

ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA

PUBLICACIÓN No. 261

SEPTIEMBRE, 1952

*Actas de la Décimotercera
Conferencia Sanitaria Panamericana
Comité Regional
Organización Mundial de la Salud*



Ciudad Trujillo

Octubre 1 - 10 de 1950

KOBA
40160

BNP/N

PO-RJ

614

C7480

BIBLIOTECA
República Dominicana

40670
Dig

BT
Dignidad Laboral

BNPW
20-24
614
C7480

80/61000mm

Estas Actas han sido redactadas por la
Sección Editorial,
Oficina Sanitaria Panamericana,
Oficina Regional
de la
Organización Mundial de la Salud
1501 New Hampshire Avenue, N.W.
Washington 6, D. C.

OK
2004

RECIBIDO
07 SEP 1992

AD-
111-0
6793

SUMARIO DE MATERIAS

	<i>Página</i>
Convocatoria.....	1
Comisión Dominicana de Cooperación.....	2
Nómina de delegados.....	3
Reglamento Interno.....	5
Programa.....	10
Agenda:	
de la Conferencia.....	12
de la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos.....	13
de la Comisión de Administración, Finanzas y Asuntos Legales.....	14
Mesa Directiva.....	14
Comisiones:	
de Credenciales.....	14
General.....	15
de Programas y Asuntos Técnicos.....	15
de Administración, Finanzas y Asuntos Legales.....	15
SeSIONES Plenarias:	
Preliminar.....	16
Reglamento Interno; precedencia de las delegaciones; constitución de la Comisión de Credenciales; elección de funcionarios.	
Inaugural.....	26
Preliminar (Continuación).....	26
Elección de presidentes de las Comisiones; Agenda; saludo del Sr. Siegel, representante de la OMS; informe del Director de la OSP	
Primera.....	50
Informe de los Países Miembros: Estados Unidos—Cuba—El Salvador—México	
Segunda.....	61
Informe de los Países Miembros (Con.) Nicaragua—Uruguay—Francia.	
Tercera.....	72
Informe de los Países Miembros (Con.) Perú—Ecuador—Colombia—Venezuela.	
Cuarta.....	84
Informe de los Países Miembros (Con.) Brasil—República Dominicana—Paraguay—Países Bajos—Haití—Bolivia—Argentina.	
Quinta.....	96
Informe de los Países Miembros (Con.) Chile—Guatemala—Reino Unido—Costa Rica—Panamá.	
Sexta.....	109
Recordatoria, fiesta cívica ecuatoriana; reunión conjunta de las Comisiones Principales; consideración de proyectos de resolución; presupuestos y niveles de gastos; programas y política presupuestales de la Organización; programas y responsabilidades de la OSP; principios fundamentales de la sanidad panamericana; servicios profesionales en departamentos nacionales de sanidad; coordinación de actividades sanitarias internacionales; conferencias de directores nacionales de sanidad; asistencia técnica para desarrollo económico; centro de investigaciones económicasociales; centro panamericano contra la fiebre aftosa; erradicación de la	

CONFERENCIA SANITARIA

viruela; notificación de casos de rabia; centros regionales de adiestramiento; lucha antipalúdica; agenda de la cuarta asamblea mundial de la salud; fondo de trabajo; contribución de cuotas; reglamento financiero; directivas de trabajo; privilegios e inmunidades; sede de la OSP; reuniones del Consejo Directivo; aprobación de las resoluciones del Consejo Directivo; fecha y sede de las reuniones del Consejo Directivo y de la Conferencia; reglamento sanitario internacional; revisión de la constitución de la OSP; cincuentenario de la OSP.	
Clausura	137
lectura del Acta Final; votos de reconocimiento; firma del Acta Final.	
Acta Final	141
Comisiones:	
Sesiones de la Comisión General	168
Sesiones de la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos:	
Primera: constitución de la Comisión	173
Segunda: presupuestos y niveles de gastos; revisión de programas y compromisos de la OSP; estructura de las administraciones nacionales de sanidad; utilización de organismos interamericanos existentes	174
Tercera: estructura de las administraciones nacionales de sanidad—informe del grupo de trabajo; servicios profesionales en departamentos de sanidad; utilización de organismos interamericanos existentes; conferencias de directores nacionales de sanidad; programas de cooperación técnica de la OEA; instituto de salubridad de las Américas; centro regional de adiestramiento	176
Cuarta: erradicación de la viruela; lucha antipalúdica; servicios profesionales en departamentos de sanidad	179
Sesiones de la Comisión de Administración, Finanzas y Asuntos Legales:	
Primera: Constitución de la Comisión	180
Segunda: sede y edificio de la OSP; actividades del Consejo Directivo desde 1947; reglamento sanitario internacional; reuniones periódicas—Consejo Directivo y Comité Ejecutivo; sede de la XIV Conferencia; privilegios e inmunidades ...	181
Tercera: sede permanente de la OSP—construcción o compra; reglamento sanitario internacional; fondo de financiación de la OSP; sede de la XIV Conferencia; congreso de higiene (Cuba); cincuentenario de la OSP	182
Cuarta: directivas de la OSP en coordinación con las de la OMS; reglamento sanitario internacional; código sanitario panamericano; sede permanente de la OSP, construcción o compra ...	186
Quinta: modificación de la Constitución de la OSP; congreso de higiene; cincuentenario de la OSP; coordinación de actividades entre la OSP y la OMS	188

**INVITACIÓN DIRIGIDA A LOS MINISTROS DE SALUD
PÚBLICA DE LOS GOBIERNOS MIEMBROS**

*Washington, D. C.
18 de enero de 1950*

Muy estimado Doctor:

Como Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y cumplimentando las Resoluciones VII y XIII del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, de fecha 13 de octubre de 1949, me permito convocar a la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana en Ciudad Trujillo, del 2 al 7 de octubre de 1950, fecha fijada por el Gobierno de la República Dominicana, huésped de la Conferencia.*

Se invita cordialmente a todos los Países Americanos a que tomen parte en dicha reunión, designando con la mayor antelación posible a sus delegados, con objeto de remitirles los documentos preparatorios y de tenerlos debidamente informados.

Se adjunta a esta Convocatoria el concerniente Capítulo II de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana.

Aprovecho esta oportunidad para presentarle el testimonio de mi consideración más distinguida,

FRED L. SOPER
Director

** De acuerdo con la Resolución X adoptada por el Comité Ejecutivo en su 10a. Reunión, se fijó la fecha definitivamente del 2 al 10 de octubre de 1950.*

COMISIÓN DOMINICANA DE COOPERACIÓN
CON LA
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

- Presidente:* Dr. Manuel A. Robiou, Secretario de Estado de Sanidad y Asistencia Pública
- Miembros:* Dr. Horacio Vicioso Soto, Subsecretario de Estado de Relaciones Exteriores
Dr. Amable Lugo Santos, Subsecretario de Estado de Sanidad y Asistencia Pública
Sr. Leoh León Sturla, Vicepresidente del Consejo Administrativo del Distrito de Santo Domingo
Dr. Manuel Emilio Perdomo, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santo Domingo
Dr. Juan Manuel Moscoso, Presidente del Consejo Nacional de Tuberculosis
Dr. Arturo Damián Ricart, Presidente de la Liga Dominicana contra el Cáncer
Dr. Rodolfo de la Cruz Lora, Presidente de la Asociación Médica Dominicana
- Secretario de Correspondencia:* Licenciado Hipólito Báez, Abogado Consultor de la Secretaría de Estado y Asistencia Pública
- Secretario de Actas:* Sr. Rafael Menéndez, Encargado de la Sección de Publicidad de la Secretaría de Estado de Sanidad y Asistencia Pública
- Miembro de Enlace de la Comisión con la OSP:* Exmo. Sr. doctor Luis F. Thomén, Embajador de la República Dominicana en Washington

La Comisión Dominicana de Cooperación, nombrada por Decreto Presidencial el 7 de febrero de 1950, colaboró asiduamente con la Oficina Sanitaria Panamericana en la organización y demás detalles preliminares a la celebración de la XIII Conferencia, obteniendo para sede de las sesiones el Edificio de Ciencias Médicas de la Universidad de Santo Domingo, tan gentilmente brindado para ese propósito por el Dr. Rector.

Con el objeto de proporcionar a los delegados, en forma manuable, datos generales sobre la Organización Sanitaria Panamericana y otras informaciones útiles sobre la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, el Consejo Directivo, el Comité Ejecutivo y el Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, se publicó una Guía Oficial, en la que figuraban, entre otros, los antecedentes constitucionales de las reuniones, información sobre los documentos básicos de la Organización Sanitaria Panamericana, programa y agenda de la Conferencia, y datos de interés sobre la República Dominicana.

El Gobierno Dominicano hospedó a las delegaciones oficiales y a los miembros de las organizaciones invitadas en el Hotel Jaragua, moderno edificio situado a corta distancia del edificio de Ciencias Médicas.

NOMINA DE DELEGADOS

Conforme al informe que presentara la Comisión de Credenciales, fueron aceptados los poderes de los siguientes

DELEGADOS Y ASESORES

<i>Argentina</i>	Dr. Lorenzo Adriano García Dr. Gerardo Segura Dr. Héctor A. Coll (<i>Asesor</i>)
<i>Bolivia</i>	Dr. Roberto Pacheco Iturralde
<i>Brasil</i>	Dr. Heitor Prager Fróes Dr. Ernani de Paiva Ferreira Braga Dr. Mario Pinotti Dr. Oswaldo Lopes da Costa (<i>Asesor</i>) Dr. Waldemar Antunes (<i>Asesor</i>) Sr. Antonio Houaias (<i>Asesor</i>)
<i>Colombia</i>	Dr. Jorge E. Cavalier
<i>Costa Rica</i>	Dr. Oscar Vargas Méndez
<i>Cuba</i>	Dr. Félix Hurtado Dr. Luis Espinosa Dr. Filiberto Ramírez Corría Dr. José R. Figueroa (<i>Asesor</i>)
<i>Chile</i>	Dr. Nacianceno Romero Dr. Hernán Romero Sr. Fernando Prats Dr. Marcos Charnea (<i>Asesor</i>)
<i>Ecuador</i>	Dr. Clodoveo Alcívar Zevallos Dr. Egberto García Solórzano Dr. Juan A. Montalván C.
<i>El Salvador</i>	Dr. Juan Allwood Paredes Dr. Ricardo Joaquín Peralta
<i>Estados Unidos de América</i> ...	Dr. Leonard E. Scheele Dr. H. van Zile Hyde Dr. Frederick J. Brady Sr. James F. Anderson (<i>Asesor</i>) Sr. William Belton (<i>Asesor</i>) Sr. Kenneth R. Iverson (<i>Asesor</i>) Dr. John S. Moorhead (<i>Asesor</i>) Dr. Juan A. Pons (<i>Asesor</i>)
<i>Francia</i>	Dr. René Lavoine Dr. Hervé Floch
<i>Guatemala</i>	Dr. Luis F. Galich

<i>Haití</i>	Dr. Athémas Bellerive Dr. Félix Buteau
<i>Honduras</i>	Dr. Manuel Cáceres Vigil Dr. Saturnino Medal
<i>México</i>	Dr. Gustavo Argil Dr. Francisco Fonseca Dr. José Zozaya
<i>Nicaragua</i>	Dr. Alejandro Sequeira Rivas Dr. Carlos D. García
<i>Paises Bajos</i>	Dr. N. H. Swellengrebel Dr. C. A. F. Bruyning (<i>Antillas Holandesas</i>) Dr. F. J. Rutten (<i>Surinam</i>)
<i>Panamá</i>	Dr. Carlos E. Mendoza Dr. Ernesto Zubieta
<i>Paraguay</i>	Dr. Pedro Hugo Peña
<i>Perú</i>	Dr. Edgardo Rebagliati Dr. Aníbal Álvarez López Dr. Jorge Estrella Ruiz
<i>Reino Unido</i>	Dr. J. W. P. Harkness Dr. A. A. Peat (<i>Asesor</i>) Dr. S. M. Johnston (<i>Asesor</i>) Dr. Horace Gillette (<i>Asesor</i>)
<i>República Dominicana</i>	Dr. Manuel A. Robiou Dr. Luis F. Thomen Dr. Amable Lugo Santos Dr. Manuel E. Perdomo (<i>Suplente</i>) Dr. Rodolfo de la Cruz Lora (<i>Suplente</i>) Dr. Marcial Martínez Larré (<i>Suplente</i>) Dr. Pompilio A. Brouwer (<i>Asesor</i>) Dr. Nelson Estruch (<i>Asesor</i>) Dr. Juan Manuel Moscoso Cordero (<i>Asesor</i>) Dr. Ramón Guzmán López (<i>Asesor</i>) Ing. Demetrio Gañán (<i>Asesor</i>) Dr. Héctor S. Purcell Peña (<i>Asesor</i>) Dr. Julio Espaillet (<i>Asesor</i>) Lic. Manuel Gatón Richiez (<i>Asesor</i>) Dr. José de J. Ravelo de la Fuente (<i>Asesor</i>) Dr. Manelik Gassó (<i>Asesor</i>) Dr. Federico García Godoy (<i>Asesor</i>) Dr. Danilo Álvarez Curiel (<i>Asesor</i>)
<i>Uruguay</i>	Dr. Ricardo Cappeletti

<i>Venezuela</i>	Dr. Carlos Luis González Dr. Ansbal Osuna Dr. Rogelio Valladares Dr. Rafael Camejo Troconis (<i>Suplente</i>) Dr. Luis Castillo Arráez (<i>Suplente</i>)
<i>Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud</i>	Dr. Fred L. Soper, Director, Miembro <i>Ex-officio</i> Dr. Miguel E. Bustamante, Secretario General, Secretario de la Conferencia Dr. Paulo C. A. Antunes, Jefe, División de Salud Pública Sr. Cheater L. Guthrie, Jefe, División de Servicios Administrativos

REPRESENTANTES

<i>Organización Mundial de la Salud</i>	Sr. Milton P. Siegel Dr. Marcolino Gómez Candau
---	--

OBSERVADORES

<i>Canadá</i>	Sr. Arthur Blanchette
<i>Reino Unido</i>	Dr. G. R. Marcano
<i>Organización de los Estados Americanos</i>	Sr. Paul R. Kolbaugh
<i>Organización Internacional del Trabajo (OIT)</i>	Dr. Luis Alvarado
<i>Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)</i>	Dr. Arturo Vergara
<i>Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia</i>	Dr. Manuel Salcedo Dr. Rafael Santoni Calero
<i>Fundación Rockefeller</i>	Dr. Rolla B. Hill Dr. Henry P. Carr
<i>Comité Interamericano de Seguridad Social</i>	Dr. Pompilio Brouwer Sr. Tirso Rivera

REGLAMENTO INTERNO

PARTE I

Art. 1—La Conferencia Sanitaria Panamericana estará constituida por delegados de los Gobiernos Miembros de la Organización Sanitaria Panamericana.

Art. 2—Los delegados de los Gobiernos que no tengan su sede en el Hemisferio

Occidental, pero que:

- (a) por razón de su Constitución consideran determinados territorios o grupos de territorios en el Hemisferio Occidental como parte de su territorio nacional; o
 - (b) son responsables de la dirección de las relaciones internacionales de territorios o grupos de territorios en el Hemisferio Occidental,
- participarán sobre la misma base que las Repúblicas Americanas en las reuniones de la Conferencia.

Art. 3—El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana participará *ex-officio* sin derecho a voto.

Art. 4—El orden de precedencia de las delegaciones se establecerá por sorteo durante la sesión plenaria de inauguración.

PARTE II

Funcionarios

Art. 5—La Conferencia elegirá un Presidente y dos Vicepresidentes, quienes desempeñarán sus cargos hasta que sean elegidos sus sucesores.

Art. 6—El Presidente dirigirá las sesiones de la Conferencia y desempeñará cualesquiera otras funciones que le confiere este Reglamento.

Art. 7—En ausencia del Presidente, actuará uno de los Vicepresidentes, y en ausencia de todos estos funcionarios, la Conferencia nombrará uno de los delegados para que presida la sesión.

Art. 8—El Presidente o un Vicepresidente en funciones de Presidente no votará, pero podrá nombrar a otro miembro de su delegación para que actúe como delegado de su Gobierno en las sesiones plenarias.

Art. 9—En caso de que ni el Presidente ni ninguno de los Vicepresidentes se encuentren presentes al inaugurarse la Conferencia, presidirá el Presidente de la reunión inmediata anterior del Consejo Directivo.

Secretaría

Art. 10—El Secretario General de la Oficina Sanitaria Panamericana actuará como Secretario de la Conferencia y de sus Comisiones. El podrá delegar estas funciones.

PARTE III

Reuniones y Agenda

Art. 11—La Conferencia se reunirá en el país que la Conferencia, o el Consejo Directivo¹ actuando en su lugar, determine.

Art. 12—El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana convocará la Conferencia con no menos de seis meses de anticipación a la fecha de su inauguración.

Art. 13—Cada delegación sólo tendrá derecho a un voto.

Art. 14—Una mayoría de los miembros participantes y con derecho a voto en la Conferencia constituirá quorum.

Art. 15—A menos que se determine lo contrario, las sesiones de la Conferencia serán públicas.

Art. 16—Las delegaciones de los Territorios tienen derecho a participar en las mismas condiciones que las delegaciones de los Miembros, pero sin derecho a votar en las sesiones plenarias.

¹ A reserva de que se adopte el Proyecto de Resolución del Doc. CSP13/AFL/7.

Art. 17—Las decisiones se tomarán por votos afirmativos de la mayoría de las delegaciones presentes y votantes. Para los efectos de este reglamento, se entenderá por delegaciones "presentes y votantes" las delegaciones que emitan un voto afirmativo o negativo. Las delegaciones que se abstengan de votar serán consideradas como no votantes.

Art. 18—La Agenda de las reuniones de la Conferencia será preparada por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Art. 19—La Agenda comprenderá:

- (a) cualquier tema propuesto por la Conferencia en su reunión anterior;
- (b) cualquier tema propuesto por el Consejo Directivo en sus reuniones anteriores;
- (c) cualquier tema propuesto por los Miembros, Territorios y Organizaciones con derecho a proponer temas, a más tardar 21 días antes de la reunión. El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana podrá hacer caso omiso de este plazo por razones especiales que lo justifiquen.
- (d) cualquier tema propuesto por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Art. 20—Podrán agregarse temas complementarios a la Agenda durante cualquiera sesión de la Conferencia, de aprobarlo dos terceras partes de las delegaciones participantes y con derecho a voto.

Art. 21—La Agenda y todos los documentos relativos a la misma serán remitidos a los Miembros, Territorios y Organizaciones con derecho de representación, por lo menos 30 días antes de la reunión. Copias de dichos documentos serán enviadas a las Autoridades Nacionales de Sanidad.

Art. 22—Para la adecuada discusión de los puntos de la Agenda, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana formulará un programa para las sesiones.

Art. 23—La Conferencia adoptará una agenda y aprobará un programa al principio de cada reunión.

Art. 24—La Sesión Plenaria Inaugural se celebrará en el lugar y en la fecha fijados por el Gobierno del país sede.

Art. 25—Las sesiones plenarias se dedicarán a asuntos de interés general, y a la discusión y aprobación de los informes de las diferentes comisiones. A cada relator de comisión se concederán hasta treinta minutos para la presentación de su informe.

Art. 26—El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana informará a la Conferencia sobre los problemas técnicos, administrativos y económicos, si los hubiere, que impliquen los temas de la Agenda.

PARTE IV

Comisiones

Art. 27—En la sesión de apertura la Conferencia nombrará una Comisión de Credenciales, integrada por dos delegados del mismo número de Miembros. Esta Comisión examinará las credenciales de los delegados de los Miembros y de los Territorios e informará sin demora a la Conferencia.

Art. 28—La Conferencia nombrará en cada reunión una Comisión General y cualesquiera otras comisiones principales que considere necesarias para el estudio de los temas apropiados de la Agenda. Los Presidentes de estas comisiones principales serán elegidos por la Conferencia.

Art. 29—La Comisión General está integrada por el Presidente de la Conferencia (que actuará como Presidente de la Comisión General), dos Vicepresidentes, los Presidentes de las Comisiones principales y los delegados adicionales de dos Miembros que no estén representados ya en la Comisión General. El Secretario

de la Conferencia actuará como Secretario de la Comisión General sin derecho a voto. El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana actuará *ex-officio* sin derecho a voto.

Art. 30—La Comisión General deberá:

- (a) determinar la hora y lugar de todas las sesiones plenarias y de todas las sesiones de las comisiones nombradas durante las sesiones plenarias durante las reuniones;
- (b) determinar el orden de los puntos a tratar en cada sesión plenaria;
- (c) proponer a la Conferencia la asignación de los puntos de la Agenda a las comisiones;
- (d) coordinar los trabajos de todas las comisiones nombradas en las sesiones plenarias;
- (e) fijar la fecha de clausura;
- (f) facilitar por todos los medios el despacho ordenado de los asuntos de la reunión.

Art. 31—Cada delegación tendrá derecho a estar representada en cada comisión principal.

Art. 32—Cada comisión principal elegirá un Vicepresidente y un Relator, quien presentará a la sesión plenaria, para discusión, el informe y las conclusiones de la Comisión.

Art. 33—Los Territorios participarán, con derecho a voto, en las comisiones de la Conferencia, con excepción de las cuestiones relativas a administración, finanzas y la Constitución, sobre las cuales no tienen derecho a voto.

Art. 34—La Conferencia o cualquiera de las comisiones principales podrán establecer grupos de trabajo para estudiar e informar sobre un tema particular. Los suplentes y asesores podrán ser nombrados para formar parte de cualquiera de los grupos de trabajo que se establezcan.

Art. 35—Los informes de todas las comisiones serán sometidos a la Comisión General para su coordinación y redacción, antes de presentarlos a una sesión plenaria para consideración definitiva. Después de ser examinados por la Comisión General, dichos informes, incluso los proyectos de resoluciones, serán distribuidos de ser posible 24 horas antes de celebrarse la sesión plenaria en que vayan a ser considerados.

PARTE V

Debates

Art. 36—Cualquiera delegación podrá solicitar que la votación sea nominal. El voto de cada Miembro participante en toda votación nominal se hará constar en las actas de la reunión.

Art. 37—Todas las elecciones se realizarán por el sistema de voto secreto por boletas; en otros casos puede utilizarse este sistema si la Conferencia así lo dispone; en ambos casos se asignarán dos escrutadores de entre las delegaciones participantes para ayudar en el escrutinio.

Art. 38—Cuando se trate de elegir un solo Miembro y ningún candidato obtiene la mayoría requerida en la primera votación, se procederá a efectuar una segunda votación que estará limitada a los dos candidatos que hayan obtenido el mayor número de votos. Si de esta segunda votación resulta un empate, y se requiere mayoría, el Presidente decidirá por sorteo.

Art. 39—Cuando dos o más puestos electivos han de ser llenados al mismo tiempo bajo las mismas condiciones, serán elegidos los candidatos que obtengan la mayoría requerida en la primera votación. Si el número de candidatos que obtengan dicha mayoría es menor que el número de personas o miembros a ser

elegidos, se efectuarán votaciones adicionales para llenar los puestos restantes; la votación en este caso estará limitada a los candidatos que hayan obtenido el mayor número de votos en la votación anterior; el número de estos candidatos no será más del doble del número de puestos restantes que han de llenarse. Sin embargo, después de la tercera votación sin resultado, se procederá a votar por cualquier persona o Miembro que sea elegible. Si no se obtiene resultado en tres votaciones de esta clase, sin limitación, las tres votaciones siguientes serán limitadas a los candidatos que hayan obtenido el mayor número de votos en la tercera de las citadas votaciones sin limitación; en este caso el número de dichos candidatos no será mayor del doble de los puestos restantes que han de llenarse. Las tres votaciones siguientes serán sin limitación, y así sucesivamente hasta que todos los puestos hayan sido llenados.

Art. 40—Las proposiciones presentadas se someterán a votación por partes, a solicitud de cualquier Miembro.

Art. 41—De presentarse dos o más enmiendas a una proposición, estas enmiendas serán sometidas a votación comenzando con la que presente las mayores divergencias substanciales con la proposición original, y continuando en esta forma hasta terminar con la que presente la menor diferencia.

Art. 42—Las enmiendas se someterán primero a votación, y de ser adoptadas, se someterá entonces a votación la proposición enmendada.

Art. 43—Cualquier delegado podrá presentar una moción de orden durante la discusión de cualquier punto, la cual resolverá inmediatamente el Presidente.

Art. 44—Un Miembro podrá solicitar en cualquier momento que se cierre el debate. Esta moción gozará de prioridad, y se someterá a votación inmediatamente después de concederle a un Miembro la oportunidad de hablar en pro, y a otro en contra de ella.

Art. 45—El Presidente podrá en cualquier momento someter a votación la clausura del debate. De aprobarse esta moción, el Presidente dará por terminado el debate.

Art. 46—La Conferencia podrá limitar el tiempo concedido a cada orador.

Art. 47—Sólo se concederá el derecho de hacer uso de la palabra a los delegados de Miembros y Territorios, a observadores de Organizaciones con derecho a participación, y al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. Sin embargo, el Presidente podrá conceder el derecho de hacer uso de la palabra a los suplentes, asesores de delegados, o a los funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana, para que faciliten información sobre el tema bajo discusión.

PARTE VI

Elección del Director

Art. 48—De acuerdo con el Artículo 4-E de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana, la Conferencia elegirá al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por dos tercios de los votos de los Miembros presentes y votantes. En su calidad de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, y de conformidad con los Artículos 49 y 52 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la Conferencia someterá al Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud el nombre de la persona así elegida para su nombramiento como Director Regional.

PARTE VII

Acta Final y Actas

Art. 49—La Comisión General preparará el Acta Final, la cual incluirá todos los temas de la Agenda aprobados por la Conferencia.

Art. 50—Los delegados, el Director y el Secretario firmarán el Acta Final en la sesión de clausura.

Art. 51—La Oficina Sanitaria Panamericana remitirá una copia del Acta Final a cada Miembro y Territorio.

Art. 52—Se prepararán y publicarán tan pronto como sea posible transcripciones literales de todas las sesiones plenarias.

Art. 53—Tan pronto como sea posible después de la clausura de cada reunión, se reproducirán en multígrafo o imprimirán los resúmenes de las actas de las sesiones y el Acta Final, y el Director remitirá copias de dicho material a los Miembros, Territorios y Organizaciones con las cuales la Organización Sanitaria Panamericana haya celebrado convenios formales.

PARTE VIII

Idiomas Oficiales

Art. 54—Los idiomas oficiales de las reuniones serán español, francés, inglés y portugués.

PARTE IX

Enmiendas del Reglamento Interno

Art. 55—Este Reglamento podrá ser modificado de acuerdo con las resoluciones de la Conferencia con aviso de 24 horas o por un voto de mayoría de dos tercios en cualquier momento.

Art. 56—Todos los asuntos no previstos por este Reglamento serán resueltos directamente por la Conferencia.

PROGRAMA

OCTUBRE 1

(domingo)

9:00 a.m.—Registro de Delegados (Edificio de Ciencias Médicas, Sala "B").

9:45 a.m.—Sesión Preliminar (Edificio de Ciencias Médicas, Sala "A").

1. Saludo a las Delegaciones y Observadores por el Presidente de la Mesa Directiva Provisional, Dr. Ricardo Cappeletti (Presidente de la IV Reunión del Consejo Directivo.)

2. Adopción del Reglamento Interno de la Conferencia.

3. Establecimiento de precedencia de las Delegaciones mediante sorteo.

4. Elección y constitución de la Comisión de Credenciales.

5. Elección de Funcionarios.

5.1 Elección de Presidente y Vicepresidentes de la Conferencia y toma de posesión de la Mesa Directiva.

11:00 a.m.—Acto de declaración de Huéspedes de Honor a los Delegados a la Conferencia en el Consejo Administrativo del Distrito de Santo Domingo.

2:30 p.m.—Carreras en el Hipódromo Perla Antillana; adjudicación de la Copa XIII Conferencia Sanitaria Panamericana.

OCTUBRE 2

(lunes)

10:30 a.m.—Sesión Inaugural en el Palacio Nacional.

Discurso de apertura pronunciado por el Honorable Señor Presidente de la República. Programa Especial.

- 2:30 p.m.—Reunión de la Comisión General de la Conferencia (Sala "L").
- 3:00 p.m.—Continuación de la Sesión Preliminar.
1. Elección de Presidentes de las Comisiones Principales.
 2. Consideración y aprobación de la agenda de la Conferencia.
 3. Declaratoria de establecimiento de la Comisión General de la Conferencia.
 4. Declaratoria de establecimiento de la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos.
 5. Declaratoria de establecimiento de la Comisión de Administración, Finanzas y Asuntos Legales.
 6. Lectura y aprobación del Informe de la Comisión de Credenciales.
 7. Informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana a los Gobiernos Participantes, sobre el progreso de la Organización desde la última reunión de la Conferencia.
- 8:30 p.m.—Concierto por la Orquesta Sinfónica en el Palacio Nacional y Recepción-Buffer ofrecida a las Delegaciones por el Excelentísimo Señor Presidente de la República.

OCTUBRE 3

(martes)

8:30 a.m.

a

11:45 a.m.—Primera Sesión Plenaria.

1. Informe de los Países Miembros sobre sus condiciones y progresos sanitarios alcanzados entre la XII y XIII Conferencias Sanitarias Panamericanas.
- 11:45 a.m.—2. Mensaje del Secretario General de la Organización de los Estados Americanos a los señores Representantes (Transmitido por el Sr. Paul R. Kelbaugh).
3. Saludo del Subdirector de la Oficina Internacional del Trabajo, Dr. Luis Alvarado.

12:30 p.m.—Reunión de la Comisión General de la Conferencia (Sala "L").

2:30 p.m.—Segunda Sesión Plenaria.

Informe de los Países Miembros (continuación).

OCTUBRE 4

(miércoles)

8:30 a.m.—Tercera Sesión Plenaria.

Informe de los Países Miembros (continuación).

12:30 p.m.—Reunión de la Comisión General de la Conferencia (Sala "L").

2:30 p.m.—Cuarta Sesión Plenaria.

1. Informe de los Países Miembros (continuación).
2. Elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

OCTUBRE 5

(jueves)

8:30 a.m.—Reunión de Comisiones y Grupos de Trabajo.

Estudio de los temas asignados y preparación de proyectos de resoluciones.

12:30 p.m.—Reunión de la Comisión General de la Conferencia (Sala "L").

2:30 p.m.—Reunión de Comisiones y Grupos de Trabajo.

Estudio de los temas asignados y preparación de proyectos de resoluciones.

6:00 p.m.—Agasajo de los Industriales Dominicanos en el Club de la Juventud.

OCTUBRE 6
(viernes)

- 8:30 a.m.—Reunión de Comisiones y Grupos de Trabajo.
Estudio de los temas asignados y preparación de proyectos de resoluciones.
- 12:30 p.m.—Reunión de la Comisión General de la Conferencia (Sala "L").
- 2:30 p.m.—Reunión de Comisiones y Grupos de Trabajo.
Estudio de los temas asignados y preparación de proyectos de resoluciones.
- 8:30 p.m.—Recepción del Rector de la Universidad de Santo Domingo en el Country Club.

OCTUBRE 7
(sábado)

- 8:30 a.m.—Consideración de los proyectos de presupuestos y niveles de gastos para el período de 4 años: 1952-1955. Reunión conjunta de la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos y de la Comisión de Administración, Finanzas y Asuntos Legales.
- 3:00 p.m.—Visita a los hospitales y centros de higiene en la Ciudad de San Cristóbal.

OCTUBRE 8
(domingo)

- 6:00 a.m.—Salida para el Hotel Montaña en Jarabacoa, Provincia de La Vega.
- 10:00 a.m.—Pasadía campestre en el Hotel Montaña.
- 5:00 p.m.—Salida del Hotel Montaña para Ciudad Trujillo.

OCTUBRE 9
(lunes)

- 8:30 a.m.—Quinta Sesión Plenaria.
Consideración de los proyectos de resoluciones presentados por las Comisiones.
- 2:30 p.m.—Sexta Sesión Plenaria.
1. Consideración de los proyectos de resoluciones presentados por las Comisiones.
 2. Sede Permanente de la Oficina Sanitaria Panamericana.

OCTUBRE 10
(martes)

- 6:00 p.m.—Sesión de Clausura.
Firma del Acta Final.
- 8:30 p.m.—Banquete del Secretario de Estado de Sanidad y Asistencia Pública, en el Hotel Jaragua.

AGENDA

Número	Tema	No. del Documento
1	Inauguración por el Presidente de la IV Reunión del Consejo Directivo.	
2	Bienvenida a las Delegaciones y Observadores.	
3	Reglamento Interno de la Conferencia.	CSP13/5
4	Establecimiento de precedencia de las Delegaciones mediante sorteo.	
5	Elección y Constitución de la Comisión de Credenciales.	
6	Elección de Funcionarios.	CSP13/11 (Rev. 1)
6.1	Presidente.	

- 6.2 Dos Vicepresidentes.
 6.3 Presidentes de las Comisiones Principales.
 7 Adopción de la Agenda. CSP13/2
 8 Declaratoria de establecimiento de la Comisión General de la Conferencia.
 9 Declaratoria de establecimiento de la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos.
 10 Declaratoria de establecimiento de la Comisión de Administración, Finanzas y Asuntos Legales.
 11 Informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana a los Gobiernos Participantes, sobre el progreso de la Organización desde la última reunión de la Conferencia. CSP13/6
 12 Informes de los Países Miembros sobre sus condiciones y progresos sanitarios alcanzados entre las XII y XIII Conferencias Sanitarias Panamericanas. CSP13/7
 13 Elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. CSP13/8
 14 Informes de las Comisiones Principales.
 15 Sede Permanente de la Oficina Sanitaria Panamericana. CSP13/9A
 16 Firma del Acta Final.
 17 Clausura de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana.
 18 Preparación de personal y desarrollo de Centros Regionales de Enseñanza.
 19 Campaña para la erradicación de viruelas en las Américas.

COMISIÓN DE PROGRAMAS Y ASUNTOS TÉCNICOS

Número	Tema	No. del Documento
1	Elección del Vicepresidente y Relator.	
2	Proyectos de Presupuestos y Niveles de Gastos de la Oficina Sanitaria Panamericana para el período de cuatro años 1952-1955.	CSP13/PAT/1
3	Revisión de los programas y compromisos de la Oficina Sanitaria Panamericana.	CSP13/PAT/2
4	Consideración de los Proyectos de Presupuesto y Niveles de Gastos para el período de cuatro años 1952-1955: Reunión Conjunta de la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos y de la Comisión de Administración, Finanzas y Asuntos Legales.	CSP13/PAT/1
5	Estandarización de la estructura y de los métodos organizativos de las Administraciones Nacionales de Sanidad en América.	CSP13/PAT/3
6	Establecimiento de servicios profesionales de tiempo integral en los Departamentos Nacionales de Sanidad.	CSP13/PAT/4
7	Utilización de los organismos interamericanos existentes y coordinación de sus actividades, evitando crear nuevas agencias.	CSP13/PAT/5
8	Conferencias Panamericanas de Directores Nacionales de Sanidad.	CSP13/PAT/6
9	Participación de la Oficina Sanitaria Panamericana en el programa de cooperación técnica de la Organización de los Estados Americanos.	CSP13/PAT/7

10	Proyecto de un Instituto de Salubridad de las Américas (presentado por Cuba).	CSP13/PAT/8
11	Centro Regional de Adiestramiento en Salud Pública (presentado por Chile y Argentina).	CSP13/PAT/9
12	Erradicación de la Viruela (presentado por Costa Rica).	CSP13/PAT/10
13	Situación de la lucha antimalárica en el Continente).	CSP13/PAT/2 Anexo II

COMISIÓN DE ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y ASUNTOS LEGALES

<i>Número</i>	<i>Tema</i>	<i>No. del documento</i>
1	Elección de Vicepresidente y Relator.	
2	Fondo de financiación del presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana.	CSP13/AFL/1
3	Consideración de los Proyectos de Presupuestos y Niveles de Gastos para el período de cuatro años 1952-1955: Reunión Conjunta de la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos y de la Comisión de Administración, Finanzas y Asuntos Legales.	CSP13/PAT/1
4	Estudio de las directivas de operaciones de la Oficina Sanitaria Panamericana en coordinación con las de la Organización Mundial de la Salud.	CSP13/AFL/2
5	Privilegios e Inmidades.	CSP13/AFL/3
6	Sede Permanente de la Oficina Sanitaria Panamericana.	CSP13/9A
7	Construcción o compra de un edificio para la Oficina Sanitaria Panamericana.	CSP13/AFL/4
8	Reuniones periódicas del Consejo Directivo y del Comité Ejecutivo.	CSP13/AFL/5
9	Consideración de las actividades del Consejo Directivo desde octubre de 1947.	CSP13/AFL/6
10	Elección de la sede para la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana en 1954.	CSP13/AFL/7
11	Reglamento Sanitario Internacional.	CSP13/AFL/8
12	Estudio de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana (presentado por la República Dominicana).	CSP13/AFL/9
13	Cincuentenario de la Oficina Sanitaria Panamericana.	CSP13/AFL/10

MESA DIRECTIVA

<i>Presidente:</i>	Dr. Manuel A. Robiou (República Dominicana)
<i>Primer Vicepresidente:</i>	Dr. Clodoveo Alcívar Zevallos (Ecuador)
<i>Segundo Vicepresidente:</i>	Dr. Carlos Luis González (Venezuela)
<i>Secretario:</i>	Dr. Miguel E. Bustamante (Secretario General de la Oficina Sanitaria Panamericana, conforme al Reglamento Interno de la Conferencia)

COMISIONES

COMISIÓN DE CREDENCIALES

<i>Presidente:</i>	Dr. Nacienceno Romero (Chile)
<i>Relator:</i>	Dr. Pedro Hugo Peña (Paraguay)
<i>Miembro:</i>	Dr. Alejandro Sequeira Rivas (Nicaragua)

COMISIÓN GENERAL

<i>Presidente:</i>	Dr. Manuel A. Robiou (República Dominicana)
<i>Primer Vicepresidente:</i>	Dr. Clodoveo Alcívar Zevallos (Ecuador)
<i>Segundo Vicepresidente:</i>	Dr. Carlos Luis González (Venezuela)
<i>Secretario:</i>	Dr. Miguel E. Bustamante (Secretario General de la Oficina Sanitaria Panamericana, conforme al Reglamento Interno de la Conferencia)
<i>Miembros:</i>	Dr. Nacienceno Romero (Chile) Dr. Heitor Prager Fróes (Brasil) Dr. Lorenzo A. García (Argentina) Dr. Félix Hurtado (Cuba)
<i>Miembro ex-officio:</i>	Dr. Fred L. Soper (Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, conforme al Reglamento Interno de la Conferencia)

COMISIÓN DE PROGRAMAS Y ASUNTOS TÉCNICOS

<i>Presidente:</i>	Dr. Nacienceno Romero (Chile)
<i>Vicepresidentes:</i>	Dr. Frederick J. Brady (Estados Unidos)
<i>Relator:</i>	Dr. Pedro Hugo Peña (Paraguay)

COMISIÓN DE ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y ASUNTOS LEGALES

<i>Presidente:</i>	Dr. Heitor Prager Fróes (Brasil)
<i>Vicepresidente:</i>	Sr. James F. Anderson (Estados Unidos)
<i>Relator:</i>	Dr. Gerardo Segura (Argentina)

SESIÓN PRELIMINAR

Domingo 1 de octubre de 1950
(10:10 a.m.)

En Ciudad Trujillo, el día 1 de octubre de 1950, a las 10:10 a.m., se reunieron los delegados a la Decimotercera Conferencia Sanitaria Panamericana en el auditorio del Edificio de Ciencias Médicas de la Universidad de Santo Domingo.

La Mesa Directiva Provisional estaba constituida por el Presidente: Dr. Ricardo Cappeletti; 1er. Vicepresidente: Dr. Felix Hurtado; 2do. Vicepresidente: Dr. N. H. Swellengrebel; Secretario: Dr. Miguel E. Bustamante, Secretario General de la Oficina Sanitaria Panamericana (*Art. 10, Reglamento de la Conferencia*).

El Sr. Presidente. Queda abierta la sesión. El Sr. Secretario va a proceder a pasar lista.

El Sr. Secretario. Argentina, Bolivia (ausente), Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Francia, Guatemala, Haití, Honduras (ausente), México, Nicaragua, Países Bajos, Panamá, Paraguay, Perú, Reino Unido, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Hay 21 países presentes.

El Sr. Presidente. Señores delegados: Pocas y breves palabras de bienvenida bastarían para cumplir con las disposiciones impuestas por el Reglamento. Pero al tener oportunidad de expresar nuestra íntima impresión sobre lo que ha de ser esta XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, creemos que al afirmar que los sanitaristas asistentes a ella estamos colaborando en la construcción de un nuevo concepto de convivencia americana, no hacemos más que expresar la inmensa verdad encarnada en tantas horas de trabajo y de tesón. Porque las conferencias sanitarias alcanzan hoy, mucho más que antes, un positivo sentido social que sobrepasa el campo mismo de la medicina preventiva, llevándonos a forjar una concepción nueva de panamericanismo en lo sanitario, que se suma a la idea integral que debe hermanar a todas las repúblicas del Continente.

No creemos expresar nada nuevo al decir que las enfermedades no hacen distinciones de lenguaje, credos y costumbres y atacan al hombre con la misma saña, llámese como se llame; pero creemos sí, que nunca es vano destacar que para aislar al hombre de las enfermedades, se requiere que los pueblos alcancen condiciones económicas más elevadas, hallen seguridad en su trabajo y en el hogar, y puedan criar a sus hijos en circunstancias compatibles con lo humano. Esta tarea desborda las posibilidades de la sanidad y de la medicina, quedando en manos de los gobernantes, quienes, justo es decirlo pues esta Conferencia es una muestra más de ello, han comprendido ya la trascendencia de nuestra obra que no es, al fin y al cabo, más que una especialización y un prolongamiento al

campo técnico de los constantes desvelos de los gobiernos americanos por elevar el estándar de vida y el nivel cultural de nuestros pueblos.

Los organismos sanitarios panamericanos encargados de la organización, no son sino cooperadores, valiosísimos auxiliares, de esa constante obra de progreso. De ahí que ese interés actual que prevalece al fomentar las actividades sanitarias, debe constituir también la tónica del futuro no perdiendo de vista que sólo funcionando con autonomía y jerarquizándola cada día, logrará la Organización Sanitaria Panamericana continuar por la senda de éxitos que han coronado su marcha hasta el presente.

Decíamos que el logro de una superación integral de las masas humanas en América era tarea que no quedaba sólo en nuestras manos sino en las de todos los que trabajan desde puestos socialmente útiles por el bienestar de las colectividades. Claro está que esa tarea, agobiante y ardua para quienes manejan el destino de pueblos poco desarrollados, se hace fácil y llevadera o, por lo menos, no tan problemática para los gobiernos que por el constante progreso de la técnica y del espíritu alcanzan etapas superiores. Esa realidad plantea cada día, cada hora, en nuestra América falsos antagonismos entre los pueblos que tienen todo, o casi todo lo que pueden anhelar, y aquellos otros que, por imposibilidad práctica de alcanzarlo rápidamente, van ascendiendo recién por la penosa cuesta del mejoramiento de sus condiciones de vida. Esa realidad que constata la presencia de dolor y hambre por un lado, y de comodidades y hasta lujo por otro, no deja traslucir, quizás, otra verdad más grande aun: la de que los pueblos ricos tienen también, sobre sus hombros, inmensas responsabilidades, y al hacerse cargo de ellas colaboran, sin duda alguna, en la felicidad propia y en la obtención parcial de la ajena.

Por eso, frente a quienes niegan la posibilidad de un panamericanismo integral, de verdadero contacto humano, de franco entendimiento entre los pueblos, nosotros no vacilamos en afirmar nuestra fe en que habremos de lograrlo. Eso será posible cuando América entera alcance el mínimo de confort que hoy se ofrece sólo a algunas regiones; cuando los progresos de la técnica tengan acceso a cualquier ciudadano americano. No porque creamos que el progreso material pueda ser una finalidad en sí mismo, sino porque la técnica es el elemento insustituible de toda forma superior de entendimiento humano, la condición lógica y necesaria de las manifestaciones superiores del espíritu.

El panamericanismo, entendido entonces como encarnación multiforme de una comprensión recíproca entre las distintas lenguas, razas, costumbres y credos filosóficos que forman nuestro Continente y no como un mero hecho político o económico desprovisto de toda humanidad, hará magnífica *éclosion* el día que el hombre americano nivele sus actuales diferencias sociales y no vea el que es muy rico en el pobre, un enemigo de su riqueza; ni el pobre en el que es rico, la expresión de una vida imposible para él. Y asistiremos a un entrecruzamiento maravilloso de relaciones culturales y económicas, presididas por formas de tolerante democracia y amplias garantías de libertad, difíciles de lograr en el presente.

Y al hacer esta última salvedad pensamos que la democracia, ideal de convivencia política, no es un sistema que nos venga impuesto bruscamente, como por arte de magia, sino una etapa de definitivo asentimiento en la existencia colectiva. Llegar a ella representa un camino largo y penoso y una marcha a

veces tambaleante, por la cual se hace difícil y aventurado juzgar los regímenes políticos sin conocer la intimidad de las causas que los determinan. Por eso no creemos que la libertad resplandezca en América de un día para otro y veríamos con tristeza la presencia de pueblos que, haciendo alarde de su libertad, se coloquen como ejemplo frente a aquellos que no han podido conquistarla todavía. La comprensión y la ayuda mutua deben inspirar las relaciones de nuestras Repúblicas que deben tener la vista puesta en la meta más digna y más noble: las necesidades del hombre americano. Esto es sana ambición, que estimula; lo otro sería pedantería, que denigra.

Con estos conceptos os diré, pues, que seáis bienvenidos tres veces: por la salud y bienestar de nuestros pueblos de América, por la confraternidad americana y por la paz del mundo.

(Aplausos)

El Sr. Secretario. El segundo punto de la Agenda trata de la adopción del Reglamento que ya ha sido estudiado. Este proyecto de Reglamento Interno fué formulado por los señores miembros del Comité Ejecutivo durante su reunión que se efectuó en esta ciudad del 20 al 23 de septiembre.

El Sr. Presidente. El Sr. delegado de El Salvador tiene la palabra.

El Sr. Allwood Paredes (El Salvador). Señor Presidente: A la XI Reunión del Comité Ejecutivo fué sometido un proyecto del Reglamento Interno de la Conferencia, contenido en el documento CSP13/5. Se consideró oportuno en la XI Reunión el que se hiciese una revisión de dicho documento, a fin de adaptarlo mejor al tipo de Reglamento que se iba a aconsejar también para el Consejo Directivo. Esta revisión fué hecha y está contenida en el documento CSP13/5 (Revisión 1). La revisión, sin embargo, fué hecha en la suposición de que se iba a hacer una interpretación a la Constitución a fin de determinar el estado de los territorios cuyos gobiernos se encuentran fuera del Continente, de tal manera que, al decidimos por un reglamento actualmente, no podríamos aceptar el documento revisado porque no hay allí una consideración adecuada para definir el estado de los territorios en América, cuyos gobiernos están fuera del Continente. Por consiguiente, creo que convendría el que se adoptase el documento CSP13/5 (Revisión 1), con excepción del Artículo 1 el cual podría ser sustituido por los Artículos 1 y 2 del primer documento que fué presentado al Comité Ejecutivo.

El Sr. Presidente. Está en consideración la propuesta del Sr. delegado de El Salvador. Si ningún delegado hace uso de la palabra se aprueba con las modificaciones planteadas por el Sr. delegado de El Salvador. Aprobado. Tiene la palabra el Sr. delegado de El Salvador.

El Dr. Allwood Paredes (El Salvador). Señor Presidente: Si a usted le parece conveniente, para mayor esclarecimiento de la situación, yo le rogaría que indicara al Sr. Secretario que leyera el primer artículo que se elimina y los dos que lo sustituyen, de acuerdo a mi moción.

El Sr. Presidente. Señor delegado de El Salvador, ¿podría usted dar lectura a lo que cree que debe suprimirse?

El Dr. Allwood Paredes (El Salvador). El Art. 1 del Reglamento que se propone en el documento CSP13/5, (Revisión 1), dice así:

La Conferencia Sanitaria Panamericana estará constituida por delegados de los Gobiernos Miembros de la Organización Sanitaria Panamericana, y de los Territorios o grupos de territorios (en adelante llamados Territorios) según se define en el Art. 2 de la Constitución.

Recordarán los señores delegados que el Art. 2 de la Constitución no ha sido definido claramente y, por consiguiente, se propone que este artículo sea sustituido por los Arts. 1 y 2 del proyecto original que dice así:

Artículo 1.—La Conferencia Sanitaria Panamericana estará constituida por delegados de los Gobiernos Miembros de la Organización Sanitaria Panamericana.

Artículo 2.—Los delegados de los Gobiernos que no tengan su sede en el Hemisferio Occidental pero que: a) por razón de su constitución consideran determinados territorios o grupos de territorios en el Hemisferio Occidental como parte de su territorio nacional; o b) son responsables de la dirección de las relaciones internacionales de territorios o grupos de territorios en el Hemisferio Occidental, participarán sobre la misma base que las Repúblicas Americanas en las reuniones de la Conferencia.

El Sr. Presidente. Bien. Yo creo que la Conferencia considera que las reformas propuestas por el Sr. delegado de El Salvador están de acuerdo con lo que hemos aprobado en las sesiones anteriores del Consejo. De manera que si ningún delegado hace uso de la palabra, daremos como aprobado el Reglamento con las reformas tal como han sido leídas por el Sr. delegado de El Salvador. Tiene la palabra el Sr. delegado del Ecuador.

El Dr. Alcívar Zevallos (Ecuador). Señor Presidente: Encuentro una cuestión que debiera ser aclarada en relación con la proposición del delegado de El Salvador, y es que el Art. 16 del Reglamento propuesto para discusión dice:

Las delegaciones de los Territorios tienen derecho a participar en las mismas condiciones que las delegaciones de los Miembros, pero sin derecho a votar en las sesiones plenarias.

Yo encuentro este artículo perfectamente concordante con el espíritu de estas reuniones, de todas las reuniones de la Conferencia. Pudiera ser que la modificación o aclaración propuesta por el Sr. delegado de El Salvador pudiera, al parecer, modificar este Artículo. Yo acepto, a mi manera de ver, la sugestión hecha por el delegado de El Salvador, pero

conservando este Artículo que ha sido disposición tradicional de nuestra Organización Sanitaria Panamericana.

El Sr. Presidente. La Presidencia le aclara al Sr. delegado del Ecuador que, tal como él lo ha expresado, el Art. 16 queda tal cual está, sin perturbar lo otro. Queda aprobado el Reglamento.

El Sr. Secretario. El número siguiente, o sea el 4, es el establecimiento de precedencia de las delegaciones mediante sorteo. El sorteo se va a efectuar por el sistema de "globo abierto" que tienen a la vista.

El Sr. Presidente. El Sr. delegado del Ecuador y el Sr. delegado de Costa Rica ¿quisieran tener la amabilidad de proceder a la urna?

(Los delegados nombrados se acercan a la urna y se procede al sorteo para establecer la precedencia, cuyo resultado es el siguiente)

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| 1. Estados Unidos | 13. Países Bajos |
| 2. Reino Unido | 14. Honduras |
| 3. Guatemala | 15. Ecuador |
| 4. Panamá | 16. Colombia |
| 5. Cuba | 17. Argentina |
| 6. Francia | 18. Venezuela |
| 7. Nicaragua | 19. Haití |
| 8. El Salvador | 20. Costa Rica |
| 9. Perú | 21. Brasil |
| 10. México | 22. República Dominicana |
| 11. Chile | 23. Paraguay |
| 12. Uruguay | 24. Bolivia |

El Sr. Presidente. Queda establecido el orden de precedencia, de acuerdo con el sorteo.

El Sr. Secretario. El siguiente número de la Agenda es la elección de la Comisión de Credenciales, conforme al Art. 27 del Reglamento.

El Sr. Presidente. La Mesa propone para constituir esta Comisión al Sr. delegado del Paraguay y al Sr. delegado de Nicaragua.

El Dr. Allwood Paredes (El Salvador). Yo estimo que deben ser tres los integrantes de la citada Comisión.

El Sr. Presidente. No hay inconveniente en que sean tres. La Mesa propone al delegado de Chile para que, conjuntamente con los delegados de Nicaragua y Paraguay, integre la Comisión de Credenciales. Si ninguno de los delegados hace objeción se dará por aprobada la integración de esta Comisión.

(Se aprueba)

El Sr. Secretario. La elección de funcionarios a la que se va a proceder se refiere a la elección de Presidente y de Vicepresidentes de la Conferencia, conforme al Art. 5 del Reglamento.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado de Estados Unidos.

El Dr. Scheele (Estados Unidos). Señor Presidente y miembros de la

XIII Conferencia Sanitaria Panamericana. Creo que es oportuno que reconozcamos el gran interés que el Gobierno de la República Dominicana y su pueblo han demostrado por la salubridad pública, y que designemos como Presidente de esta Asamblea a un hombre que ha demostrado cualidades sobresalientes en el campo de la salud. Por lo tanto, me permito proponer al Dr. Manuel A. Robiou, Secretario de Estado de Salubridad Pública de la República Dominicana, para Presidente de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana.

(Aplausos)

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado del Brasil.

El Dr. Fróes (Brasil). La delegación del Brasil se complace en apoyar la proposición que acaba de hacer el Sr. delegado de Estados Unidos en el sentido de que sea nombrado Presidente de la Conferencia el Dr. Manuel Robiou, muy digno delegado de la República Dominicana.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado del Perú.

El Dr. Alvarez López (Perú). La delegación del Perú apoya con todo entusiasmo la proposición que se acaba de formular para elegir Presidente al Secretario de Estado de Sanidad de la República Dominicana, Dr. Robiou.

El Sr. Presidente. La Mesa va a proceder al nombramiento de dos escrutadores para recoger los votos de la elección del Presidente, de acuerdo con los Reglamentos.

(El Sr. Secretario da lectura a los Artículos 37, 38 y 39 del Reglamento)

El Sr. Presidente. La Mesa propone al Sr. delegado de la República Argentina y al Sr. delegado de la República de Guatemala para que se constituyan en mesa escrutadora.

El Sr. Secretario. Se procederá a votar. Vamos a seguir la precedencia.

El Dr. Romero (Chile). Con el objeto de que nos evitemos esta elección, ya que todos estamos de acuerdo en vista de los aplausos a la propuesta hecha por el delegado de Estados Unidos en el sentido de que se designe Presidente al Ministro de Salubridad de la República Dominicana, Dr. Robiou, pido que se le nombre por aclamación, haciendo excepción del Reglamento.

El Sr. Presidente. Como delegado del Uruguay me adhiero con todo calor a la propuesta hecha por el Sr. delegado de Chile; pero como Presidente estaba obligado a poner en práctica los Reglamentos. De manera que si los señores delegados están de acuerdo que por esta vez, y dada la acogida que ha tenido la propuesta del Sr. delegado de Estados Unidos, se haga la elección de Presidente sin entrar a votación y haciéndolo por aclamación, la Presidencia pone en consideración la propuesta del delegado de Chile. ¿Están de acuerdo?

(Aplausos)

Queda proclamado Presidente de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana el Sr. Secretario de Estado de Sanidad y Asistencia Pública de la República Dominicana, Dr. Robiou, y se le invita a ocupar la Presidencia.

(El Dr. Robiou sube a la tarima de la Mesa Directiva, siendo calurosamente aplaudido por la Sala)

El Sr. Presidente, Dr. Robiou. Agradezco muy sinceramente el alto honor de que he sido objeto al ser designado por ustedes para ocupar la Presidencia de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana. Deseo manifestar que igual que ustedes abrigo la firme esperanza de colaborar firmemente en todos nuestros esfuerzos por el más formidable éxito de esta magna asamblea.

(Aplausos)

Vamos a proceder a la elección de dos Vicepresidentes. Me permito proponer para estos cargos al Dr. Alcívar Zevallos, Ministro de Salud Pública de la República del Ecuador, y al Dr. González, de Venezuela. Se somete esta proposición a la consideración de los señores delegados.

(El Sr. Secretario lee el Artículo 5 del Reglamento)

El Sr. Presidente. Tiene la palabra la delegación de Haití.

El Dr. Bellerive (Haití). Señor Presidente: Yo pienso que para dar a la Conferencia Sanitaria Panamericana el carácter de cooperación y colaboración con el cual hemos venido procediendo en esta sesión, la delegación haitiana se siente feliz al proponer que se elija por aclamación a los dos Vicepresidentes que, como todos acabamos de oír, han sido propuestos por el Presidente de la Asamblea.

El Sr. Presidente. Sometemos a la consideración de las delegaciones la proposición de la delegación haitiana. Si desean que sea por aclamación la elección de los dos Vicepresidentes, o por medio de las reglamentaciones ordinarias de los Reglamentos. El Sr. delegado de Venezuela tiene la palabra.

El Dr. González (Venezuela). Agradeciendo profundamente a la delegación haitiana su gentileza, yo me permito rogar a la Asamblea que se proceda a la votación secreta.

El Dr. Thomén (República Dominicana). Ruego al Sr. Secretario aclarar si debemos votar por los dos al mismo tiempo, poniendo dos nombres en la boleta, o poniendo un solo nombre.

El Sr. Secretario. El Art. 39 del Reglamento indica el procedimiento de poner los dos nombres en las boletas. Exactamente el mismo caso que tuvimos en el Consejo Directivo para llenar los dos puestos vacantes en el Comité Ejecutivo.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado de Cuba.

El Dr. Hurtado (Cuba). Creo que hay una pequeña diferencia en este caso, puesto que en el caso del Comité Ejecutivo se trataba de cubrir dos vacantes a dos posiciones exactamente iguales. Ahora se trata de dos Vicepresidentes que, aunque naturalmente tienen el reconocimiento lógico tienen, sin embargo, un orden de sustitución funcional y, por lo tanto, hay un Primer Vicepresidente y un Segundo Vicepresidente. Me parece lógico que en la votación se oriente en la colocación de esos dos funcionarios, en cuyo caso podría aceptarse la votación simultánea; pero habrá que expresar "para Primer Vicepresidente," "para Segundo Vicepresidente," a menos que se presumiera que el número de votos fuera distinto y que el que mayor número obtuviera fuera el Primer Vicepresidente y el otro el Segundo. No me parece esta última forma la más adecuada y me atrevería a proponer a la Asamblea que se decida por expresar en la votación "para 1er. Vicepresidente," "para 2do. Vicepresidente."

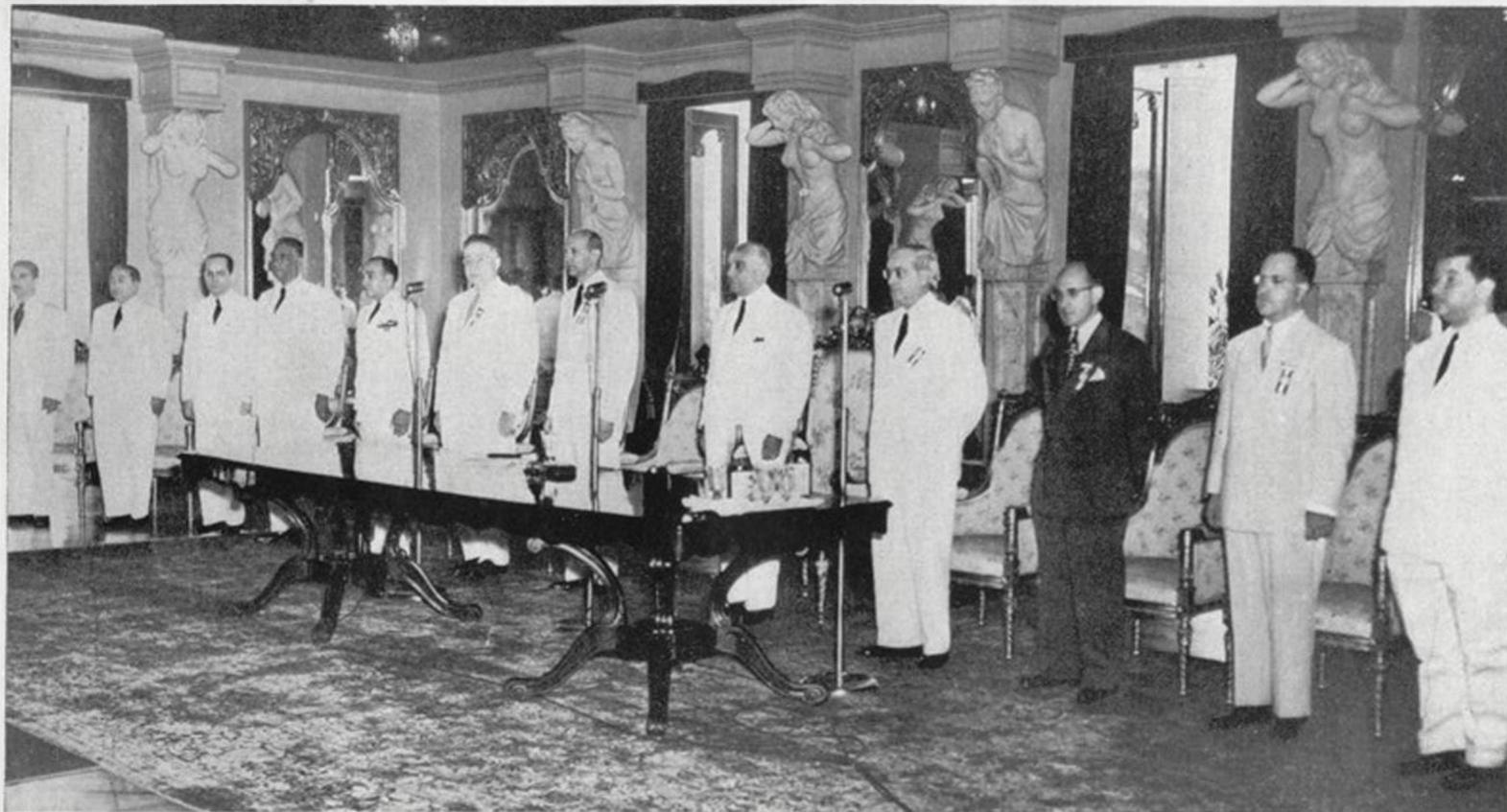
El Sr. Presidente. Si alguno de los Sres. delegados tiene alguna objeción que hacer en este sentido, puede expresarla. Entonces, de acuerdo con el Reglamento, vamos a proceder a la votación secreta, consignando "para 1er. Vicepresidente", "para 2do. Vicepresidente" en la misma boleta. Para escrutadores vamos a designar al Sr. delegado de Panamá, Dr. Mendoza, y al Sr. delegado de El Salvador, Dr. Allwood Paredes.

(Los delegados citados se dirigen a la urna. El Sr. Secretario procede a llamar de acuerdo con el orden de precedencia, y se hace el escrutinio)

El Dr. Allwood Paredes (El Salvador). El resultado de las elecciones para Vicepresidentes es como sigue: Para 1er. Vicepresidente: el Dr. Aleívar Zevallos, del Ecuador, 14; el Dr. González, de Venezuela, 4; el Dr. Scheele, de Estados Unidos, 2; el Dr. Fróes, del Brasil, 1; y para la delegación peruana, 1 voto. Para 2do. Vicepresidente: el Dr. González, de Venezuela, 10; el Dr. Peña, de Paraguay, 4; el Dr. Aleívar Zevallos, del Ecuador, 4; el Dr. García Solórzano, del Ecuador, 1; el Dr. Fróes, 1; el delegado de Argentina, 1; el delegado de Estados Unidos 1; en blanco 1. La mayoría, de acuerdo a esta enumeración, la tiene el Dr. Aleívar Zevallos, del Ecuador, con 14 votos para Primer Vicepresidente, y para Segundo Vicepresidente, la mayoría la tiene el Dr. Carlos Luis González, de Venezuela, con 10 votos.

(Aplausos)

El Sr. Presidente. De acuerdo con el resultado del escrutinio queda proclamado para 1er. Vicepresidente, el Dr. Aleívar Zevallos, del Ecuador y el Dr. González, de Venezuela, para 2do. Vicepresidente. Se les invita a venir a ocupar sus puestos.



Acto solemne de inauguración de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana.



Delegados de 24 países, funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana y observadores que asistieron a la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Ciudad Trujillo, República Dominicana, del 1 al 10 de octubre de 1950. Al Fondo, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, sede de la Conferencia.

(Aplausos)

El Sr. Secretario. Con la elección de los dos Vicepresidentes concluye el programa del día de hoy, en el Consejo Administrativo del Distrito de Santo Domingo.

El Sr. Presidente. Se levanta la sesión.

(Son las 10:45 a.m.)

SESIÓN INAUGURAL

Lunes 2 de octubre de 1950

En el salón de las Cariátides, en el Palacio Nacional de Ciudad Trujillo, efectuóse, conforme a un programa especial, el acto solemne de inauguración de la Décimotercera Conferencia Sanitaria Panamericana, a las diez de la mañana del día dos de octubre de mil novecientos cincuenta.

El Excelentísimo señor Presidente de la República, Generalísimo Dr. Rafael Leonidas Trujillo Molina, al declarar oficialmente abierta la Décimotercera Conferencia dió la bienvenida a las Delegaciones de los Países Miembros, Secretarios del Gabinete, Cuerpo Diplomático, Representantes de Sociedades Científicas y demás asistentes.

El Sr. delegado del Perú, Dr. Edgardo Rebagliati, en nombre de las Delegaciones presentes, saludó al Excelentísimo señor Presidente de la República y agradeció su elocuente discurso.

A continuación el Dr. Manuel A. Robiou, Secretario de Estado de Sanidad y Asistencia Pública de la República Dominicana, pronunció su discurso como Presidente de la Décimotercera Conferencia Sanitaria Panamericana.

Finalmente hizo uso de la palabra el Dr. Fred L. Soper, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

SESIÓN PRELIMINAR (Continuación)

Lunes 2 de octubre de 1950

(4:00 p.m.)

MESA DIRECTIVA:

Presidente: Dr. Manuel A. Robiou; *1er. Vicepresidente:* Dr. Clodoveo Alfvar Zevallos; *2do. Vicepresidente:* Dr. Carlos Luis González; *Secretario:* Dr. Miguel E. Bustamante (*Artículo 10, Reglamento de la Conferencia*)

El Sr. Presidente. Queda abierta la sesión para continuar la labor de los trabajos de la Sesión Preliminar del día de ayer. El Sr. Secretario tendrá la bondad de dar lectura a la Orden del Día.

(El Sr. Secretario pasa lista y lee la Orden del Día)

El Sr. Presidente. Se va a proceder a la elección del presidente de la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos. Tiene la palabra el Sr. delegado del Ecuador.

El Dr. García Solórzano (Ecuador). Propongo al Dr. Pragner Fróes, del Brasil, para la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos, y al Dr. Nacienceno Romero, de Chile, para la de Administración, Finanzas y Asuntos Legales.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado de Costa Rica.

El Dr. Vargas Méndez (Costa Rica). La delegación de Costa Rica postula al Dr. Nacienceno Romero, de Chile, para la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos y al Dr. Félix Hurtado, de Cuba, para la Comisión de Administración, Finanzas y Asuntos Legales.

El Sr. Presidente. Soy de criterio que se proceda a la votación secreta, salvo el mejor parecer de ustedes, por una parte, y por otra, individualmente. Primero, un Presidente para la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos, y otro para la Comisión de Administración, Finanzas y Asuntos Legales. Tiene la palabra el delegado de Cuba.

El Dr. Hurtado (Cuba). Independientemente de dar cumplimiento al precepto parlamentario para determinar los nombres de los Presidentes de estas Comisiones por votación secreta, ya que viene resultando práctica de estilo que la Sala haga recomendaciones de postulaciones, quisiera hacer una breve consideración acerca de la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos. Tengo entendido que eso no significa que la delegación de Cuba no considera las recomendaciones hechas hasta este momento. Como quiera que las Presidencias de estas Comisiones no constituyen en realidad la formación de funcionarios dirigentes de la Organización, cuya naturaleza podría discutirse de acuerdo con el estatuto que tantos debates ocasionó en el seno del Consejo Directivo, yo recomendaría al Pleno de esta Conferencia que la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos sea presidida por el delegado de Francia, como un homenaje a los países europeos aquí representados que tienen territorios en América, y muy especialmente a Francia, que resulta para nosotros la cuna espiritual de nuestros conocimientos en materia técnica. Si pensáramos tan sólo en lo que la obra de Pasteur representa como base fundamental de higiene pública, yo recomendaría para la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos al delegado de Francia, Dr. René Lavoine.

El Sr. Presidente. Primero vamos a proceder a la elección del Presidente de la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos y después a la del Presidente de la Comisión de Administración, Finanzas y Asuntos Legales. El Sr. delegado de Guatemala, Dr. Galich, y el Dr. Estrella

Ruiz, del Perú, ¿tendrían la bondad de acercarse a la urna para servir de escrutadores?

El Sr. Secretario. La lista para depositar los votos se hará también de acuerdo con el orden de precedencia. (Procede a llamar de acuerdo con el orden de precedencia.) Veintidós delegaciones presentes y 2 ausentes.

El Dr. Estrella Ruiz (Perú). El resultado de la votación es el siguiente: Chile 14; Francia 7; en blanco 1. Total 22 papeletas.

El Sr. Presidente. De acuerdo con el resultado del escrutinio ha resultado electo Presidente de la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos el Dr. Nacienceno Romero, de Chile.

(Aplausos)

Se somete a la consideración de los señores delegados el candidato para la Comisión de Administración, Finanzas y Asuntos Legales.

(El Sr. Secretario repite la lista de precedencia)

El Sr. Presidente. Suplico a los señores delegados de Costa Rica y de Panamá que se acerquen a la urna para servir de escrutadores.

El Dr. Mendoza (Panamá). Veintidós votos depositados. El resultado ha sido: Brasil 11; Cuba 9; en blanco 2.

El Sr. Presidente. Queda electo como Presidente de la Comisión de Administración, Finanzas y Asuntos Legales, el delegado del Brasil, Dr. Prager Fróes.

(Aplausos)

El Sr. Secretario. El Sr. Presidente me encarga manifestarles que este resultado de votación ha sido de acuerdo con el Art. 17 del Reglamento.

El Sr. Presidente. Señores, el Sr. Secretario tendrá la palabra para hablarles sobre la constitución de la Comisión General de la Conferencia.

El Sr. Secretario. Antes de que se ponga a consideración la Agenda total, el Sr. Presidente de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana desea que manifieste a ustedes que, de acuerdo con los Artículos 28, 29, 30, 31 y 32 del Reglamento, deben elegirse dos personas entre los miembros que no estén representados ya en la Comisión General.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado del Ecuador.

El Dr. García Solórzano (Ecuador). En virtud de lo expuesto por el Sr. Secretario, se deben elegir para la Comisión General dos miembros de países que no estén ya representados en el carácter de Presidente y de Vicepresidentes, y como se ha establecido una práctica al hacer una proposición, yo me permito muy atentamente proponer a la honorable Conferencia que se nombre para miembros de la Comisión General al Sr. delegado de Argentina y al Sr. delegado de Cuba. Espero, pues, que

algunas de las delegaciones me apoyen en esta solicitud como delegado del Ecuador.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra la delegación de Chile.

El Dr. Romero (Chile). La delegación de Chile apoya la proposición formulada por el Sr. delegado del Ecuador.

El Dr. González (Venezuela). La delegación de Venezuela se permite presentar, también, otro candidato para Miembro de la Comisión General que es el Sr. delegado de Estados Unidos.

El Sr. Presidente. ¿Hay alguna otra proposición?

El Sr. Secretario. La votación en este caso tiene que ser de acuerdo con el Art. 29 del Reglamento.

El Sr. Presidente. Se va a proceder a la votación para dos candidatos para la Comisión General de la Conferencia.

El Dr. Scheele (Estados Unidos). La delegación de Estados Unidos cede a favor de Argentina y Cuba.

El Sr. Presidente. El Dr. Bellerive, de Haití y el Dr. García, del Ecuador ¿tienen la amabilidad de pasar a la urna? El Sr. Vicepresidente, Dr. Alcívar Zevallos ocupará la Presidencia por un momento.

(Ocupa la Presidencia el 1º. Vicepresidente, Dr. Alcívar Zevallos. El Sr. Secretario llama a las delegaciones en orden de precedencia)

El Dr. García Solórzano (Ecuador). 22 votantes, 22 papeletas. El resultado de la votación ha sido el siguiente: Cuba 12; Estados Unidos 8; Argentina 17; Haití, Costa Rica, El Salvador, Uruguay y el Brasil 1 cada uno; en blanco 1.

El Sr. Presidente (Dr. Alcívar Zevallos). Como resultado de los escrutinios practicados las delegaciones de Argentina y de Cuba han obtenido mayoría de votos para integrar la Comisión General de la Conferencia. El Sr. Secretario va a poner en consideración de ustedes, para la discusión y aprobación correspondientes, la Agenda de la Conferencia.

(El Sr. Secretario da lectura a la Agenda de la Conferencia)

El Sr. Presidente. Se ruega a los señores delegados que tengan que hacer alguna sugestión a la Agenda que ha sido leída, que se sirvan hacerlo.

El Dr. Thomen (República Dominicana). Señor Presidente: La delegación de la República Dominicana está de acuerdo con la Agenda en cuanto a los puntos que incluye. Consideramos, sin embargo, que falta uno, por haber sido hecho antes de tratar este asunto el Consejo Directivo. Es el punto que mi delegación propuso en el Consejo Directivo relativo al estudio y posibles modificaciones en la Constitución, que supongo es una mera omisión, por haber sido escrito anteriormente al documento. Además, la delegación de la República Dominicana quiere

someter a la consideración de la Conferencia la posibilidad de que sea alterado el orden en que serán tratados algunos asuntos. Me refiero especialmente a la selección del sitio de la sede permanente de la Oficina Sanitaria Panamericana y a la elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, así como a la construcción o compra de un edificio para la Oficina Sanitaria Panamericana. En la opinión de la delegación de la República Dominicana, estos puntos podrían ser tratados antes que los demás a fin de dejar resueltos todos los puntos que implican una elección o decisión y que pudieran ser contenciosos, como la sede permanente de la Organización. Si estos puntos fueran adoptados de antemano podríamos dedicarnos, luego que hayan pasado los debates, a oír los informes de los diversos países en una forma más reposada y con mucho más interés que teniendo pendientes asuntos de elección y de posibles debates por diferencias de opinión.

El Dr. Hurtado (Cuba). En relación con la Agenda presentada por la Secretaría la delegación de Cuba señala, a su vez, que dos mociones han sido presentadas y desde luego no figuran en el orden de la Agenda aquí presentada. Nos referimos primero, a la Organización del Instituto de Salubridad de las Américas, cuyo contenido en su oportunidad explicaremos. El otro se refiere, particularmente, a la celebración del Cincuentenario de la Organización Sanitaria Panamericana a cuyo objeto recomendamos algunos actos especiales; entre ellos la celebración del Primer Congreso Interamericano de Higiene Pública. Estimo, desde luego, que no figuran en esta lista de temas por haber llegado últimamente a la Secretaría. En cuanto a la moción presentada por la delegación de la República Dominicana de alterar el Orden del Día de la Agenda, no sé si la Presidencia ha puesto a consideración del Pleno su oportunidad o no. Deseo saber si está a debate la proposición hecha por la delegación de la República Dominicana.

El Sr. Presidente. La delegación de la Argentina tiene la palabra.

El Dr. García (Argentina). La delegación Argentina apoya ampliamente la proposición de la República Dominicana en el sentido de realizar primero todas aquellas compulsas de opinión que requieren elecciones y dejar, subsiguientemente, los problemas que puedan ser debatidos y requieran polémicas o aportes de antecedentes para su discusión.

El Dr. Romero (Chile). La delegación de Chile quisiera que se agregara a la Agenda la Preparación del Personal y Desarrollo de Centros Regionales de Enseñanza.

El Sr. Presidente. El Dr. Fróes, del Brasil, tiene la palabra.

El Dr. Fróes (Brasil). La delegación del Brasil está de acuerdo, en principio, con lo que ha propuesto el delegado, Dr. Thomén, de la República Dominicana. Deseo, entretanto, observar que el Comité encargado de informar sobre la sede debe celebrar una reunión más, la

que ha sido postergada por hallarse uno de los miembros de dicho Comité, el Dr. Zozaya, enfermo desde hace dos días. Sin embargo, en mi calidad de Presidente de dicho Comité, haré lo posible para que éste se reúna y se pueda entonces atender a la sugestión del delegado de la República Dominicana que me parece muy razonable.

El Sr. Presidente. Vamos a oír una información que va a dar el Sr. Secretario.

El Sr. Secretario. La Agenda a la cual se le dió lectura es la Agenda Provisional que se preparó antes de que hubiera tenido efecto la celebración de las reuniones durante la semana pasada. Estas nuevas sugestiones van a ser incorporadas a la Agenda, que deje de ser provisional, y colocadas en el orden que les corresponde, según el programa, por la Comisión General. Les rogamos, por lo tanto, a los señores delegados que, entre tanto se prepare el programa definitivo, tengan la amabilidad de hacer los cambios que resuelva esta reunión en el programa provisional, que tiene cada uno en su colección de documentos.

El Sr. Presidente. Uno de los objetivos principales que tiene la Comisión General es precisamente aquel de formular el programa y de incluir en la Agenda provisional todas las valiosas sugestiones que en esta sesión se han hecho. Tiene la palabra el Sr. delegado de El Salvador.

El Dr. Peralta (El Salvador). Señor Presidente, las aclaraciones que usted ha hecho me hacen a mí preguntarme si no habrá algún límite, alguna norma que diga la manera de introducir más temas en la Agenda. El Reglamento especifica algunos requisitos para que un tema sea incluido en la Agenda, pero si yo he entendido bien la aclaración del Sr. Presidente, la Comisión General podría incluir cualquier otro tema que surja de la iniciativa de algunas de las delegaciones. Quisiera saber si la Presidencia nos puede aclarar en este momento qué norma va a seguir para incluir o dejar de incluir algún tema en la Agenda, además de los ya anotados.

El Sr. Presidente. El Sr. Secretario va a dar lectura al artículo correspondiente del Reglamento.

(El Sr. Secretario da lectura al Art. 19 del Reglamento)

El Sr. Presidente. ¿Esa es la explicación que usted quería, Sr. delegado de El Salvador? Como se ve, la reglamentación a este respecto es amplia. Solamente tendríamos que actuar a través de la Comisión General, es decir, que cualquiera otra proposición que se haga y que obtenga la aceptación de las dos terceras partes de las delegaciones presentes podrá ser incluida en la Agenda por intermedio de la Comisión General.

El Dr. Peralta (El Salvador). Sr. Presidente, precisamente es esa aclaración la que quería oír, pero me parece a mí que entonces convendrá que las nuevas inclusiones a la Agenda sean determinadas por una sesión plenaria de la Conferencia. Por consiguiente, tal vez sea éste el

momento de someter a consideración, para su inclusión en la Agenda, las proposiciones que hemos oído aquí y que no estaban incluidas en la Agenda Provisional.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado del Ecuador.

El Dr. García Solórzano (Ecuador). Sr. Presidente, yo estoy de conformidad con lo que deja establecido el Sr. delegado de El Salvador y lo apoyo en que la Conferencia sea la que apruebe los temas que no han sido incluidos por la Conferencia anterior, por la reunión del Consejo Directivo anterior, y por el Sr. Director de la Oficina, y por lo tanto creo que la Conferencia debe someter a votación en este momento los temas que no han sido incluidos en la Agenda.

El Sr. Presidente. Atendiendo a las valiosas sugerencias hechas por las delegaciones de El Salvador y del Ecuador, vamos a pedirle a las delegaciones de la República Dominicana y de Cuba que se sirvan formular en concreto sus proposiciones para someterlas a la consideración y aprobación de esta sesión plenaria. Entiendo que las proposiciones de la República Dominicana vienen del Consejo Directivo y están incluidas en la Agenda. Tiene la palabra el delegado de la República Dominicana.

El Dr. Thomén (República Dominicana). Como cuestión de orden, Sr. Presidente, la proposición de alterar el orden de los números de la Agenda no implica adición de tema. En consecuencia, la proposición formulada primeramente por nuestra delegación me parece que no necesita la aprobación de las dos terceras partes de los votos, pues ya ha sido debidamente apoyada por la gran mayoría de las delegaciones. Por lo tanto, si el Sr. Presidente lo estima bien, sería prudente separar la proposición dominicana de las demás propuestas de adición de nuevos temas, las cuales cuentan de antemano con el apoyo de la República Dominicana.

En Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado de Cuba.

El Dr. Hurtado (Cuba). La delegación de Cuba entiende que en efecto hay dos asuntos distintos: primero, la alteración, llamémoslo así, del orden establecido en la Agenda; y segundo, temas que no figuran en la Agenda Provisional. Comenzaré por el segundo apartado que guarda íntima relación con las manifestaciones hechas anteriormente por la delegación de Cuba. En primer término, y estas manifestaciones pueden constituir al propio tiempo una consulta a la Secretaría, la delegación de Cuba entiende que las dos mociones a que ha hecho referencia pueden comprenderse reglamentariamente dentro del apartado (d) del Artículo 19, en relación con el Sr. Director de la Oficina que gentilmente y con un concepto y comprensión amplios de la materia recibió de la delegación de Cuba ambas mociones, aunque no en el tiempo suficiente para figurar en la Agenda Provisional. Pero siendo de su competencia dentro del apartado (d) el acogerlo, no tengo la menor duda que el Director de

la Oficina habrá de acogerlo de este modo. No obstante, para que no quede reserva de ninguna especie al Pleno de la Asamblea, de manera absolutamente sintética, anuncio el contenido de ambas, y de igual manera espero que, cualquiera que sea el trámite reglamentario y por muy estricto que sea el Reglamento, no habría dificultad alguna en aceptarlo, ya que, de no aceptarlo significaría un rechazo por anticipado de una cuestión y de un plantamiento que merece la pena discutir. Una de ellas se refiere al establecimiento del Instituto de Salubridad de las Américas, que no voy naturalmente a tomar en este momento tiempo en desarrollar, pero que pueden imaginarse los señores delegados por la expresión del título a que podríamos referirnos que será un centro de entrenamiento o de experiencias de gran volumen en el orden higiénico continental. Que se acepte o no, será el resultado de la discusión oportuna. El primer tema no tengo duda será aceptado por la Asamblea, debido a la naturaleza de su contenido. El segundo, no es necesario absolutamente hacer ningún argumento a su favor. El Director lo acoje y la Asamblea . . . ¿cómo no habrá de acogerlo la Asamblea si se trata nada menos que de destacar medio siglo de labor sanitaria en el Continente, y de no dejar pasar desapercibido el Cincuentenario de la Oficina Sanitaria Panamericana? Esas son en suma, Sres. delegados, las dos mociones que pueden aparecer como adicionales y que sin embargo, para mí, están de un modo reglamentario introducidas ya en este organismo a través del párrafo (d). En cuanto, para terminar, a la alteración, y por eso pregunté a la Presidencia si estaba en debate la alteración, porque estimé que el Sr. delegado de la República Dominicana nos proponía que tomáramos algunos puntos, como la elección del Director, como la selección de la Sede, como el proyecto de reforma estatutaria, que son asuntos de carácter eminentemente polémico, para dejar después las otras cuestiones prácticamente de trámite a Asambleas más calmadas. Doctrinariamente, estoy absolutamente de acuerdo, pero al estar de acuerdo, se produce inmediatamente una adición a la proposición del Sr. delegado de la República Dominicana. Es muy cierto que conviene debatir rápidamente, mientras los delegados están todavía frescos para el debate y no con el cansancio natural a que habremos de llegar en los días subsiguientes. En síntesis, para terminar, apoyo la proposición de la alteración de la Orden del Día con la condición de que este Pleno o la Comisión General, si a ella hacemos el encargo, cree un subcomité para que prepare un dictamen particular de esos tres o cuatro puntos, y tal vez de algún otro que la Comisión General entienda que merece igual tratamiento que lo propuesto por la delegación de la República Dominicana.

El Sr. Presidente. Como consecuencia de lo que acaban de expresar, tanto la delegación de la República Dominicana como la delegación de Cuba, vamos a atender con esmero las proposiciones hechas. En lo que

se refiere a las mociones presentadas por el delegado de Cuba, están ampliamente puestas a la consideración de ustedes, no en el sentido de discutir las sino en el de su inclusión en la Agenda para los días próximos. A este respecto parecería interesante conocer la opinión del Director de la Oficina, Dr. Soper, que parece ya tiene conocimiento de ellas.

El Sr. Soper (OSP). Como Director de la Oficina creo que sería conveniente, ya que tenemos aquí la representación de todos los países, que se incluyera la lista más amplia de los temas que interesan a los delegados. Con respecto a los casos concretos, yo creo que depende de la interpretación del Reglamento hasta qué punto llega la libertad o la discreción del Director. Yo creo que merece que se lea de nuevo esta parte relativa a la autorización del Director, porque posiblemente la discreción del Director termine con la reunión de la Conferencia.

(El Sr. Secretario da lectura a los Artículos 19 y 20 del Reglamento)

El Sr. Presidente. Yo considero también que las proposiciones hechas por el delegado de Cuba implican asuntos de tanta trascendencia que van a encontrar el más favorable ambiente. Me permitiría preguntar a los señores delegados si quieren hacer nuevas observaciones y que de una vez expresen sus opiniones de si se incluyen o no estas proposiciones en la Agenda. Tiene la palabra el delegado de Cuba.

El Dr. Hurtado (Cuba). Señores, excusen la insistencia de la delegación de Cuba, pero esto lleva implícito un régimen de procedimiento que es necesario esclarecer de inmediato. Yo voy a manifestar aquí que la delegación de Cuba, con todo respeto a la Conferencia, no puede aceptar sin protesta que en este momento se consulte al Pleno la inclusión o no de los temas propuestos por Cuba, porque entiende que dichos temas están introducidos en el sistema de la Conferencia por vías reglamentarias, por cuanto fueron comunicados a Washington en tiempo oportuno en cuanto a la Conferencia se refiere, mas no lo suficiente, desde el punto de vista mecánico y físico, para que hayan podido figurar impresos o mimeografiados en la Agenda Provisional. Lo que me interesa de una manera estrictamente reglamentaria es aclarar que los dos temas propuestos por Cuba están introducidos en el temario y si no figuran allí es por un problema de tiempo. No estoy denunciando, porque tengo fe absoluta en el cumplimiento orgánico de la Oficina, y no podré consentir, sin la protesta de mi delegación, que se consulte al Pleno, no por falta de respeto sino porque esto implicaría un defecto orgánico, ya que Cuba se ha ajustado al precepto reglamentario que rige estos documentos.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el delegado de la República Dominicana.

El Dr. Thomén (República Dominicana). La delegación dominicana, al apoyar que sean incluidos los temas propuestos por Cuba, llama la atención sobre el hecho no solamente de la trascendencia sino de la

oportunidad de los temas propuestos. El asunto de la celebración del Cincuentenario de la Oficina Sanitaria Panamericana no puede posponerse más, porque los programas han de prepararse con tiempo y no habrá otra Conferencia antes de que llegue el Cincuentenario. Con respecto a la creación de un instituto para entrenamiento de personal, ese es un asunto de vital importancia y nunca será práctico dejar de estudiarlo. Con respecto al asunto de procedimiento presentado por Cuba, me permito llamar la atención del distinguido colega sobre el hecho de que estamos de pleno considerando una Agenda Provisional para su aprobación y tal como lo ha dicho, seguramente por imposibilidad material, no han sido incluidos los temas a que se refiere. Para terminar, en vista de que no hay ninguna proposición contraria, yo propongo que se den por aprobadas las proposiciones de Cuba, sin más debate.

El Sr. Presidente. El Sr. Secretario me está informando que efectivamente los trámites reglamentarios se cumplieron como lo ha declarado el delegado de Cuba, y como esta es una atribución de la Presidencia tendré mucho placer en dar instrucciones a la Secretaría para que estas mociones sean incluidas en la Agenda con carácter definitivo, y que sean presentadas en breve a ustedes.

El Dr. Vargas (Costa Rica). La delegación de Costa Rica trae a la Conferencia una proposición sobre la erradicación de la viruela en las Américas y desea se incluya en el programa, a criterio de la Comisión General, para ponerla a discusión.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el delegado del Ecuador.

El Dr. García Solórzano (Ecuador). Yo no quiero sino dejar constancia que en un momento anterior yo pedí votación de los puntos o temas que se solicitaban incluir en la Agenda, sencilla y llanamente porque desconocía el hecho que acaba de dejar explicado con tanta claridad el Sr. delegado de Cuba.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado de Chile.

El Dr. Romero (Chile). Sr. Presidente, la delegación de Chile ha formulado una proposición concreta, cual es incluir en la Agenda un tema sobre preparación de personal y desarrollo de centros regionales de enseñanza. La delegación de Chile desearía, de acuerdo con el Reglamento, que se consultara a la Sala a fin de que esto pudiera quedar definitivamente incorporado.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra la delegación de la Argentina.

El Dr. Segura (Argentina). La delegación argentina tiene especial interés en señalar su apoyo a la moción chilena, por cuanto el tema de preparación de técnicos en materia de salubridad pública interesa vivamente a nuestro país.

El Sr. Presidente. La delegación de Chile pide especialmente que se consulte a la Asamblea sobre el punto presentado por ella. Me permito

poner a consideración de ustedes la proposición de la delegación de Chile para que se incluya el tema "Preparación de Personal y Desarrollo de Centros Regionales de Enseñanza". Si no hay ninguna observación que hacer, vamos a dar por aprobada la inclusión de este tema en el temario. Aprobada.

El Dr. García Solórzano (Ecuador). Apoyando la moción del Sr. delegado de Costa Rica pido que se consulte también a la Sala la moción que acaba de presentar, si es que este es procedente reglamentario.

El Sr. Presidente. Está en consideración de la Sala, ahora que tiene el apoyo del Ecuador, la proposición hecha por Costa Rica sobre una campaña de erradicación de la viruela en las Américas. Si no se hace ninguna observación, vamos a darla también por aprobada e incluirla en el temario. Aprobada. La Secretaría tiene una información que dar a los señores delegados.

El Sr. Secretario. El tema No. 6 que está en la página 2 del índice, en español y en inglés, tiene un documento que está en el programa de asuntos técnicos; es el CSP13/PAT/4 "Establecimiento de servicios profesionales de tiempo integral en los Departamentos Nacionales de Sanidad." Este tema está muy ligado a la proposición del Dr. Romero, de Chile y permite que la Conferencia estudie la proposición chilena sobre la preparación de técnicos. En este documento aparece un estudio sobre las escuelas de Canadá, Estados Unidos, México, Chile, Brasil, y todos los demás países que dieron datos al respecto.

El Sr. Presidente. Ahora vamos a tener el agrado de escuchar las palabras del Sr. Representante de la Organización Mundial de la Salud, Sr. Milton P. Siegel.

El Sr. Siegel (OMS). It is with a great deal of pleasure that I bring the greetings and well wishes of the Director-General of the World Health Organization to this XIII Pan American Sanitary Conference. Since the Pan American Sanitary Conference and the Pan American Sanitary Bureau serve respectively as the Regional Committee and Regional Office for the Americas, the Pan American Sanitary Organization is in fact the World Health Organization in this hemisphere.

The Governments in the Americas and the Pan American Sanitary Organization are to be congratulated on the progress which they have made and are making in all fields of public health work. Their experience and example has been inspirational and helpful to other countries and other regional organizations throughout the world.

I feel sure that the members of this Conference are undoubtedly familiar with the central technical services, which are provided at the World Health Organization headquarters for Governments throughout the world, which include such functions as biological standardization, epidemiological intelligence reporting and the International Pharmacopoeia. Worthy of special mention, I believe, is the Tuberculosis Research Office in Copenhagen, the work of which is of interest and value to all countries.

Other than the central technical services, the work of the World Health Organization is carried out through regional organizations. Although the budget of the World Health Organization is very limited, if one considers the vast health needs of the world, we shall probably be able to make available approximately the sum of \$600,000 for health work in the Americas this year, and a little over that amount in 1951. From the funds available to the World Health Organization under the Expanded Program of Technical Assistance for Economic Development it is expected that there will be available an additional amount of some \$800,000 for health work in the Americas in 1951.

For 1952, the Director-General is planning to recommend to the Fourth World Health Assembly a budget of \$8,500,000. If the Governments at the Health Assembly support this budget, and considering the increased funds which it is hoped will be available in 1952 for the second period of the Technical Assistance Program, WHO hopes to make available a total of from 2 to 2½ million dollars to this regional organization in 1952.

But even more important, Mr. Chairman and Delegates, is the statement made by the Director-General to the Third World Health Assembly. In his statement, the Director-General stressed the necessity for all Governments to provide greater financial support to their own national health programs. It is in this manner that the objectives of the World Health Constitution can be attained.

Finally, Mr. Chairman, I wish to assure this Conference of the continued support and cooperation of the World Health Organization, and of our hope for the continued leadership of the Governments meeting here in cooperative action to improve the health of the peoples of the world.

(Aplausos)

El Sr. Presidente. Ahora vamos a dar cumplimiento al punto 7 del programa de esta tarde, el Informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana a los Gobiernos participantes, sobre el progreso de la Organización desde la última reunión de la Conferencia (Doc. CSP13/8).

El Dr. Soper (OSP). El adelanto alcanzado durante los últimos cuatro años en las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana, según se resume en este informe, sólo ha sido posible mediante el esfuerzo de unas cuantas personas durante muchos años de ardua labor. Dos figuras eminentes en la vida de la Oficina, y pertenecientes a la pasada generación, han desaparecido durante el período comprendido entre la XII y la XIII Conferencias. Me refiero específicamente al Dr. Hugh S. Cumming y al Dr. John D. Long.

El Dr. Cumming fué Director de la Oficina desde 1920 hasta 1947 y continuó después prestándole servicios como Director Emérito hasta su fallecimiento el 20 de diciembre de 1948. Fué una personalidad sobresaliente entre las organizaciones internacionales de salubridad y su venerada memoria ocupa un lugar preferente en el corazón de los higienistas panamericanos, entre los que ha dejado numerosos amigos y colaboradores.

El Dr. Long pudo apreciar por primera vez los problemas panamericanos de

salubridad durante la Quinta Conferencia Panamericana, que tuvo lugar en Santiago, Chile, en 1923, y desde entonces hasta su fallecimiento en Guayaquil el 18 de septiembre de 1949, continuó dedicando la mayor atención a la solución de los mismos. El Dr. Long fué Representante Viajero de la Oficina durante muchos años y cuando falleció estaba preparándose para asistir a la Reunión del Consejo Directivo en Lima, como Consultor de la Delegación del Ecuador. Él fué el elemento más importante en la transformación de la Oficina Sanitaria Panamericana, de un centro de información en una organización activa con numerosos representantes en toda América.

La paciente labor del Dr. Long bajo grandes dificultades y limitados recursos económicos para la erradicación de la peste en las ciudades portuarias de la América del Sur, constituye un digno y admirable ejemplo de coraje y determinación. Entre los importantes aportes del Dr. Long, debe mencionarse su colaboración en la redacción del Código Sanitario Panamericano en 1924, el cual ha establecido en las Américas una base liberal de cooperación internacional inigualada por las constituciones de otros organismos internacionales de salubridad.

También debemos mencionar aquí al Dr. Luis Gaitán, fallecido el 21 de julio de 1949, que fué en todo momento uno de los amigos más devotos y sinceros de la Oficina y un miembro de honor desde la Conferencia Sanitaria Panamericana de 1938.

El período de tiempo entre la XII y la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana se ha caracterizado por actividades de gradual transformación y ampliación. Mediante los informes del Director al Comité Ejecutivo y al Consejo Directivo, presentados a intervalos de seis meses, los Gobiernos Miembros han estado al tanto del desarrollo de los trabajos. Actualmente se está preparando un informe que cubre el período completo de cuatro años desde el 1° de enero de 1947 hasta el 31 de diciembre de 1950. Para conocimiento de los delegados a la XIII Conferencia, se ha preparado un informe provisional, número CSP13/6. Este documento contiene numerosos detalles que aparecerán en el informe final.

La XII Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Caracas en 1947, que desarrolló una ardua labor, tuvo que afrontar serias dificultades y problemas complicados. El éxito alcanzado en la reorganización de la Oficina y en la ampliación de sus actividades, se debe en gran parte a las acertadas recomendaciones de dicha Conferencia.

La mencionada XII Conferencia confió al Consejo Directivo las proyectadas modificaciones del Código Sanitario Panamericano. En la primera reunión del Consejo, que tuvo lugar en Buenos Aires en 1947, se pospuso la consideración de ese asunto en vista del proyecto del reglamento internacional de carácter universal que había de prepararse bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud. Se incluyó entonces en la Constitución una disposición por la cual se capacita al Director para sugerir revisiones periódicas de dicho Código. Se espera que el reglamento sanitario internacional preparado por la Organización Mundial de la Salud será presentado a la Cuarta Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1951, y posteriormente en el mismo año será considerado por el Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana.

La XII Conferencia Sanitaria Panamericana estableció los principios fundamentales de la actual Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana

que fué aprobada en forma definitiva por el Consejo Directivo en su Primera Reunión celebrada en Buenos Aires en 1947. Las disposiciones de la Constitución referentes a la formación y reuniones regulares del Consejo Directivo y del Comité Ejecutivo, se han cumplido en todas sus partes.

Dicha Conferencia también estableció las bases generales para un acuerdo entre la Organización Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud. Este acuerdo fué firmado formalmente el 24 de mayo de 1949 y entró en vigor el primero de julio del mismo año, y en virtud del mismo, la Oficina Sanitaria Panamericana actúa como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas. El acuerdo en cuestión es el primero mediante el cual una Organización Especializada Panamericana ha establecido relaciones directas de trabajo con otra Organización Especializada de las Naciones Unidas del mismo tipo.

La Oficina ha estado representada regularmente en las tres primeras Asambleas Mundiales de la Salud y en algunas de las reuniones del Consejo Ejecutivo de dicha Organización. Del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud ha estado representada en cada una de las reuniones del Consejo Directivo y en algunas de las reuniones del Comité Ejecutivo. Aun cuando existe cierta separación en cuanto a las finanzas y al personal de las dos organizaciones, se ha logrado un progreso apreciable en el desarrollo de una entidad de actividad única para las labores internacionales de salubridad en las Américas. La colaboración de la OMS ha consistido principalmente en asignaciones de becas y en actividades relacionadas con higiene materno-infantil, tuberculosis, enfermedades venéreas, información pública y ciertas funciones administrativas.

También se ha logrado concertar con éxito otro acuerdo importante. La Carta de la Organización de los Estados Americanos autoriza la firma de acuerdos oficiales entre el Consejo de la Organización y los organismos especializados. Como resultado de deliberaciones a fondo entre los miembros del citado Consejo y del Consejo de la Organización Sanitaria Panamericana, se llegó a un acuerdo entre ambas organizaciones que fué firmado el 23 de mayo de 1950. Dicho acuerdo llena los requisitos del sistema panamericano al mismo tiempo que reconoce las funciones de la Oficina como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, sin interferir con ellas.

En 1949 la Oficina redactó proyectos para la inversión de fondos de la UNICEF para el desarrollo de programas sanitarios en la América Latina. Más tarde, la Oficina tuvo que ofrecer servicios de orientación técnica a los mencionados programas y a la vez, en su carácter de Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, tuvo que preparar otros proyectos para la UNICEF. Los trabajos relacionados con la preparación de estos programas han significado una considerable labor adicional para el personal profesional de la Oficina, que ya soporta el peso de trabajos considerables.

La XII Conferencia Sanitaria Panamericana dispuso que el personal profesional de la Oficina Sanitaria Panamericana debía ser de carácter interamericano y procedente de diversas zonas geográficas. En 1947 y en años anteriores, el personal profesional estaba integrado en gran parte por oficiales cuyos servicios eran obtenidos en calidad de préstamo del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos. También se utilizaba el trabajo de funcionarios especiales de otros países que eran sufragados por subsidios especiales del Gobierno de los

Estados Unidos. Después del aumento del presupuesto de la Oficina en 1948 y en 1949, el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos retiró casi todos los miembros de su personal con excepción de unos cuantos que obtuvieron licencias sin sueldo. La XIII Conferencia Sanitaria Panamericana es la primera que recibe un informe del Director de la Oficina referente a los trabajos de su propio personal profesional procedente de un gran número de Estados Miembros. Con muy pocas excepciones los miembros del personal profesional de la Oficina son graduados en salud pública.

Para el desarrollo futuro de las actividades del personal profesional de la Oficina se hace indispensable contar con un edificio adecuado y aumento de fondos. La XII Conferencia Sanitaria Panamericana declaró en su Acta Final:

“Considerará asimismo la Conferencia que el Personal de la Oficina debe por lo tanto aumentarse en proporción a las funciones adicionales que asumirá, al igual que señala la necesidad de nuevo local apropiado para las oficinas y de un presupuesto adecuado a las exigencias citadas.”

Por un error de concepto respecto a la verdadera situación financiera de la Oficina, la XII Conferencia omitió tomar disposición alguna para aumentar las cuotas de los Estados Miembros. Esta omisión obligó al Director a tomar medidas extraordinarias. En su Primera Reunión celebrada en mayo de 1947, el Comité Ejecutivo autorizó al Director para gestionar que los Gobiernos Miembros hicieran aportaciones complementarias. Gracias a la oportuna generosidad de ciertos gobiernos, la Oficina pudo evitar la quiebra en 1948, y además pudo iniciar la ampliación de sus actividades que han continuado hasta el presente. Se han recibido aportaciones complementarias del Brasil, Chile, El Salvador, México, la República Dominicana y Venezuela. La citada ampliación ha podido efectuarse debido al aumento de aportaciones iniciado a partir del año calendario 1948. La asignación correspondiente a ese año fué de \$1.00 por cada mil habitantes de los Estados Miembros, en comparación con \$0.40 por cada mil durante los diez años anteriores. En 1949 se abandonó el sistema de cuotas per capita y a cada país se le asignó cierto porcentaje del presupuesto aprobado en la misma base que emplea la Organización de los Estados Americanos para hacer el prorrateo correspondiente. El primer presupuesto aprobado bajo la nueva Constitución para 1948 era de \$1,300,000, pero de esta suma unos \$300,000 solamente correspondían a pagos de cuotas de prorrateo. A pesar de los atrasos inevitables en los pagos de los Gobiernos Miembros, ese año se pudieron gastar \$320,000 gracias a las aportaciones complementarias ya mencionadas. A pesar de que las erogaciones presupuestales de 1948 fueron considerablemente mayores que las de 1947, cuyo total llegaba a \$176,000, hubo una disminución considerable en los fondos disponibles para mantener las actividades de la Oficina, ya que durante el año de 1946 se gastaron unos \$600,000, la mayor parte de los cuales provenían de contribuciones indirectas aportadas por intermedio de varias dependencias del Gobierno de los Estados Unidos.

El aumento de asignaciones de \$1,700,000 para 1949 y de \$1,742,035 para 1950 no se reflejan plenamente en el nivel de gastos. En 1949 la Oficina gastó solamente \$786,000, y las erogaciones correspondientes a 1950 no pasarán de \$1,400,000. Este retardo en el aumento de los gastos, después de la aprobación de presupuestos, se debe a las demoras en los pagos de los Gobiernos Miembros y al hecho de que la Oficina debe contar al principio de cada año con una reserva suficiente para cubrir las operaciones durante los primeros nueve meses.

La experiencia ha demostrado de manera terminante que los presupuestos actuales son inadecuados para satisfacer los deseos de los Estados Miembros en cuanto a servicios técnicos de la Oficina.

La inclusión de proyectos de salubridad en los Programas de Asistencia Técnica, que serán sufragados con fondos aportados por los gobiernos, constituye una evidencia oficialmente aceptada de la insuficiencia del presupuesto de la Oficina. El desarrollo de dichos proyectos con fondos obtenidos por intermedio de las Naciones Unidas y la Organización de los Estados Americanos ha aumentado apreciablemente la carga de trabajo del personal de la Oficina, que de por sí es escaso.

Desde 1938 en cada una de las Conferencias y en otras reuniones se ha insistido en la necesidad de una sede adecuada para la Oficina. Esta dejó el Edificio de la Unión Panamericana en septiembre de 1947 para ocupar un local que actualmente resulta inadecuado y ya ha tenido que ocupar otros dos edificios adicionales cerca del primero. El espacio disponible no es adecuado y debe tomarse alguna medida encaminada a la solución inmediata del problema, así como a la adquisición de una sede apropiada y permanente ya sea por compra o por construcción.

La presentación de este problema al Consejo Directivo, en 1949, dió lugar a una discusión sobre la ubicación de la sede permanente de la Oficina. El Consejo Directivo llegó a la conclusión de que este asunto era de importancia suficiente para presentarlo a la consideración de esta Conferencia. Aunque el atraso de 12 meses es muy lamentable, resultaría beneficioso si la decisión sobre la sede permanente de la Oficina va seguida de la autorización de esta Conferencia para comprar o construir un edificio adecuado en el caso de que el Gobierno del país elegido no pueda proveerlo.

Las recomendaciones de la XII Conferencia Sanitaria Panamericana con relación a programas específicos incluían: malaria, educación sanitaria, brucelosis, rabia, tifo, peste, salmonelosis, tripanosomiasis, tuberculosis, enfermedades venéreas, fiebre reumática, drogas y alimentos.

Muchos de los detalles sugeridos por la XII Conferencia no se han puesto en práctica debido a la falta de fondos o personal, sin embargo se han desarrollado algunas actividades respecto a todos los puntos anteriormente mencionados. Durante este período, la Oficina ha desarrollado también las siguientes actividades adicionales: recopilación e intercambio de datos estadísticos y epidemiológicos, higiene materno-infantil, nutrición, enfermería de salud pública, educación de enfermería, administración de hospitales, eliminación de desperdicios, servicios de suministros, becas, programas de adiestramiento, hidatidosis, fiebre amarilla, erradicación del *Aedes aegypti*, viruela, oncocercosis, frambesia, tos ferina, difteria y trabajos de desinsectización generales.

Casi todos los programas de la Oficina representan la colaboración con uno o más gobiernos y en muchos casos con otras organizaciones internacionales. Durante el período en cuestión, la Oficina ha contado con la colaboración del Servicio Nacional de Fiebre Amarilla del Brasil, de los Institutos Nacionales de Salubridad de los Estados Unidos, del Instituto de Asuntos Interamericanos, de la Organización de Alimentos y Agricultura (FAO), de la Fundación Rockefeller, de la Fundación Kellogg y de ciertas firmas comerciales.

Debe hacerse mención especial del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá en el cual están colaborando los países de esa región, la Fundación

Kellogg, el "Massachusetts Institute of Technology" y la Oficina Sanitaria Panamericana. Los acuerdos suscritos por la Oficina con los Gobiernos del Brasil y de Colombia han hecho posible ofrecer a otras naciones americanas los servicios de los laboratorios de Fiebre Amarilla de los Institutos Oswaldo Cruz y Carlos Finlay, inclusive la producción de vacuna contra esa enfermedad.

El principio fundamental de que el desarrollo a largo plazo de programas apropiados de salubridad depende de la preparación adecuada del personal técnico que trabaje jornada completa, ha sido un factor importante al planear el trabajo de la Oficina y al determinar la naturaleza de la ayuda que ella puede suministrar a los Gobiernos Miembros, valiéndose de becas y otros medios de adiestramiento.

Se puede decir que en cuanto al desarrollo de programas y a la formación de personal, la primera medida tomada por el Director de la Oficina fué el nombramiento de una consultora de enseñanza de enfermería, cuyo sueldo y viáticos fueron proveídos durante el primer año por la Fundación Rockefeller. Dado que el éxito de programas generalizados de salud pública depende en gran parte de un buen servicio de enfermería, se ha considerado que es esencial comenzar inmediatamente el proyecto de estudio y ayuda a largo plazo de las escuelas de enfermeras de salubridad. El campo educativo continuará absorbiendo durante mucho tiempo gran parte de la atención de la sección de enfermería; sin embargo, el objetivo final de los esfuerzos de la Oficina consiste en estimular el desarrollo de mejores programas de enfermería de salud pública en las Américas.

Aunque la Oficina apoya el principio de que los servicios generales de salubridad, creados sobre la base de la familia como unidad, ofrecen el mejor programa a largo plazo para la salud de la comunidad, no ha cerrado los ojos a la oportunidad y necesidad de establecer programas especiales unilaterales para abordar ciertos problemas importantes de solución conocida—programas que pueden llevarse a cabo con un personal no profesional con un adiestramiento relativo dedicado a operaciones rutinarias y sistemáticas.

Se pueden citar muchos ejemplos de las oportunidades que ha habido para dichos programas unilaterales, tales como el del control del tifo en el cual la Oficina ha colaborado con el Gobierno de Guatemala durante varios años; sin embargo, uno de los ejemplos más interesantes es el actual programa que se está desarrollando para erradicar el *Aedes aegypti* del continente americano.

En 1947 el Consejo Directivo dió un paso trascendental en la orientación de los programas de salud pública en las Américas, al aprobar la proposición hecha por el Delegado del Brasil en el sentido de que se llevara a cabo la erradicación continental del *Aedes aegypti*. El proyecto de la erradicación de este mosquito en las Américas requiere la colaboración de los Gobiernos para organizar programas destinados a poner en práctica las medidas anti-mosquito en todos los países y territorios de las Américas desde el Canadá hasta la Patagonia. Para que la campaña tenga éxito, es necesario que logre la eliminación local de esta especie de mosquito en cada país de la región. El Consejo Directivo aprobó este proyecto en una época en que había muy pocos fondos disponibles para las actividades de la Oficina a la cual se autorizó para que—a falta de presupuesto—tomara las medidas necesarias de acuerdo con los países interesados, "para resolver los problemas que puedan surgir en la campaña contra la fiebre amarilla, ya sean sanitarios, económicos o jurídicos."

El feliz éxito de este proyecto que ha recibido el apoyo de la mayoría de los Gobiernos de las Américas y que se encuentra bastante avanzado en muchos países, ha de tener un efecto duradero e importante en la solución de otros problemas de salubridad que podrían resolverse mediante la aplicación de la técnica de erradicación. Asimismo, este éxito está estableciendo una norma para la coordinación de programas técnicos en todos los países de una región determinada por intermedio de una organización internacional especializada.

Durante los últimos cuatro años ha ocurrido una diseminación general de la viruela desde la frontera norte de los Estados Unidos hasta Argentina y Chile. Esta es una de las enfermedades más antiguas para las que se ha desarrollado un método efectivo de control. La experiencia ha demostrado repetidas veces que aun las zonas altamente desarrolladas con servicios generales y adecuados de salubridad son susceptibles a la introducción de esta enfermedad, cuya erradicación debe emprenderse sobre una base continental. El problema de erradicar la viruela del Hemisferio Occidental constituye un reto tanto para los higienistas de las Américas como para la Oficina como organismo responsable de la coordinación de sus actividades.

Sin embargo, al considerar proyectos especiales de carácter unilateral para el control de enfermedades individuales, cabe observar que aun en estos casos, debe tratarse de desarrollarlos en una base tan amplia como sea posible. De esta manera, y siempre que los recursos económicos lo permiten, la campaña para la erradicación del *Aedes aegypti* se combina con programas para el control de otras enfermedades transmitidas por insectos domésticos; estas actividades combinadas están a cargo de una sola sección del Departamento de Salubridad. En otras campañas el personal especializado tiene que encargarse de varias funciones semejantes, como en el caso de la vacunación simultánea contra la viruela y la fiebre amarilla, mediante el uso de vacuna seca.

Al considerar el énfasis que debe poner la Oficina en los programas de erradicación, es preciso recordar que ella tiene la responsabilidad especial de ayudar en el control de las enfermedades epidémicas y de prevenir su diseminación de un país a otro. A veces esta responsabilidad la estimulará a proponer proyectos de colaboración a países individuales con el fin de solucionar problemas regionales que no son de gran interés para dichos países, pero cuya cooperación es necesaria para beneficiar a sus vecinos. Durante los últimos cuatro años ha habido un gran interés en desarrollar acuerdos sanitarios fronterizos entre países y grupos de países vecinos; estos acuerdos podrán ponerse plenamente en práctica a medida que la Oficina desarrolle su personal de campo hasta el punto en que sea posible alcanzar la coordinación activa en que se basan dichos acuerdos. Todas las zonas fronterizas de América del Sur, con excepción de las Guayanas, se encuentran amparadas por esta clase de convenios.

La introducción del DDT y otros insecticidas residuales ha simplificado considerablemente la erradicación de enfermedades transmitidas por insectos domésticos. De igual manera, el uso de la penicilina y otros antibióticos ha facilitado a tal extremo el tratamiento de la frambesia y de las enfermedades venéreas, que hay razón para justificar una actitud optimista en cuanto a la erradicación eventual de estas enfermedades. Todavía no se ha manifestado plenamente el impacto de estos insecticidas y antibióticos; sin embargo, en vista de la relativa facilidad para el control de tan importantes grupos de enfermedades, que constituyen el origen de las grandes desventajas que sufren

diversas zonas de las Américas, sin duda alguna estas zonas se encuentran en vísperas de un importante resurgimiento en términos de salud, población, producción y riqueza.

Lo anteriormente expuesto, pone de manifiesto que, al preparar el camino para el desarrollo de una organización de salubridad verdaderamente internacional en las Américas, con la responsabilidad adicional de desempeñar las actividades regionales de la Organización Mundial de la Salud, la labor de la XII Conferencia Sanitaria Panamericana ha resultado altamente fructífera.

(Aplausos)

El Sr. Presidente. La Presidencia cumple con el deber de presentar al Dr. Soper, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, sus más calurosas felicitaciones a nombre de esta Conferencia por la forma eficiente y verdaderamente inteligente como ha llevado adelante las gestiones de la Oficina Sanitaria Panamericana en el período comprendido desde la última Conferencia hasta esta fecha, y hace extensivas estas felicitaciones a sus valiosos colaboradores en esa Oficina. Antes de terminar esta sesión quiero poner en consideración el informe que acaba de presentar el Dr. Soper. Tiene la palabra el Dr. Thomén, de la delegación de la República Dominicana.

El Dr. Thomén (República Dominicana). Señor Presidente, en la forma más respetuosa, y en vista de lo avanzado de la hora, me permito someter a la consideración de los señores delegados el que sea pospuesta para la próxima plenaria la discusión del informe presentado por el Dr. Soper.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado del Ecuador.

El Dr. García Solórzano (Ecuador). Señor Presidente, había tenido oportunidad de conocer algunos párrafos del informe del Sr. Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y la lectura que he escuchado con la más reverente atención, y digo reverente porque la obra realizada por el Dr. Soper ha atraído la atención de la manera más profunda no solamente de los sanitarios sino de los pueblos del Continente. Después de haber oído la lectura del informe, Sr. Presidente, pedí la palabra para hacer una expresión del más ferviente aplauso por su labor que ha sido apreciada de la manera más favorable en mi país, y para proponer, a nombre de la delegación del Ecuador, que se deje constancia de esa expresión de aplauso, con una resolución de la Conferencia por la labor destacada, verdaderamente distinguida, tan activa y valiosa que ha desempeñado el Dr. Soper frente a la dirección de la Oficina Sanitaria Panamericana.

(Prolongados aplausos)

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado del Brasil.

El Dr. Fróes (Brasil). La delegación del Brasil tiene mucho placer en apoyar la moción hecha por el Sr. delegado del Ecuador, pero también

está de acuerdo en que sería conveniente oír algunos comentarios de otros delegados sobre el interesante, útil e instructivo informe del Director, conforme ha propuesto el Sr. delegado de la República Dominicana en esta sesión.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el delegado de Cuba.

El Dr. Hurtado (Cuba). Señores delegados, la delegación de Cuba después de escuchar el informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que comprende una síntesis de la labor realizada desde la última Conferencia hasta la actual, y teniendo en cuenta que este informe al propio tiempo reproduce y hace referencia a documentos especiales que de modo particular y amplio la Conferencia conoce o ha de conocer especialmente, la delegación de Cuba propone, con relación al informe que acabamos de escuchar, que dejemos terminado este apartado, dándolo por aprobado; y desde luego, incluyendo las felicitaciones que la Presidencia presenta al Dr. Soper, como fiel interpretación del Pleno. Este informe debe ser aprobado, propongo yo, unánimemente.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado de El Salvador.

El Dr. Peralta (El Salvador). Es no más para manifestar que la delegación de El Salvador también apoya el criterio sustentado por la delegación de Cuba.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado de Argentina.

El Dr. García (Argentina). La delegación argentina estima que no se justifica, aun por razones de la hora, dejar para más adelante su más caluroso aplauso a la labor realizada por el Dr. Soper al frente de la Oficina Sanitaria Panamericana que tan vivo entusiasmo ha despertado en nuestro país, y solicita a la Asamblea que la propuesta de la Presidencia en favor de un voto de congratulación y aplauso sea por aclamación.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Dr. Soper.

El Dr. Soper (OSP). Quedo muy agradecido a los Sres. delegados por su acción, pero también yo soy partidario de la sugestión de la delegación dominicana. Para nosotros en la Oficina es muy importante que el relato y el informe sean discutidos y sean criticados, porque nosotros mismos conocemos los defectos del pasado; pero para la orientación del futuro y de los trabajos de los próximos cuatro años, yo creo que es de toda conveniencia que los relatos sean considerados para cualesquiera observaciones que deseen hacer las delegaciones de los países aquí presentes.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado de la República Dominicana.

El Dr. Thomén (República Dominicana). El aplauso unánime de la Sala indica la completa aprobación al informe del Dr. Soper, al cual muy cálidamente se unió la delegación de la República Dominicana.

Sin embargo, creo que esto no excluye que sea considerado en detalle el informe del Director tal como él lo ha indicado y como fué apoyado por la delegación del Brasil. Así es que, sin menoscabo de que sea mantenida esta aprobación unánime al Informe del Director, yo rogaría a la Presidencia que tuviese a bien poner el tema a consideración en la próxima plenaria, de manera que las expresiones de nuestras opiniones sobre los diversos puntos de este informe puedan ser conocidos por todos.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado de Cuba.

El Dr. Hurtado (Cuba). Yo lamento muchísimo que esta intervención prolongue la sesión. La delegación de Cuba lamenta tener que expresar su opinión contraria a la de la delegación de la República Dominicana en cuanto a pretender discutir el documento leído por el Dr. Soper. Si esto fuera aceptado así, representaría un debate que por sí solo llenaría la Agenda de todos los cinco días de la Conferencia; puesto que el Dr. Soper, en su carácter de Director, presenta un informe analítico y pormenorizado de todas las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana durante los cuatro años transcurridos entre una conferencia y otra. Que es interesante conocer uno que otro punto, que están contenidos en la Agenda que hace un momento acabamos de considerar. El texto específico del Informe del Director sobre la labor de la OSP entre la última Conferencia y la presente es lo que se discutió. En ese sentido, la delegación de Cuba insiste en poner punto final a la cuestión y en declarar el informe aprobado unánimemente con todas las felicitaciones ya muchas veces reiteradas. Nada más.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado del Brasil.

El Dr. Fróes (Brasil). Permítame el distinguido delegado de Cuba no estar de acuerdo con su opinión ya manifestada y reiterada, pero el punto de vista de la delegación del Brasil es éste: (1) los informes son siempre puestos en discusión; (2) los comentarios representan el mejor homenaje que se le puede rendir a aquél que presente un informe, y los que han hecho saben cuanto trabajo les cuesta y entonces los comentarios no quieren decir críticas, pero sí ilustran y los ponen en realce. Llamo la atención sobre esos puntos, que muchas veces pueden pasar por desapercibidos, a consideración de los presentes. Así es que la opinión del Brasil es que los informes deben ser discutidos y han sido siempre discutidos en estos cuatro últimos años, por lo menos los de la labor de la Oficina Sanitaria Panamericana, e insisto en que el mejor homenaje que se le puede dar al informe es justamente hacer de él algunas consideraciones.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado de Guatemala.

El Dr. Gallich (Guatemala). El interesantísimo informe que nos ha presentado el Sr. Director de la OSP nos da material suficiente para discutir no una semana, sino muchas, puesto que los puntos que presenta a nuestra consideración están tratados con toda amplitud y detalle. Por

esa razón la delegación de Guatemala quiere unirse a la moción del delegado de Cuba, y pide que el informe se dé por aprobado.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado del Ecuador.

El Dr. Montalván Cornejo (Ecuador). Señor Presidente, yo lamento profundamente discrepar de las opiniones de los distinguidos delegados de la República Dominicana y del Brasil con referencia al Informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. He entendido el Informe del Director de la OSP como una exposición que él nos hace, una relación que nos hace de las labores desarrolladas por la Oficina en los años transcurridos desde la última Conferencia y que a él le ha tocado dirigir. Bajo este punto de vista el conocimiento del informe ya no es para nosotros novedad desde antes de la Conferencia, puesto que hemos tenido oportunidad de ir siguiendo algunas de las actividades de la Oficina. Me ha parecido que ese informe ha traducido de por sí tal intensidad de labor realizada, que nos ha complacido escuchar su lectura íntegra y que me ha llevado a proponer un voto de aplauso para quien tan atinadamente ha dirigido los destinos de esta Organización. Verdaderamente que hay ciertas informaciones a discutir en cuanto a malaria que deben ser consideradas, porque sugieren la discusión de ciertos asuntos concretos; pero en este caso, Sr. Presidente, yo creo que el Informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana puede considerarse como un cúmulo de sugerencias. Las labores realizadas por la Oficina deben hacernos meditar sobre los nuevos rumbos que pudiéramos sugerir para la actividad de la Oficina, a base de la experiencia y de la obra realizada que nos presenta con tanta brillantez el Director que ha actuado durante este período. Por este motivo, yo no encuentro qué es lo que vamos a discutir del informe. Ese valiosísimo informe nos dará la oportunidad de estudiar algunos puntos de la obra a realizarse y, a través de las Comisiones de Programas y Asuntos Técnicos, etc. podremos hacer las sugerencias que nosotros creamos convenientes de la lectura de ese informe; pero en realidad, yo no creo que cabe el análisis de ese informe que nos ha impresionado, que ha sido recibido de una manera tan favorable, y que se ha traducido con el voto de aplauso unánime de todas las delegaciones de las Repúblicas americanas aquí presentes. Por tal motivo, Sr. Presidente, dirigiéndome al criterio expresado por la delegación de Cuba, creo que el asunto del informe debe quedar cerrado sin perjuicio de que las delegaciones hagan después en las Comisiones las sugerencias que consideren oportunas para la mejor marcha de la Oficina Sanitaria Panamericana y para las nuevas orientaciones que puedan darse a ella.

El Sr. Presidente. En vista de las opiniones aquí expresadas, y en vista de lo avanzado de la hora, me parece que será conveniente tomar votación sobre las mociones presentadas. Tiene la palabra el Sr. delegado del Perú.

El Dr. Estrella Ruíz (Perú). Expreso la adhesión de la delegación del

Perú a la propuesta de la delegación de la República Dominicana que cuenta con el apoyo de la delegación del Brasil. Me parece, Sr. Presidente, que hay dos hechos que determinan de inmediato el respeto a esta proposición: es el propio Dr. Soper que nos pide que demos nuestra opinión y que formulemos observaciones y hagamos comentarios a su informe, porque así puede recoger la Oficina aportes valiosos para el futuro. Por otro lado, me parece que si hay dos delegados que quieren discutir el informe, no hay ninguna razón para vedar ese derecho. Es tradicional, Sr. Presidente, en estas Conferencias, la discusión del Informe del Sr. Director. Por otra parte, no se puede establecer de antemano el sentido de esas observaciones y le pregunto a los señores delegados si no es posible que algunos de los delegados aquí congregados puedan preguntar al Sr. Director por qué tal o cual resolución de la Conferencia anterior no se ha explicado; por qué tal o cual resolución se ha explicado en forma distinta. En esa virtud, Sr. Presidente, dando acción al inalienable derecho de discutir, de discrepar y de negociar, yo le pido al Sr. Presidente que admita que se discuta el Informe del Sr. Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado de El Salvador.

El Dr. Peralta (El Salvador). La delegación de El Salvador pide, en vista de la disparidad de criterios, la votación.

El Sr. Presidente. Ese es precisamente el criterio que estaba considerando la Presidencia, de que considerado el asunto debidamente debatido, se tome una votación. Yo pido a los señores delegados que estén de acuerdo con la moción presentada por las delegaciones de la República Dominicana, del Brasil y del Perú que se manifiesten levantando la mano. (*Solamente cinco delegados levantan la mano.*) Tiene la palabra el Sr. delegado de Chile.

El Dr. Romero (Chile). Bastaría con dejar a las delegaciones en libertad de hacer un comentario sobre el informe, si los señores delegados lo estiman conveniente. No veo por qué habría de imponerse una opinión de mayoría cuando hay delegaciones, como la del Perú, República Dominicana y Brasil, que están de acuerdo en que se hagan esos comentarios, y no veo por qué las demás delegaciones van a aplastar esa opinión con una votación.

El Sr. Presidente. A pesar del resultado respecto a la votación, creo que la Presidencia va a recomendar a la Comisión General que dé una oportunidad a los señores delegados para que puedan hacer la crítica constructiva al informe que ha presentado el Dr. Soper. ¿Satisface esta opinión de procedencia? Tiene la palabra el delegado de Cuba.

El Dr. Hurtado (Cuba). Yo quisiera, Sr. Presidente, recoger las manifestaciones que encierran las palabras del delegado de Chile en cuanto al problema de abrumar, etc., una discusión mayoritaria en el seno de la Conferencia. En este Pleno, quiero dejar constancia clara y

precisa, que la expresión de la mayoría no ha de significar, ni puede significar en modo alguno, abrumar a la minoría de opinión contraria. Se debatió ampliamente en relación con un punto, y concreta y específicamente se coloca el hecho de la aprobación o no del Informe del Director, y si hay duda respecto a lo tradicional y corriente manera de proceder en todo organismo de tipo parlamentario y democrático, puede consultarse cuantas veces se introduce en esta clase de Pleno las llamadas mociones de suspensión de debates. Se pone punto final al debate, por candente e interesante que el debate sea, y si la mayoría se produce en favor de suspenderlo, los debates quedan terminados. Yo quiero aclarar, de modo terminante, que entiendo, Sr. Presidente, que este Pleno, por la votación que acaba de realizar, ha aprobado definitivamente el Informe del Director; pero el asunto "Informe del Director", ése queda en el Acta del día de hoy terminado por una afirmación categórica del Pleno que puso punto final, aprobando el Informe del Director.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado del Ecuador,

El Dr. García Solórzano (Ecuador). Yo no quiero sino pedir a los señores delegados aquí presentes, una vez que se ha aprobado el informe por mayoría, que se proceda a dar el voto de aplauso que pidió la Presidencia, solicitado por la delegación del Ecuador, y que fué apoyado también por la delegación del Brasil.

El Dr. Romero (Chile). Señor Presidente, en realidad existe en la Asamblea un mal entendido. En general, ni la delegación de Chile ni las otras delegaciones que han hablado, han propuesto que no se apruebe el informe del Dr. Soper; en realidad, el informe fué aprobado por aclamación y todos aplaudimos esto; de tal modo que en lo que respecta a aprobación no hay ninguna discusión al efecto. Queda aclarado el asunto.

El Dr. Allwood Paredes (El Salvador). Señor Presidente, la delegación de El Salvador desea aclarar el móvil que tuvo al pedir una votación. El Sr. delegado de Cuba ha aclarado e interpretado nuestro sentir en el momento en que pedimos el voto. Es natural que nosotros entendemos que el comentario, la crítica constructiva al informe, no indica una desaprobación de éste y, por consiguiente, el darle aprobación y pedir que se apruebe la moción salvadoreña no implica el deseo de esta delegación de que se cierre el debate o la discusión, o el comentario o la crítica constructiva al informe del Director.

El Sr. Presidente. Entiendo que el informe ha sido aprobado por aclamación unánime de los señores delegados, respetando el derecho que tienen los miembros de la Conferencia que descen más adelante hacer observaciones o críticas constructivas al informe del Dr. Soper. Como todas las formas humanas son susceptibles de mejorar todo hasta llegar a la perfección, así se recomendará a la Comisión General que

nos dé una oportunidad para escuchar las sugerencias de los delegados sobre este asunto. Ahora solamente quiero presentar mi agradecimiento al Sr. Presidente titular de esta Conferencia que, con una generosidad y amabilidad que le son habituales, me ha dado la oportunidad y el honor de presidir por algunos momentos esta reunión de lo más distinguido que tiene el mundo sanitario de América. Se levanta la sesión. (Son las 6:40 p.m.)

PRIMERA SESIÓN PLENARIA

Martes 3 de octubre de 1950

(9:30 a.m.)

MESA DIRECTIVA:

Presidente: Dr. Manuel A. Robiou; *1er. Vicepresidente:* Dr. Clodoveo Alcívar Zevallos; *2do. Vicepresidente:* Dr. Carlos Luis González; *Secretario:* Dr. Miguel E. Bustamante (*Art. 10, Reglamento de la Conferencia*)

El Sr. Presidente. Queda abierta la sesión. El Sr. Secretario tiene la palabra.

El Sr. Secretario. En el Orden del Día de hoy tenemos los informes de los Países Miembros sobre sus condiciones y progresos sanitarios alcanzados entre la XII y XIII Conferencias Sanitarias Panamericanas. El orden de precedencia para esta sesión es el siguiente: Estados Unidos, con el Dr. Pons, Comisionado de Salubridad y Bienestar Público de Puerto Rico, a quien el Dr. Scheele ha encargado que presente el informe de los Estados Unidos para que ustedes lo escuchen en español. A continuación presentarán sus informes Cuba, El Salvador y México.

El Sr. Presidente. En ocasión de tratar de avanzar un poco más los trabajos, desearía conocer el criterio de los señores delegados en el sentido de anteponer la elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que estaba fijada para mañana, para esta tarde. Los que estén de acuerdo, que levanten la mano.

(15 manifiestan su aprobación)

Tiene la palabra el Sr. delegado de Estados Unidos.

El Dr. Scheele (Estados Unidos). Señor Presidente, no estaba perfectamente clara para nosotros la proposición. ¿Era esta proposición para esta tarde en lugar de mañana, o se decidió que había una mayoría que la prefería esta mañana? Muchos de nosotros estábamos indicando nuestra preferencia de ambas maneras.

El Sr. Secretario. Lo que se acaba de votar es que la elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana se efectúe en la sesión de esta tarde. De ser así, figurará como punto primero en la Orden del Día, que será circulada este medio día.

El Sr. Presidente. Vamos a proceder a escuchar la lectura de los

Informes de los Países Miembros sobre sus condiciones y progresos sanitarios alcanzados entre la XII y la XIII Conferencias Sanitarias Panamericanas. En el orden de precedencia, tiene la palabra el Dr. Pons. En ocasión de tener instrucciones para representar al Excelentísimo Señor Presidente de la República en la inauguración del Primer Congreso Odontológico Dominicano, solicito de los señores delegados la amabilidad de excusarme. Mientras tanto, el Dr. González, Segundo Vicepresidente, delegado de Venezuela, ocupará la Presidencia.

(El Segundo Vicepresidente, Dr. González de Venezuela, ocupa la Presidencia)

El Dr. Pons (Estados Unidos). Creo que ha sido mudo pero elegante homenaje a la cultura hispánica, como elocuente gesto y testimonio de solidaridad panamericana, que el Jefe de la Delegación de Estados Unidos haya querido que este informe sea dado en castellano, haciéndome a mí, miembro de la delegación y producto directo que soy del choque de las dos culturas predominantes de América (símbolo quisiera ser de esa solidaridad), la honrosa encomienda de hacer a ustedes su entrega oral. No es tarea fácil hacer el recuento del estado de la salud de 150 millones de habitantes, y de cómo se ha hecho durante los últimos cuatro años y se hace hoy el fomento de su salud física y mental, y de lo que se vislumbra para el futuro inmediato.

Es verdad que el esfuerzo de generaciones pasadas ha logrado reducir enérgicamente la frecuencia de muchas enfermedades infecto-contagiosas, ha hecho decaer los peligros de la maternidad, reducir la mortalidad infantil a niveles casi increíbles ayer, y erradicar la malaria. Es un hecho que la solución de un problema crea siempre problemas nuevos. Veamos un sencillo ejemplo. Al evitar las muertes prematuras hemos llegado a alcanzar para nuestros ciudadanos, al nacer, una esperanza de vida de 68 años. Por haber llegado a la convicción de que solamente a través de mejor y mejor salud puede este mundo alcanzar el orden, la paz y la felicidad, Estados Unidos tiene vivo interés en la salud de otros pueblos. Este interés se ha manifestado en abundante planificación multilateral y bilateral, en la iniciativa privada y en la colaboración científica.

La alta natalidad en Estados Unidos ha hecho aumentar la población joven. Los niños menores de 5 años han aumentado en un 40% desde 1940, y los de 5 a 9 años en un 20%. La ayuda técnica y económica federal a los Estados para la higiene materno-infantil se hace a través de la Oficina del Niño, y la ayuda económica para ello, en 1950, fué en la suma de \$22,000,000. El programa incluye el cuidado de la embarazada, servicios de enfermería, servicio de puericultura, cuidado del niño pre-escolar y las inmunizaciones, la higiene escolar y la higiene oral. El resultado palpable de las actividades federales, estatales, locales y privadas se evidencia en el más bajo índice de mortalidad registrado en la nación, 9.7 por mil habitantes en 1949. En 1945 este fué de 10.6. La mortalidad infantil bajó a sólo 31 por mil nacimientos vivos, habiendo sido 47 en 1940. Pero el logro que más nos enorgullece es una mortalidad materna de sólo 0.8 muertes por cada 1,000 nacimientos vivos: en 1940 fué de 4.0 por 1,000, habiendo sido de 6. Las enfermedades epidémicas, salvo la poliomielitis, han desa-

parecido de nuestras estadísticas. La mortalidad por tuberculosis fué de sólo 26 por 100,000 habitantes, habiendo sido 46 en 1910 y 71 en 1930. Las muertes por las neumonías son ahora sólo 24 por 100,000 habitantes, habiendo sido 70 en 1940. Pero el más importante logro se ha hecho en la actitud de nuestra población. *(Continúa leyendo el informe que aparece en su totalidad en el Anexo 10 de la Pub. 261)*

(Aplausos)

El Sr. Presidente (Dr. González). Creo interpretar el concenso general de esta Asamblea al extender un voto de aplauso a la delegación de Estados Unidos por el magnífico informe que nos ha presentado acerca de los progresos verdaderamente admirables que, en el campo de la salud pública, ha alcanzado ese país; como lo demuestra el hecho de que la tasa de mortalidad general haya descendido a la increíble cifra de 9.7 por mil habitantes; la mortalidad infantil a 31 por mil nacimientos vivos; que la mortalidad específica por tuberculosis haya disminuído a 26 por 100 mil, y la mortalidad por neumonía a 24 por 100 mil. Sin embargo, como el Sr. delegado de Estados Unidos ha indicado, las autoridades sanitarias de ese país, al solucionar los problemas, consideran que aparecen otros; lo que indica que la sanidad estadounidense no es inerte, sino una cosa viva que marcha pareja con la situación de la época. Las autoridades sanitarias estadounidenses tienen nuevos horizontes tanto en las actividades preventivas, esencialmente preventivas, como en los campos de la medicina social. Por último, es muy agradable oír que el Gobierno de Estados Unidos tiene vivo interés en los problemas sanitarios de todos los pueblos, lo que indudablemente contribuirá en mucho al mejoramiento de la salud continental. Ruego al Sr. delegado de los Estados Unidos deposite su informe en Secretaría para su publicación. Tiene la palabra el Sr. delegado de la República Dominicana.

El Dr. Faxas (República Dominicana). La delegación de la República Dominicana se complace en felicitar, en una forma muy efusiva, a la delegación de Estados Unidos por su bello informe de la labor realizada en los últimos cuatro años en sus planes enormes de campaña sanitaria. Pero de ese informe de la delegación de Estados Unidos llama a nosotros la atención el hecho determinado de que mientras ha descendido la mortalidad infantil, haya aumentado progresivamente la longevidad de la vida en ese gran país, como lo ha demostrado en su último censo. Y no solamente ha llegado la labor intensa del Departamento de Salud Pública de Estados Unidos a realizar grandes campañas de protección a la infancia y contra la sífilis y enfermedades similares sino que también ese entusiasmo se ha desbordado en una forma graciosa para otros países vecinos. Al felicitar de nuevo a la delegación de Estados Unidos y a sus autoridades sanitarias por la gran labor realizada, también agradecemos la gentileza de haber presentado su informe en el idioma castellano.

El Sr. Presidente. Si no hay más observaciones por parte de los señores delegados, se pasará a oír el informe de la próxima delegación. Tiene la palabra el Sr. delegado de Cuba.

El Dr. Hurtado (Cuba). Yo no voy a producir la lectura íntegra de nuestro informe, que resultaría extraordinariamente pormenorizado, que es un poco extenso. En consecuencia, trataremos de hacer una síntesis del mismo, destacando algunos puntos que creemos representan de modo efectivo el esfuerzo de Cuba en el campo de la salubridad y sus pronunciamientos más destacados.

No es fácil, naturalmente, hacer una síntesis sin riesgo de dejar fuera gran parte de la labor en materia tan esencial como son las labores encargadas al Departamento de Salud Pública que, en la mayor parte de nuestras organizaciones políticas corresponde a los Departamentos llamados Ministerios o Secretarías de Salubridad y Asistencia Social. Solamente al anunciarse estos Departamentos se observan ya características propias, ya que casi todos nosotros incluimos en la denominación a las dos grandes ramas de estas preocupaciones. Al hablar de Salubridad o de Salud Pública, e inmediatamente de Asistencia Social, expresión que podría en primer término levantar alguna crítica a menos que profundizáramos en el sentido de ambas expresiones y que bien podría, no obstante nuestro criterio técnico, en definitiva, ganarse la victoria a favor de la Asistencia Social, porque este es el objetivo, es la meta hacia la cual llegamos merced a nuestra asistencia técnico-sanitaria. *(Continúa leyendo el informe que aparece en su totalidad en el Anexo 6 de la Pub. 261)*

(Aplausos)

El Sr. Presidente. La Mesa se permite felicitar a la delegación de Cuba por la magnífica y brillante expresión de los progresos sanitarios realizados en ese país entre la XII y XIII Conferencias Sanitarias Panamericanas. Se ruega al Sr. delegado de El Salvador presentar el informe correspondiente a su país.

El Dr. Allwood Paredes (El Salvador). La presentación de nuestro informe vendrá como un anti-climax después de escuchar los incontables progresos realizados por la salubridad norteamericana y la relación de los trabajos realizados por el Departamento de Salubridad de Cuba.

Nuestro país, el más pequeño de América, no puede ofrecer ante ustedes deslumbrantes conquistas. Enclavado en el trópico, densamente poblado y con una economía agrícola, sólo le cabe un mérito que pudiera merecer vuestra atención: el de que es un país grande por sus problemas sanitarios. Nuestra lucha y nuestra experiencia tal vez tengan el crédito de que nosotros nos enfrentamos a una tarea desigual contra factores económicos, culturales, climatológicos y aun políticos. Los esfuerzos que se realizan en un país como el nuestro, tal vez podrán servir para señalar la experiencia desigual y verdaderamente ilustrativa de cómo la sanidad confronta a veces problemas de un tipo distinto, pero no por eso menos formidable y que hace y vuelve la labor de los sanitarios una labor ímproba. En esa lucha estamos enfrascados y lo que ustedes van a oír

no es sino la narración de un esfuerzo que no puede traducirse en palabras. Entre las principales bases acordadas pueden citarse las siguientes: El Director General, los Directores de División y algunos Jefes de Servicio deberían trabajar a tiempo completo, es decir, dedicando sus capacidades y su tiempo exclusivamente al Servicio de la Sanidad, desligados por completo de la práctica privada de la profesión. La Sanidad debía contar con decidido apoyo, a fin de que disfrute de suficiente autonomía administrativa y libertad de acción, para que pudiera funcionar acorde con las normas técnicas. El Director General de Sanidad escogería libremente los empleados subalternos, sin atender a otra razón que la capacidad de la persona para el desempeño de los respectivos cargos. La División de Tuberculosis amplió sus servicios y en este momento, a más de los programas de rutina, se ocupa en desarrollar activamente un proyecto específico de demostración del control de la referida enfermedad, financiado por la Organización Mundial de la Salud y el Gobierno de El Salvador. La División de Enfermedades Venéreas modificó radicalmente sus planes terapéuticos y hoy usa penicilina para tratar todos los casos de sífilis o de blenorragia que se descubran; mejoró sus sistemas de control estadístico; ha intensificado sus programas educativos y cuenta con fuertes reservas de medicamentos antivenéreos en bodega, como para duplicar o aun triplicar sus actividades, tan pronto como se logren mejorar los sistemas de descubrimiento de casos, etc. En este momento la Dirección General de Sanidad encamina sus esfuerzos a fin de mejorar la certificación médica de causas de muerte, y en 1949 se redujo la cifra de casos de mortalidad general a 13 por 1,000 habitantes. *(Continúa leyendo el informe que aparece en su totalidad en el Anexo 9 de la Pub. 261)*

(Aplausos)

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado de la República Dominicana.

El Dr. Ravelo de la Fuente (República Dominicana). Felicitamos al delegado de El Salvador por su informe que está escrito con gran sinceridad. En los datos que se refieren a los casos de mortalidad general en 1949, la cifra se reduce a 13 por 1,000. El auge de la campaña contra la tuberculosis y las enfermedades venéreas en El Salvador es realmente encomiable. Uno de los puntos más notables de su informe es el de la promesa de dar autonomía a las autoridades sanitarias de aquel país para escoger el personal técnico, así como que algunas autoridades sanitarias deberán trabajar a tiempo completo y este es uno de los más grandes ideales que todos debemos sustentar.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado de Chile.

El Dr. Romero (Chile). En nombre de otro grupo de trabajadores, parecidamente agresivos a los salvadoreños, yo quería felicitar al colega Allwood Paredes, no solamente por lo que representa el contenido de su informe sino por el espíritu que lo guía. Se podría señalar a la Conferencia Sanitaria Panamericana como un modelo, porque tiene los elementos indispensables de una buena política sanitaria. En el seno de la Conferencia queda señalado el hecho de que en El Salvador la conservación y

la protección de la salud pública se considera como un bien nacional. Observen ustedes que ha dicho que la salubridad representa una rama del Gobierno, pero que debe ser una rama del Gobierno entregada a funcionarios esencialmente técnicos; que ha pedido que exista para el mantenimiento de la salud un mínimo de dinero en relación con el número de habitantes. Observen ustedes también que ha pedido que los funcionarios que se dediquen al trabajo sanitario sean de tiempo completo, y además fíjense que él ha dicho que la salubridad constituye una especialidad y que debe estar entregada en manos de especialistas. Para mí constituye una satisfacción muy especial encontrar en otra parte de América un grupo, repito, parecidamente agresivo, que está viendo delante de sus ojos perspectivas infinitas para el futuro; precisamente porque está trabajando con ciertos delineamientos fundamentales que son probablemente los mejores.

El Sr. Presidente. Se ruega a la delegación de México pasar a la tribuna a presentar el informe de su país.

El Dr. Argil (México). Señores de la Directiva, señores delegados: La iniciación del actual período de Gobierno de mi país presidido por el Sr. Lic. Miguel Alcán, tuvo lugar en 1946, coincidiendo con la XII Conferencia Sanitaria Panamericana efectuada en Caracas, Venezuela.

Desde entonces hasta ahora, fecha en que se lleva a cabo la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana en Ciudad Trujillo, se han alcanzado progresos y realizado obras en materia de Salubridad y Asistencia, cuya iniciativa y desarrollo se deben al esfuerzo de mi Gobierno. Durante la actual administración, el ramo de Salubridad ha tenido un incremento jamás visto anteriormente, destinándose al efecto gran parte del presupuesto. En materia asistencial se han hecho grandes reformas sobre todo en lo referente al concepto asistencial, como más adelante serán dadas a conocer.

La organización de la propia Secretaría, comprende dos aspectos generales: la parte técnica y la parte aplicativa. La primera se desarrolla mediante las Direcciones Técnicas que dependen de la Subsecretaría y tienen a su cargo el estudio, la elaboración, la supervisión de proyectos, programas, etc. de las obras asistenciales, de las campañas específicas, de salubridad de todo el país y la parte técnica de la asistencia materno-infantil en el Distrito Federal. Las oficinas aplicativas son aquéllas que tienen como función llevar a la práctica los programas técnicos. El Distrito Federal tiene una Dirección de Salubridad, una de Asistencia y una de atención materno-infantil. Para atender a la población se ha dividido a la ciudad de México en doce zonas, que cuentan cada una con un Centro de Salud constituyendo lo que se llama Distritos Sanitarios. En esta organización, que data de hace cuatro años, se da la mayor importancia posible a las actividades de medicina preventiva lo mismo que en los Servicios Coordinados. Estos Servicios Coordinados son una serie de oficinas sanitarias establecidas en todos los Estados de la República, que funcionan con presupuesto que es dado en diferentes proporciones por el Gobierno de la Federación y el Gobierno Estatal y controlados técnicamente por la Secretaría de Salubridad y

Asistencia. Esta Secretaría funciona con un presupuesto anual que en 1946 fué de \$58,759,023.00 y en 1950 ascendió a \$131,799,195.30.

La salubridad del país ha mejorado considerablemente y es un factor importante que junto con otros han logrado un aumento general de la población, en el censo de 1940 arrojó una cifra de 19,653,552 habitantes y en el último censo de 1950, se encontraron aproximadamente 25,400,000, lo que indica un aumento aproximado de 6,000,000. En relación con la mortalidad general, en 1946 fué de 19.7 por cada 1,000 habitantes, en 1947 de 16.6, en 1948 de 16.6 y en 1949 de 17.7; este último aumento se supone que se deba a las grandes epidemias de sarampión y tosferina que hubo durante ese año y sirvió de base para formular campañas contra esas dos enfermedades durante el año actual. *(Continúa leyendo el informe que aparece en su totalidad en el Anexo 15 de la Pub. 261)*

(Aplausos)

El Sr. Presidente. ¿Algún delegado quiere hacer uso de la palabra en relación al informe de la delegación mexicana? La Mesa se permite felicitar al Sr. Presidente de la delegación por su magnífico informe.

El Sr. Secretario. En el programa de hoy tenemos un mensaje del Secretario General de la Organización de los Estados Americanos a las delegaciones a esta XIII Conferencia, transmitido por el Sr. Paul R. Kelbaugh; así como también un saludo del Subdirector de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), Dr. Luis Alvarado.

El Sr. Presidente. Se invita al Sr. Paul R. Kelbaugh a ocupar la tribuna para que la Asamblea reciba el saludo del Sr. Secretario General de la Organización de los Estados Americanos.

El Sr. Kelbaugh (OEA). Sr. Presidente, deseo hacer llegar a todos los eminentes americanos que se reúnen en la Decimotercera Conferencia Sanitaria Panamericana mi más cordial saludo y los votos que formulo, a nombre de la Organización de los Estados Americanos, por el buen éxito de las tareas que les han sido encomendadas.

La cooperación entre los pueblos y gobiernos del Hemisferio ha sido muy intensa y eficaz en sesenta años de buena voluntad internacional. Pero en pocos campos ha obtenido más notables resultados que en el de la salud en el cual los técnicos y profesionales de nuestras veintiuna naciones han venido librando, unidos por el indestructible vínculo de la solidaridad humana, una de las más afortunadas campañas contra las enfermedades que minaron desde el descubrimiento de nuestro continente los esfuerzos de sus habitantes y retrasaron su progreso. Al frente de esa campaña la Organización Sanitaria Panamericana se destaca por la admirable tarea ejecutada con un mínimun de recursos, reemplazados por celo y energía infatigables.

La Decimotercera Conferencia encontrará fácil estímulo para la obra futura en todo lo realizado hasta ahora. En los últimos años la Organización Sanitaria Panamericana no solamente ha sido más útil a pueblos y gobiernos, sino que ha perfeccionado su estructura jurídica para darle más sólidas bases a su acción internacional. Con los acuerdos concluidos recientemente con la Organización de los Estados Americanos y con la Organización Mundial de la Salud, se definió

su carácter de organismo especializado de la primera y de agencia regional de la segunda, señalando un precioso precedente para las relaciones que han de existir entre el sistema mundial y el regional. Yo, como representante de la Organización de los Estados Americanos, no puedo menos de congratularme de que las relaciones estrechas que existieron siempre entre la Oficina Sanitaria Panamericana y la Unión Panamericana se prolonguen ahora bajo los nuevos estatutos, que tienen su origen principal en la voluntad de los veintiún gobiernos americanos expresada en la Carta de la Organización de los Estados Americanos. Ahora mismo hemos estado trabajando estrechamente en la preparación de un programa de asistencia técnica para nuestro hemisferio, el programa de la Organización en el cual, como es obvio, parte muy principal corresponde a la Oficina Sanitaria Panamericana que ha venido ofreciendo este mismo género de ayuda a los gobiernos miembros por cerca de medio siglo.

Contribuir a los esfuerzos que cada Estado realiza en la mejor preparación de los pueblos americanos para el cumplimiento de su brillante destino, esa es la misión de nuestro sistema interamericano de cooperación, en el cual las tareas relacionadas con la salud tienen una notable prioridad. Estoy seguro de que esos pueblos habrán de sentir los beneficios de vuestras reuniones en la histórica capital de la Isla que fué la plaza fuerte de donde partió hacia el continente nuevo la civilización occidental y cristiana.

(Aplausos)

El Sr. Presidente. Creo interpretar los deseos de la Asamblea al agradecer al Sr. Kelbaugh su gentileza al traerle a los señores delegados los votos del Sr. Secretario General de la Organización de los Estados Americanos y los votos por el éxito en sus deliberaciones, y rogarle muy atentamente se sirva transmitir al Sr. Secretario General de la Organización de los Estados Americanos sus sinceros agradecimientos y votos porque la OEA continúe en su noble labor de fomentar la cooperación y convivencia interamericanas. Se invita muy atentamente al Dr. Luis Alvarado, Subdirector de la Oficina Internacional del Trabajo a ocupar la tribuna.

El Dr. Luis Alvarado (OIT). Señores delegados, el Director General de la Oficina Internacional del Trabajo, Sr. David A. Morse, me ha pedido transmitir a ustedes sus especiales saludos y votos por el buen éxito de esta reunión. Ha sido especialmente placentero para mí aprovechar la ocasión que se me ha presentado de volver a Ciudad Trujillo donde tuve hace poco tiempo el privilegio de servir como Embajador de mi país y apreciar de cerca los progresos alcanzados por la República Dominicana en el campo social.

Hoy, como Subdirector General de la Oficina Internacional del Trabajo, tengo el honor de representar a dicha Oficina en una reunión de una organización hermana con la cual tenemos desde hace tiempo vínculos de efectiva cooperación. Esta reunión, sin embargo, tiene significación especial para la OIT, pues es la primera que se celebra después que ha entrado en vigencia el acuerdo entre la OIT y la Organización de los Estados Americanos, en virtud del cual se

establece una representación recíproca entre ambas organizaciones para una cordial y estrecha colaboración.

La OIT, desde 1948, ha mantenido relaciones semejantes en virtud del convenio respectivo con la Organización Mundial de la Salud, de la cual la Oficina Sanitaria Panamericana es una oficina regional. Estos acuerdos son prueba evidente, por una parte, del profundo interés de la OIT en los problemas sanitarios en el campo internacional y en el desarrollo social y económico de América y, por otra parte, de la preocupación de los Estados Americanos por la forma como la OIT y la Organización Mundial de la Salud se preocupan de los problemas sociales en el mundo, especialmente en América. La participación activa de la organización del trabajo en el estudio de los problemas sanitarios vinculados con el trabajo está plenamente manifestada por el establecimiento de comisiones conjuntas en el campo de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo. Por las razones ya expresadas y el interés de la organización en los trabajos de esta Conferencia, quiero hacer mención especial de la forma específica en que consideramos los problemas generales que tienen en este continente y nuestra decisión de intensificar nuestra acción en América.

La Oficina Internacional del Trabajo, al recibir vuestra invitación ha considerado que debía aprovechar la oportunidad, por mi intermedio, de llevar a vuestra atención las actividades ya realizadas en este campo. No debo dejar de mencionar tampoco el significado de que distinguidos profesionales miembros de las delegaciones nacionales de esta Conferencia han colaborado o colaboran actualmente con nuestra Organización con el valioso aporte de sus conocimientos técnicos. La OIT, con su primordial responsabilidad de asistir a los trabajadores para obtener más altos niveles de vida y de trabajo, se ha preocupado siempre por mejorar las condiciones de salud no solamente en factorías y fábricas, sino también en el campo y en el hogar. Es por eso que hemos seguido con vivo interés el programa que vuestra Organización está desarrollando en América, y siendo nacional de uno de los países de este Hemisferio, puedo expresar francamente mi gratitud por los frutos ya obtenidos en muchos de esos países. Aunque no soy médico, veo que como representante de la OIT puedo hablar con autoridad sobre el significado de la nueva forma como se está encarando el problema del bienestar médico y social de los pueblos en relación con su desarrollo económico.

La OIT ha reconocido desde hace tiempo que el mejoramiento de las condiciones de salud constituye un factor fundamental no solamente en el bajo nivel social de los trabajadores y sus familias sino también que es un medio de obtener eficiencia industrial. Consecuentemente, para obtener las condiciones sanitarias de la población en conjunto, cuya mayor parte la constituyen los trabajadores y sus familias, los médicos deben confrontar los problemas sociales y económicos de los trabajadores como pacientes, y así llegar a un nuevo campo de actividad que nosotros conocemos como medicina social. Es en este punto que las funciones de la OIT en los campos de la higiene industrial y actividad social se vinculan con esta actividad para el desarrollo de los medios de prevención de las enfermedades profesionales y atención médica. La contribución que las organizaciones internacionales en un esfuerzo coordinado pueden prestar a los países ansiosos de satisfacer sus propias necesidades tiene que ser necesariamente apreciable. Si bien es cierto que los niveles sociales han sido considerados en

detalle por la OIT en la Conferencia Regional de los Estados Americanos, en nuestro programa respecto a los países que requieren asistencia técnica hemos prestado especial atención a los problemas de este continente.

En la Cuarta Conferencia de los Estados Americanos y miembros de la OIT, reunida en Montevideo en abril y mayo de 1949, el problema general de las relaciones de la salud, con el desarrollo económico y la necesidad para coordinar la asistencia técnica en este campo fueron estudiados cuidadosamente. La Conferencia hizo hincapié sobre la necesidad de que la OIT estuviera preparada para ofrecer asistencia y consejo a los gobiernos en una amplia escala para la edificación de la seguridad social en cooperación con la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana como Organismo Regional para las Américas. Por reciente resolución la Oficina Internacional del Trabajo prestó asistencia a los gobiernos para la formación y administración de una organización de higiene industrial. La misma conferencia solicitó que la OIT ayudara a establecer y poner en práctica el sistema de informes personales necesarios para la aplicación de la higiene industrial. Finalmente la Conferencia solicitó que la OIT estuviera preparada para aconsejar y prestar asistencia técnica a los gobiernos en una escala siempre mayor en la organización y aplicación de todas las fases del seguro social, incluyendo la organización de servicios médicos preventivos y curativos, y la OIT tuvo que ofrecer cursos preparatorios para los funcionarios de los países que están introduciendo regímenes de seguridad social o que desean mejorar la administración de los mismos. Para ampliar su radio de acción en este campo, la Conferencia de Montevideo prestó particular atención a la necesidad del seguro social en la agricultura e hizo hincapié también en que la política sanitaria de cada estado debiera orientarse en el sentido de proporcionar servicios médicos a la población rural en forma adecuada y suficiente.

Para fortalecer la eficacia preventiva en la administración sanitaria, especialmente en las regiones rurales, el Servicio de Asistencia Médica debiera combinarse o coordinarse estrechamente con los servicios interesados en la medicina preventiva y en la higiene ambiental. Estas recomendaciones que subrayan un nuevo acercamiento de los servicios médicos con los problemas del trabajo a los cuales me he referido anteriormente, estaban basados en actividades regionales suspendidas por la OIT desde la primera conferencia americana reunida en Santiago de Chile en 1936. En esta reunión y, otra vez en la Conferencia de La Habana, en 1939, se elaboró un proyecto concreto basado en previas experiencias sobre lo que debían realizar individualmente los distintos países y también la OIT al prestar asistencia en el establecimiento del sistema de seguridad social.

En este sentido tengo que referirme a la Declaración de Filadelfia adoptada en 1944, en momentos en que todavía el mundo estaba en plena actividad bélica, en la que se reconoce la obligación de la OIT para fomentar entre todas las naciones del mundo programas que permitan extender las medidas de seguridad social para proveer el ingreso básico a los que necesitan atención y asistencia médica completa. Protección adecuada de la vida y la salud para los trabajadores de todas las ocupaciones, protección a la infancia y a la ancianidad, para lo cual brinda también su entera colaboración la Organización Internacional del Trabajo a todos los organismos internacionales a los que pudiera confiarse parte de la responsabilidad para el mejoramiento de la salud, de la educación y del bienestar de todos los pueblos. De conformidad con esta política y en cumplimiento

de sus fines, en estos últimos años la Oficina ha prestado asistencia práctica a los diferentes gobiernos mediante misiones conjuntas para trabajar con ellos en la solución de sus problemas sociales y más específicamente en el campo de la administración de la seguridad social. Estas misiones técnicas han sido ampliadas a solicitud de los gobiernos interesados a un número de países de este Hemisferio, tales como Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Ecuador, Guatemala, Haití, México y Perú. Hoy, con el programa ampliado de asistencia técnica, la OIT está todavía en una posición mejor para organizar esta obra regional de asistencia y, en cooperación con las Naciones Unidas y las otras agencias especializadas, iniciar mayores actividades.

Para terminar, quiero hacer especial referencia a un campo de acción estrechamente vinculado al programa general de asistencia técnica y a vuestras propias actividades. Me refiero al programa de organización en cuanto a la educación profesional, al desarrollo de la organización de los servicios de empleo para el mejor uso de la mano de obra nacional y extranjera. Y como ustedes saben, señores delegados, el Director General de la Oficina Internacional del Trabajo ha dado especial atención al desarrollo de un efectivo programa de acción en el campo de la mano de obra.

Como resultado de una resolución adoptada en la Conferencia de Montevideo, haciendo hincapié en el interés de las naciones de América en este campo, el Consejo de Administración nombró entre sus miembros un comité latinoamericano de mano de obra y autorizó el establecimiento en América Latina de una oficina de mano de obra. Esta oficina ha sido establecida en São Paulo, y el Brasil ha dado a nuestra organización una prueba más de su espíritu de cooperación internacional. El fin de esta oficina es prestar asistencia técnica en los aspectos de mano de obra a todos los países de la América Latina deseosos de esta ayuda. La oficina de São Paulo cooperará estrechamente con los otros organismos internacionales que trabajen en esta región para prestar a los gobiernos interesados nuestra experiencia en la mano de obra. El programa de la mano de obra está estrechamente vinculado con el aumento de la productividad y con el alcance de más altos niveles de vida y mantenimiento de la salud y el bienestar por todos los pueblos. Nosotros estamos convencidos de que, con la ejecución de un efectivo programa de mano de obra en esta región, hacemos una verdadera contribución al desarrollo económico de las naciones respectivas, teniendo como consecuencia el feliz resultado de un mejoramiento de los niveles de vida para todos los grupos de la población.

Señores delegados, la presencia de un representante de la OIT en esta reunión tiene, pues, por objeto demostrar una vez más su vivo interés por los problemas de América y su decisión de cooperar estrechamente con todas las organizaciones internacionales en la consecución de un mundo mejor.

(Aplausos)

El Sr. Presidente. Es con gran placer que la Asamblea ha oído las expresivas palabras del Sr. Subdirector de la Oficina Internacional de Trabajo y le retribuye su sentimiento de cooperación, así como expresa sus deseos de que la OIT, como Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, continúe en la noble labor cooperativa de que es justo esperar magníficos resultados en favor del mejoramiento sanitario

y social de los pueblos del Hemisferio Occidental. Antes de declarar clausurada esta sesión plenaria, ruego al Sr. Presidente de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, Dr. Robiou, aceptar mi sentimiento de gracias por la gentileza y amabilidad en él características, al llamarme a presidir. Se levanta la sesión.

(Son las 12:35 p.m.)

SEGUNDA SESIÓN PLENARIA

Martes 3 de octubre de 1950

(4:00 p.m.)

MESA DIRECTIVA:

Presidente: Dr. Manuel A. Robiou; *1er. Vicepresidente:* Dr. Clodoveo Alcívar Zevallos; *2do. Vicepresidente:* Dr. Carlos Luis González; *Secretario:* Dr. Miguel E. Bustamante.

El Sr. Presidente. Queda abierta la sesión. Se solicita la presencia del Dr. Romero para que presente su informe de la Comisión de Credenciales.

El Dr. Romero (Chile). Al rendir cuenta ante esta asamblea del encargo que se nos confiara como miembros de la Comisión de Credenciales, tenemos a honra informar que, con el objeto de verificar las credenciales presentadas por las distintas delegaciones, celebramos una reunión en la tarde del lunes 2 de octubre. En esta reunión procedimos a un minucioso examen de las credenciales entregadas a la Comisión y como resultado del mismo, comprobamos que estaban en regla las documentaciones de las 21 Repúblicas americanas, así como las de Francia, de los Países Bajos y del Reino Unido; y las de la Organización Mundial de la Salud, la Organización de los Estados Americanos, el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, la Fundación Rockefeller, el Comité Interamericano de Seguridad Social, la Organización Internacional del Trabajo, y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Es de advertir, sin embargo, que esta Comisión se vió precisada en algunos casos, por falta de documentación original, a aceptar como credenciales algunas comunicaciones dirigidas a la Secretaría de Estado de Sanidad y Asistencia Pública de la República Dominicana, en las cuales se informa a ese organismo acerca de la participación, a la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, de los países cuyas credenciales no posee esta Comisión. (Da lectura a la lista de credenciales verificadas. Ver Acta Final, pág. 141)

El Sr. Presidente. Si algunos de los señores delegados desean hacer alguna observación con relación al informe presentado por la Comisión de Credenciales, pueden hacerlo. Se da por aprobado el informe presentado por dicha Comisión. Se va a proceder a la determinación de la fecha de

toma de posesión del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. El Sr. Secretario tiene la palabra.

El Sr. Secretario. De conformidad con el Artículo 4-E de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana, la Conferencia elegirá al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por dos tercios de los votos de los países presentes y con derecho a votar. Aunque la Constitución no establece un período fijo para ese cargo, el Acta Final de la XII Conferencia Sanitaria Panamericana especifica que el Director durará en su cargo cuatro años. Además, se ha acostumbrado elegir, o reelegir, al Director en cada Conferencia Sanitaria Panamericana. Así, pues, el período de cuatro años se ha vuelto tradicional. El Art. 4 del Acuerdo entre la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud establece que al terminar el período del actual Director, el Director Regional será nombrado de acuerdo con lo dispuesto en los Artículos 49 y 52 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Por razones tanto técnicas como administrativas, resultaría al parecer conveniente determinar la fecha exacta en que debe iniciarse el período del Director. De comenzar dicho período el día de su elección, el Director no tendría oportunidad de familiarizarse previamente con su responsabilidad; por lo tanto, se supone que tome posesión de su cargo el primer día del cuarto mes consecutivo a su elección.

El Sr. Presidente. Si alguno de los señores delegados tiene objeción que hacer en relación a que el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana debe tomar posesión el primer día del cuarto mes de su elección, puede hacerlo. Se da por aprobado. Se pasará al punto 3—Elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. El delegado de Cuba tiene la palabra.

El Dr. Hurtado (Cuba). A reservas, naturalmente, de proceder al cumplimiento reglamentario de la elección del Director de la OSP, la delegación de Cuba invita a las delegaciones presentes a proclamar, en mérito a los servicios prestados, para un nuevo período de la dirección de esta Oficina, al Dr. Fred L. Soper.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado de la República Dominicana.

El Dr. Thomén (República Dominicana). La delegación de la República Dominicana se complace en apoyar la postulación del Dr. Fred L. Soper para un nuevo período como Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. Entendemos que no hay ningún otro Director propuesto, pero aunque lo hubiera, la delegación de la República Dominicana apoyaría al Dr. Soper, en vista de que ha sido tan satisfactoria la labor por él realizada durante el período que ha estado en el cumplimiento de su cargo, como queda bien demostrado en la aceptación unánime y por aclamación, del informe que ha presentado a este respecto. Además, consideramos que estamos en un período de organización de nuestra

Oficina Sanitaria Panamericana y es deseable que los dirigentes que conocen los planes ya trazados continúen en la dirección por un período más, por lo menos. Se agrega a esto, la capacidad y dedicación del Dr. Soper a sus labores, lo que nos asegura un funcionamiento efectivo de nuestra Organización en los próximos cuatro años. Por tanto, la delegación de la República Dominicana propone que todas las delegaciones, sin excepción, depositen su voto afirmativo, a fin de que la elección se produzca por unanimidad, y quiere también la delegación de la República Dominicana recomendar que esta Conferencia, en función de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, recomiende al Dr. Soper como Director Regional para el mismo período también.

El Sr. Presidente. El Sr. delegado de México tiene la palabra.

El Dr. Argil (México). La delegación de México desea manifestar que tiene el concepto de que los cuatro años desarrollados por la dirección del Dr. Soper han sido solamente la indicación de un vasto programa que todavía no ha podido desarrollarse; que la labor hasta ahora realizada es de preparación para una obra de mayor alcance, y por consiguiente, se adhiere plenamente a la proposición de Cuba y de la República Dominicana, en el sentido de postular para un nuevo período al Dr. Fred L. Soper.

El Sr. Presidente. La delegación de la Argentina tiene la palabra.

El Dr. García (Argentina). La delegación argentina, concedora de la obra realizada por el Dr. Soper, que conoce perfectamente nuestro territorio y toda Latino América, uniendo a su versación y capacitación previa para el cargo, el dominio de dos campos de acción, si ha de llamarse así al ángulo sajón y al latinoamericano, reúne, a juicio de esta Delegación, condiciones excepcionales para proseguir su obra organizadora al frente de la sanidad de las Américas. Por esta razón, y haciéndonos eco de la recomendación a la Organización Mundial de la Salud para recomendarlo como Director Regional, es que la delegación argentina solicita que al Dr. Soper no se le vote ordinariamente, sino que se le seleccione con la fuerza de una proclamación por aclamación pública por sus relevantes méritos, para proseguir en la sanidad panamericana por cuatro años más.

El Sr. Presidente. Hasta ahora los señores delegados que han tenido la oportunidad de expresarse en favor del Dr. Soper como candidato para Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en el próximo período son cuatro; los que no han hecho uso de la palabra, deseo interrogarles si desean que se haga por aclamación o por voto secreto. El Sr. delegado de Bolivia tiene la palabra.

El Dr. Pacheco Iturralde (Bolivia). Creo que el Sr. delegado de la República Argentina ha interpretado el sentir unánime de todos los delegados aquí presentes. De manera que adhiriéndome en un todo al espíritu y a la palabra del Sr. delegado de la Argentina, yo propongo que

la proclamación del Dr. Soper sea por aclamación unánime de los representantes aquí reunidos, sin más discusión.

El Sr. Presidente. ¿Hay alguna objeción que hacer? El Dr. Soper es el único candidato hasta ahora para el próximo período como Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. El delegado de la República Dominicana, Dr. Thomén, tiene la palabra.

El Dr. Thomén (República Dominicana). Para ampliar la moción presentada en el sentido de que el Dr. Soper sea elegido por aclamación. Parece haber un impasse por cuestiones reglamentarias. La delegación de la República Dominicana propone que el Reglamento sea suspendido temporalmente para la elección por aclamación del Dr. Soper.

El Sr. Presidente. Los que estén de acuerdo con la proposición del Dr. Thomén de que temporalmente se suspenda el Reglamento, que evanten la mano. (*17 levantan la mano.*) Se suspenden las tramitaciones ordinarias de la reglamentación. El delegado de Estados Unidos tiene la palabra.

El Dr. Scheele (Estados Unidos). Señor Presidente: Deseo preguntar al Sr. Secretario o tal vez también al delegado de Cuba, si acaso podrían tener la amabilidad de ampliar su declaratoria de candidatura, y si la Secretaría acepta esa ampliación. Quizás haya cierta confusión respecto al asunto del período de cuatro años. El Documento CSP 13/8 indica que el período de cuatro años es un término ya tradicional. La Constitución establece que la Conferencia elegirá al Director, y el Acta Final de la XII Conferencia propone que el Director sea elegido por cuatro años en esa ocasión. Quizás haya cierta ambigüedad, y es necesario establecer claramente este punto ahora, en vista de los posibles cambios en la Constitución dentro de un plazo breve si no se hace la elección del Director para un período específico. Yo propongo por lo tanto, si el delegado de Cuba lo acepta, que amplifique su proposición para proponer al Dr. Soper para director por un período de cuatro años, para que no surjan más tarde problemas constitucionales respecto a la duración del cargo.

El Sr. Presidente. El delegado de Cuba tiene la palabra.

El Dr. Hurtado (Cuba). Yo no encuentro que haya ninguna confusión en el tema debatido y planteado en el seno de la Asamblea, ni en relación con la propuesta de la delegación de Cuba, ni en las demás que han apoyado la misma solicitud. Nosotros estamos pronunciándonos frente a un extremo específico de la Orden del Día que dice: "Elección del Director de la Oficina." Si frente a esta Orden del Día, que supongo correcta y precisamente en consonancia con las reglas de instalación, Cuba, que no hace una excepción sino que se adelantó, por profunda simpatía, a interpretar los deseos de este Pleno, recomendó la renominación del Dr. Soper y aceptó con todo gusto la suspensión del precepto reglamentario. Todo lo que sea cuestión de índole interna, de trámite preciso, de tiempo, o mandato vencido, es una cuestión que habrá de

resolver en todo caso la Secretaría de esta Reunión. Yo no creo que haya absolutamente confusión alguna ni para la parte relativa a la Conferencia Sanitaria Panamericana, a la Organización Sanitaria Panamericana, ni tampoco a la que se refiere al aspecto de la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

El Sr. Presidente. El delegado de El Salvador tiene la palabra.

El Dr. Peralta (El Salvador). Si mal no he entendido, la pregunta de la delegación de Estados Unidos se refiere a la fijación del período porque pareciera que hubiese una contradicción en el Documento CSP13/8, en el sentido de que se ha fijado la elección del Director, de acuerdo a él, por un período de cuatro años, y tal vez, en la Constitución, más tarde, se fije la reunión de las Conferencias cada dos años y aquí también está estipulado que en cada Conferencia se reelegirá al Director, y si es por dos años va a haber una contradicción si el período es de cuatro años. Así lo entiendo.

El Sr. Presidente. El Sr. Secretario tiene la palabra.

El Sr. Secretario. Señores delegados, en la documentación que tenemos a la vista y en la preparación de los documentos básicos de la Organización se tuvo en cuenta, como documento básico, la Constitución vigente y es de acuerdo con el Capítulo II, Artículo 4, Inciso E de esta Constitución que se está celebrando esta votación. El Art. 7, Incisos A y C dicen: "A.—La Conferencia se reunirá normalmente cada cuatro años en el país elegido en la reunión anterior inmediata, en una fecha fijada por el Gobierno huésped después de consultar con el Director. No podrán celebrarse en el mismo país dos reuniones sucesivas de la Conferencia. C.—Por lo menos tres meses antes de la convocación de la Conferencia, el Director someterá a los Gobiernos participantes un informe detallado sobre la marcha de la Organización desde la última reunión de la Conferencia." La Constitución no establece el período de tiempo del Director y por eso fué que se preparó este Documento, en el cual se estableció que se considerará el período de cuatro años que ha transcurrido entre una Conferencia y otra, porque así lo dice la Constitución. Los hechos que se encuentran en la Constitución, Sres. delegado, son: 1) que la Conferencia elegirá al Director cada 4 años, lo cual acaba de ser aprobado hace un momento; 2) que la persona elegida asumirá el cargo el día 1° de febrero del año que sigue a su elección; o sea, el día 1° de febrero de 1951. Si la Constitución se reforma posteriormente tendrá que haber, en concepto del que habla que naturalmente no tiene absolutamente ninguna base si la Conferencia lo decide de otra manera, en este momento, un artículo transitorio para cubrir ese caso, pero no en relación al Director que habrá sido nombrado para cuatro años de acuerdo con la Constitución actual, que era la que regía en el momento de hacerse la votación dando cuatro años hasta la Conferencia siguiente.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el delegado de Cuba.

El Dr. Hurtado (Cuba). En ese caso específico que planteó la delegación de El Salvador, y a la que se refieren las explicaciones del Sr. Secretario, creo que para evitar estas confusiones en el futuro, procedía adicionar al acuerdo anterior que señalaba la fecha de toma de posesión del Director y el tiempo del mandato, para que no queden dudas de ninguna clase, y se diría: "el Director tomará posesión tal y tal día, como ha sido acordado, y su mandato será ejercido por cuatro años." Establecido de este modo no tiene nada que ver con las reformas ulteriores de la oportunidad de reunión de la Conferencia. La elección será siempre en el seno de la Conferencia, reúnanse cada dos años, cada cuatro, lo que no afecta la elección del Director. Siempre será en el seno de la Conferencia y el mandato no es necesario que sea absolutamente en el tiempo entre una Conferencia y otra.

El Sr. Presidente. Si alguno apoya la proposición del delegado de Cuba, que lo manifieste.

El Dr. Peralta (El Salvador). El Salvador apoya la proposición del delegado de Cuba porque le parece bastante y suficientemente razonable.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado de Chile.

El Dr. Romero (Chile). De acuerdo con las disposiciones leídas por el Sr. Secretario queda en claro que la Constitución no establece un período para el mandato del Director; por cuanto se limita sencillamente al período de las Asambleas. Como existe casi la seguridad de que este período va a ser modificado, la delegación de Chile estima que la proposición de la delegación de Estados Unidos es la que contempla mejor este problema y lo soluciona de inmediato; esto es, que la Asamblea acuerde elegir al Dr. Soper para un período de cuatro años. En este sentido la delegación de Chile formula la correspondiente indicación.

El Sr. Presidente. ¿Alguien más desea tomar la palabra?

El Sr. Secretario. El Sr. Presidente me encarga consulte a los señores delegados sobre el punto expreso de que la elección del Director, hecha en la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, será por un período de cuatro años.

El Sr. Presidente. El Sr. delegado de Cuba tiene la palabra.

El Dr. Hurtado (Cuba). Señor Presidente, estamos absolutamente de acuerdo en el problema de término. Será tal vez una diferente manera de expresarlo, con la ventaja de que nuestra explicación se refiere a un tratamiento definitivo del mandato del Director y no específico de la elección del Dr. Soper. Nosotros hemos hablado de un acuerdo genérico, que comprende a este Director y a cuantos directores puedan sucederlo, que se señala por ahora hasta que en su día se modifique, que el mandato o término de la dirección de la Oficina Sanitaria Panamericana es por cuatro años; puesto que si queremos hacer otras formalidades—ya saben ustedes que existieron con tal de decir: "el Director ejercerá su cargo hasta que el sustituto sea nombrado", de la idea de continuidad del cargo

permanente hasta remociones de otro orden. Pero como parece ser muy lógico que se pretenda organizar de una manera sistemática que los períodos sean por cuatro años, hay que referirse a la elección del Dr. Soper. Hay que, antes de elegir al Dr. Soper, decir: "el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana ejercerá su mandato por cuatro años y tomará posesión el lunes tal o el día tal de su elección, etc." sea, como en este caso, del Dr. Soper, sea cualquier otro Director que en el futuro pudiera elegirse.

El Sr. Presidente. Los que estén de acuerdo con la proposición del Sr. delegado de Cuba, tengan la gentileza de levantar la mano. Aprobada.

El Sr. Presidente. Vamos entonces a proceder a la elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por votación abierta. Los que estén de acuerdo con la elección del Dr. Fred L. Soper, que tengan la bondad de expresarlo.

(Aplausos prolongados)

El Sr. Presidente. Queda electo el Dr. Fred L. Soper, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por un nuevo período de cuatro años. El Sr. delegado de El Salvador tiene la palabra.

El Dr. Peralta (El Salvador). La delegación de El Salvador propone que se invite al Dr. Soper a concurrir a esta reunión, si se encuentra en el edificio.

El Sr. Presidente. Vamos a designar una comisión para que tenga la gentileza de ir donde está el Dr. Soper y hacerle llegar hasta aquí para expresarle que ha sido electo por un nuevo período como Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. El Primer Vicepresidente, Dr. Alcívar Zevallos, me ha solicitado incluirlo en esta Comisión. ¿El Dr. Cappeletti tendría la gentileza de formar parte? ¿El Sr. delegado de la República Dominicana y el Sr. delegado de Cuba tendrían la gentileza de pasar a buscar al Dr. Soper? ¿El Dr. Scheele tendría también la gentileza de formar parte de la Comisión?

(Acompañado de la Comisión designada para conducirlo a la sala, el Dr. Soper es recibido con grandes aplausos)

El Dr. Soper (OSP). Señor Presidente, señores delegados. Yo les voy a pedir que no se coloquen los audífonos para la traducción en castellano, porque yo voy a hablar en mi idioma panamericano mismo, en nuestro castellano y portugués. Empezaba a hablar en inglés solamente para disfrazar temporalmente mi emoción con motivo de mi reelección como Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Casi todos los delegados aquí presentes han observado los trabajos de la Oficina durante los últimos cuatro años; muchos son miembros de los Consejos

Directivos anteriores y de los Comités Ejecutivos, y la gran mayoría ha asistido a los trabajos aquí durante los últimos quince días. De manera que no es necesario, como Director electo para los próximos cuatro años, exponer mis ideas sobre un programa o muchos otros programas que tenemos que desarrollar. Quiero, sin embargo, aprovechar la oportunidad para mencionar ciertas cosas que me han dado gran satisfacción aquí. Cuando llegamos a mi edad necesitamos serenidad, pues muchos de los compañeros de nuestra edad, y algunos aquí presentes que han trabajado en servicios afiliados al mío durante 20 ó 30 años, necesitamos confesar que estamos cada día más viejos; pero con el pasar del tiempo, necesitamos privarnos del placer de hacer algunas cosas nosotros mismos, y tenemos que obtener nuestra satisfacción en los trabajos de los otros. Yo considero que en la dirección de la OSP, la única cosa que yo puedo hacer es dejar a los otros trabajar y espero tener el placer de ver a los otros trabajar y producir. Por ejemplo, hoy aquí yo he tenido una gran satisfacción con la llegada del Dr. Floch, de la Guayana Francesa. Al llegar aquí me ha dicho que ahora no existe más *Aedes aegypti* en la Guayana Francesa, y que la malaria está reducida en un 80%. La OSP ha hecho sus visitas a la Guayana Francesa, pero no es la Oficina la que ha hecho el trabajo allí, sin embargo nosotros sentimos el mismo placer que si nosotros mismos hubiéramos hecho ese trabajo. Otra satisfacción de hoy mismo—estoy limitando mis palabras a los acontecimientos de hoy porque hasta ayer tuve oportunidad de contar todo lo que yo quería decir—es el relato de los Estados Unidos que nosotros hemos oído sobre el gran progreso obtenido en los programas sanitarios de ese país; hemos oído hablar de los institutos y de los estudios y programas que están costando muchos millones de dólares, y de los trabajos de muchos técnicos. Cuando el Dr. Pons hablaba de estos programas yo me dí cuenta de que, por intermedio de la OSP, nosotros aprovechamos lo más posible el trabajo de esas instituciones y de esos servicios. Por ejemplo, cuando la República Dominicana hace poco enfrentaba el problema de la encefalomiелitis equina, las autoridades hicieron una solicitud a la OSP y nosotros apelamos a las autoridades americanas. Llegaron aquí los técnicos, hicieron los estudios, y el problema quedó resuelto. Francamente yo había olvidado este asunto hasta llegar aquí y ver las fotografías que forman parte de la exposición aquí en los corredores. Y después se me llamó la atención al hecho de que nosotros no habíamos mencionado esto en el relato de los cuatro años. Yo hablo de este detalle aquí para indicar una vez más cual es la posición de la OSP en las Américas; es la Oficina por intermedio de la cual todos los países tienen la oportunidad de aprovechar los conocimientos y los progresos alcanzados en todos los otros países. Es en este campo de salud en el que todos nosotros podemos contribuir con todo lo que tenemos para beneficio de los otros. No puedo concluir sin decir cuánto yo personalmente aprecio el acto de esta Conferencia en prolongar la oportunidad que yo he tenido de funcionar como el coordinador de los trabajos de ustedes. Muchas gracias.

(Aplausos)

El Sr. Presidente. Pido excusas a la Sala. El Primer Vicepresidente, Dr. Alcívar Zevallos va a sustituirme.

(El Dr. Alcívar Zevallos asume la Presidencia)

El Sr. Presidente (Dr. Alcívar Zevallos). Vamos a continuar con la lectura de los informes de los diferentes países. Le toca la oportunidad a Nicaragua.

El Dr. Sequeira Rivas (Nicaragua). Sr. Presidente y señores delegados, solicito vuestra benevolencia al escuchar la narración de las labores realizadas en mi país en el período transcurrido entre la XII y la XIII Conferencias Sanitarias Panamericanas. Nuestros países tan estrechamente vinculados forman, por así decirlo, una cadena en que sus eslabones cada uno tiene, o debe tener, la resistencia del eslabón más fuerte. Invoco para mi país la resistencia de los eslabones débiles, suplementando nuestra deficiencia con nuestro entusiasmo, con nuestra buena voluntad, con un anhelo de superación para poner así un granito de arena en el grandioso monumento que los Estados americanos están levantando para procurar el bienestar, la felicidad y la salud de sus habitantes. *(Da lectura a su informe escrito que aparece en su totalidad en el Anexo 16 de la Pub. 261, y termina con las siguientes palabras)*

Quiero rogar, señores delegados, vuestro perdón por haber omitido gran parte de nuestro informe para no hacerlo muy cansado y, para terminar con el presente informe de la salubridad pública de Nicaragua, hago presente la buena voluntad que la anima en el ideal de acercamiento de los pueblos americanos.

(Aplausos)

El Sr. Presidente. La Presidencia congratula al Sr. delegado de Nicaragua por el esfuerzo mangífico que ha desarrollado Nicaragua para llevar la sanidad a la situación en que debe estar. Yo le aseguro al Sr. delegado que mediante esos esfuerzos muy pronto Nicaragua constituirá el eslabón más firme de la cadena a que usted se refirió. Ahora el Dr. Soper, Director de la OSP, quiere hacerles a ustedes algunos anuncios.

El Dr. Soper (OSP). Ahora que tenemos un Director para el año que viene, yo quiero sugerir e invitar a los delegados que tienen programas especiales a discutir con la Dirección, a procurarme a mí o al Dr. Paulo Antunes para hacer una cita en que será posible afrontar los problemas que debemos discutir durante nuestra estadía aquí. Es verdad que estaremos aquí un número de días todavía, pero lo que siempre pasa es que el tiempo es demasiado limitado. De manera que voy a pedir respetuosamente que los delegados que tengan sugerencias que hacer respecto a los trabajos de sus países o problemas administrativos a resolver con nosotros, que concurran a esa cita. Tenemos una oficina aquí en esta misma planta y el Dr. Antunes tiene su escritorio allí conmigo. Otro anuncio también que quiero hacer, es que el Dr. Waldemar Antunes, Director del Servicio Nacional de Fiebre Amarilla del Brasil, estará aquí con nosotros durante los próximos dos o tres días solamente. De manera que con respecto a la erradicación del *Aedes Aegypti* el Dr. Walde-

mar Antunes está colaborando con nosotros y sería muy interesante que las autoridades interesadas en estos programas tuvieran ocasión de conversar con él, pero como algunos de ustedes no lo conocen yo voy a pedirle que se ponga de pie.

(El Dr. Antunes se pone de pie)

El Sr. Presidente. Vamos a tener el placer de oír el informe del Uruguay, Dr. Cappeletti.

El Dr. Cappeletti (Uruguay). Señores delegados, no voy a distraer mucho tiempo a la Conferencia ni a cansar a sus integrantes, pues mi informe ha de ser muy breve dado que mi país felizmente es poco complicado en materia sanitaria. Casi todos ustedes conocen a mi país y saben perfectamente que el destino le ha deparado una serie de condiciones felices; un clima templado, suave orografía que le permite ser recorrido en toda su extensión, en cualquier sentido; con una raza uniforme donde prácticamente no existe analfabetismo y donde desconocemos esas enfermedades que desgraciadamente tanto gravitan en la mortalidad del resto de América, tales como paludismo, tifo, peste, viruela, etc.

La resolución de nuestros problemas sanitarios están, pues, dirigidos en primer término a los grandes problemas de sanidad pública, tales como abastecimiento de aguas potables, ampliación y mejoramiento de las redes cloacales, tratamiento de aguas negras, mejoramiento de la vivienda, mejoramiento del estándar de vida, preocupación constante por una correcta alimentación. Las otras enfermedades, principalmente las comunicables, que tenemos que afrontar, son principalmente la tuberculosis, enfermedades venéreas, la fiebre tifoidea, la difteria y el grupo de las zoonosis, principalmente hidatidosis y brucelosis, ya que la rabia prácticamente ha desaparecido de nuestro territorio. Pasando, pues, al problema que plantean las enfermedades infecciosas y parasitarias en el Uruguay, está expresado en los cuadros que ustedes tienen a la vista en el informe que hemos repartido. Deseo, en este momento, destacar algunos de los hechos allí señalados. Así, por ejemplo, el problema de la difteria—ya lo decíamos en nuestro informe de Caracas—que hasta 1945 constituyó un grave problema. Teníamos una morbilidad que alcanzó en el año 1945 a 2,122 enfermos. En 1946 a 1098; en 1947 a 1101; en 1948 a 716; en 1949 a 372, y en lo que va del 1950 no alcanza a 250 enfermos. Y como número que exprese la mortalidad en estos mismos años, después de haber alcanzado cifras de 350 a 320 por año, han alcanzado en 1945 a 124; en 1946 a 133; en 1947 a 127; en 1948 a 31; en 1949 a 11, y en lo que va del 1950 a 4. He visto con profundo placer que mis hermanos de Chile van a iniciar una intensa campaña con respecto a la difteria, haciendo una vacunación en masa. Me congratulo de que así sea, dado el ejemplo que presenta el Uruguay en este sentido.

En lo que respecta a las enfermedades venéreas, que por omisión no figura en el informe, debo expresar que en los tres años largos que está al frente del Departamento de Higiene Sexual el profesor Mike, hemos logrado éxitos verdaderos en su profilaxis, obteniendo cifras de descenso que se van acentuando día

a día. (*El Dr. Cappeletti continúa leyendo su informe que aparece en su totalidad en el Anexo 23 de la Pub. 261*)

(Aplausos)

El Sr. Presidente. Creo interpretar el modo de pensar de la Conferencia al asegurar que ha sido un verdadero placer escuchar el informe que ha presentado el Dr. Cappeletti en nombre de la delegación del Uruguay. Conocedor del índice de mortalidad infantil por difteria que existía en el Uruguay, por el año 1943, ha sido para mi verdaderamente agradable conocer cómo esa incidencia y esa mortalidad se han reducido en tan grande proporción. Quiero por este motivo presentar mis felicitaciones a la delegación del Uruguay. Ahora vamos a tener el agrado de escuchar el informe del delegado de Francia.

El Dr. Lavoine (Francia). Francia se halla representada territorialmente en cuatro lugares: St. Pierre y Miquelon, con 4,354 habitantes, y los tres departamentos de Martinica, Guadalupe y la Guayana Francesa, con una población total de 568,565 habitantes.

Es cierto que estos lugares están lejos unos de los otros, pero el espíritu francés que los anima es el mismo, conservando aún más que el propio metropolitano, los gustos y costumbres de la vieja Francia. Es por lo tanto la Francia misma que está presente en América, y es por eso que nuestra Constitución les otorgó, en 1946, a estas antiguas colonias los mismos derechos políticos que los de los departamentos metropolitanos. Y, sin embargo, esos departamentos no se incorporan en América como cuerpo extraño, como un neoplasma cuyo desarrollo podría devenir peligroso. En efecto, sin mencionar los estrechos lazos culturales que nos unen a las poblaciones de habla francesa, del Canadá y Haití, yo no he encontrado en esta asamblea mas que delegados amigos, que me hablan con evidente placer de París y de sus médicos. Aun más, he tenido la sorpresa y el orgullo de ver que uno de los hospitales, el más bello de esta ciudad, lleva el nombre de un francés, el Profesor Marion. (*El Dr. Lavoine continúa la lectura del informe, que comparte con el Dr. Flock, Director del Instituto Pasteur en la Guayana, y que aparece en su totalidad como Anexo 11 de la Pub. 261*)

(Aplausos)

El Sr. Presidente. La Presidencia considera que la labor realizada por el Gobierno de Francia en las colonias en América es sencillamente magnífica. No podía esperarse otra cosa de este país que fué el creador de la bacteriología, ciencia que en este momento nos pone en condiciones de poder luchar con ventaja contra las enfermedades transmisibles. Tiene la palabra el delegado del Brasil.

El Dr. Fróes (Brasil). La delegación del Brasil aprovecha la oportunidad para felicitar a los dos colegas de Francia, por el magnífico informe que acaban de presentar. Nos interesan mucho los trabajos de salud pública realizados en los territorios franceses de Guadalupe, Martinica y la Guayana. Estamos al corriente del éxito de la compañía de erradica-

ción del *Aedes aegypti* en la Guayana Francesa que nos interesa mucho. Yo estoy en condiciones de atestiguar que desde hace muchos meses se han verificado las infestaciones que eran hace algún tiempo cosa habitual en las ciudades del norte del Brasil por embarcaciones fluviales que procedían de la Guayana Francesa. En relación a la campaña contra los vectores de la enfermedad de Chagas, deseo informar que también Brasil está obteniendo buenos resultados con el DDT, que parece en este momento ser el mejor insecticida que podemos utilizar para combatir dicho vector.

El Sr. Presidente. Bueno, señores, muchas gracias por la paciencia con que han soportado ustedes esta fatigosa jornada. Se levanta la sesión.

(Son las 6:45 p.m.)

TERCERA SESIÓN PLENARIA

Miércoles 4 de octubre de 1950

(9:35 a.m.)

MESA DIRECTIVA:

Presidente: Dr. Manuel A. Robiou; *1er. Vicepresidente:* Dr. Clodoveo Alcívar Zevallos; *2do Vicepresidente:* Dr. Carlos Luis González; *Secretario:* Dr. Miguel E. Bustamante.

El Sr. Presidente. Queda abierta la sesión. Primer turno, breves palabras del Dr. Arturo Vergara, Observador por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. El Dr. Vergara tiene la palabra.

El Dr. Vergara (FAO). Señor Presidente, señores delegados: como representante de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación a la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana deseo transmitir a los señores delegados el saludo de su Director General, el Sr. Norris E. Dodd, y explicar brevemente algunos de nuestros objetivos.

La FAO se propone levantar el nivel de vida en los Países Miembros que comprenden la mayor parte de la población mundial, asesorando técnicamente a los gobiernos para desarrollar la agricultura y mejorar la alimentación. Por medio de su dirección de nutrición está prestando ayuda técnica a los países que la forman, a fin de que se estudien científicamente los problemas de la nutrición y se apliquen los principios de esta moderna ciencia para corregir las deficiencias existentes.

Las conferencias de nutrición que la FAO ha convocado en diversas regiones del mundo persiguen el desarrollo de programas prácticos para mejorar el estado de la nutrición. En la América Latina se han celebrado, como ustedes saben, dos de estas conferencias: en Montevideo en 1948 y en Río de Janeiro en junio del presente año. Ya en la última pudo apreciarse que las recomendaciones de la primera conferencia habían dado sus frutos, lográndose un progreso real. Entre las recomendaciones aprobadas en la Conferencia de Río de Janeiro, creo útil mencionar las que se relacionan de manera más directa con la salubridad pública.

Con la participación directa en el trabajo de la Conferencia de la Organización Mundial de la Salud por medio de su Sección de Nutrición, y de la Oficina Sanitaria Panamericana por medio de su Sección de Higiene Materno-Infantil, así como del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, que hace parte de su Sección de Nutrición, se estudiaron y aprobaron recomendaciones sobre programas de nutrición en los departamentos de salubridad pública y sobre alimentación de embarazadas, madres lactantes y niños de pecho. Un comité especial examinó el problema del bocio endémico en los países latinoamericanos y formuló recomendaciones tendientes a ayudar a los gobiernos a erradicar esta enfermedad fácilmente prevenible.

A la hora actual, la FAO inicia en sus diversos campos de acción el programa de ayuda técnica a los países menos desarrollados, que proporcionan las Naciones Unidas y sus organismos especializados. Como parte de este programa, en lo que a la nutrición se refiere, están firmándose actualmente varios acuerdos con los gobiernos latinoamericanos, que comprenden preparación técnica de personal, organización de programas de alimentación para grupos vulnerables de la población, y fortalecimiento de los institutos o departamentos de nutrición, para no mencionar sino unos pocos entre los más importantes. No necesito encarecer a los señores delegados la importancia de la ayuda que los organismos de salubridad pública están en capacidad de prestar a los programas para mejorar la nutrición de los pueblos encomendados a su cuidado.

(Calurosos aplausos)

El Sr. Presidente. La Presidencia se permite felicitar calurosamente al Dr. Arturo Vergara, Observador por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, por la interesante exposición que acaba de hacer. El Sr. Secretario tiene la palabra.

El Sr. Secretario. Faltan varias naciones que no han notificado a la Secretaría que están listas para leer sus informes. Suplico nuevamente que tengan la bondad de comunicarlo para que se vaya continuando la lista.

El Sr. Presidente. Habiendo llegado a un previo acuerdo con el Primer Vicepresidente, Dr. Zevallos, del Ecuador, y el Segundo Vicepresidente, Dr. González, de Venezuela, deseo informar a los señores delegados aquí presentes que aspiro a que ustedes me ofrezcan la oportunidad de compartir el honor de esta Presidencia con los Jefes de Delegaciones que se encuentran en esta magna asamblea. En tal virtud y para darle acogida a las regulaciones vigentes de la OSP, el Sr. Presidente con el Primer Vicepresidente y el Segundo Vicepresidente, se van a ausentar momentáneamente para que, en orden de precedencia, sea ocupada la Presidencia. Dr. Scheele, ¿tiene la gentileza de pasar?

(El Presidente y los Vicepresidentes abandonan la tarima presidencial y sube el Dr. Scheele, de la Delegación de Estados Unidos)

El Sr. Presidente (Dr. Scheele). Estoy seguro que interpreto el sentir de los Jefes de las Delegaciones que seguirán en el orden de precedencia

al decir que es un gran honor para nosotros que se nos invite a presidir la Conferencia en el curso de esta sesión. El punto siguiente en el orden del día es la continuación de los informes de los Estados Miembros, y el informe que sigue corresponde al Sr. delegado del Perú. El Dr. Estrella Ruiz nos presentará su informe.

El Dr. Estrella Ruiz (Perú). La sanidad se gobierna, en la República Peruana, por la Dirección General de Salud Pública y Asistencia Social desde el 5 de octubre de 1935, fecha en que, por ley de la República, fué creado este Ministerio.

La organización sanitaria ha sido objeto de cambios o reformas en el lapso que media entre la pasada y la presente Conferencia Sanitaria Panamericana. Algunos de ellos representan cambios efectivos que permitirán una mejor acción del Estado en la lucha contra enfermedades evitables. Algunos otros, por lo contrario, significan un tanteo o ensayo en el campo de la medicina curativa que, desde el punto de vista de la doctrina de Salud Pública, quizás merecen revisión para retornar al criterio unívoco y a la técnica que aconsejan no fijar áreas de acción, mediante barreras, para la medicina preventiva y para la medicina curativa, pues se considera que la prevención y la curación son dos tipos de asistencia que concurren en favor de la salud y están gobernadas por principios universales emanados de lo que se entiende por y es del dominio de la salud pública. Refiriéndose a los primeros es conveniente destacar toda la importancia que tiene la cooperación internacional que, en la hora presente, es un hecho de alta política sanitaria que resume el pensamiento dirigido en procura del mejor bienestar de la colectividad.

El actual esquema de organización sanitaria y conforme al que el Estado desarrolla su acción en pro de la salud pública, no responde a los propósitos integrales que se persigue, ni a las urgentes necesidades del país. Es por ello que se tiene en estudio la reorganización de los servicios de salud pública, en su concepción moderna. *(Continúa leyendo el informe que aparece en su totalidad en el Anejo 20 de la Pub. 261)*

(Aplausos)

El Sr. Presidente. Dr. Rebagliatti, ¿desea usted agregar algo a este informe? El Dr. Rebagliatti, Ministro de Salubridad del Perú, tiene la palabra.

El Dr. Rebagliatti (Perú). Señores, la gentileza del Sr. Presidente me brinda una oportunidad para justificar mi presencia en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de mi patria y de estar aquí acompañandoles.

No soy médico sino abogado, pero durante 20 años de mi vida he estado vinculado y dedicado por entero a los problemas médicos de mi país. Esto ha resultado como consecuencia de mi especialización en materia de seguridad social. Ella me llevó a organizar el primer régimen de Seguros Sociales en mi país y después en otros países de América, incluyendo a esta admirable República Dominicana. Mi orientación dió especial preferencia en este sistema al seguro

de enfermedad, porque es fundamental en la defensa de las comunidades. Hice mi formación a través de dos grandes experiencias: la primera en la República de Chile en donde recogí un extraordinario entusiasmo por la defensa de la salud, y sabias y notables inspiraciones en orden de la medicina social. Después, en Europa, realicé los mismos estudios en todos los países. Por eso fué que al organizar el seguro social en mi patria, varió la conformación clásica de los seguros sociales. Se entendía anteriormente que las instituciones de seguros no deberían atender a la formación de su propio fusilaje sanitario, porque la construcción y sostenimiento de hospitales y centros médicos correspondían, según se dice, al Estado. Yo me encontré frente a un problema pavoroso: el 60% de la población trabajadora de mi patria era agrícola, y en el medio agrícola, precisamente, era donde más se sentía la falta de servicios médicos. En esa virtud, la organización del Servicio Social en el Perú partió de los servicios de asistencia, de preferencia en el medio del hogar. Es así como dentro de mi administración se construyó en Lima el Hospital Obrero de Lima y once hospitales más, que han sido probablemente el empuje más formidable en materia de la protección de la salud humana que se ha hecho en mi país durante el período de la República.

Con estos antecedentes de acción y de dinamismo simplemente, he sido llamado por el actual Presidente de la República para ejercer la cartera de Ministro de Salubridad y Asistencia Social. El ha entendido que en ese Ministerio existen elementos apreciables para desenvolver lo que él cree que es lo fundamental de su gestión pública: la salud; pero que debía haber un animador que, en su nombre, pusiera en estos propósitos toda la constancia posible, que pudiera dar un hombre que antepone a todo el amor a su patria. No tengo sino dos meses de Ministro de Salud Pública. Ya habeis oído lo que dice el Dr. Estrella. A los quince días siguientes a mi presencia, se inició la campaña antivariólica en los focos virulentos que existían entonces, para realizar en un período de cuatro años la erradicación total de la viruela. Por otro lado, se ha afrontado el problema de la lepra, cuyos detalles ha mencionado el Dr. Estrella; además he logrado la coordinación de todos los departamentos del Ministerio, que se reúnen conmigo periódicamente para estudiar en conjunto los problemas y para que yo, a través de sus consejos y su técnica, pueda realizar obras fructíferas. Yo, en realidad, he pretendido borrar de los médicos del Ministerio la sensación de desencanto que existía en ellos. Sus esfuerzos no se traducían en hechos; sus desvelos no se traducían en victoria. Yo estoy animando la función de los médicos y, además, entiendo que es mi deber elevar su nivel económico y realizar el ideal de servicio completo y la distribución adecuada. Esa ha sido mi posición que he querido explicársela a ustedes. Muchas gracias.

(Aplausos)

El Sr. Presidente. La Presidencia desea felicitar al delegado del Perú por su excelente informe. Me parece que aquí se han presentado varios temas de sumo interés en problemas de salubridad. En estos informes podemos apreciar progresos notables en cuanto al control de la malaria y de otras enfermedades transmisibles. Es imposible en todo país resolver todos los problemas de salubridad simultáneamente; pero hemos oído aquí otra vez lo que se ha hecho, en gran escala, durante un período de cuatro años para la erradicación de la viruela y demás enfermedades.

Me parece que este hecho es una gran realización, un gran progreso. Hemos oído felicitaciones a la OSP y una vez más hemos oído cómo nuestros problemas nacionales se están realizando y concuerdan con los programas de la OSP y por consiguiente debemos recalcar una vez más la labor que todos nosotros, actuando en forma conjunta como unidad en la OSP, estamos realizando. El delegado de la República Dominicana tiene la palabra.

Dr. Espaillat Rodríguez (República Dominicana). He sido testigo, señores delegados, de la inmensa labor realizada en el Perú por los colegas de esa delegación, y de la magnífica organización que existe en el Hospital Obrero de Lima, en donde tuve el honor de trabajar en ocasión de celebrarse el Segundo Instituto Interamericano de Hospitales. He sido testigo también de la labor del Dr. Rebagliatti en nuestra patria, cuando hace algunos años vino a ofrecernos su cooperación, brindándonos todos sus conocimientos tantas veces rectificados por la experiencia y de los cuales estamos obteniendo y hemos obtenido tan óptimos frutos. Deseo felicitar en mi nombre propio, y en nombre de la delegación dominicana, al Dr. Rebagliatti y en general a la delegación del Perú por su brillante informe.

El Sr. Presidente. ¿Desea alguien más hacer algún comentario respecto al informe presentado por la delegación del Perú? Si acaso no hay otros comentarios y conforme a la petición hecha por el Presidente de la Asamblea, invitaré al Dr. Harkness, del Reino Unido, que ocupe la Presidencia.

(El Dr. Harkness ocupa la Presidencia)

El Sr. Presidente (Dr. Harkness). Muchísimas gracias. Deseo agradecer al Sr. Presidente y a los honorables miembros de esta Asamblea el honor que me han dispensado al invitarme a ocupar esta Presidencia por breves momentos. El punto siguiente en el orden del día es el informe de la delegación del Ecuador.

El Dr. García Solórzano (Ecuador). Revisando la bibliografía de los empadronamientos realizados en el Ecuador a todo lo largo de su vida independiente, podemos convenir que, a más del entusiasmo patriótico de sus promotores y ejecutores, no se tiene información sobre los elementos empleados en su ejecución, ni el método seguido. No se ha hecho hasta ahora un recuento de población con miras a conocer su distribución por edad, sexo, raza, etc. El Ecuador es la oveja negra del Continente en materia de censo.

Felizmente el actual Gobierno, consciente del verdadero significado de un censo nacional en la vida económica del Estado, ha puesto su indeclinable decisión de llevar a cabo, por primera vez en la historia del país, un censo nacional técnicamente orientado, en noviembre del presente año. Por las razones expuestas en el párrafo anterior carecemos de datos referentes a cambios en la distribución de población y a su composición en urbana y rural, al curso de la mortalidad

general e infantil, etc. Pero en cuanto a la inscripción de nacimientos y defunciones, existe una ley que dispone que éstas no pueden ser registradas en la oficina del Registro Civil sin el certificado de su anotación respectiva en el departamento de estadística vital de la Dirección General de Sanidad.

El Servicio Nacional Antipestoso es uno de los servicios de más antigua organización dentro de la sanidad ecuatoriana. La estadística de morbilidad y mortalidad de peste en el Ecuador, desde enero de 1947 al 15 de agosto de 1950 registra un total de 107 casos con 12 defunciones. El Servicio Nacional de Fiebre Amarilla fué organizado en 1943 con miras a controlar especialmente la fiebre selvática en la región Oriental. Posteriormente, en 1946, el Servicio abarcó el control del *Aedes aegypti* en toda la región litoral, utilizando el DDT como larvicida e insecticida residual. Es suficiente recordar la posición geográfica del Ecuador para suponer lo que sería el paludismo antes de la era del DDT en toda la región litoral, algunos valles de la región andina y las provincias de la región oriental.

En 1942 se fundó la Liga Ecuatoriana Antituberculosa con erogaciones provenientes de impuestos fiscales, pero su personería jurídica es de carácter privado y su actividad antituberculosa es específicamente asistencial. Sin embargo, el plan de lucha nacional es confeccionado y vigilado por el departamento respectivo de la Dirección General de Sanidad. Esta Liga ha edificado 2 hospitales, tres sanatorios, 17 dispensarios y dos centros de encuesta. Actualmente está en marcha un vasto programa de vacunación con B.C.G., auspiciado por la UNICEF, instituciones escandinavas y danesas de la Cruz Roja y el Gobierno del Ecuador representado por el Servicio Nacional Antituberculoso de la Dirección General de Sanidad. La lucha antivenérea en el Ecuador es difícil afrontarla por la falta de técnicos y dinero. En una muestra de 10,000 reacciones serológicas, escogidas al azar, se estableció una prevalencia de 19.21% para la población blanca y 25.3% entre los negros. (*El informe en su totalidad aparece en el Anezo 8 de la Pub. 261*)

(Aplausos)

El Sr. Presidente. El delegado del Ecuador en realidad ha excedido un tanto el tiempo que se le había asignado y por lo tanto la Presidencia desearía que, con el propósito de favorecer el desarrollo de nuestros debates, nos ajustásemos al tiempo asignado. Por otra parte, tenemos que reconocer que se trata de un trabajo muy importante y de gran trascendencia. Nosotros reconocemos los progresos técnicos realizados por dicho país y tengo la certeza de que continuarán en ascendencia en cuanto a la eliminación de todas las enfermedades mencionadas en el informe. ¿Hay otra persona que desee hacer alguna observación al respecto? Tiene la palabra el delegado de la República Dominicana.

El Dr. Thomén (República Dominicana). Sr. Presidente, hemos oído con gran interés el pormenorizado informe con que la delegación del Ecuador nos comunica las labores interesantísimas que ha desarrollado en el cuatrienio recién transcurrido en su lucha contra las enfermedades y en beneficio del bienestar general del pueblo del Ecuador. La delegación de la República Dominicana no puede dejar pasar esta oportunidad

sin felicitar al Gobierno del Ecuador por el magnífico trabajo realizado. Estamos conscientes de que en un territorio tan vasto como el Ecuador, el cual tiene todavía grandes regiones sin desarrollar en las cuales se realizan grandes esfuerzos, como es la región Oriental, se diluye el esfuerzo que normalmente se dedicaría a las zonas más pobladas, y es por esto doblemente loable la labor que se realiza en aquel país. Son varios los capítulos de este interesante informe que merecerían nuestro aplauso pero para no cansarlos voy a citar solamente algunas de las actividades que más nos han impresionado. Una de ellas es la campaña que contra ciertos artrópodos, transmisores de enfermedades, se realiza en el Ecuador, y que logró eliminar en ciertas zonas anofelinos y culcicidos que eran posibles vectores de diversas infecciones. Tampoco puedo dejar pasar sin comentar la loable labor del Instituto Leopoldo Izquieta Pérez, el cual es dirigido por el eminente sabio, Dr. Montalván, quien merece nuestro mayor respeto. Entre las labores que realiza dicho Instituto tuve la oportunidad de observar su labor diagnóstica para las diversas endemias del país, la cual está bien a tono con las más avanzadas técnicas conocidas; la producción de biológicos, como la vacuna antivariolítica y otras. La técnica es de las más avanzadas. Entre las investigaciones científicas, que dicho instituto realiza, figura un corazón mecánico con el cual ha sido posible mantener vivo un animal durante un largo período de tiempo. Son muchas las funciones de este Instituto, las cuales se completan con la labor de educación, o sea, enseñanzas a estudiantes de medicina y sanitarios, los cuales recogen allí un verdadero espíritu de investigación y de comprensión. Al extender esta felicitación, a nombre de la delegación de la República Dominicana, a la delegación del Ecuador quiero agregar la mía personal, dados los vínculos que me unen a la República del Ecuador. He sido compañero de estudios de numerosos de los higienistas que hoy tienen a su cargo la labor de aquel país. Soy amigo personal de varios distinguidos ecuatorianos, inclusive el Presidente de la República, con quien me conozco desde hace largos años; y tuve la honra de representar a mi país como embajador en misión especial hace unos tres años, lo cual me llena de orgullo. Voy a rogar al distinguido Ministro de Sanidad de la República del Ecuador, Dr. Clodoveo Alefbar Zevallos, aceptar nuestras cálidas y sinceras felicitaciones.

El Sr. Presidente. Gracias, Dr. Thomén. Tiene la palabra el delegado del Brasil.

El Dr. Prager Fróes (Brasil). He escuchado muy atentamente el detallado informe que el Dr. García Solórzano ha leído sobre los apreciables progresos sanitarios alcanzados en el Ecuador en el período considerado, y es un deber para nosotros manifestar nuestra gratitud por las referencias que han sido hechas a la colaboración que el Gobierno del Brasil ha prestado por intermedio del Servicio Nacional de Campaña

contra la Fiebre Amarilla al problema de la erradicación del *Aedes aegypti* en Ecuador.

El Sr. Presidente. El delegado del Ecuador tiene la palabra.

El Dr. García Solórzano (Ecuador). Señor Presidente, me cumple la profunda satisfacción de agradecer, a nombre de la delegación del Ecuador, las gentiles palabras de la delegación de la República Dominicana y personalmente del Dr. Thomén y del Sr. delegado de la República del Brasil, palabras con que, de la manera más generosa, han acogido la exposición que se ha hecho del desarrollo de las labores sanitarias en nuestro país desde la última conferencia. En realidad, ustedes han podido escuchar que el Ecuador apenas puede hacer un esfuerzo para cumplir con sus programas y con su anhelo de proporcionar mejor salud a sus habitantes. Ciertamente es que en algunos aspectos nos ha cabido la satisfacción de haber podido cumplir algunos de nuestros anhelos; en otros aspectos mucho nos falta por llenar; pero la mayor parte y más grande satisfacción la constituye para nosotros cuando encontramos palabras amigas, palabras de compañeros de labores que nos estimulan y que aprecian nuestro modesto esfuerzo, y que realmente significa un motivo más para perseverar en esta labor, si acaso hiciera falta algo más al ideal de humanidad y al ideal de servicio que constituye nuestra función. Personalmente, quiero permitirme la oportunidad para expresar mi más cálido agradecimiento a las tan generosas palabras que ha tenido el Sr. delegado de la República Dominicana en relación con las funciones del Instituto a mi cargo: el Instituto Nacional de Higiene "Leopoldo Izquieta Pérez," que trata de verter en servicios el espíritu del gran hombre que lo creó, de ese hombre que en realidad forjó una nueva era en la sanidad del Ecuador; tratando, digo, de verter en servicios hechos, nos obliga a cada uno de los que allí trabajamos, a interpretar lo que fué su anhelo, lo que fué su ideal, para llevarlo hecho realidad, para llevarlo hecho acción en favor de la salud pública de nuestros conciudadanos y en cooperación a la salud pública del continente, a cuya causa el Ecuador se afana en servir desde todos los campos de las actividades y también desde los hermosos campos del ideal.

(Calurosos aplausos)

El Sr. Presidente. Si ningún otro delegado desea hacer algún comentario sobre el particular, solicitaré al Dr. Mendoza, delegado de Panamá, que ocupe la Presidencia. Agradezco la oportunidad que se me ha brindado.

(No estando presente el Dr. Carlos E. Mendoza, el Dr. Ernesto Zubieta, de la Delegación de Panamá, sube a la tarima presidencial para presidir la sesión)

El Sr. Presidente (Dr. Zubieta). La ausencia del Dr. Mendoza, Presidente de la Delegación de Panamá, es la que me brinda el honor de presi-

dir esta sesión. Doy las gracias en nombre mío personal y de Panamá. Siguiendo el orden del día, le toca ahora presentar su informe a la delegación de Colombia.

El Dr. Cavelier (Colombia). Cumplo con el grato deber de rendir a la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana informe resumen de las actividades sanitarias cumplidas en la República de Colombia en el tiempo transcurrido entre la XII y XIII Conferencias Sanitarias Panamericanas, aludiendo exclusivamente a los hechos que he juzgado de mayor trascendencia.

La organización del Ministerio de Higiene, fruto de la necesidad de dar a cuanto se refiere a la salud colectiva la trascendencia que ella encierra, fué originada en el Decreto No. 25 de 1947 dictado en uso de facultades extraordinarias conferidas por la Ley 27 de 1946. Las funciones inherentes a este Ministerio se derivan de los mandatos constitucionales que responsabilizan al Estado, tanto de la guarda de la salud colectiva como de la asistencia a quien carece de recursos propios para obtenerla.

La salubridad de la nación se atiende mediante el estudio llevado a índices bioestadísticos, de la fisonomía sanitaria del país, conociendo los efectos y descubriendo las causas para aplicar sobre éstos la racional y técnica solución.

En los cuatro años de este informe se acrecentaron los presupuestos asistenciales en \$26,052; se construyeron 67 hospitales, elevándose el número de camas de 18,625 a 26,417. Estas cifras, que sugieren un progreso tanto en materia de recursos como en número de instituciones, no satisfacen en sí como sistema de atención a la Asistencia Pública y en tal forma lo consideró el Ministerio, valorando la urgencia de señalar derroteros estables, planificando el futuro desarrollo de la red hospitalaria del país. Los servicios hospitalarios de maternidad han tenido en los cuatro últimos años notorio desarrollo, aumentando el número de camas y multiplicándose las posibilidades de atención en las distintas instituciones que han venido fundándose. El índice de mortalidad infantil, tan alto en nuestro país, descendió durante los cuatro últimos años de 150 por mil a 120 por mil y, una vez que los servicios de protección infantil se hallen en función en cada organismo de salubridad, habrá de obtenerse un descenso vertical en esta cifra aun elevada. Por virtud de la Ley 44 de 1947 se creó el Instituto Nacional de Nutrición e Investigación Fisiológicas, destinado a cubrir la necesidad de estudiar la calidad de la alimentación de nuestra población. En la misma ley, se consideró la necesidad de desarrollar actividades de control del coto o bocio simple, endemia que afecta núcleos de población diseminados en distintas latitudes de nuestro país, influyendo sobre la capacidad física y mental del individuo e incidiendo sobre la calidad racial de nuestra población. La carencia de suficiente cantidad de yodo en la habitual alimentación es el factor predisponente y, para combatirlo, se dispuso la adición a la sal de consumo de dosis estables y bien calculadas del metaloide.

Con este nombre que consagra al sabio investigador, homenaje que queremos rendir a ese astro de salubridad americana, se creó el Instituto Carlos Finlay, destinado a proseguir la lucha anti-mariólica en el territorio de la República, adelantada por la Fundación Rockefeller. La actividad del Instituto en la investigación epidemiológica, preparación y aplicación de vacunas y control de la

afección le ha llevado más allá de nuestras fronteras, prestando, cada vez que ha sido necesario, ayuda eficaz a países vecinos, lo cual ha aumentado su prestigio hasta hacerse acreedor al reconocimiento por parte de la Oficina Sanitaria Panamericana que ha propuesto al Gobierno de Colombia dar a dicho Instituto carácter internacional, mediante la colaboración de aquella alta entidad en materia de personal técnico, equipo y dineros, que permitan ampliar su radio de acción fuera de los límites del país. (*El informe aparece en su totalidad en el Anexo 4 de la Pub. 261*)

(*Calurosos aplausos*)

El Sr. Presidente. La Presidencia ha oído con mucho interés el interesante trabajo de la delegación de Colombia, y felicita efusivamente al Dr. Cavellier por el mismo. ¿Alguno de los delegados quiere hacer algún comentario? Tiene la palabra el delegado de Cuba, Dr. Hurtado.

El Dr. Hurtado (Cuba). La delegación de Cuba quiere expresar su más calurosa felicitación a la delegación de Colombia por el informe que acaba de presentar y, a su vez, expresa su más profundo agradecimiento por la mención tan especial que ha hecho de Carlos J. Finlay, nuestro gran higienista. Ruego de manera muy particular a la Secretaría que haga constar expresamente, en el acta de la sesión de hoy, estas palabras de Cuba, que traducen el sentido más amable y cordial del reconocimiento que Colombia ha hecho a nuestro sabio, poniendo su nombre al frente del Instituto de Investigaciones Especiales de la Fiebre Amarilla. Gracias.

El Sr. Presidente. ¿Algún otro delegado desea hacer uso de la palabra? El delegado del Brasil, Dr. Fróes, tiene la palabra.

El Dr. Fróes (Brasil). Señores delegados: Durante la exposición que acaba de hacer nuestro distinguido colega de Colombia, me llamaron la atención varios puntos importantes entre los cuales deseo mencionar el progreso en la organización hospitalaria de ese gran país amigo. Asimismo, los progresos alcanzados en el terreno de la bioestadística, cuya importancia todos reconocemos. También la solución del problema del bocio endémico que, lo mismo que en Brasil, es muy importante en ese país, y allá, como entre nosotros también, se llegó a reconocer que la mejor manera de resolverlo era la yodización de la sal. Deseaba, principalmente, hacer hincapié en la gran colaboración que Colombia ha prestado a muchos países de este Continente en la producción y en el envío de vacunas antiamarílicas, y destacar el gran número de instituciones directa o indirectamente ligadas a la salubridad pública que actualmente existen en Colombia, en las cuales se realiza una gran labor que contribuye al progreso sanitario, no solamente de ese país, sino de los de este Hemisferio. Felicitaciones al delegado de Colombia.

El Sr. Presidente. ¿No hay más comentarios? el Dr. Hurtado, delegado de Cuba ocupará la Presidencia.

(El Dr. Hurtado ocupa la Presidencia)

El Sr. Presidente (Dr. Hurtado). Vamos a escuchar el informe de la delegación de Venezuela.

El Dr. González (Venezuela). El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, órgano del Gobierno Nacional en todo lo relacionado con los problemas sanitarios del país, tiene dos grandes secciones técnicas, llamadas Direcciones: la de Salubridad Pública y la de Asistencia Social. La primera tiene como objetivo la prevención de enfermedades por la remoción o modificación de sus factores etiológicos directos, mientras que la segunda trata de lograrlo mediante esfuerzos dirigidos contra sus causas indirectas y factores sociales.

Las Direcciones se componen, a su vez, de organismos asesores y normativos llamados Divisiones, cada una de ellas a cargo de un programa específico o de problemas relacionados entre sí. Contribuyen a formar parte de la Organización Central del Ministerio cinco "institutos autónomos", a saber: Consejo Venezolano del Niño, Instituto Nacional de Nutrición, Patronato de Comedores Escolares, Escuela Nacional de Enfermeras y Patronato de Ancianos e Inválidos. Las actividades del Ministerio a nivel local se desarrollan por medio de 49 Unidades Sanitarias, 380 Medicaturas Rurales, 7 Servicios ambulatorios especiales, 25 hospitales generales, y dependencias locales para programas específicos, como lucha antimalárica, antianquilostomiástica, etc. El principio directivo de la administración sanitaria venezolana es la unificación de todos los programas y servicios. En otras palabras, prevalece el concepto de la salud pública "integral." Está también en proceso la integración a nivel regional, y a este fin se creó la llamada Región Sanitaria del Estado Aragua, que unifica los esfuerzos nacionales, estatales, municipales y privados tanto en el campo preventivo como en el curativo, llevados a cabo en esa entidad política del país. Se encuentra en proyecto la creación de la Escuela Nacional de Salud Pública, y se espera que su consecuencia sea el establecimiento de la carrera sanitaria.

Siguiendo la misma idea del integralismo sanitario, el Ministerio considera los hospitales que administra no como instituciones de "asistencia social" sino como instrumentos de "salud pública." En otras palabras, la asistencia al enfermo es una derivación del derecho a la salud al mismo título que los servicios preventivos, y no concesión graciosa y casual. Es así como los hospitales generales del programa actualmente en ejecución son concebidos como elementos de una red sanitaria en donde se hace medicina preventiva y curativa para todas las clases sociales. *(El informe aparece en su totalidad en el Anexo 24 de la Pub. 261)*

(Aplausos)

El Sr. Presidente. La Presidencia se complace, seguramente interpretando el sentimiento de la Asamblea General, en presentar a la delegación de Venezuela nuestras más calurosas felicitaciones por su informe tan completo, tan acucioso, tan técnico. Y agradecerle, asimismo, la gentileza de su parte que nos limitó, lo que hubiera sido para nosotros extra-

ordinariamente amable, escuchar íntegramente el informe de Venezuela, que no solamente lo ha hecho de modo extraordinariamente perfecto en el primitivo informe general que hay en Secretaría, sino que tuvo la gentileza de preparar un resumen que está en manos de todos los señores delegados. Aun dentro de este resumen el Dr. González, cuidadoso de la forma y de la reglamentación, introdujo por su cuenta la supresión de una serie de acápite de alto interés y que seguramente los Sres. delegados iban siguiendo en la lectura, y notando las omisiones que hizo el Dr. González. En resumen, señores delegados, creo estar interpretando, no tengo dudas, el sentimiento de la Asamblea, al expresar nuestra más cordial felicitación a Venezuela, que se muestra como un país de una ordenación técnica sanitaria modelo y que dentro de su estado juvenil que nos presenta el Dr. González, bien quisiéramos para nosotros, gran parte de los países de América, poder alcanzar en tiempo tan corto los progresos y realizaciones excepcionales de esta joven hermana República. Queda abierto, a la consideración de los señores delegados, el brillante informe de la delegación de Venezuela. Tiene la palabra el delegado del Brasil.

El Dr. Prager Fróes (Brasil). Señores delegados, considero de la mayor importancia y digno de ser tomado en consideración por los diferentes Gobiernos Miembros de las Repúblicas Americanas el hecho a que se refiere especialmente el Dr. González en su excelente informe; es decir, la tendencia a la integración de las actividades de salud pública dentro de un solo organismo director. Muchos de los señores delegados presentes, como el que habla, se han esforzado para conseguir este objetivo, pero todavía hay muchas dificultades. Deseo también manifestar el testimonio de la buena impresión sobre la experiencia que se realiza en el Estado de Aragua, que tuve el placer de visitar hace un año y medio más o menos, que me parece una experiencia muy interesante. Veo también que Venezuela está interesada en una Escuela Nacional de Salud Pública y en el establecimiento de la carrera sanitaria, que es otro asunto que interesa a todos los diferentes países—en algunos existen ya, en otros no—es un ítem de particular importancia. Finalmente, desearía dar mi testimonio en cuanto al Instituto de Malariología de Venezuela que tuve también el gusto de visitar en Maracay, y que, bajo la dirección de nuestro colega el Dr. Gabaldón, está realizando una tarea muy apreciable, sobre todo en cursos de malariología, bajo una orientación que me parece merecedora de los mayores elogios.

El Sr. Presidente. ¿Algún otro delegado quiere hacer alguna otra consideración a propósito del informe de Venezuela? Tiene la palabra el delegado de Nicaragua.

El Dr. Sequeira Rivas (Nicaragua). He oído con sumo interés el informe presentado por el delegado de Venezuela, Dr. González. Me ha llamado la atención la fusión que se ha hecho del Servicio Asistencial y

del Servicio Preventivo bajo una sola dirección; el incremento y el gran desarrollo que tienen los hospitales; la campaña, que yo califico de formidable, para erradicar el flagelo de la malaria; y también es de gran elocuencia el presupuesto con que cuenta ese país para la lucha y los servicios de salubridad pública. Casi es la sexta parte del presupuesto general de la República. Ello indica la inquietud de sus gobernantes para crear pueblos sanos, con mente sana y cuerpos sanos, que es fundamental para el progreso de los pueblos. Mis felicitaciones al delegado de Venezuela por el brillante informe que nos ha hecho aquí y hacemos votos porque sigan en una trayectoria ascendente por la lucha y el bienestar del pueblo venezolano.

El Sr. Presidente. ¿Ninguna otra observación? El Sr. Secretario tiene la palabra.

El Sr. Secretario. Debo informar a ustedes que hasta este momento se han presentado 11 informes: Estados Unidos, Cuba, El Salvador, México, Nicaragua, Uruguay, Francia, Perú, Ecuador, Colombia y Venezuela. Quedan pendientes y han manifestado que procederán a la lectura de sus informes esta tarde los siguientes países: Brasil, República Dominicana, Paraguay, Países Bajos, Haití, Bolivia, Argentina. Faltan por recibir aviso: Guatemala, Chile, Honduras, Costa Rica, Reino Unido y Panamá.

El Sr. Presidente. Se levanta la sesión.

(Son las 12:50 p.m.)

CUARTA SESIÓN PLENARIA

Miércoles 4 de octubre de 1950

(4:20 p.m.)

MESA DIRECTIVA:

Presidente: Dr. Manuel A. Robiou; *1er. Vicepresidente:* Dr. Clodoveo Alcívar Zevallos; *2do. Vicepresidente:* Dr. Carlos Luis González; *Secretario:* Dr. Miguel E. Bustamante.

El Sr. Presidente. Queda abierta la sesión. El Sr. delegado de Francia puede pasar a ocupar la Presidencia para sustituirme.

(El delegado de Francia ocupa la Presidencia)

El Sr. Presidente (Dr. Lavoine). Yo os agradezco señores el honor que hacen a mi país al permitirme actuar como Presidente provisional y cedo la palabra al Sr. delegado del Brasil.

El Dr. Fróes (Brasil). Señor Presidente, señores delegados, cuatro años después que se realizó la XII Conferencia Sanitaria Panamericana es un motivo de satisfacción para nosotros considerar, aunque muy resumidamente, los progresos alcanzados por el Brasil en el dominio de la salubridad. Resumir en unos 20 ó 30 minutos la labor que hemos

realizado en el país durante cuatro años escasos es una labor muy superior a nuestra capacidad; por eso nos limitaremos tan sólo a evidenciar algunos de los hechos y algunas de las campañas más importantes que hemos llevado a cabo, sobre todo en la esfera federal.

En la imposibilidad de leer el informe voy a darles una idea general del mismo, comentando sobre algunos puntos que me parecen más importantes. Se trata, inicialmente, de la composición y organización del Departamento Nacional de Salubridad en el momento actual; de la creación de un comité de sanidad internacional, de la iniciativa del Director General de Sanidad, de las reuniones sanitarias internacionales en las cuales Brasil ha participado, campañas que hemos apoyado o propiciado en el Brasil, los convenios internacionales de Montevideo y Villavicencio; compromisos internacionales, recomendaciones de orden internacional, otros servicios de salubridad del Ministerio, departamentos estatales y territoriales de sanidad; fiebre amarilla, cuya campaña antiaéfrica se halla en su última fase, tuberculosis, malaria, enfermedad de chagas, protección sanitaria de puertos y aeropuertos, lepra, enfermedades mentales, cursos de salubridad pública, peste, organización hospitalaria, campañas sanitarias, educación sanitaria, bioestadística, supervisión de la medicina y de la venta de estupefacientes, unidades sanitarias, enfermería, cancer, servicios especiales de salubridad pública. Empezaré naturalmente por el Departamento Nacional de Salubridad, y les voy a pasar a los representantes un cuadro que es un organograma con la organización general del Departamento de Salubridad del Brasil. Este Departamento está subordinado al Ministerio de Educación y Salud del Brasil. Se proyecta crear, en dicho Ministerio, una sección de sanidad internacional que estará directamente subordinada al Ministerio de Sanidad y Asistencia. No es necesario en este momento dar más detalles sobre la importancia, utilidad y necesidad de dicha sección y de su proyectado servicio. La iniciativa del Director General, a partir de 1947, de resolver ciertos asuntos, nos ha interesado a todos los directores de salubridad. Entre dichos asuntos se hallan, por ejemplo, el aumento en el número de sanitarios de nuestro país. También se proyecta establecer la carrera de sanitarios dando mayores facilidades y probabilidades de ascenso a los sanitarios brasileños.

Otro asunto de interés es elevar el nivel de vida de las enfermeras bajo el triple aspecto social, económico y profesional. En general en nuestros países las enfermeras tal vez no son consideradas en el nivel al que tienen derecho y me parece que si deseamos tener buenas enfermeras, enfermeras diplomadas, competentes, hay que elevar el nivel de su profesión. Otro punto importante en que nos hemos interesado es la formación del personal auxiliar de salud pública porque, como en otros países también, el número de enfermeras que tenemos en el Brasil no es suficiente para las necesidades respectivas. Otro punto del que hablé recientemente comentando el informe del delegado de Venezuela es la creación de una escuela federal de salud pública. Existen cursos de salud pública, un curso para la formación de sanitarios y varios cursos de perfeccionamiento como se hace en otros países.

Resumiré mi exposición diciendo que Brasil ha tomado parte en todas las reuniones del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo de la OSP y, por una coincidencia que me agrada, he sido el representante o uno de ellos en dichas

reuniones. También en la Reunión Sanitaria Regional de Montevideo y en las últimas Asambleas Mundiales de Sanidad he tomado parte. Brasil está completamente al día con sus compromisos y ha contribuído con más de \$150,000.00 en el año 1948 para cuestiones sanitarias. Aprovecho la oportunidad para hacer hincapié en la ayuda constante que nos han prestado, desde años pasados hasta hoy, las instituciones de los Estados Unidos, tales como la Fundación Rockefeller y otras, y deseo dejar constancia de la gratitud sincera y constante del Brasil. En conclusión, pido disculpas a los Países Miembros por haber tomado mucho más tiempo del que disponía, declarándoles que, por lo que he podido leer, hemos progresado en el Brasil del 1947 al 1950. (*El informe en su totalidad aparece en el Anexo 3 de la Pub. 261*)

(*Aplausos*)

El Sr. Presidente. Agradezco al Sr. delegado del Brasil por su espléndido informe. Se puede decir que su dinamismo ha contribuído grandemente a impulsar la compañía antiaéfrica. En mi calidad de delegado de Francia, agradézcote muy particularmente en este respecto, pues tenemos una frontera común y, como bien lo ha dicho el Dr. Fróes, nuestro enemigo común—el *Aedes aegypti*—no cruza esa frontera en ninguna dirección. Otro punto de su magnífico informe me ha interesado igualmente, es el que él ha recalcado, casi en los mismos términos, mis conclusiones de ayer respecto a los informes internacionales sobre epidemiología venérea. Yo celebro, aún con mayor ahinco que ayer, que esa cuestión sea considerada en nuestra Comisión de Programa, y me permito recordar que en 1924 se celebró una Convención Internacional en Bruselas y que la Unión Internacional contra el Peligro Venéreo presentó ese problema ante la OMS después de la Conferencia de París en 1947. Disculpen que aproveche de los privilegios que me ofrece la presidencia para hacer un pequeño anuncio de parte de la delegación francesa. Mis escasos conocimientos de los idiomas extranjeros me han conducido a un mal entendido respecto a la presentación de las películas francesas, pues nunca pensé en mostrar esas películas en esta sala cuando había sesión plenaria. La sola solución al mal entendido me parece que es el de rogar a nuestros amigos dominicanos, que me comunicaron su deseo de mostrar esas películas en el Hospital Marion, de invitar a los delegados a la Conferencia y a todos aquellos que tengan interés en esa presentación. Le paso ahora la presidencia al delegado de Nicaragua. Pido disculparme por haber olvidado de preguntar si había algún delegado que deseaba hacer comentarios respecto al informe presentado por el delegado del Brasil.

(*El delegado de Nicaragua, ocupa la Presidencia*)

El Sr. Presidente (Dr. Sequeira Rivas). Señores delegados, al ocupar por breves instantes esta Presidencia, siento que es uno de los momentos más honrosos y felices de mi vida. Aprovecho la oportunidad para pre-

sentar a ustedes, en nombre de Nicaragua y en el mío propio, un cordial y respetuoso saludo a todos los delegados que han concurrido a esta Conferencia trayendo la experiencia y el relato de las labores realizadas en sus respectivos países, que estoy seguro ha de contribuir grandemente y de manera provechosa a la salud y el bienestar de la población de nuestro Hemisferio. El delegado de la República Dominicana tiene la palabra.

El Dr. Guzmán Lopez (República Dominicana). Antes de iniciar la lectura del informe presentado por la Secretaría de Estado de Sanidad y Asistencia Pública de la República Dominicana, permítaseme significar una vez más en el seno de esta Conferencia, a nombre del Gobierno dominicano, el reconocimiento y la gratitud imperecedera de nuestro Departamento de Salud por la cooperación tan decidida y valiosa que la OSP prestó a nuestro país al enviar una misión de técnicos expertos en virología, la cual colaboró eficazmente con los higienistas dominicanos contra el brote de encefalomiелitis equina que logramos erradicar hacia fines del año 1948.

Como portavoz de la delegación de la República Dominicana pláceme anunciar que oportunamente ha sido depositado en el Secretariado de esta Conferencia, el informe preparado por la Secretaría de Estado de Sanidad y Asistencia Pública de nuestro Gobierno. En dicho informe expone nuestro país la evolución de su estado sanitario desde la Conferencia de Caracas del año 1947 hasta la que estamos celebrando en este momento. Esperamos que el análisis de ese material informativo redunde en una apreciación clara de los esfuerzos realizados por el Gobierno de esta República para mejorar y mantener el ambiente de ella en condiciones salubres, propicias al bienestar físico, mental y moral del pueblo. A ese supremo ideal nos dirigimos sobre las pautas orientadoras que nos ha trazado el Excmo. Sr. Presidente de la República.

En el año estadístico 1949 fueron declarados 82,419 nacimientos de criaturas animadas y 1,754 partos de inanimadas. Las defunciones de mayores de un año sumaron 21,292 y de menores de doce meses 6,545. Los fallecidos sin asistencia médica suman de 25 a 30 por cada ciento de la totalidad de las defunciones. La asistencia médica está aumentándose constantemente y avanza hacia el medio campestre a medida que se van creando más centros hospitalarios y dispensariales en las localidades pequeñas. Nuestros problemas de salud pública están constituidos principalmente por ocho enfermedades prevalecientes en la morbilidad de la población. Según el grado de la incidencia, su orden de importancia es, a saber: el paludismo, al cual sigue la gastroenteritis (toxicosis) en la población infantil; la sífilis, la uncinariosis, la úlcera tropical, la blenorragia, la gripe y la buba en el medio rural. En lo que respecta a la buba, nuestra campaña persistente contra esa endemia, así como el mejoramiento del nivel de vida del campesino, han logrado disminuir su incidencia, que es actualmente de tres casos por cada mil habitantes. El progreso de nuestras labores sistemáticas antituberculosas, en el cuatrenio que nos ocupa en este informe, ha sido principalmente las creaciones y construcciones de centros de encuestas y profilaxis, de diagnóstico y despistaje, y de terapéutica. Asimismo, hemos progresado en la lucha contra las enfermedades venéreas, como se apreciará por el aumento de

nuestros centros de higiene social, cuyos servicios de investigación se reorganizaron al asumir la dirección en este campo médico el personal especializado de nuestra División de Venereología. Finalmente, consigno, como nuevas contribuciones a la salud pública, la fundación del primer Banco de Sangre en el país para usos terapéuticos; la ley que instituyó entre nosotros, en el año 1948, la Caja Dominicana de Seguros Sociales, a la que pertenecen una diversidad de centros y unidades móviles de prestaciones médicas. *(El informe tal como fué leído aparece en el Anexo 22 de la Pub. 261)*

(Aplausos)

El Sr. Presidente. Creo interpretar los sentimientos de la Mesa al felicitar muy sinceramente al Sr. delegado de la República Dominicana por el brillante informe de las labores realizadas en este país en las actividades de la salubridad pública. El detalle de estas actividades, procurando defender del flagelo de las enfermedades endémicas y epidémicas a sus habitantes, es completo. Merece particular elogio la campaña contra el brote epidémico de encefalomiелitis equina que estuvo a punto de extenderse en estas regiones y que fué controlado eficazmente. Al amparo de la paz de este país y con el celo por proteger la salud de su pueblo, nos hemos llevado la grata sorpresa de encontrarnos una ciudad bella que nos sorprende saber se ha desenvuelto en muy pocos años. Una apreciación muy particular mía es decirnos que se han adelantado en estos últimos 20 años, 100 años quizás, para ir ocupando un puesto prominente en el rol de las naciones civilizadas. Repito mi cordial felicitación al Sr. delegado de esta República. Si alguno de los presentes desea hacer un comentario, tiene la palabra. Sr. delegado de El Salvador, pase a ocupar la Presidencia.

(El delegado de El Salvador, ocupa la Presidencia)

El Sr. Presidente (Dr. Peralta). Señores delegados, agradezco sinceramente la atención que se le dispensa a la delegación de El Salvador, al conferírsele el honor de presidir en esta ocasión esta magna asamblea. El Sr. delegado del Paraguay tiene la palabra para cumplir con su informe.

Dr. Peña (Paraguay). Señor Presidente, señores delegados, señores: Agradezco la oportunidad que se ofrece a la representación del Paraguay para exponer algunos aspectos referentes al estado sanitario de mi patria. No haré sino citar algunos, ya que el tiempo apremia. Llamo la atención, que sólo mencionaré los adelantos ocurridos en los 3 ó 4 últimos años.

En el Departamento Maternoinfantil, se halla actualmente en vías de aplicación práctica un programa maternoinfantil con el apoyo de la UNICEF. En el Departamento de Leprosia,—la habilitación del nuevo leprocomio "Santa Isabel" con capacidad para 500 enfermos y la ampliación del preventorio "Santa Tere-

sita" destinado a los hijos sanos de leprosos. Medicación moderna a base de sulfonas. En el Departamento de Tuberculosis,—ampliación del Sanatorio "Bella Vista" hasta 250 camas (actualmente cuenta con 110). Vacunación sistemática con B.C.G. en maternidades y escolares. En el Departamento de Higiene Social,—de reciente creación con el objeto del control de las enfermedades venéreas en su triple fase educacional-profiláctica-curativa. Tratamiento moderno a base de penicilina, poniendo especial atención en las embarazadas. En el Departamento de Epidemiología,—la vacunación antivariólica y antitífica sistemática en los escolares. Control de las enfermedades infectocontagiosas. Control sanitario de aduanas y fronteras. Becas de mejoramiento a funcionarios. En el Departamento de Educación Sanitaria—difusión y divulgación de los conceptos sanitarios modernos, especialmente en los colegios y escuelas. En el Departamento de Laboratorios—elaboración de vacunas y sueros antitífica, antivariólica, antitetánica, antidiftérico y antirrábico. Investigaciones científicas. En el Departamento de Escuelas Técnicas, becas al extranjero para enfermeras y dietistas.

Permitídmeme que me refiera ahora, lo más resumidamente posible, a uno de los capítulos más importantes de la Salud Pública, y a que Dios gracias en mi país prácticamente ha quedado liberado. Se trata de la campaña de erradicación del *Aedes aegypti* en el Paraguay. La campaña se inició en diciembre de 1947 y en dos años y medio se negativizó totalmente el país y en este momento se realiza el control definitivo y la vigilancia. (*El informe aparece en su totalidad en el Anexo 19 de la Pub. 261*)

(Aplausos)

El Sr. Presidente. Señor delegado del Paraguay, interpretando el sentir de la Asamblea, la Mesa tiene a bien presentar a la delegación del Paraguay las más cordiales felicitaciones por el interesante informe que hemos tenido el gusto de escuchar. Se significa en él el amplio espíritu que anima a esa importante nación sureña, de garantizar y mejorar la salud de sus propios habitantes y de aportar su cooperación en el ejercicio de aquellas campañas, como es la erradicación del *Aedes aegypti* del Continente Americano. El progreso de América dependerá, más que de ningún otro factor, de la capacidad y energía para el trabajo del elemento humano que la puebla; y mal podrían tener tales cualidades aquellos individuos que no gocen de salud en un sentido integral. Repitamos, pues, nuestras felicitaciones a la nación que así contribuye en pro de la superación de nuestra querida América. ¿Si alguno de los delegados quiere hacer uso de la palabra? Le toca en esta ocasión el honor de presidir la Mesa al Sr. delegado de México y se le invita a pasar.

(*El delegado de México ocupa la Presidencia*)

El Sr. Presidente (Dr. Argil). Debo agradecer en forma cordial y sincera la distinción que se hace a mi país al concederme la Presidencia de la sesión en esta ocasión. Toca su turno en los informes al Sr. delegado de los Países Bajos.

El Dr. Rutten (Antillas Holandesas—Países Bajos). Después de

escuchar los informes de algunos de los delegados apenas me atrevo a presentar un informe sobre las condiciones de salud de las Antillas Holandesas. En comparación con los problemas a resolver en los países de las delegaciones que me han precedido, los de las Antillas Holandesas son de poca importancia.

Someramente, daré una idea de las condiciones de salubridad en las seis pequeñas islas que forman parte de las Americas, a saber: Aruba, Bonaire, Curaçao, Saba, St. Eustatius y San Martín, con una superficie total de 995 kilómetros cuadrados y una población de aproximadamente 160,324 habitantes al 31 de diciembre de 1949, cuenta tan sólo con 69 médicos y nueve hospitales generales, 1 para enfermos mentales, 1 sanatorio para tuberculosos y 1 lepro-sario, y seis laboratorios. Hay casos de lepra y filariasis; se desconoce la malaria, frambesia, fiebre amarilla y tracoma. No hay problemas de desnutrición ni de avitaminosis. En 1949, de 5,408 nacimientos, 260 ó el 4%, fueron mortinatos. El coeficiente de mortalidad infantil ha disminuído rápidamente, alcanzando un mínimo de 280 (3.8%) en 1949. La mortalidad general es de 16 por 1000. El problema más apremiante es el del agua potable, alcantarillado y eliminación de desperdicios. En general se puede decir que las condiciones sanitarias de las Antillas Holandesas son satisfactorias.

(Aplausos)

El Sr. Presidente. Después del informe que hemos oído del Dr. Franz Rutten, va a tomar la palabra el Dr. Bruyning, de Surinam.

El Dr. Bruyning (Surinam—Países Bajos). En los pocos minutos de los que dispongo, trataré de dar una idea de los problemas de salud en Surinam, de los más importantes.

Más o menos la tercera parte de los 220,000 habitantes de Surinam moran en Paramaribo, la capital. La mortalidad no es elevada, registrándose para el año 1949, 33.9% nacimientos y 11.8% defunciones. La morbilidad, sin embargo, es muy alta, debiéndose esto a la gran diversidad de razas traídas a Surinam, y al bajo nivel de vida. En Paramaribo el problema principal es la filariasis donde más del 20% de la población en la capital está infestada, y cerca del 70% de éstos son portadores de microfilaria. En 1949, dos dispensarios empezaron a funcionar especialmente en el control de esta enfermedad. Hace más de un año se emprendió una campaña anti-mosquito, con rociamiento de DDT. En 1927, de los 853 mosquitos atrapados en el centro de la ciudad, 215 eran *Aedes aegypti* y en 1949, de los 1136 mosquitos atrapados en las mismas condiciones, solamente 9 eran *Aedes aegypti*. La población rural sufre mucho de helmintiasis; aproximadamente un 35% de la población rural y un 28% de la población urbana esta infestada por anquilostomiasis. En 1949, se dieron 31,033 tratamientos contra esta enfermedad. Una gran parte de los campesinos en las regiones costaneras pantanosas sufre de esquistosomiasis, y en grandes áreas se encuentra la *Australorbis glabratus*. Del vasto número de enfermedades de que sufren los moradores de esta pequeña porción de Sur América, yo solamente he podido presentar unos ejemplos. Los graves problemas sanitarios que nos con-

frontan se complican por el hecho de que en un número tan pequeño de población existen una gran variedad de costumbres, razas y de idioma.

(Aplausos)

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Dr. Swellengrebel.

El Dr. Swellengrebel (Países Bajos). Para decir solamente unas pocas palabras, Sr. Presidente. Ustedes han escuchado los informes de los miembros de la delegación, de Surinam y de las Antillas Holandesas. Aunque Holanda se encuentra fuera del Hemisferio Occidental tiene también una contribución, la cual ha sido de dejar a un lado su orgullo nacional y dejar de usar su propio idioma en las publicaciones científicas.

Durante casi un siglo hemos publicado en un periódico que se imprimía solamente en holandés, que sólo hablan unos 15 millones de personas, los resultados de investigaciones sobre medicina tropical, tales como los de Eykman y Gryne sobre las causas del beriberi. Al darnos cuenta de que debido a ese orgullo personal estábamos causando grandes inconvenientes a un gran número de especialistas en todo el mundo, comenzamos a publicar de nuevo, en 1949, nuestro periódico en el idioma inglés, bajo el título latino: "Documenta de Morbis Tropicis." Nuestro sincero deseo es que los trabajadores e investigadores científicos de Surinam y de las Antillas Holandesas continúen enviándonos sus contribuciones literarias como lo han hecho desde 1949.

(Aplausos)

(El informe de los Países Bajos, leído por los 3 miembros de su Delegación, aparece en su totalidad en el Anejo 17 de la Pub. 281)

El Sr. Presidente. Hemos escuchado los interesantes informes de las Antillas Holandesas y Surinam, así como las palabras del Dr. Swellengrebel. Si se considera que la integración de la salubridad en América se concibe sólo con las aportaciones de todos los territorios de este Continente, porque los conocimientos acumulados en los diferentes problemas epidemiológicos, en los datos de parasitosis, el uso de insecticidas anti-parasitarios nos facilitan la tarea. Hemos de quedar agradecidos por la contribución científica de los señores delegados que acaban de hacer uso de la palabra. El anuncio del Dr. Swellengrebel de la publicación en inglés de una revista científica, tradicionalmente holandesa, es motivo de satisfacción y orgullo para la Mesa, porque indica que estos países también están animados del mismo espíritu de cooperación y de confraternidad de América. Con profunda satisfacción expreso estos conocimientos y esta satisfacción para la Mesa Directiva. ¿Algún otro de los señores delegados desearía comentar los informes que se han presentado? Me permito suplicar a la Delegación del Perú se sirva pasar a presidir. Dr. Estrella.

(El delegado del Perú ocupa la Presidencia)

El Sr. Presidente. (Dr. Estrelle Ruiz). Señores delegados, la delegación peruana agradece profundamente esta oportunidad que se le brinda para presidir las deliberaciones de esta Conferencia en la sesión de hoy. Siguiendo el orden establecido de precedencia, corresponde a la delegación de Haití hacer uso de la palabra. Le ruego al Sr. delegado de Haití se acerque a la tribuna.

El Dr. Belleviere (Haiti). Señores delegados, la delegación haitiana no tendrá el privilegio de presentar un informe que muestre los progresos alcanzados en el lapso transcurrido entre la XII Conferencia Sanitaria Panamericana y esta Conferencia. La salud pública tal como se comprende hoy representa para nosotros casi un nuevo campo de actividades.

Debemos agradecer a la Fundación Rockefeller el haber sido la primera organización internacional en ayudarnos a apreciar los beneficios de la medicina preventiva. La valiosa cooperación que recibimos en 1940 en la organización y realización de nuestra campaña contra el paludismo marca una etapa definitiva en la evolución de la salud pública en Haití. Como Uds. pueden apreciar, este campo de actividad es bastante nuevo, y sería temerario de nuestra parte el venir a presentarles hechos grandiosos cuando carecemos de las estadísticas generales. Carecemos de personal adiestrado y de un presupuesto adecuado.

En 1942, el Instituto de Asuntos Interamericanos, conjuntamente con el gobierno de Haití, emprendió un programa de formación de un grupo técnico, y actualmente una gran parte de nuestros especialistas en salud pública debe su adiestramiento a esa institución. En cuanto al pian, hace más de siete años que el Instituto de Asuntos Interamericanos nos ayuda a luchar contra esa enfermedad y hace ya dos meses que la OMS, UNICEF y la Oficina Sanitaria Panamericana, conjuntamente con el gobierno de Haití, paralelan los esfuerzos del Instituto en un proyecto de erradicación del pian. Al evaluar nuestros resultados, Haití se ve impedido por la falta de datos estadísticos. El primer censo general de nuestra población acaba de llevarse a cabo hace apenas 2 meses, mediante el registro inadecuado de nacimientos y defunciones, por ignorarse la cantidad de gran parte de nuestra población rural, y debido a la insuficiencia de médicos en nuestras zonas rurales. *(El informe de Haití aparece en su totalidad, en el idioma original, en el Anexo 13 de la Pub. 261)*

(Aplausos)

El Sr. Presidente. La Presidencia felicita muy sinceramente al Sr. delegado de Haití, quien nos ha regalado en estos momentos, muy breves por desgracia, con su brillante informe; informe que, no obstante su síntesis, nos ha dado una clara idea y una magnífica impresión del interés de su Gobierno en los problemas concernientes a la salud pública de su país. Especialmente menciona este Sr. delegado la cooperación internacional que en su país está brindando los más positivos beneficios. Yo, personalmente, me sumo a los sentimientos de agradecimiento a que ha hecho referencia Haití para la Fundación Rockefeller, la Oficina Sanitaria Panamericana, el Instituto Interamericano y la Organización

Mundial de la Salud. Considero que ese aporte es significativo porque, como dijo ya la delegación peruana hace un momento, significa una nueva modalidad en la contribución que están recibiendo nuestros países para el progreso de la salud y el bienestar de nuestros pueblos. ¿El Dr. Swellengrebel, quiere hacer alguna consideración al informe?

El Dr. Swellengrebel (Países Bajos). Señor Presidente, permítame expresar mi vivo reconocimiento por los grandes esfuerzos efectuados por el Gobierno de Haití, que nos han sido presentados de manera tan clara y concisa por el delegado de dicho país. Muchas gracias, señor.

El Sr. Presidente. El delegado de Francia tiene la palabra.

El Dr. Lavoine (Francia). Señor Presidente, deseo felicitar al delegado de Haití por su exposición. Un Ministerio de Salubridad que conoce sus finalidades, no encuentra difícil la solución para sus problemas sobre los cuales ha hecho una exposición tan clara.

El Sr. Presidente. ¿Algún otro delegado desea hacer uso de la palabra? Le ruego al delegado de Chile tenga la bondad de acercarse a la Mesa para tomar la Presidencia, que le corresponde en estos momentos.

(El delegado de Chile ocupa la Presidencia)

El Sr. Presidente (Dr. Romero). Señores delegados, como ustedes saben por orden de turno reglamentario me ha correspondido en este momento hacerme cargo de la Presidencia en este instante en que estamos oyendo los trabajos de cada uno de los países aquí presentes. Muchas gracias. Tiene la palabra el delegado de Bolivia.

El Dr. Pacheco Iturralde (Bolivia). Señor Presidente, señores delegados, hubiera tenido mucho deseo de presentar un informe conforme a las reglamentaciones en esta clase de eventos internacionales, y en verdad yo soy aquí un representante del Gobierno de Bolivia que ha venido porque las autoridades superiores de mi Patria no han podido estar presentes en esta justa, y he tenido que solicitar mis datos cablegráficamente para poderles indicar a ustedes lo mucho o poco que se hace allá con respecto a la salud humana. Voy a ser breve para felicidad de ustedes y me voy a dedicar a hacer una descripción más o menos somera de todo aquello que nosotros hemos llegado a realizar, durante un período determinado, en nuestra vida institucional.

Bolivia, como ustedes deben saber, es un país que se llama el país de los contrastes. Efectivamente mi Patria, que está situada en el corazón de la América del Sur, tiene fronteras con casi todos los países; tiene los tres climas del universo y, lógicamente, los problemas sanitarios de mi Patria son de una envergadura tan grande que, realmente, en ciertas oportunidades se ve en dificultades de poder atender completamente a su desarrollo. Las alturas, en las cuales la población mayor del país se encuentra, están situadas por encima de los tres mil metros sobre el nivel del mar; allá están las mayores industrias que nutren a la economía nacional; la industria minera que nos proporciona el mayor caudal

de sangre está ubicada por encima de los tres mil ochocientos a cuatro mil metros sobre el nivel del mar. Allá hay una población de cerca de dos millones de habitantes que viven, que laboran y que mueren; la mortalidad en nuestras poblaciones es bastante elevada. Datos estadísticos yo no les puedo presentar desgraciadamente porque las noticias que he recibido no me los confirman.

En las regiones medias, donde la temperatura es agradable, el laboreo principal de la población es el agrícola y por lo tanto los problemas sanitarios no son demasiado complicados. En cambio, en el Oriente, donde las temperaturas son elevadas, tenemos los problemas propios de los climas tropicales y, por lo tanto, hemos tenido en muchas oportunidades que sufrir las consecuencias de la presencia de verdaderos focos de epidemias de peste bubónica y de fiebre amarilla, pero felizmente esta última ha sido erradicada. En cuanto a la última, en su eclosión de principios del presente año, puedo manifestar que ha sido completamente dominada. Por lo que respecta a la organización sanitaria en el país, la Dirección General de Sanidad es el órgano ejecutivo, con sus Direcciones Departamentales, Provinciales y Distritales, en las Provincias y en las zonas fronterizas; se entiende con todo el aspecto sanitario, preventivo y curativo; tenemos así, una sola entidad para todos estos asuntos. La Fundación Rockefeller y el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, vienen cooperando de la manera más desinteresada y eficiente desde algunos años con el Gobierno de Bolivia; también los gobiernos vecinos: Brasil y la República Argentina, en algunas oportunidades, nos han prestado su valioso concurso material, personal y moral, cuando se han presentado casos de verdadera necesidad, cuando nosotros no podíamos hacer frente a ciertas calamidades. El estado sanitario del país sobre problemas epidémicos en los últimos tres años es absolutamente satisfactorio. *(El informe aparece en su totalidad en el Anexo 2 de la Pub. 261)*

(Aplausos)

El Sr. Presidente. La Mesa piensa que todos los delegados estarán conmigo en este momento para felicitar al Dr. Pacheco Iturralde, delegado de Bolivia, por la forma tan experta en que ha aprovechado los pocos datos que su país le ha enviado últimamente; y tenía que ser así porque el Dr. Pacheco es Consejero Permanente de su país ante las Naciones Unidas. Por eso él sabe defenderse muy bien y en forma elegante ha presentado los pocos datos que le han dado. El Director de Sanidad de Bolivia no pudo venir porque desgraciadamente ha estado enfermo. Yo tuve oportunidad de verlo en Chile antes de salir para acá. Así es que estando conformes entonces con esta forma experta en que lo ha hecho, lo felicitamos.

El Dr. Pacheco (Bolivia). Muchas gracias.

El Sr. Presidente. Ruego al Sr. delegado del Uruguay, Dr. Cappeletti, pase a la tribuna a ocupar la Presidencia.

(El delegado de Uruguay ocupa la Presidencia)

El Sr. Presidente (Dr. Cappeletti). Muchas gracias, señores. Tendremos ahora el placer de oír el informe de la delegación de la República Argentina.

El Dr. García (Argentina). Señor Presidente, señores delegados, la delegación argentina entiende que sería innecesario realizar una descripción cronológica de mi país por cuanto es de todos conocida. Creo más bien necesario apuntar sobre aquellos asuntos de orden positivo que pueden interesar como progresos efectuados desde la XII Conferencia hasta la XIII, a la cual tenemos el honor de asistir.

En primer término, el hecho más sobresaliente lo constituye la transformación de la Secretaría de Salud Pública, dependiente de otro Ministerio, con la denominación de Ministerio de Salud Pública de la Nación. La organización sanitaria de nuestro país se basa en la división conceptual de tres ramas de la medicina: la medicina asistencial o curativa que aborda los problemas del individuo; la medicina sanitaria que se origina en el medio ambiente biofísico y que repercute sobre el individuo y la comunidad, y la medicina social, que emerge de lo común de la sociedad para incidir sobre el individuo, la familia y la colectividad, ocasionando problemas de compleja etiología. Sobre esta base conceptual de las tres medicinas, y dada la conformación eco-climática de nuestro país, su extensión, las variaciones estacionales, las características étnicas, han propiciado la descentralización geográfica técnico-administrativa como tipo más apropiado para realizar las operaciones de planta o base con perfecta autonomía de ejecución.

El segundo problema en que se ha progresado evidentemente es el que corresponde a la preparación de personal técnico-administrativo y auxiliar de la sanidad pública. En 1946, sólo poseíamos una escuela de salud pública en Buenos Aires, y en 1950 podemos ofrecer seis escuelas de salud pública que atienden a la formación de personal de comando y otros auxiliares de la administración sanitaria. En la actualidad tenemos alrededor de 950 hospitales que en su mayoría funcionan de acuerdo al plan asistencial gratuito. Con respecto a los programas técnicos ya desarrollados en los cuatro años, a partir de la última Conferencia Sanitaria Panamericana, cabe señalar que se ha trabajado intensamente en la lucha antipalúdica y, de 300,000 denuncias en 1947, hemos llegado a 80 denuncias en lo que va del año 1950. Con respecto a la fiebre amarilla hemos llevado la fundamentación legislativa y la fundamentación técnica a la acción. Con respecto a la viruela alastrím los casos comenzaron en enero de 1947, habiéndose extendido en pequeños núcleos por el resto del territorio del país, dándonos para el año 1949 ochocientos cuarenta casos con 10 fallecidos. Con respecto a la tuberculosis, destacamos un hecho positivo: en 1946, la tasa de mortalidad por cien mil habitantes se había reducido a 120, llegando en 1950 a sesenta por cien mil. Con respecto a cardiología conviene señalar que se ha unificado el sistema hospitalario con un programa nacional hospitalario.

Como no deseo distraer más tiempo la atención de la Sala, quiero agradecer la oportunidad que se nos ha dado a la delegación de Argentina de exponer a grandes rasgos el progreso de nuestro país, en beneficio y bienestar del hombre de nuestra América. Esa noción del hombre es la que yo ofrezco a mis hermanos de América. "Os ofrezco mi experiencia, pero dadme vosotros el signo." Una nación joven os ofrece su signo y os pide vuestra experiencia. (*El informe en su totalidad aparece en el Anexo 1 de la Pub. 261*)

(Aplausos)

El Sr. Presidente. La feliz coincidencia de ocupar la Presidencia en este momento me permite tener el placer de que sea un representante del Uruguay, quien interpretando el sentir de esta Asamblea, exprese a la delegación de nuestros hermanos rioplatenses sus más vivas felicitaciones por el interesante y sintético informe que acaban de presentar, lo que demuestra una vez más las preocupaciones de su Gobierno por la salud y el bienestar de su pueblo y por la colaboración con los demás países de América. ¿Algún delegado quiere hacer uso de la palabra? Si ustedes están de acuerdo, levantaremos la sesión hasta mañana a las 8:30 a.m. Tiene la palabra el Sr. delegado del Brasil.

El Dr. Fróes (Brasil). Yo pido permiso al Sr. Presidente para recordar, muy humildemente, que en la reunión de hoy de la Comisión General, se tomó la resolución de que debería terminarse hoy mismo la lectura de los informes de los Gobiernos Miembros, por lo que se podría considerar que estamos en sesión permanente con interrupciones, naturalmente, para descansar y para la comida. Así es que, considerando esto, yo propongo que se interrumpa la sesión y que continúe a las 9 ó 9:30 conforme a lo que dispongan los señores delegados.

El Sr. Presidente. La Presidencia teme que esta noche no haya quorum. Sin embargo, cumpliendo con las prescripciones reglamentarias, tomaremos el voto de los señores delegados. Tiene la palabra el delegado de Venezuela.

El Dr. González (Venezuela). La delegación de Venezuela acoge la proposición del delegado del Brasil.

El Sr. Presidente. Se pone a votación la moción del Sr. delegado del Brasil, apoyada por el delegado de Venezuela, es decir, que se levante la sesión para reanudarla a las 9:30 p.m. de hoy. Los que estén por la afirmativa, que se sirvan levantar la mano. Hay 5 votos en favor y 9 en contra. Que levanten la mano ahora los que quieran dejar la sesión para mañana a las 8:30 a.m. y continuar con la lectura de los informes. Hay 7 votos en favor de esa moción. De manera que la Asamblea está ahora 7 en favor de esta moción. La Presidencia se permite recomendar, entonces, a los señores delegados, la mayor puntualidad para poder terminar de una vez y en la forma más rápida con estos informes, y levantamos la sesión hasta mañana a las 8:30 a.m.

(Son las 7:45 p. m.)

QUINTA SESIÓN PLENARIA

Jueves 5 de octubre de 1950

(9:10 a.m.)

MESA DIRECTIVA:

Presidente: Dr. Ricardo Cappeletti (en funciones); *Secretario:* Dr. Miguel E. Bustamante.

El Sr. Presidente (Dr. Cappeletti). Habiendo quorum queda abierta la sesión. Previamente la Secretaría va a hacer algunos anuncios.

El Sr. Secretario. La Comisión General resolvió en el día de ayer que se terminara la lectura de los informes el miércoles, con el objeto de iniciar hoy día, 5 de octubre, el trabajo de las dos Comisiones, la de Programas y Asuntos Técnicos y la de Administración, Finanzas y Asuntos Legales. Quedan pendientes los informes de: Chile, Guatemala, Reino Unido, Puerto Rico, Costa Rica, Honduras y Panamá. La Comisión General ha indicado a esta Secretaría que, hasta donde sea posible, se termine este programa en la mañana de hoy.

El Sr. Presidente. Corresponde presidir la sesión al Sr. delegado de los Países Bajos, a quien se invita a pasar al estrado.

(Sube al estrado el delegado de los Países Bajos)

El Sr. Presidente (Dr. Swellengrebel). Me parece que la mejor manera en que puedo expresar el honor que se me hace para ocupar la Presidencia, es no perdiendo más tiempo y que pasemos inmediatamente a escuchar el informe de la delegación de Chile.

El Dr. Romero (Chile). Creado en una etapa de la evolución de nuestro país, en la cual se hacía indispensable contar con un servicio público que atendiera las epidemias que se presentaban sucesivamente a lo largo del territorio, el Servicio Nacional de Salubridad desarrollaba, hasta poco antes de la última Conferencia Sanitaria Panamericana, una labor dirigida a la emergencia de esas situaciones sin poder, por su organización misma, atender las necesidades de un programa estable.

Con satisfacción puedo afirmar ahora que esa etapa ha sido definitivamente superada. La cooperación internacional, manifestada especialmente por el Instituto de Asuntos Interamericanos, la Oficina Sanitaria Panamericana, la Organización Mundial de la Salud, la Fundación Rockefeller, la UNICEF, etc., nos ha permitido acelerar nuestra evolución y organización. El programa elaborado con el objeto de abordar técnicamente los diversos problemas, revela progresos satisfactorios desde 1947 a 1950. Esto ha sido posible gracias a la importancia que le hemos concedido a la especialización del personal técnico y para-técnico, que se ha preparado tanto en las universidades norteamericanas como en nuestra Escuela de Salubridad y en las Escuelas de Enfermeras. La estructura del Servicio Nacional de Salubridad armoniza con la división administrativa del país, y comprende una Dirección General que funciona en Santiago, normativa, y servicios ejecutivos provinciales que a su vez se subdividen en distritos. De acuerdo con las normas modernas, se han organizado ya 7 unidades sanitarias con un fin experimental y se las ha dotado con la colaboración de instituciones nacionales que también se ocupan de problemas de salubridad y de instituciones extranjeras, de los medios de personal y económicos apropiados para hacer frente a los problemas de salubridad en forma técnica. En estos distritos que hemos denominado Unidades Sanitarias, que funcionan a base de la integración y coordinación local de todas las instituciones preventivas y curativas existentes

en la localidad, se ejecuta un programa completo que se refiere esencialmente a protección maternoinfantil, control de enfermedades infecto contagiosas, incluyendo tuberculosis y venéreas, saneamiento, control de alimentos, estadística y educación sanitaria. Esta Organización Unitaria ha permitido encarar los problemas tomando a la familia como unidad. Para su eficiente funcionamiento el Servicio Nacional de Salubridad, fuera del personal antiguo, dispone de 30 médicos especializados, 80 enfermeras sanitarias, 80 inspectores de saneamiento, 30 estadísticos sanitarios, 7 ingenieros sanitarios y un número de veterinarios y educadores sanitarios que se encuentran actuando en los diferentes programas. *(El informe aparece en su totalidad en el Anexo. 7 de la Pub. 261)*

(Aplausos)

El Sr. Presidente. Señores, creo expresar vuestra opinión al agradecer muy sinceramente al Dr. Romero por su informe tan interesante e informativo acerca de las condiciones sanitarias de su país. Desearía comentar más extensamente sobre lo interesante de este informe, pero debido a la falta de tiempo tengo que limitarme a estas pocas palabras. ¿Desea alguno de los delegados hacer algún comentario o presentar alguna observación respecto al informe del Dr. Romero? Ya que no hay otros comentarios me parece que me cabe entonces ceder la presidencia y pedir al delegado de Colombia que pase a ocuparla.

(Sube al estrado el delegado de Colombia)

El Sr. Presidente (Dr. Cavellier). Agradezco muy cordialmente el privilegio que se me brinda para dirigir momentáneamente los debates de esta digna corporación sanitaria. Trataré de hacerme merecedor de vuestra confianza en la dirección del debate, y corresponder de esa manera a esta muestra de gentileza y de solidaridad que sé agradecer. De acuerdo con la orden del día oiremos en seguida el informe de la delegación de Guatemala. Tiene la palabra el delegado de Guatemala.

El Dr. Galich (Guatemala). Queremos dejar constancia ante los representantes de todos los países de América que Guatemala está consciente de su papel en el Continente Americano, y está deseosa de contribuir con su esfuerzo a los programas de salud pública internacional que aquí se discuten y que estamos dispuestos a llevar a cabo. Este no es el deseo de uno, de dos ni de cien guatemaltecos, sino el deseo de tres millones y pico de guatemaltecos que están seguros de poder ir cumpliéndolo de manera lenta pero tenaz.

La República de Guatemala, situada entre la República mexicana al norte y las de El Salvador y Honduras al sudeste, se encuentra bañada por los Océanos Atlántico y Pacífico, poseyendo una extensión territorial de 108,889 kilómetros cuadrados, área en la cual viven 3.5 millones de habitantes aproximadamente. En el año 1948, se registraron 48,923 nacimientos animados entre la población urbana y 87,268 entre la población rural, dando un total de 136,191 nacimientos. En el mismo año se registraron 2,101 nacimientos inanimados en la zona urbana

y 2,438 en la zona rural, haciendo un total de 4,539. En el mismo año se registraron 21,077 defunciones en la población urbana y 41,013 en la población rural, haciendo un total de 62,090. En 1944, se creó el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, encargado de velar por la salud de los habitantes del país. Para cumplir esa misión el Ministerio cuenta de las siguientes dependencias: Dirección General de Sanidad Pública, Dirección General de Asistencia Social y Dirección General de Lucha Antituberculosa. Las funciones de la Dirección General de Sanidad Pública pueden resumirse de la manera siguiente: a) saneamiento del ambiente; b) control de alimentos; c) medicina preventiva; y d) educación y divulgación higiénicas. La Dirección General de Asistencia Social dispone de tres hospitales generales en la ciudad de Guatemala; cuenta también con veinte hospitales en los Departamentos; y con un Centro para niños huérfanos en la Ciudad Capital y otro en Quezaltenango; un Centro para Ancianos, Inválidos, etc. La Sección Antituberculosa cuenta con un dispensario central y un hospital en la Capital y otro en Quezaltenango. La Dirección General de Sanidad Pública ha propuesto al Ministerio del Ramo varios proyectos para mejorar las actividades desarrolladas actualmente e iniciar otras en campos nuevos. Entre esos proyectos resaltan los tres siguientes: 1) creación de la carrera sanitaria; 2) plan de becas para el adiestramiento de personal, y 3) desarrollo de la Sección de Epidemiología y Estadística. (*El informe aparece en su totalidad en el Anexo 12 de la Pub. 261*)

(Aplausos)

El Sr. Presidente. La Presidencia, interpretando el sentimiento de la Conferencia Sanitaria Panamericana, deja constancia del agrado e interés con que ha oído el luminoso informe de la delegación de Guatemala. A través del informe suministrado por el Sr. delegado se alcanza a divisar el anhelo, según sus propias palabras, para alcanzar niveles superiores de vida. La Organización Sanitaria de esa República está orientada a llenar todas las necesidades de salubridad del país. Al lado de la parte de sanidad pública existe la Sección de Asistencia Pública, reuniendo de esa manera estos dos aspectos de la medicina que se ha dado en llamar la medicina integral. A este propósito quiero llamar la atención de los señores delegados, que esta tendencia a la medicina integral parece que está abriéndose paso en todas las esferas de sanidad del Continente. La República de Guatemala, igualmente, ha querido brindar a su pueblo los beneficios de la seguridad social, organizando ese sistema de asistencia para todas las clases sociales. Se vislumbra el anhelo y la realidad, ya que todos los núcleos poblados del país cuentan con servicios sanitarios propios. Otros aspectos interesantísimos de esta relación con que se nos ha regalado en esta mañana, se refiere el propósito de establecer el escalafón sanitario y asegurar para los servidores de la salubridad nacional remuneraciones que les permitan dedicar todo su tiempo a estas actividades, anhelo panamericano al cual nos acercamos todas las repúblicas. Si la República de Guatemala logra obtener esa aspiración en toda su plenitud, habrá sentado un precedente que puede

ser benéfico para todos nosotros para obtener iguales beneficios. Creo que este informe deja ver una organización sanitaria de acuerdo con las circunstancias propias del país, y un esfuerzo encaminado a servir a su comunidad y extender los beneficios de sus propósitos, no solamente al propio pueblo guatemalteco, sino a toda la América. Mis felicitaciones más sinceras, Sr. delegado. Si alguna de las delegaciones quiere hacer uso de la palabra, puede solicitarlo. De acuerdo con el orden establecido, la delegación de la Argentina ocupará esta Presidencia.

(Ocupa la Presidencia el delegado de la Argentina)

El Sr. Presidente (Dr. García). Invito a pasar al Sr. delegado del Reino Unido para que lea su informe.

El Dr. Harkness (Reino Unido). Los territorios británicos consisten de unidades profusamente diseminadas y de diversos tamaños, administrados por diez gobiernos constitucionales. El monto total de su población ascendía a 3,050,000 habitantes a fines de 1949.

Durante los últimos 20 años la longevidad ha aumentado aproximadamente de 15 a 16 años en estos territorios, y la expectativa de vida ha aumentado de más o menos 40 años a cerca de 55 años. Ha habido una mejora constante de la salud que se traduce en la constante disminución de defunciones anuales y de mortalidad infantil. Es imposible, en el tiempo disponible, dar un informe detallado sobre los progresos alcanzados en salud pública en cada uno de los territorios durante los cuatro años pasados, y por lo tanto haré solamente un breve resumen de los puntos más importantes. De los fondos asignados para propósitos de salud en los territorios, las cantidades mayores han sido para agricultura y servicios de veterinaria, luego para educación, servicios médicos, salud pública y saneamiento. La necesidad más apremiante es la de personal técnico adiestrado, y se ha considerado preferible en esta etapa de desarrollo, invertir lo más posible de los fondos disponibles en el adiestramiento de personal que en "ladrillos y mortero." No obstante, se ha construido una cantidad moderada de centros rurales de salud para propósitos de extender servicio de beneficencia maternoinfantil y de salud a las poblaciones rurales. Asimismo, se han construido en Jamaica tres hospitales, un sanatorio para tuberculosos y una excelente escuela de enfermería.

La Facultad de Medicina en la Universidad de las Antillas Occidentales, con una matrícula anual de 33 estudiantes se inauguró a fines de 1948. La incidencia de muchas enfermedades transmisibles es afortunadamente baja; no se han registrado casos de viruela en muchos años; y algunos casos de tifo murino ocurren a veces en Jamaica y Trinidad y han ocurrido casos aislados de fiebre amarilla selvática en el interior de la Guayana Británica en 1948 y 1949. El porcentaje de casos de sífilis ha bajado de 16 a 8%, y las reacciones serológicas positivas de 25 a 17%. La tuberculosis presenta un grave problema en todos los territorios y se proyecta extender el uso de la vacuna BCG a varios de los territorios. El paludismo ha continuado disminuyendo en toda esta región, pero más notablemente en los territorios o localidades en las cuales se han efectuado constantemente campañas antipalúdicas, habiéndose registrado una disminu-

ción en el coeficiente de mortalidad de 112 en 1943 a 22 en 1949. La mayor necesidad actualmente en los territorios Británicos del Caribe es de asistencia en materiales y personal, y la única esperanza que se puede obtener es la que pueda provenir de fondos internacionales para dicha asistencia, extensivo también a otros territorios. (*El informe del Reino Unido aparece en su totalidad y en el idioma original en el Anexo 21 de la Pub. 261*)

(Aplausos)

El Sr. Presidente. Señores, la Presidencia hará después el comentario de la magnífica exposición leída por el delegado del Reino Unido. Me complazco en comunicar ahora que se desea que la Comisión integrada por Estados Unidos, Ecuador y Venezuela pase al hall principal para recibir a los señores Senadores y Diputados que vienen a formar parte o a integrar la sesión de hoy. El Dr. Montalván Cornejo, de Ecuador, va a dar la bienvenida a los señores Senadores y Diputados en nombre de esta Asamblea Panamericana.

(La Comisión designada presenta en la Sala a los señores Senadores, don Daniel Henríquez Velázquez y don Julio A. Cambier, y a los señores Diputados, don Francisco Prats Ramírez y Prof. Oswaldo Báez Soler, quienes ocupan asientos en el estrado. Ocupa la Presidencia el Primer Vicepresidente, Dr. Alcívar Zevallos)

El Sr. Presidente (Dr. Alcívar Zevallos). Señores delegados, la Conferencia Sanitaria Panamericana se siente hoy muy honrada al recibir en su seno una Comisión de la Cámara del Senado y de la Cámara de Diputados de la República Dominicana. Esta Comisión ha venido a hacer entrega de un acuerdo que el Congreso ha tomado con motivo de la celebración de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, y es así como va a tomar ahora la palabra el Presidente de la Comisión.

(Aplausos)

El Senador Henriquez Velázquez. Señores delegados, el Senado y la Cámara de Diputados de la República en su sesión del 26 de septiembre del presente, el primero, y en su sesión del 27, la segunda, acordaron votar una resolución que en su Art. 1º dice: "Dar público testimonio de la satisfacción que siente por haber sido elegida Ciudad Trujillo, Capital de la República Dominicana, Sede de las Reuniones del Comité Ejecutivo y Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana y de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana. 2º. Enviar un cordial saludo de bienvenida a las Delegaciones designadas a las reuniones internacionales que se celebran en Ciudad Trujillo desde el día 20 de septiembre hasta el 11 de octubre del año en curso, deseando, además, que el éxito más rotundo corone el esfuerzo de todos los que laboran en ellas. 3º. Designar una Comisión para que haga entrega al Cuerpo Directivo de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, de una copia de la presente Resolución." Al cumplir este honroso encargo, en mi calidad de portavoz

de la Comisión por benévola disposición de mis dignos compañeros, renuevo nuestros votos más cordiales porque la estadía de los señores delegados en nuestra patria sea motivo de los más gratos momentos, y que éstos tengan tal naturaleza y tal fuerza que se graben en la memoria de ellos con caracteres indelebles. Asimismo renovamos nuestros votos para que el éxito ya asegurado de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, que se está celebrando en Ciudad Trujillo, sea cada vez mayor y cada vez más brillante.

(Aplausos)

(El senador *Henríquez* hace entrega de un pergamino a la Mesa Directiva)

El Dr. Soper (OSP). El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana quiere agradecer al Congreso y a los representantes este alto honor para todos nosotros.

El Sr. Presidente. El Dr. Montalván tendrá la gentileza de contestar las palabras de la Delegación del Congreso Dominicano.

El Dr. Montalván (Ecuador). Señores miembros de la honorable comisión del Senado de la República, Sr. Presidente de la Conferencia, delegados:

En cualquier circunstancia sería un honor muy grande el tener la representación del conjunto de delegados asistentes a la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana; en cualquier circunstancia hubiera considerado que tal honor tan elevado sobrepasaba con mucho a las pocas condiciones personales mías, pero en esta vez, señores, en realidad de verdades, que siento que tal honor es exaltado por la circunstancia especial de las personas a quienes tengo que dirigirme, por la circunstancia especial de lo que ellas representan como símbolo de una representación. Entonces, Sr. Presidente y señores, cuesta en realidad trabajo encontrar la expresión exacta que pueda significar no sólo el sentimiento de las personas representadas, su voluntad y su querer, sino también los propios sentimientos de querer condensar en una expresión, en una sola frase, si fuere posible, la profunda satisfacción que todos tenemos de estar reunidos aquí y de en este momento recibir la visita y saludo cordial de personas tan eximias. Señores, venimos aquí a reunirnos, una vez más, los trabajadores de la sanidad americana para, en un ambiente de reconstrucción que sentimos palpitar y a la sombra egregia de la memoria ilustre del Padre de las Américas, venir a compartir nuestras impresiones; venir a compartir nuestros ideales; a renovar nuestros propósitos, a expresar nuevamente nuestras aspiraciones; y también, a la sombra del que descubrió un mundo, ver si descubrimos nuevos derroteros también que puedan hacer mayor beneficio a la salud de las Américas.

Ya sabíamos nosotros de la hospitalidad que íbamos a encontrar. Los que por algunas u otras circunstancias hemos tenido oportunidad—rectifico—hemos tenido la felicidad de ser amigos de los dominicanos, sabemos muy bien, a través de ellos, cuál es el sentimiento cordial, generoso y amplio, de cada uno de los hombres de este pueblo; y sabíamos que al venir a él íbamos a encontrar, de parte de ellos, de parte de sus representantes, de parte de sus gobernantes, la expresión más profunda de esa hospitalidad que ya habíamos percibido a través

de las relaciones que en otras veces tuvimos oportunidad de establecer. De modo, Sr. Presidente, que al estar aquí, haciendo esta nueva labor del más puro panamericanismo; haciendo esta nueva labor de servicio a la salud de nuestros compañeros, de nuestros hermanos de América, hemos sentido la emoción profunda de la cordialidad de ustedes, de la generosidad del ambiente que nos ha propiciado y nos propicia en el andar de nuestras labores y el más favorable ambiente para desarrollarlas.

La Conferencia Sanitaria, a que nos está tocando asistir, es una demostración más, si cabe, del espíritu de organización que puede palpase aquí. Nosotros, que hemos tenido la oportunidad de asistir a otras Conferencias, hemos podido ver que aquí los procedimientos de organización no han dejado que desear a los de ninguna otra, y más bien, podemos apreciar la superación en algunos de sus lineamientos. Esta profunda satisfacción nos da, al mismo tiempo, el mejor ambiente para poder desarrollar nuestros trabajos; para poder desarrollar nuestros anhelos; y créanlo ustedes, señores representantes del Senado, que al decir estas palabras no estoy más que traduciendo la sinceridad de nuestros pensamientos al considerar que es en el ambiente propicio en el que ahora estamos desarrollando nuestra labor. Decía hace un momento que nos abrumó la cordialidad de ustedes; nos abrumó la bienvenida; nos llenaron de satisfacción las facilidades que nos brindaron. Permítaseme decir, al final, que todo esto ha sido traducido de la manera más magnífica y más indómita, si se quiere, por la naturaleza exuberante de este pueblo; por la naturaleza exuberante de la Antilla que lució sus más brillantes soles, que se vistió de sus más vistosos colores, y que también en lo cálido de su ardiente clima, quizo darnos el testimonio del profundo afecto con que somos recibidos. Gracias.

(Aplausos)

(Los señores senadores y diputados son presentados personalmente a los señores delegados durante un receso en la Conferencia. Al despedirse la Comisión, se reanuda la Plenaria ocupando de nuevo la Presidencia el delegado de Argentina)

El Sr. Presidente (Dr. García). Proseguimos con los informes, pero vamos a hacer un comentario que corresponde al Reino Unido. En realidad, puede decir esta Presidencia que le satisface plenamente la labor efectuada en materia de salubridad en estos tres años y medio por el Reino Unido en las regiones americanas que están bajo su gobierno y dependencia. Si alguien desea hacer uso de la palabra para hacer comentarios del informe, lo puede hacer.

El Dr. Swellengrebel (Países Bajos). La delegación holandesa desea declarar que está completamente de acuerdo con lo que el delegado del Reino Unido dijo al finalizar su informe respecto a las dificultades especiales con que tropiezan los distintos territorios al tratar de ajustarse a los últimos progresos realizados. Me parece que los territorios relacionados con Holanda se encuentran en cierto modo en la misma posición, y es por esta razón que desco recalcar la última parte de la declaración del Reino Unido.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el delegado de Francia.

El Dr. Lavoine (Fancia). La delegación francesa desea unirse también a lo que acaba de decir la delegación holandesa y felicita a la delegación británica por su informe tan extraordinario.

El Sr. Presidente. La Presidencia invita al señor delegado de Haití para ocupar la Presidencia.

(El delegado de Haití pasa a ocupar la Presidencia)

El Sr. Presidente (Dr. Bellerive). La delegación haitiana agradece con toda sinceridad al Presidente de la Conferencia Sanitaria Panamericana por habernos ofrecido esta oportunidad de presidir por algunos minutos. El próximo informe será el del Dr. Pons, Estados Unidos representando a Puerto Rico.

El Dr. Pons (Estados Unidos, representando a Puerto Rico). Señores delegados, Puerto Rico con 3,435 millas cuadradas de superficie y 2,206,400 de habitantes, (645 personas por milla cuadrada) presenta problemas sanitarios de interés, que en buena medida han de ser distintos a los que ustedes conocen para sus propios países, y en buena medida también, han de ser similares.

Puerto Rico tiene una población que aumenta vertiginosa y alarmantemente, un 18% en los últimos 10 años. Ese aumento no se debe precisamente a un aumento en la tasa de natalidad sino a una marcada reducción en nuestro coeficiente de mortalidad. Así, la mortalidad para todas las causas que era de 18.6 por 1,000 en 1930 y 18.4 en 1940 se ha reducido a 13.2 en 1946, 12.0 en 1947, 12.2 en 1948 y 10.7 en 1949.

En relación con la administración de la salud pública voy a decir brevemente lo que hemos hecho en los últimos cuatro años, más o menos: Se han aumentado los presupuestos para higiene pública, medicina asistencial y asistencia social, incluyendo higiene maternoinfantil, programa de niños lisiados, higiene mental y control del cancer. Las actividades de mayor importancia son: Establecimiento de bancos de sangre en los hospitales públicos generales; construcción de hospitales adicionales, generales y especiales; construcción de unidades pequeñas de hospital; establecimiento de un hospital nacional de tuberculosis; establecimiento de un programa de vacunación BCG para alcanzar a toda la población menor de 18 años; establecimiento de un programa oficial de gobierno para el control del cancer que abarca todos sus aspectos; integración de los servicios medicoasistenciales municipales; iniciación de un programa de higiene mental; construcción y mejoramiento de acueductos; un extenso programa de educación sanitaria; expansión de los servicios dentales a los niños, madres y embarazadas; preparación de enfermeras profesionales; establecimiento de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico; adiestramiento de unas 800 parteras en las Unidades Sanitarias bajo el control del Departamento de Salud; aumento considerable en el número de comedores escolares y estaciones de leche; establecimiento de programas para la asistencia de los espásticos; reglamentación del funcionamiento de todos los hospitales públicos y privados; y ataque al grave problema de la vivienda. Como resultado de todo esto la esperanza de vida que a principios del siglo era nada más que de 32 años, en

1910 fué de 28 años, en 1930 fué de 41 años y en 1940 de 46 años. El niño nacido en 1947 tiene pues una esperanza de vida de 57 años. Sé que están ustedes cansados y tienen muchos otros informes que oír, muchas gracias por su atención.

(Aplausos)

(El informe presentado por el Dr. Pons, aparece en su totalidad como parte del Anexo 10 de la Pub. 261)

El Sr. Presidente. La opinión de los señores delegados podría ser expresada si felicitáramos al delegado de Estados Unidos quien, representando a Puerto Rico, acaba de hacer una brillante exposición de todos los factores relacionados con un programa completo destinado a resolver los problemas con que tropiezan, y por lo tanto los datos respecto a la mortalidad de la población de Puerto Rico indican la excelencia del programa que ellos han realizado. Aprovecho la oportunidad, a nombre de la Mesa, para felicitar al Dr. Pons. ¿Hay algún delegado que desee hacer un comentario sobre el particular? Tiene la palabra el Sr. delegado de Costa Rica.

El Dr. Vargas (Costa Rica). La Delegación de Costa Rica felicita especialmente al Dr. Pons por la presentación clara y concisa del progreso sanitario en Puerto Rico en el último cuatrenio. Sin embargo, tal vez ellos han omitido un punto que para nosotros es grato: la colaboración que Puerto Rico y sus instituciones han prestado en preparación de personal, sobre todo de la zona del Caribe, y por esa colaboración, que todavía se presta—en el momento Costa Rica tiene dos ingenieros que realizan estudios, uno de hidráulica y otro de aguas potables en Puerto Rico—y de lo cual quiero dejar constancia específica.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra la delegación de El Salvador.

El Dr. Peralta (El Salvador). El informe de Puerto Rico, en razón del respaldo económico que demuestra tienen allá las actividades sanitarias, nos mueve a sentir una impresión de sana envidia. Llama la atención de manera principal el énfasis que ponen en materia de educación sanitaria en sus diversos aspectos y así tiene que ser, como lo demuestra el aforismo de Derby, que dice que la educación sanitaria es superior aun a la legislación sanitaria, y el apotegma de Harper que expresa que sólo hay un problema en el mundo: "Hacer mejor al hombre" y sólo hay un modo de conseguirlo: educándolo. Vayan, pues, para el representante de la bella isla de Borínquen, las más expresivas felicitaciones de la delegación de El Salvador.

El Sr. Presidente. ¿Hay algún otro delegado que desee hacer uso de la palabra? Si no lo hay, la Presidencia corresponde al Brasil.

(El delegado del Brasil pasa a ocupar la Presidencia)

El Sr. Presidente (Dr. Fróes). Agradezco a nombre de mi país el honor de presidir la sesión en este momento y tengo el gran placer de invitar

al delegado, Dr. Vargas, a ocupar la tribuna para que lea el informe en nombre de Costa Rica.

El Dr. Vargas (Costa Rica). Señor Presidente, señores delegados, antes de poder analizar las actividades del Ministerio de Salubridad durante este último cuatrenio es indispensable considerar, como lo hizo el compañero de El Salvador, una situación política por reflejarse ésta en una forma directa con las actividades del Ministerio.

Costa Rica, como muchos de ustedes saben, es un país sin ejército, un país que no tiene militares; es un país como dicen corrientemente, que tiene más maestros de escuela que soldados. Sin embargo, este país es eminentemente civil y eminentemente democrático en sus principios y en sus prácticas. Al iniciarse un período de reconstrucción, fué necesario en el Ministerio hacer una revisión funcional completa de todos los Departamentos, tanto en lo administrativo como en lo técnico, y en este período de reorganización nos encuentra la Conferencia Sanitaria Panamericana, y nos pide un informe. El Ministerio de Salubridad ha sido dividido en dos grandes secciones: la Dirección General de Asistencia, que tiene a su cargo los servicios hospitalarios y asistenciales del país, que actualmente está estudiando las bases para la coordinación de los servicios asistenciales creados por la Caja del Seguro Social; y la Dirección General de Salubridad que cuenta con departamentos de enfermeras de salubridad, educación sanitaria, laboratorio químico y bacteriológico, departamento de epidemiología, etc. Como obras realizadas, hay programas que tal vez puedan interesar. Costa Rica no tiene tuberculosis bovina, no tiene viruela, no tiene rabia. Otro programa, que también puede ser de interés y que no es nuevo en América, es la concepción de un gobierno, no por ministerio, sino un gobierno en beneficio del ciudadano. Ese es en síntesis, señores, el programa muy resumido, o las actividades muy resumidas, que yo muy humildemente ofrezco a esta Conferencia. *(El informe de Costa Rica aparece en su totalidad en el Anexo 5 de la Pub. 261)*

(Prolongados aplausos)

El Sr. Presidente. Señores: creo interpretar los sentimientos de los delegados presentes, declarando al distinguido delegado de Costa Rica nuestras felicitaciones por su informe sobre los progresos sanitarios alcanzados en su país recientemente, sobre todo en el período que estamos considerando. Desearía destacar hechos de orientación afirmativa como la administración hospitalaria, la erradicación de la tuberculosis bovina, y hechos que se podría tal vez decir negativos, en mejor sentido, y que son la inexistencia de la viruela y la inexistencia de la rabia, lo que representa casi un privilegio para ese país, motivo por el cual deseo felicitar muy sinceramente al delegado de Costa Rica. Está en consideración el informe de Costa Rica. Tiene la palabra el delegado de Colombia.

El Dr. Cavalier (Colombia). Quiero hacer llegar mi felicitación más entusiasta por las labores cumplidas por la Sanidad de la República de Costa Rica. Resalta, a mi parecer, el propósito de estudiar a fondo los problemas para buscarles la solución adecuada. Se procede de esa manera con un tecnicismo encomiable y digno de imitarse. Quiero referirme a

un punto que he considerado de enorme trascendencia, tratado por el Sr. delegado de Costa Rica y que yo creo que debía ser motivo de estudio y análisis por la Conferencia Sanitaria Panamericana; es el problema de los seguros sociales. He podido observar que esta nueva orientación ha hecho su aparición en la mayoría de las repúblicas latinoamericanas. Ha creado problemas en algunas de ellas de mucha trascendencia y en algunos países está creando lo que en Colombia decimos un estado dentro del Estado, o por mejor decirlo, un super-estado. Esa solución de los seguros sociales que tiende a cumplir con un acto de justicia social, no puede desvincularse de la actividad oficial y de la orientación que los gobiernos den a sus pueblos. Al existir una organización de seguros sociales independientes de los gobiernos establecidos, crea problemas que bien vale la pena remediar antes de que produzcan su desastre. Y la solución en estudio en la República de Costa Rica me llama poderosamente la atención al incorporar dentro del Ministerio de Salubridad esta nueva actividad social. Yo creo que el seguro social ha surgido por falta de comprensión de los problemas totales de salubridad en los Estados, por haber divorciado lo preventivo de lo curativo, y bien vale la pena que en estos momentos volvamos atrás y logremos establecer esta solidaridad que no puede destruirse. Este punto del mensaje de la República de Costa Rica me ha interesado sobremanera y quiero agradecerlo especialmente. Reitero mis felicitaciones por los importantes tópicos tratados en la disertación que hemos oído.

El Sr. Presidente. Muy agradecido por las consideraciones del delegado de Colombia. Tiene la palabra el delegado de Chile.

El Dr. Romero (Chile). Me ha impresionado mucho una de las cosas que ha dicho el delegado de Costa Rica. Y me ha impresionado porque en su forma muy esquemática él ha dicho que es un país pequeño, un país esencialmente democrático y que no tiene ejército. Esto me ha hecho una gran impresión. Nosotros, sanitaristas miramos siempre este ideal, el ideal civil, el ideal de hacer la salud para todos los ciudadanos, sin mirar otra cosa, sin defender aspectos políticos; por eso yo considero grande esa expresión; es un país netamente civil y que hace obra sanitaria. La exposición breve y muy esquemática hecha por el Dr. Vargas también me mueve a felicitarlo por eso; y me mueve a felicitarlo porque lo he conocido hace muchos años en su trayectoria a través de los países que él ha conocido muy bien. Ha estado en la OSP trabajando hace muchos años, por lo tanto, él conoce perfectamente la modalidad y la organización de los países de América; y con cierta simpatía personal yo lo felicito ardientemente.

El Sr. Presidente. Después de oídos estos comentarios, yo deseo agradecer la oportunidad que me han dado de presidir esta sesión y llamar al Sr. delegado del Paraguay para ocupar la Presidencia.

(El delegado de Paraguay no se encuentra presente y es invitado a ocupar la Presidencia el delegado de Bolivia quien sube al estrado)

El Sr. Presidente (Dr. Pacheco Iturralde). Señores delegados, no tengo nada más que cumplir un deber obligatorio, el de agradecer la distinción que se hace a mi país para ocupar la Presidencia de esta importante e interesante Conferencia Sanitaria Panamericana. Me toca en este momento ceder la palabra al Sr. delegado de Panamá.

El Dr. Mendoza (Panamá). Panamá cumple con el deber de rendir informe a este augusto areópago sanitario de las Américas sobre las principales actividades que se han llevado a cabo en su República en el lapso comprendido entre las XII y XIII Conferencias. Su delegación estima que para no fatigar a la audiencia, debe ser breve en su exposición, lo cual espera contará con la aprobación de sus colegas.

Como la Organización Sanitaria Panamericana sabe, Panamá es un país pequeño en extensión, de población escasa, situado en plena zona tropical. Los servicios de salubridad dependen del Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública y están concentrados en un Departamento General que se rige por el Código Sanitario bajo la supervigilancia del Director General de Salud Pública. De febrero de 1949 al 30 de junio de este año se llevó a cabo la nueva Campaña Contra la Fiebre Amarilla en Panamá. La Sección de Campaña Antimalárica, que ha quedado librando las últimas escaramuzas contra el *Aedes Aegypti*, espera anunciar dentro de breves meses su erradicación. Las campañas antimalárica, contra la uncinariosis, antipiánica, antivenérea, y antituberculosa, continúan con toda intensidad. La vacunación antivariólica se continúa sistemáticamente y podemos decir que ha muchos años la viruela fué erradicada del Istmo de Panamá. (*El informe aparece en su totalidad en el Anejo 18 de la Pub. 261*)

(Aplausos)

El Sr. Presidente. La Presidencia se permite felicitar al Sr. delegado de la República de Panamá por su breve e interesante informe, ya que él nos demuestra que es una república que realmente ha dado énfasis al saneamiento de su zona geográfica en América, que nosotros conocemos desde tiempos inmemoriales ha sido una de las más castigadas por las epidemias, y que ahora, merced a la técnica empleada, es considerada como una de las zonas realmente buenas y sanas del Hemisferio. De manera que vuelvo a expresar la felicitación de la Mesa por el interesante informe del delegado de Panamá. Si hay algún delegado que quiera hacer uso de la palabra, está concedida. No habiéndolo, el Sr. Secretario se servirá indicarnos algunos trabajos que habrá que hacer esta tarde.

El Sr. Secretario. Señores delegados, con satisfacción informo a ustedes que se ha concluido la lectura de 23 informes. Vamos a suplicar al Sr. delegado de Honduras, que no está presente en este momento, que en la próxima Sesión Plenaria lea su informe, que es el único que falta.

El Sr. Presidente. Se levanta la sesión.

(Son las 12:35 p.m.)

SEXTA SESIÓN PLENARIA

Lunes 9 de octubre de 1950

(9:40 a.m.)

MESA DIRECTIVA:

Presidente: Dr. Manuel A. Robiou; *1er. Vicepresidente:* Dr. Clodoveo Alcívar Zevallos; *2do. Vicepresidente:* Dr. Carlos Luis González; *Secretario:* Dr. Miguel E. Bustamante.

El Sr. Presidente. Queda abierta la sesión. Señores delegados, hoy 9 de octubre se celebra una fiesta cívica nacional en el Ecuador, recordatoria del movimiento revolucionario que comenzó en Guayaquil en esta fecha en el año 1790 y culminó con la Batalla de Pichincha el 24 de mayo de 1822. Con tal motivo nos place, en la persona del Dr. Alcívar Zevallos y de los demás miembros de la delegación del Ecuador, presentarles nuestros votos de congratulación. El Dr. Alcívar Zevallos tiene la palabra.

(Aplausos)

El Dr. Alcívar Zevallos (Ecuador). Sr. Presidente de la Conferencia Sanitaria Panamericana, señores delegados: entre las manifestaciones de simpatía y aprecio que hemos venido recibiendo en el desarrollo de esta Conferencia de cada uno de ustedes, y también de parte del Gobierno y pueblo dominicanos, pocas podían ser más agradables para nosotros los ecuatorianos, y especialmente para los guayaquileños, que esta recordación que el Sr. Presidente ha tenido la amabilidad de hacer de este día 9 de octubre en el que Guayaquil rompió las cadenas que lo oprimían y fué definitivamente libre, hasta terminar con la campaña llevada a cabo por el Mariscal Sucre, que terminó en Pichincha el 24 de mayo de 1822. Reciban ustedes el testimonio más sincero y profundo de nuestra gratitud por esta manifestación que llega a lo íntimo de nuestros corazones. Muchas gracias.

(Aplausos)

El Sr. Presidente. El Primer Vicepresidente, Dr. Alcívar Zevallos ocupará la Presidencia.

(Ocupa la Presidencia el Dr. Alcívar Zevallos)

El Sr. Presidente (Dr. Alcívar Zevallos). Señores delegados, tenemos necesidad de reunir en este momento la Comisión Conjunta de Administración y Programas para resolver varios asuntos pendientes.

El Sr. Secretario. En la Agenda aprobada, Doc. CSP13/2 el tema 4 p. 3 y el tema 3 p. 4 decían originalmente: "Consideración de los proyectos de presupuestos y niveles de gastos para el período de cuatro años 1952-1955: Reunión Conjunta de la Comisión de Programas y Asun-

tos Técnicos y de la Comisión de Administración, Finanzas y Asuntos Legales". Este tema está exactamente igual en los dos programas de las dos Comisiones y como en este momento se encuentran reunidas en plenaria las dos Comisiones, la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos presenta su resolución: Programa y Política Presupuestales de la Organización. (Ver Acta Final, Res. II, p. 147)

El Sr. Presidente. Está en consideración de los señores delegados el proyecto de resolución presentado por las respectivas Comisiones. Si algún Sr. delegado quiere hacer alguna observación. En vista de que no hay ninguna objeción vamos a declarar aprobado el proyecto de resolución. Aprobado. Vamos a reinstalar la sesión plenaria para seguir considerando documentos.

El Sr. Secretario. Los documentos que se han recibido entre la última sesión plenaria y la presente, son los siguientes: un cable de Washington dirigido al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que se refiere al problema de adquisiciones y compras de materiales y productos médicos para los gobiernos miembros. El telegrama dice:

Dr. Soper, Oficina Sanitaria Panamericana, Ciudad Trujillo. En un esfuerzo para evitar la interrupción de la llegada de abastecimientos médicos a los gobiernos miembros, como sucedió durante la última guerra, en el día de hoy fué obtenida del Departamento de Comercio una licencia general de exportación de todos los productos médicos embarcados por la Oficina o por la OMS a los Gobiernos Miembros y a los territorios sin gobierno propio para todo el año que principiará el primero de octubre. Cubre prácticamente todas las necesidades hasta un total de doce y medio millones de dólares, sujeto a una revisión aumentada sin que se hayan impuesto cuotas a ningún país. Quizás desea usted informar a la Conferencia. Dr. Murdock, Subdirector de la OSP.

El Sr. Presidente. El Director de la Oficina tiene la palabra.

El Dr. Soper (OSP). Yo creo que el telegrama leído ahora es perfectamente claro. Expresa que la OSP tendrá la facilidad de hacer los embarques de materiales comprados por cuenta de los Gobiernos, especialmente medicamentos y drogas en cantidad suficiente para cubrir las necesidades de todos los países. Esto es algo cuya importancia dependerá del progreso de la guerra en Asia, tal vez, pero no es necesario tomar aquí ninguna acción. Hemos presentado el telegrama solamente a guisa de información, ya que el Gobierno americano oficialmente ha reconocido que los pedidos hechos por intermedio de la OSP, dentro de ciertos límites, no estarán sujetos a control.

El Sr. Presidente. El delegado de Cuba tiene la palabra.

El Dr. Hurtado (Cuba). Oída la información contenida en el telegrama y las palabras últimas del Dr. Soper, la delegación de Cuba se sirve proponer a la Conferencia declare su agradecimiento y felicitación a la OSP por las gestiones oportunas al obtener tales licencias, y al propio tiempo, exprese iguales sentimientos al Departamento de Comercio de Estados

Unidos, tanto más cuanto que en este momento se encuentra en Ciudad Trujillo el Secretario de Comercio del Gobierno norteamericano.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el delegado del Uruguay.

El Dr. Cappelletti (Uruguay). Para apoyar integralmente la moción del Sr. delegado de Cuba. Como delegado del Uruguay, considero de suma importancia la noticia que se nos ha dado en este momento.

El Sr. Presidente. ¿No hay ninguna objeción al proyecto de resolución presentado por la delegación de Cuba con apoyo de la delegación de Uruguay? En consecuencia, la Presidencia, interpretando el sentir unánime del pleno de esta Conferencia, presenta su agradecimiento al Dr. Soper y a la Oficina Sanitaria Panamericana por la valiosa gestión que ha efectuado ante el Departamento de Comercio de Estados Unidos, a quien vamos a hacer extensivo nuestro agradecimiento por este motivo.

El Sr. Secretario. Los dos siguientes documentos son, uno de la delegación de México y otro de la delegación de El Salvador. El de México dice:

Octubre 4 de 1950, Sr. Presidente, suplico a usted considerar la posibilidad de tratar en su sesión matutina del jueves 5 el tema de la sede de la Oficina. Igualmente solicito votación nominal en la sesión plenaria y que figure en las Actas. Delegación de México, C. Argil.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado de Cuba.

El Dr. Hurtado (Cuba). La delegación de Cuba tiene una especial simpatía y extraordinario afecto para México y para la delegación de México; sin embargo, el procedimiento resulta completamente anómalo. Abandonar, por cualquier circunstancia atendible, el pleno de una Conferencia no estando presente la delegación, y dejar una solicitud para una reunión posterior, desequilibraría completamente el régimen de estas Conferencias. Si la delegación de México se hubiera acercado, por ejemplo, a la delegación de Cuba y le hubiera hecho saber su deseo de esa moción, Cuba seguramente hubiera hecho suya la propuesta, y no tendría inconveniente en hacerla en el Pleno en este momento. Me refiero exclusivamente al motivo de orden de que una delegación no presente haga una solicitud de orden interno en la mecánica de una votación o de un debate en el seno del Plenario.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado del Brasil.

El Dr. Fróes (Brasil). Yo deseo informar muy atentamente, como Presidente del Comité de Finanzas, que este asunto de la Sede ha sido considerado por dicha Comisión y que es objeto de un proyecto de resolución que deberá ser presentado hoy mismo, probablemente en la sesión de la tarde. Así es que sería razonable esperar la lectura de este proyecto de resolución para entonces resolver.

El Sr. Presidente. La solicitud de la delegación mexicana consta de dos partes: la primera, que se considere este punto de la sede permanente

de la Oficina en la sesión plenaria de la mañana de hoy; y por otro lado, pide también que la votación sobre este asunto se haga en forma nominal. En el primero de los casos, creo que no habrá ningún inconveniente. Entiendo que esto está programado para la sesión plenaria de esta tarde. Yo entiendo que lo que tendría que resolver el plenario es si la votación se hace en forma nominal o en forma secreta. Tiene la palabra el delegado del Uruguay.

El Dr. Cappeletti (Uruguay). Yo considero que habiendo una comisión que ya viene estudiando ese problema desde hace mucho tiempo, ninguno de los delegados podrá exponer su criterio sin oír el informe de esa Comisión. De manera que la Mesa me parece que tiene autoridad suficiente para decir si debe ser esta mañana o en la tarde. Me parece que debe ser en la tarde, después de oír el informe de la Comisión, y allí resolveremos si debe ser nominal o secreta la votación.

El Sr. Presidente. ¿Algún otro de los señores delegados quiere dar su opinión sobre este asunto? En consecuencia, la Directiva resuelve dejar el asunto para la tarde y resolver allí conjuntamente si la votación se hace nominal o en forma secreta, después de haber oído el informe como lo ha manifestado el Dr. Cappeletti.

El Sr. Secretario. Al último documento que está puesto en el programa de la tarde, se le da lectura para que los señores delegados conozcan la sugestión de la delegación salvadoreña a la Comisión General de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, dice:

La delegación salvadoreña considera de utilidad que, en una de las sesiones plenarias de esta Conferencia, se hiciese del conocimiento de las representaciones americanas la resolución adoptada por la Tercera Asamblea Mundial de la Salud y que se refiere a los temas discutidos por la Cuarta Asamblea Mundial. Los temas fueron designados de la manera siguiente: "1. Valor económico de la medicina preventiva. 2. Entrenamiento de personal técnico de salud pública." El concepto expresado en el primer tema no es suficientemente claro y preciso y puede prestarse a diversas interpretaciones de parte de los gobiernos de lo que podrían resultar confusiones en el seno de la Cuarta Asamblea Mundial a la hora de discutirlos. Por consiguiente la delegación salvadoreña atentamente propone a la Comisión General que dicho asunto sea aclarado en una de las próximas sesiones plenarias de la Conferencia.

El Sr. Presidente. Me permito pedir al Dr. Romero, Presidente de la Comisión de Administración, Finanzas y Asuntos Legales, actuar como Relator de la Comisión en la lectura de las correspondientes resoluciones.

(El Dr. Romero sube a la tribuna)

El Sr. Relator (Dr. Romero). Sr. Presidente, señores delegados, es por la ausencia del relator de la Comisión que voy a tener el agrado de leer las conclusiones a que llegó la Comisión de Programa y Asuntos Técnicos. El primer punto se refiere al programa y política presupuestal

de la Organización. (Lee el proyecto de resolución. Ver Acta Final, Res. II, p. 147)

El Sr. Presidente. Está en consideración el proyecto de resolución que acaba de presentarnos la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos. Tiene la palabra el Sr. delegado de El Salvador.

El Dr. Allwood Paredes (El Salvador). Yo no sé si la redacción actual de esa resolución no crearía problemas en el futuro cuando se trate de llevar a la práctica las recomendaciones a cambios en la Constitución. Aunque entiendo que esos cambios no serán efectivos sino hasta después de la próxima reunión del Consejo Directivo, yo desearía estar informado acerca de si tal redacción no crearía problemas en seguida, o si la Conferencia tendría que hacer válida esa resolución, no sólo para que el Consejo Directivo estudie así los presupuestos con dos años de anticipación, sino para que lo pudiera hacer el organismo que haga sus veces en caso de que el Consejo Directivo desapareciera.

El Sr. Presidente. ¿Algún otro Sr. delegado quiere hacer uso de la palabra? Parece que el proyecto de resolución solamente comporta una recomendación para que el Consejo Directivo obtenga los datos necesarios y precisos para que después se pueda, a través de ellos, hacer un estudio que permita formar una opinión sobre la política presupuestaria que debe llevar la Oficina Sanitaria Panamericana. Yo entiendo que de esos datos y de ese estudio que se haga, es como se podrá resolver definitivamente el procedimiento a seguir en el futuro, en relación con la política presupuestaria. Tiene la palabra el delegado de Cuba.

El Dr. Hurtado (Cuba). La delegación de Cuba entiende que el Sr. delegado de El Salvador está en lo justo al llamar la atención a esta recomendación. La recomendación puede pasar, en efecto, pero perderá toda su viabilidad en el caso que resulten modificados los estatutos, en cuanto se refiere al Consejo Directivo. Luego la enmienda propuesta por El Salvador es muy atinada y conveniente y se limitaría exclusivamente a añadir: "cuando se le dan esas funciones la Consejo Directivo;" porque no es solamente que el Consejo Directivo estudie lo que dice esa recomendación; es más: "estudie"; y después se le autorice, como Consejo Directivo, a llevar a la práctica, a poner en vigor el presupuesto. No existiendo Consejo Directivo, faltaría el órgano adecuado. Luego entonces tiene razón el delegado de El Salvador, que dice: "Consejo Directivo, o el órgano que adquiriera sus funciones," en caso de que se haga la reforma.

El Sr. Presidente. Con las modificaciones hechas ¿se aprueba el proyecto de resolución? Aprobado.

El Sr. Relator. Programas y responsabilidades de la Oficina Sanitaria Panamericana. (Lee el proyecto de resolución. Ver Acta Final, Res. I, p. 147)

El Sr. Presidente. Está en consideración de los señores delegados el proyecto de resolución que acaba de ser leído.

El Dr. Coll (Argentina). La delegación Argentina propone al plenum de esta Asamblea que en el Art. 1° de la parte dispositiva de esa resolución se suprima la palabra "apropiado" después de presupuesto, porque eso podría dar lugar a alguna confusión en el relevar de responsabilidades que se hace a la Oficina por medio de esta resolución.

El Sr. Presidente. ¿Hay alguna delegación que apoye la proposición que acaba de hacerse? El delegado del Ecuador tiene la palabra.

El Dr. Montalván (Ecuador). Para apoyar la proposición de la delegación de la República Argentina.

El Sr. Presidente. ¿Hay alguna observación que hacer al proyecto presentado con la modificatoria que se ha hecho? Queda aprobada entonces la proposición.

El Sr. Relator. Estudio de principios fundamentales de la sanidad panamericana. (Lee proyecto de resolución. Ver Acta Final, Res. XIII, p. 155)

El Sr. Presidente. Está en consideración el proyecto de resolución presentado. ¿No hay ninguna objeción que hacer al proyecto? Es aprobado.

El Sr. Relator. Establecimiento de servicios profesionales de tiempo integral en los departamentos nacionales de sanidad. (Lee proyecto de resolución. Ver Acta Final, Res. XV, p. 157)

El Sr. Presidente. Está en consideración el proyecto de resolución que acaba de ser leído. Como no se presenta ninguna objeción, se declara aprobado.

El Sr. Relator. Coordinación de proyectos y actividades sanitarias internacionales. (Lee proyecto de resolución. Ver Acta Final, Res. X, p. 153)

El Sr. Presidente. Está en consideración del plenario el proyecto de resolución que acaba de ser leído. El Sr. delegado de El Salvador tiene la palabra.

El Dr. Allwood Paredes (El Salvador). Es sólo para sugerir una pequeña alteración a la redacción de la parte considerativa de esa resolución. En una parte de la porción considerativa se dice que el Consejo Económico y Social ha dictado normas para la coordinación de todos los programas cooperativos de salubridad. Entiendo que tal afirmación no es correcta, porque hay una serie de actividades y de programas cooperativos internacionales que no han sido cubiertos por ninguna disposición del Consejo Económico y Social. Para el caso, los programas de trabajo cooperativos e internacionales del Instituto de Asuntos Interamericanos, por ejemplo. Por consiguiente, bastaría cambiar la palabra *todos*, por *algunos*, o por *la mayoría*, si se quiere.

El Sr. Presidente. Sigue en consideración el proyecto con la modificatoria que ha propuesto el Sr. delegado de El Salvador. ¿No hay ninguna objeción que hacer? Se da por aprobado.

El Dr. Bellerive (Haití). Se ha propuesto una modificación al texto de la Resolución en la que se nos acaba de reemplazar la palabra "observaciones a los Gobiernos a fin de alentar la organización de estos Congresos". Reemplazar la palabra *observación* por *sugerión* porque me parece que es más adecuado *sugerir* a los Gobiernos en lugar de hacer *observaciones* a los Gobiernos.

El Sr. Presidente. La sugerión que hace la delegación de Haití me parece tan lógica que ruego a las personas que tengan observaciones que hacer sobre este asunto, que se dignen hacerlo. ¿No hay ninguna observación? Vamos a declarar aprobada también esta modificación.

El Sr. Relator. Conferencias Panamericanas de Directores Nacionales de Sanidad (Lee proyecto de resolución. Ver Acta Final, Res. VII, p. 151).

El Sr. Presidente. Queda a la consideración de los señores delegados el proyecto de resolución que acaba de ser leído. En vista de que ninguno de los señores delegados hace objeciones, vamos a darlo por aprobado.

El Sr. Relator. Asistencia técnica para el desarrollo económico. (Lee proyecto de resolución. Ver Acta Final, Res. XI, p. 154).

El Sr. Presidente. Está en consideración el proyecto de resolución que acaba de leer el Sr. Relator. Si no hay objeciones al proyecto, vamos a declararlo aprobado.

El Sr. Relator. Centro de investigaciones económico-sociales. (Lee proyecto de resolución. Ver Acta Final, Res. XXVI, p. 164).

El Sr. Presidente. Está en consideración el proyecto de resolución. Tiene la palabra el delegado de Cuba.

El Dr. Hurtado (Cuba). A mí me sorprende, francamente, la tercera parte de la recomendación. En primer término, quiebra la política general de la Organización Sanitaria. ¿Por qué se va a recomendar al Gobierno de Cuba que pase por los canales, en este caso propio del Gobierno, al Comité Ejecutivo? Si el Comité Ejecutivo es un organismo interno nuestro, es un cuerpo de la Organización Sanitaria y ésta es la Conferencia, y es ante la Conferencia donde este asunto se ha tratado y bien claro dice la moción, al efecto, que para no abrumar ahora a la Conferencia con los detalles descriptivos del *modus operandi* para realizar este proyecto, se enviaría al Comité Ejecutivo. Eso mismo que está ahí, pero por la vía interna de la OSP, y no por los canales del Gobierno en otros aspectos. Por qué entonces vamos nosotros a tener que solicitar al Gobierno de Cuba que haga esto o lo otro. El Gobierno de Cuba, a través de su delegación, ha informado a este Pleno de ese esfuerzo de gran ensayo económico-social de investigación. La Conferencia cree que es útil, muchas gracias. La Conferencia cree que es conveniente que se incremente, un gran respaldo que esta Conferencia da a una investigación de tal trascendencia; mas estamos dentro del circuito de la Organización, ¿por qué salimos ahora, en el apartado 3, a decirle al Gobierno

de Cuba que eso se lo diga al Comité Ejecutivo? No, quien tiene que decir esto al Comité Ejecutivo es la Conferencia. Así es que yo me permito recomendar a los Sres. delegados rechazar totalmente el apartado 3 de esa resolución.

El Sr. Presidente. Entonces no es una modificación, sino simplemente suprimir el inciso tercero. Tiene la palabra el delegado de El Salvador.

El Dr. Allwood Paredes (El Salvador). Sr. Presidente, yo veo mucha razón en las observaciones hechas por el Sr. delegado de Cuba. Debería, entiendo yo, no suprimirse el tercer inciso de la resolución, porque entonces quedaría en suspenso; no diría nada, sino que la Conferencia instruya al Comité Ejecutivo a analizar los datos que sobre programas de trabajo de ese proyecto le presenta el Gobierno de Cuba; pero nada más que eso, porque si no sería, como dice el Dr. Hurtado, un desacato al Gobierno de Cuba el que, habiendo presentado una oferta al organismo máximo de la Organización, ésta lo envíe a que se lo presente un organismo inferior en la escala de nuestra Organización. Por otra parte, tal vez se podría añadir alguna frase adjetiva a ese tercer inciso de la Resolución: "que la Conferencia reconoce la importancia de los estudios económico-sociales." Dicho así, no más, suena muy feo, muy pobre, porque es casi redundante y sería verdaderamente prosaico, hasta cierto punto, que nosotros viniéramos a decir una cosa que todo el mundo la sepa, y no necesitamos ser Conferencia Sanitaria Panamericana para reconocer éso. Por lo menos que se explique por qué motivo especial es que reconocemos la importancia de los estudios económico-sociales; porque de otra manera parecería eso muy por debajo del nivel intelectual y filosófico que guían las discusiones en esta Conferencia.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado del Uruguay.

El Dr. Cappeletti (Uruguay). Para apoyar totalmente lo dicho por los Sres. delegados de Cuba y de El Salvador, por entender que el espíritu de lo que se sostuvo en la Comisión, al discutirse ese proyecto, es tal como ellos lo han dicho en este momento. De manera que aconsejaría que se hiciese una nueva redacción para leerla en la plenaria de esta tarde.

El Sr. Presidente. Tal vez los Sres. delegados querrían en estos momentos proponer una redacción a este inciso para conocerla esta tarde; así ganaríamos más tiempo. Tiene la palabra el delegado de Cuba, Dr. Hurtado.

El Dr. Hurtado (Cuba). Yo agradezco mucho la observación del delegado de El Salvador, que realmente yo no había expresado en forma singular por un problema de simple delicadeza en mi posición de delegado de Cuba. Pero ya que está planteado eso, creo muy atinado que se retire íntegramente la recomendación y se sustituya por un nuevo texto. En cuanto a emitir el texto de una manera inmediata, no soy partidario del mismo, porque tal vez si esto explique algunos lapsus y, diríamos en

pleno castizo,—algunos atropellos idiomáticos que se encuentran a veces en las resoluciones por falta de una comisión de estilo que purifique el idioma en esta clase de documentos. Por éso, creo que no habría mayor inconveniente en que una pequeña subcomisión redactara totalmente la resolución para darle lectura esta tarde, porque no vamos a abandonar el salón ya que estamos interesados en oír las demás recomendaciones.

El Sr. Presidente. Yo creo que, atendiendo las sugerencias hechas en este momento, vamos a nombrar una comisión compuesta por los delegados de Cuba, El Salvador y Uruguay para que en la sesión plenaria de esta tarde nos presenten un proyecto de resolución con las modificaciones que se crean más adecuadas.

El Sr. Relator. Cooperación en la organización de un centro panamericano contra la fiebre aftosa. (Da lectura al proyecto de resolución. Ver Acta Final, Res. XX, p. 160)

El Sr. Presidente. Se somete a consideración el proyecto de resolución que acaba de leer el Sr. Relator. Como no hay ninguna objeción, vamos a declarar aprobado el proyecto de resolución.

El Sr. Relator. Erradicación de la viruela. Programas de vacunación y revacunación antivariólica. (Da lectura al proyecto de resolución. Ver Acta Final, Res. XIX, p. 159)

El Sr. Presidente. Está en discusión el proyecto de Resolución a que acaba de dar lectura el Sr. Relator. Vamos a declararlo aprobado en vista de que no hay objeciones.

El Sr. Relator. Notificación de casos de rabia. (Da lectura al proyecto de resolución. Ver Acta Final, Res. XVII, p. 158)

El Sr. Presidente. Está en discusión el proyecto de Resolución. No habiendo ninguna objeción, vamos a dar por aprobado este proyecto.

El Sr. Relator. Centros regionales de adiestramiento en salud pública (Da lectura al proyecto. Ver Acta Final, Res. XIV, p. 155)

El Sr. Presidente. Está en consideración el proyecto que acaba de ser leído por el Sr. Relator. No habiendo ninguna objeción, vamos a declarar aprobado el proyecto.

El Sr. Relator. Sr. Presidente, estos son todos los temas de la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos.

El Sr. Presidente. La Presidencia cumple con el deber de presentar sus felicitaciones al Sr. Presidente de la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos por la magnífica labor que ha desarrollado. Ha dado temas tan bien elaborados que hemos podido terminar con sus resoluciones en un tiempo relativamente corto. Tiene la palabra el Sr. delegado del Ecuador.

El Dr. García (Ecuador). Yo pedí la palabra porque quería hacer una observación respecto a un asunto que a lo mejor mi memoria está mal informada. Me parece recordar que en la última sesión de la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos en que tuvimos la oportunidad de conocer el informe elevado por el Consultor en Asuntos de Malaria de la

OSP/OMS, propuse, y fué discutida en la Comisión, una resolución en el sentido de recomendar a la OSP que mantuviera una actividad relativa a la coordinación, estímulo e información de programas de malaria y de la erradicación del paludismo en el Continente, justamente con la mira de estimular los esfuerzos hacia la erradicación de esta enfermedad que todavía es uno de los problemas que pueden eliminarse del Continente. El asunto fué discutido y se objetó que no había en el presupuesto de la Oficina una partida para esta actividad. El Dr. Waldemar Antúnes nos hizo conocer que había ciertas partidas referentes a la lucha contra insectos, y como hay la tendencia de involucrar estas actividades de malaria en un programa general de lucha contra insectos, se convino en que se haría esa recomendación, refiriéndose a las disposiciones que tomaría la Oficina en ese respecto, recomendaciones que, como yo insistí, estaban dirigidas no específicamente a la ayuda económica de los programas que podrían hacerse dentro de las posibilidades de la Oficina, sino al estímulo, ayuda técnica, coordinación, etc. para el desenvolvimiento de estos programas. No he oído leer ninguna resolución al respecto y la duda que tengo es si acaso no fué como a mí me pareció que se aprobó. De todas maneras, yo me permito proponer este asunto a la Conferencia como una adición, si fuere necesario, a las recomendaciones en este aspecto.

El Sr. Presidente. El Sr. Secretario me informa que efectivamente el proyecto fué aprobado y que está solamente pendiente de redacción. De manera que tenemos la esperanza de que en la Plenaria de esta tarde podrá ser incluido entre los proyectos de resoluciones.

El Dr. García (Ecuador) Muchas gracias.

El Sr. Presidente. Esta tarde reanudaremos la Plenaria para poder considerar los demás proyectos que presentará la Comisión de Administración, Finanzas y Asuntos Legales. Se suspende la sesión hasta las 3:30 de esta tarde.

(A las 4:15 p.m. se reanuda la sesión bajo la presidencia del Dr. Robiou)

El Sr. Presidente. Se reanuda la sesión. Me permito informar a los Sres. delegados que presidirá el Segundo Vicepresidente, Dr. González, de Venezuela.

(El Dr. González, Segundo Vicepresidente, ocupa la Presidencia)

El Sr. Presidente (Dr. González). De acuerdo con el orden establecido por la Comisión General, el primer punto se refiere a la sugestión de la delegación salvadoreña de considerar en sesión plenaria de esta Conferencia los temas que fueron asignados para ser discutidos en la Cuarta Asamblea Mundial de la Salud, que se celebrará en Ginebra en 1951. Agradecería al Sr. delegado de El Salvador si tiene algunas consideraciones que hacer a este respecto.

El Dr. Allwood Paredes (El Salvador). Sr. Presidente, el motivo de la sugestión de nuestra delegación fué el que me parecía oportuno que hiciese un recordatorio de las decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud, la cual establecerá desde el año entrante un foro para discutir asuntos puramente técnicos, evitándose así el enorme trabajo que representa y la pérdida de tiempo para los muchos delegados que dedican la mayor parte del tiempo a revisar documentos, presupuestos y programas para los cuales muchas veces la propia Asamblea no está en perfectas condiciones de decidir. Entre los puntos que se han aceptado para la próxima Asamblea está el valor económico de la medicina preventiva. Ahora, en el criterio de nuestra delegación, y aun en el de nuestro Gobierno, tal concepto no es muy claro porque no se sabe exactamente qué es lo que se quiere decir; si es el costo de la medicina preventiva del país; si es el costo económico, el valor o la ventaja económica que puede traducirse de una acción preventiva en salud pública o qué, en realidad, es el significado de ese concepto, para que nuestros Gobiernos puedan actuar sobre una misma base y aportar experiencias sobre las contribuciones que les sean posibles cuando se celebre la Asamblea. Es por eso que quería rogarle al Sr. Presidente y a esta Asamblea que pida al Director Regional de la OMS que nos ofrezca alguna información en ese sentido, aprovechando que estamos todos aquí reunidos, para que nos aclare ese concepto y podamos actuar de común acuerdo para atender a la sugestión que ha hecho la Asamblea Mundial de la Salud.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Representante de la Organización Mundial de la Salud.

El Sr. Siegel (OMS). Señor Presidente, señores delegados: creo que muy poco puedo añadir a la información del Sr. delegado de El Salvador. En la última reunión del Consejo Ejecutivo se decidió que dos temas técnicos serían incluidos en la Agenda de la Cuarta Asamblea Mundial de la Salud. Como recordarán, la propuesta del tema "El Valor Económico de la Medicina Preventiva" fué presentada por el Representante de Yugoslavia, Dr. Stampar. No creo que el Secretariado haya dado alguna interpretación a la proposición del Representante de Yugoslavia, y creo que solamente en la próxima reunión del Consejo podremos tener una idea más clara de lo que se va a discutir. A nosotros, del Secretariado, nos parece que se puede examinar el tema en resumen o más amplio, y que para la reunión de la Cuarta Asamblea sería bueno que los gobiernos contribuyeran en todo lo posible. Mi opinión sería que la OMS se pusiera de acuerdo con los miembros del Consejo Ejecutivo para así poder notificar lo antes posible a todos los países sobre el verdadero significado del tema propuesto.

El Sr. Presidente. ¿Algún delegado quiere hacer otro comentario a este respecto? El Sr. delegado de Cuba tiene la palabra.

El Dr. Hurtado (Cuba). Yo creo, señores, que la intención de la Asam-

blea Mundial de la Salud de incorporar algunos temas de carácter eminentemente técnico-científico es más bien para amenizar lo árido de las discusiones de carácter aplicativo de administración. Es una gran idea pero, como dice muy bien el delegado de El Salvador, se presta a interpretaciones variadas, porque justamente está en el borde de lo estrictamente técnico, de lo aplicativo, social y económico. Porque anunciar simplemente "valor económico de la medicina preventiva", es probable que orienta a cualquiera que desarrolle el tema, al campo principalmente de carácter económico que es casi axiomático. La verdad que no hay que hacer gran esfuerzo para saber que es mucho más económico prevenir que curar. Hay muchas otras cosas en el campo de la técnica aplicada en el orden médico sanitario que pudieron haber constituido un temario de la OMS, pero ya que está propuesto este tema, hace muy bien el delegado de El Salvador de citarlo y si es posible, pasar esta llamada a los Gobiernos todos con el objeto de que lo estudien y lo analicen. Mi criterio personal, y de la delegación de Cuba, es que no sería quizás conveniente adoptar un sólo ángulo, sino dejar libre la interpretación temática de economía y prevención, para que cada delegación la tome por el ángulo que quisiera. De todas maneras me simpatiza la actitud del delegado de El Salvador sobre este tema, porque me permite, con la venia del Sr. Presidente, adicionar un ruego, desde el punto de vista aplicativo, y a buena hora, para que en la Cuarta Asamblea de la OMS esté el quorum más completo posible de las delegaciones de los países americanos, cual es, que no estaría demás que esta XIII Conferencia Panamericana declarara la conveniencia de que los delegados americanos asistieran con la mayor regularidad posible a las reuniones de la Asamblea Mundial de la Salud.

El Sr. Presidente. Ruego al Sr. delegado de Cuba formular por escrito la proposición contenida en las últimas frases de su peroración. Como ustedes habrán podido oír por las declaraciones del Sr. Representante de la OMS, el Secretariado de esa Organización no puede en este momento adelantar ninguna idea concreta acerca del verdadero significado del tema a tratar, o mejor dicho, de la forma específica de cómo va a ser enfocado este tema. Según dice él, es seguramente necesario que el Consejo Ejecutivo en su próxima reunión de enero fije algunas pautas o dé algunas ideas concretas a este respecto. Eso es lo que yo he entendido al Sr. Representante de la OMS. ¿Tiene alguna observación que hacer el Sr. delegado de El Salvador a este respecto?

El Dr. Allwood Paredes (El Salvador). Nada más, Sr. Presidente, sino agradecer a la Conferencia por haber dado atención a este asunto.

El Sr. Presidente. Entonces la Presidencia espera que el Sr. Representante de la OMS lleve al Secretariado la inquietud muy saludable que existe en esta Asamblea acerca de los temas que se van a tratar, a fin de que el Director-General de la Organización Mundial de la Salud conozca

esa inquietud y la tenga muy presente para la próxima reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS. La proposición de la delegación cubana dice como sigue:

La XIII Conferencia Sanitaria Panamericana reconociendo una vez más la importancia de las Asambleas de la OMS recomienda a los gobiernos miembros desarrollar el mayor celo en que sus representantes no dejen de estar presentes en la próxima asamblea que ha de reunirse en Ginebra en el mes de mayo de 1951.

Está en consideración esta proposición del Sr. delegado de Cuba. ¿Tiene apoyo? El delegado del Uruguay apoya la moción de El Salvador con las modificaciones introducidas por la delegación de Cuba. Si no hay observación que hacer, se va a declarar aprobada. El segundo punto de la Orden del Día es el informe de la Comisión de Finanzas y Asuntos Legales. Ruego al Dr. Segura, Relator de la citada Comisión, pasar a la tribuna.

El Sr. Relator (Dr. Segura). Señor Presidente, señores delegados, la Comisión de Administración, Finanzas y Asuntos Legales ha celebrado desde el jueves 5, cinco reuniones en las cuales se han tratado los temas que contenía su Agenda, más los temas que fueron presentados al Comité por varias delegaciones. El tema 2 "Fondo de Trabajo" se resume en la respectiva ponencia. (Lee la ponencia. Ver Acta Final, Res. III, IV y V pp. 148, 149, 150.) Este dictámen lleva dos apéndices propuestos por la delegación norteamericana. ¿Podría preguntarle al Sr. Presidente si tratamos lo que acabamos de leer o completamos con los apéndices y se toma el voto en conjunto?

El Sr. Presidente. Creo que es mejor que se lean los apéndices.

(El Sr. Relator da lectura a los apéndices)

El Sr. Presidente. Están en consideración los tres proyectos de resoluciones, íntimamente relacionados entre sí. El primero se refiere al Fondo de Trabajo de la Organización; el segundo a la Contribución de Cuotas y recordatorio de la pronta cancelación de cuotas; y el tercero, sobre Reglamento Financiero. ¿Hay alguna observación? El Sr. delegado de Cuba tiene la palabra.

El Dr. Hurtado (Cuba). La delegación de Cuba está conforme con las recomendaciones que se hacen aquí, pero nota la ausencia de una recomendación de tipo esencialmente económico que hubimos de hacer al efecto en la Comisión. Esta recomendación, en la que desde luego anticipo que la delegación de Cuba no insiste para no perturbar tal vez la mecánica del desenvolvimiento de la Conferencia, quisiera, con la venia del Sr. Presidente, que la conozca el Pleno de la Conferencia, por lo que pueda hacer por su cuenta cada uno de los países. La delegación de Cuba, a propósito de estos debates, recomendó que los países realizaran las nego-

ciaciones correspondientes con el Banco Interamericano de Reconstrucción y Fomento para que éste se hiciera cargo de nuestras cuentas con la Oficina. Como ustedes saben, en el informe de la Oficina consta que hay un promedio de 1.8 de retraso en los pagos, y como la delegación de Cuba ha estudiado muy bien el retraso y sus causas, ha despreciado la causa, a veces repetida equivocadamente, de incapacidad económica que no existe. Además de la causa administrativa que ha sido señalada y que la sufren todos los países, inclusive los Estados Unidos, los demás países tienen el problema monetario de adquisición de divisas, y para resolver esta dificultad hay la forma que hemos sugerido.

El Sr. Presidente. ¿Algún otro delegado quiere hacer uso de la palabra en relación con los proyectos de resoluciones leídos anteriormente? ¿Desca el delegado de Cuba hacer una proposición formal?

El Dr. Hurtado (Cuba). Me basta que los señores delegados se den por enterados de esta cuestión, por si tienen algún interés.

El Sr. Presidente. Yo creo que los delegados aquí presentes, especialmente los que son miembros del Comité Ejecutivo, recogerán con mucho interés las observaciones de la delegación de Cuba y las tendrán muy en cuenta para cuando al Comité Ejecutivo le corresponda cumplir la parte resolutive que se acaba de leer. Le ruego al Sr. Relator continuar.

El Sr. Relator. Directivas de trabajo. (Lee proyecto de resolución. Ver Acta Final, Res. VI, p. 150.)

El Sr. Presidente. Está en consideración el proyecto de resolución que se acaba de leer. ¿Hay algún delegado que quiera hacer uso de la palabra? Si no hay observación que hacer se declara aprobado.

El Sr. Relator. Acta sobre privilegios e inmunidades. (Lee el proyecto de resolución. Ver Acta Final, Res. XII, p. 154.)

El Sr. Presidente. En consideración el proyecto de resolución que acaba de leerse. Tiene la palabra el Sr. delegado de Cuba.

El Dr. Hurtado (Cuba). Sr. Presidente, aunque sé bien que es un poco tradicional la expresión, no estaría de más ir la cambiando. Hubiera preferido escuchar en lugar del término *privilegio*, la expresión *prerrogativa*, porque, *privilegio* significa oportunidades excepcionales que se le conceden a determinados individuos por razones generales, la mayor parte de las veces injustificadas; y *prerrogativas*, lo que corresponde específicamente en función de propiedad; *privilegio* es un término que ya es bueno ir eliminando de nuestro léxico.

El Sr. Presidente. Está en consideración la sugestión del Sr. delegado de Cuba, de que se cambie la palabra *privilegio* por la de *prerrogativa*. ¿Hay alguna observación que hacer? Tiene la palabra el Sr. Relator, Dr. Segura, en su calidad de delegado de la Argentina.

El Dr. Segura (Argentina). Yo propondría dejar el término *privilegios* porque en este asunto de "privilegios e inmunidades" intervienen los elementos jurídicos de los Gobiernos, y hay Gobiernos que no aceptan

estas situaciones de inmunidades y privilegios. Si nosotros aceptamos el término *prerrogativas* como un derecho, y los Gobiernos no lo quieren aceptar, será mejor, hasta que los Gobiernos determinen qué han de hacer con esta situación, dejar el término que todavía está empleado mundialmente. Creo que no es de gran trascendencia por el momento, pero como hay Estados que no aceptan esta situación que se les plantea, ellos todavía lo consideran un privilegio. En este sentido yo me permitiría dejar la redacción tal cual está.

El Sr. Presidente. ¿Tiene alguna observación que hacer el delegado de Cuba? El delegado del Brasil tiene la palabra.

El Dr. Fróes (Brasil). A mí me parece muy razonable lo que ha dicho sobre este asunto el delegado de Cuba; pero también estoy enteramente de acuerdo con la observación que ha hecho el Sr. delegado de Argentina. No me parece que sea conveniente, bajo el punto de vista práctico, hacer el cambio que se ha propuesto.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado del Perú.

El Dr. Estrella (Perú). Estoy totalmente de acuerdo con la proposición del delegado de Cuba y precisamente el cambio del término *privilegio* por *prerrogativa* facilita el buen camino al uso de la concesión de esta situación especial, porque *prerrogativa* no hiera ese sentido a que se refirió el delegado de Cuba de una concesión extraordinaria. *Prerrogativa* es un término normal. De manera que yo apoyo la enmienda propuesta por el delegado de Cuba.

El Sr. Presidente. Como ustedes ven, hay una proposición del delegado de Cuba apoyada por el delegado del Perú, de cambiar la palabra *privilegio* y usar la palabra *prerrogativa*. En cambio, el Sr. delegado de Argentina, apoyado por la delegación del Brasil, propone que se continúe usando la palabra *privilegio*. Tiene la palabra el Sr. delegado de El Salvador.

El Dr. Allwood Paredes (El Salvador). Sr. Presidente, ¿no cree usted que convendría traer aquí en ayuda nuestra para resolver esta situación, un diccionario de la Lengua? No es que se trate con ello de ofender los conocimientos gramaticales de esta honorable asamblea, pero quizás ante esta duda y ante las razones que ha expuesto el delegado de Argentina, vale la pena actuar sobre la base de una opinión autorizada, tanto más cuanto se refiere a la interpretación de un vocablo.

El Sr. Presidente. La Presidencia está en una situación muy difícil, pero yo consultaría a algún otro delegado que opine. ¿Insiste bastante la delegación de Cuba en la sustitución de este vocablo?

El Dr. Hurtado (Cuba). Sr. Presidente, yo no; es cuestión de gabinete y de término. Es simplemente una sugestión prácticamente de estilo con un poquito de fondo. Trato de construir para el futuro. Si hay obstáculo, dejémoslo como está.

El Sr. Presidente. Con el consentimiento de los señores delegados, la

Presidencia cree que mientras llega el diccionario podemos pasar a otro punto y dejar en suspenso éste.

El Sr. Relator. Sede de la Oficina Sanitaria Panamericana. (Lee el proyecto de resolución. Ver Acta Final, Res. XXI, p. 161.)

El Sr. Presidente. Está en consideración el proyecto de resolución que acaba de leerse. Tiene la palabra el Sr. delegado de Cuba.

El Dr. Hurtado (Cuba). Simplemente para llamar la atención de un pequeño detalle de redacción. Puesto que en el Continente Americano existen varias repúblicas que oficilmente se denominan Estados Unidos, hay que decir ahí, Estados Unidos de Norte América, que es el nombre oficial de la República a que se refiere la resolución. Estados Unidos puede ser Estados Unidos de Venezuela, de México.

El Sr. Presidente. Se tendrá muy en cuenta la observación del delegado de Cuba para la redacción final de la resolución. Me permito recordar que en una de las sesiones plenarias anteriores, se informó que la delegación de Estados Unidos de México pidió formalmente que la votación sobre este punto se hiciese en forma nominal. Lamentablemente noto la ausencia de la delegación de México. Tiene la palabra el delegado de Cuba.

El Dr. Hurtado (Cuba). Excuse mi continua intervención. Este punto se trató hoy por la mañana. La única objeción que encuentro es el precedente que, en materia de trámite, una delegación no presente deje una indicación por escrito de que debe hacerse en un momento de trámite de procedimiento. Esto es muy peligroso. Hoy se trata de esta cuestión en que tengo la seguridad de que cualquiera delegación acogerá con gusto hacer suya la petición de México. Mañana se trata de otra. No es práctica aceptable en tradición parlamentaria de este tipo, que fuera del hemiciclo se deje por escrito el deseo de una delegación a que tal cosa se tramite en una forma determinada. Si cualquier delegación hace suyo el deseo de México y lo presenta como suyo, está en el preciso momento y oportunidad de plantearla; pero una delegación no presente, no es práctico, no conozco un antecedente igual.

El Sr. Presidente. La Mesa lamenta mucho verse incapacitada para resolver este punto y sólo tiene como guía o como norma el Artículo 35 del Reglamento Interno (p. 8). Yo agradecería cualquier sugerencia. Tiene la palabra el delegado de Cuba.

El Dr. Hurtado (Cuba). Si alguna delegación presente hace la proposición, estará funcionando el artículo a que se refiere el Sr. Presidente.

El Sr. Presidente. La aclaratoria mía es que la Mesa tiene a la vista una solicitud formal de una delegación, de que la votación sea nominal. Tiene la palabra el Sr. Relator en calidad de delegado de la Argentina.

El Dr. Segura (Argentina). Podría proponerse al Pleno si se hace o no se hace la votación nominal.

El Sr. Presidente. Me parece que el Sr. delegado de la Argentina está

en lo cierto, puesto que este plenario está suficientemente autorizado para resolver cualquier situación, que es la autoridad suprema de la Organización. Aquellos que estén porque la votación sea nominal, conforme lo pidió la delegación de México, que se sirvan manifestarlo con la señal de costumbre. Los que estén en contra, que se sirvan manifestarlo. Negada la solicitud de la delegación de México. Se pone en consideración el proyecto de resolución que acaba de leerse. Si no hay observación que hacer se va a declarar aprobado. Aprobado.

El Sr. Relator. Construcción o compra de un edificio para la Oficina Sanitaria Panamericana. (Lee el proyecto de resolución. Ver Acta Final, Res. XXII, p. 161.)

El Sr. Presidente. En consideración el proyecto de resolución que acaba de leerse. El Sr. delegado de El Salvador tiene la palabra.

El Dr. Allwood Paredes (El Salvador). Sr. Presidente, yo también deseo pedir excusas por intervenir con mucha frecuencia en estos debates. Sin embargo, me parece a mí que la Asamblea querrá considerar una situación de hecho, con la cual nosotros estamos violando ciertas disposiciones anteriores, y que fué motivo de una resolución especial, y es que se le ha asignado una obligación a la Oficina que indudablemente involucra gastos que no veo en ninguna parte. Por lo menos quisiera saber si existe una partida presupuestal con la cual se cubran los gastos necesarios para estos estudios del nuevo edificio que indudablemente requerirá la participación de arquitectos y personas que habrá que pagar, o a menos que nos explique el Sr. Secretario o el Director, si es que estos asuntos pueden hacerse gratis.

El Sr. Presidente. ¿El Sr. Director de la Oficina podría darnos alguna información a este respecto?

El Dr. Soper (OSP). La preparación de planos detallados de un edificio siempre cuesta dinero; siempre cuesta el trabajo de técnicos y no es razonable esperar que pueda conseguirse el monto de este trabajo gratuitamente. La parte de la autorización referente a la construcción de un edificio permanente no debe ser una cosa que se pueda pensar en hacer de un día a otro. Hace un mes o dos, cuando estaban en preparación los documentos para esta Conferencia, la situación en Corea hacía pensar que se prolongarían las restricciones de construcción en Estados Unidos y debemos recordar que, para construir un edificio en debida forma, va a tomar algún tiempo. Lo que realmente necesitamos de la Conferencia es autorización para que el Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo puedan proseguir con los planes para el futuro. Con respecto al edificio permanente, no creo que necesitaremos incurrir en grandes gastos durante los próximos meses para servicios de arquitectos. Por otra parte, confrontamos una situación urgente, cual es, ¿dónde vamos a encontrar espacio suficiente para llevar a cabo los trabajos de la Oficina? A veces se presentan oportunidades en un momento dado en que se necesita la

autorización para negociar una compra sin esperar demasiado. Por el momento, por ejemplo, estamos considerando el edificio de una escuela que ha dejado de funcionar. Es una decisión que tal vez necesitaremos hacer dentro de los próximos sesenta días. Es un asunto que no aumentará grandemente los gastos de la Oficina, pero que requerirá fondos para hacer un depósito de \$150,000.00 a \$200,000.00, más o menos. Los alquileres que actualmente estamos pagando deben ser suficientes para cubrir los intereses del capital y eventualmente el pago de toda la propiedad. Ahora, sobre la posibilidad de conseguir los fondos para el depósito, creo que el Comité Ejecutivo, a la vez que el Director, deben tener autoridad suficiente para hacer los arreglos necesarios. Ya he conversado con el representante de la OMS y existe la posibilidad de que dicha Organización facilite parte de los fondos necesarios para el depósito inmediato.

El Sr. Presidente. Oídas las explicaciones del Sr. Director, ¿tiene alguna observación que hacer el delegado de El Salvador o se da por satisfecho? Tiene la palabra el Sr. delegado del Perú.

El Dr. Estrella (Perú). Sr. Presidente, yo quisiera que el Sr. Relator leyera por segunda vez la parte resolutive de la resolución.

(El Sr. Relator, lee por segunda vez la parte resolutive de la Resolución)

El Dr. Estrella (Perú). Sr. Presidente, veo en esa redacción una situación un poco dubitativa, porque si de lo que se trata es de hacer un nuevo edificio para la OSP, no me parece que sea económicamente prudente alquilar o comprar un edificio para después dejarlo y construir uno nuevo. Me parece que la primera parte debía referirse simplemente a arrendar un local mientras se construye uno nuevo. Pero comprar un local con miras a hacer uno nuevo posteriormente es embarcarse en dos operaciones simultáneas; dos compromisos o dos créditos simultáneos.

El Sr. Presidente. ¿El Sr. Relator desea hacer una aclaratoria?

El Sr. Relator. Esta situación de redacción se ha hecho a base del siguiente razonamiento: El estudio, proyección y edificación del edificio que ha de ocupar la OSP es una obra de largo aliento que significará años para su realización. El Sr. Director de la Oficina sostuvo, en el seno del Comité, que puede en cambio existir gran ventaja no sólo en alquilar un local que tenga el carácter de transitoriedad sino que puede ser sumamente ventajoso su compra en vista de que una compra en este momento podría significar, en el curso de los años hasta la nueva edificación, un magnífico negocio dado el valor del sitio en que la propiedad se encuentre, y hasta podría ser un elemento futuro de mejoría para los fondos con que se cuenta para la edificación del edificio definitivo. Ese es el razonamiento propuesto por el Sr. Director de la Oficina y, en base a éso, el Comité ha hecho la recomendación que se ha agregado a la redacción.

El Sr. Presidente. ¿Tiene alguna observación que hacer el Sr. delegado del Perú?

El Dr. Estrella Ruiz (Perú). A base de una especulación del porvenir y a la posibilidad de que esa adquisición transitoria resulte un negocio, no tengo nada que objetar, pero encontraba incongruente la fórmula de comprar una propiedad y después construir otra. La explicación que me da me pone en el caso de aceptarlo.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado de Cuba.

El Dr. Hurtado (Cuba). Yo creo que en relación con este tema hay dos aspectos: el primero, planteado por la delegación de El Salvador, y el otro, planteado por la delegación del Perú. Considerando primero las manifestaciones hechas por el delegado del Perú, se trata, señores, de la implantación definitiva de la OSP. Para arrendar un inmueble cualquiera no hace falta ninguna autorización específica más de las de que ya goza el Sr. Director de la Oficina. Para arrendar un inmueble o para tomarlo ya en propiedad definitiva con vista práctica a una adaptación mejor, a una reedificación del mismo, o a un edificio con accesorios en materia de terreno suficiente para hacer la fabricación del edificio, etc., que es lo que parece adivinarse con el proyecto que se presenta, para eso sí requieren específica autorización el Sr. Director y el Comité Ejecutivo, y es a lo que tienden las recomendaciones que acaban de leerse. Sin embargo, para éso están en defecto, en defecto técnico-administrativo, por las razones que adujo el Sr. delegado de El Salvador. El acuerdo, de todas maneras, deberá estar añadido de una específica disposición de orden económico donde se diga que se autoriza al Comité Ejecutivo o al Sr. Director a apropiarse las cantidades necesarias para esas cuestiones a que se hace referencia en los párrafos anteriores. De manera que yo acompaño al delegado de El Salvador en el primer aspecto de la cuestión. En cuanto a las manifestaciones del delegado del Perú, también creo que hay sobradas razones en el sentido de aclararlo. No es que la delegación de Cuba pretenda variar la norma en la práctica de la intención de la recomendación, pero sí protegerla contra una crítica justificada. Dígase, abierta y sinceramente: *autorícese al Director y al Comité Ejecutivo a arrendar o adquirir, si fuere conveniente y oportuno, un edificio en posibilidades de adaptarlo definitivamente para las funciones de la Oficina.* Pero tiene que estar dicho ahí, porque aunque estas Conferencias generalmente son tolerantes, podría más tarde haber una protesta por una aplicación indebida de preceptos anteriormente aprobados por la propia Asamblea.

El Sr. Presidente. El Sr. delegado de Cuba ha manifestado que propone la adición de un párrafo en el que se autorice al Director y al Consejo Ejecutivo a apropiarse determinada cantidad de dinero para los fines expresados en la Resolución. ¿Si fuera tan amable el Sr. delegado de Cuba de presentarla por escrito? Mientras el Sr. delegado de Cuba

redacta su proposición, el Sr. Secretario dará lectura a las aceptaciones de las palabras *prerrogativa* y *privilegio*.

(*El Sr. Secretario da lectura de las definiciones de ambas palabras*)

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado del Perú.

El Dr. Estrella Ruiz (Perú). Por encima del comentario humorista de la similitud aparente de los términos, le ruego al Sr. Secretario que haga reparar a la asamblea que la palabra *prerrogativa* está ajena a la dignidad o cargo; mientras que *privilegio* no lo es; es la extensión graciosa del soberano; lo otro, es una cosa que se otorga en función de dignidad o cargo.

(*El Sr. Secretario lee nuevamente la definición de las dos palabras*)

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado de la Argentina.

El Dr. Segura (Argentina). La delegación de la Argentina se permite insistir en no cambiar el término con que está redactado este proyecto. La OMS últimamente, haciendo su Código diríamos, insiste en el término *privilegio* y no en al término *prerrogativa*. Hay Gobiernos que creen que hay personas que no deben entrar en el país con un privilegio que ellos no le conceden ni le reconocen. Creemos que en este simple informe que estamos haciendo, nosotros no debemos cambiar la terminología mundial por el momento. Cuando otras organizaciones hayan encontrado que merece y que debe hacerse, seguiremos nosotros también dentro de ese camino, porque habrá Gobiernos que de ninguna manera quieran oír que los representantes de la OMS y de la OSP tienen prerrogativas dentro de su territorio y serían privilegios que les concederían; y mientras eso no se resuelva, nada conseguiríamos con la prolongación de la discusión del término.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. delegado de Cuba.

El Dr. Hurtado (Cuba). Sr. Presidente, con su venia, y solicitando de antemano su excusa y las del plenario, hemos caído en un debate que parece baladía, pero que tiene hondos fundamentos, tanto más cuanto que el delegado de Argentina defiende el mantenimiento del término *privilegio* con argumentos que en verdad no pueden ser aceptados por la delegación de Cuba, tanto más cuanto que nuestro texto constitucional establece *ad-literae* al hacer la declaratoria de derechos del ciudadano, que todos los ciudadanos son iguales ante la ley y que la República no reconoce fueros ni privilegios. Después de leer la interpretación literal del diccionario que, como dice bien el Sr. delegado del Perú, despertó la hilaridad y el comicismo de la semejanza de ambos términos. En el párrafo segundo, al definir el significado de la palabra *prerrogativa*, la separa diametralmente de la palabra *privilegio*, por cuanto señala el sujeto otorgante. He ahí el punto fundamental adonde sin querer hemos llegado. El *privilegio* lo otorga el poder en una expresión muy abstracta

que da idea de omnipotencia, la *prerrogativa* la otorga la función intrínseca que se desempeña. Este término, por lo tanto, es de mucho mayor alcance que el primero, y ya en esa condición de debate, no me queda más remedio, muy a mi pesar, que pareciendo una interrupción sistemática de la Asamblea, llamar la atención y solicitar el cambio definitivo de la expresión *privilegio* por la expresión *prerrogativa*, sin que podamos aceptar como válido el razonamiento de que la Mundial lo tenga así estatuido, que es muy posible que haya dominado el espíritu lingüístico que se ha tomado del uso corriente del término inglés *privilege*. Debemos referirnos específicamente a nuestra gramática fundamental, y mantener el término *prerrogativa*, frente al término *privilegio*, tanto más cuanto que los argumentos empleados en su defensa no se avienen justamente al significado que primeramente, nosotros inclusive, estábamos dispuestos a aceptar para trazar y facilitar el tiempo del debate.

El Sr. Presidente. Señores, yo creo que ya este interesante punto ha sido discutido ampliamente y ruego a la Asamblea se manifieste si procedemos a clausurar el debate sobre el particular. ¿Hay algún otro delegado que quiera hacer uso de la palabra? Si no lo hay, se va a declarar cerrado el debate y tienen ustedes en frente una proposición del Sr. delegado de Cuba, apoyada por el delegado del Perú, de que se cambie la palabra *privilegio* por la de *prerrogativa*. Aquellos que estén de acuerdo con la proposición del Sr. delegado de Cuba, se servirán manifestarlo con la señal de costumbre. Los que estén en contra, se servirán manifestarlo con la señal de costumbre. Muchas gracias. 11 votos en favor de la proposición de Cuba, y 7 votos en contra. La proposición de la delegación cubana, apoyada por la del Perú, ha sido aprobada. Se pone en consideración el proyecto de Resolución sobre prerrogativas e inmunidades que fué leído por el Sr. Relator y modificado de acuerdo con la proposición aprobada de la delegación cubana. Si no hay objeción que hacer, se va a declarar aprobado. Aprobado. El Sr. Relator se servirá dar lectura a la proposición de adición al proyecto de resolución sobre compra o alquiler del edificio, que propuso la delegación cubana.

(El Sr. Relator da lectura al apartado 2 de la parte resolutive de la resolución XXII. Ver Acta Final, p. 162)

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el Sr. Director de la Oficina.

El Dr. Soper (OSP). Yo deseo llamar la atención de nuevo al hecho de que actualmente creo que tenemos suficiente autoridad y libertad para arrendar los edificios dentro de los límites del presupuesto, sin la autorización específica del Comité.

El Sr. Presidente. Está en consideración la proposición del delegado de Cuba de adicionar un tercer párrafo al proyecto de Resolución. ¿Tiene apoyo esa proposición del delegado cubano? Apoyada por el delegado de El Salvador. ¿Tienen los delegados alguna observación que hacer a la



proposición del delegado cubano? Se declara aprobada la proposición del delegado cubano. ¿Hay alguna observación que hacer al proyecto en total con la adición de la delegación de Cuba? Si no hay ninguna objeción que hacer, se declara aprobada. Aprobada.

El Sr. Relator. Reuniones del Consejo Directivo. (Lee el proyecto de resolución. Ver Acta Final, Res. VIII, p. 152.)

El Sr. Presidente. Está en consideración el proyecto de Resolución que acaba de leerse. Si no hay observación que hacer, se va a declarar aprobado. Aprobado.

El Sr. Relator. Aprobación y confirmación de las decisiones y resoluciones del Consejo Directivo. (Lee el proyecto de resolución. Ver Acta Final, Res. XXVII, p. 164.)

El Sr. Presidente. Está en consideración el proyecto de resolución que acaba de leerse. El Sr. delegado de Estados Unidos tiene la palabra.

El Sr. Anderson (Estados Unidos). Sr. Presidente, esta mañana aprobamos una resolución que relevaba al Director de toda responsabilidad relativa a aquellas resoluciones que no contaban con respaldo presupuestario. Me pregunto ¿qué objeto particular tiene esta resolución? Me parece a mí que hay una cierta contradicción con la de esta mañana. ¿Se me podría dar una explicación al respecto?

El Dr. Soper (OSP). Yo creo que fundamentalmente no existe contradicción entre estas dos medidas. En primer lugar, la medida que tomamos, respecto a los programas anteriores que no contaban con respaldo presupuestario, se refería especialmente a programas que habían sido recomendados por Conferencias previas a la XII Conferencia, en Caracas. En tanto que la medida que se está considerando, si comprendo correctamente, es para darles la aprobación de la Conferencia a las decisiones de los organismos subalternos durante el período intermedio. La medida que estamos tomando es simplemente para aceptar y aprobar los informes de aquellas reuniones que ya se han enviado a los Gobiernos y algunos de los cuales han sido más discutidos desde aquel entonces. Creo que esto es una formalidad que toda conferencia debe realizar como medida de control sobre las medidas adoptada por sus organismos subalternos.

El Sr. Presidente. ¿Está satisfecho el Sr. delegado de Estados Unidos con estas explicaciones? Está en consideración el proyecto de resolución. ¿Tiene algún otro delegado observaciones que hacer? Si no hay observaciones, se declarará aprobado. Aprobado.

El Sr. Relator. Fecha y sede de las reuniones del Consejo Directivo de la Conferencia Sanitaria Panamericana. (Lee el proyecto de resolución. Ver Acta Final Res. IX, p. 152.)

El Sr. Presidente. En consideración el proyecto de resolución que acaba de leerse. ¿Tienen los Sres. delegados alguna observación que hacer? En caso contrario, se declarará aprobado. Aprobado.

El Sr. Relator. Reglamento Sanitario Internacional. (Lee el proyecto de resolución. Ver. Acta Final, Res., XVI, p. 157.)

El Sr. Presidente. ¿Alguna observación por parte de los señores delegados? Si no hay observación, se declarará aprobado. Aprobado.

El Sr. Relator. Revisión de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana. (Lee el proyecto de resolución. Ver Acta Final, Res. XXV, p. 163.)

El Sr. Presidente. En consideración el proyecto de resolución que acaba de leerse. ¿Tienen los Sres. delegados alguna observación que hacer? El Sr. delegado de El Salvador tiene la palabra.

El Dr. Allwood Paredes (El Salvador). Sr. Presidente, hay dos puntos: uno, en la parte considerativa, y otro, en la parte resolutive de esta resolución, que me parece a mí que merecen discutirse un poco. En primer lugar, es la afirmación de la Conferencia contenida en el segundo párrafo de los considerandos, de que esta Conferencia no está en condiciones de manifestarse sobre los puntos básicos en consideración. A mí me parece que sí lo está, pero no en este momento, que no tiene la autoridad ni la capacidad para hacerlo, por eso la Conferencia desea posponer su consideración. Por otra parte, en la parte resolutive, yo quisiera confirmar ahí en el último inciso, que se tratará de hacer una nueva Constitución, si esto no creara alguna dificultad, para que dicha nueva Constitución sea adoptada por los Gobiernos Miembros. Entiendo yo que reformar una Constitución no será necesariamente hacer una nueva, y si esto no creara problemas bastante serios en lo que concierne a la ratificación de una nueva Constitución o de su reforma. Yo quiero que se me ilustre en ese sentido para tener un concepto claro.

El Sr. Presidente. El Sr. delegado de Cuba tiene la palabra.

El Dr. Hurtado (Cuba). Yo comparto en muchos aspectos los criterios mantenidos por el delegado de El Salvador en lo que se refiere al proyecto de resolución que se nos plantea sobre revisión de la Constitución de la OSP. Creo, como él, que hay que distinguir entre una reforma parcial y una reestructuración total de la Constitución de nuestra Organización Sanitaria. No creo que los que la prepararon tuvieran un cabal conocimiento de las cuestiones para preparar un texto que fuera revisable en su totalidad en tan poco tiempo. Todo lo contrario, creo que algunos expertos están pidiendo la reforma. La cuestión estriba en que el pleno de la Conferencia no conoce lo hondo de la reforma que se proyecta, y desde luego, de ahí vino el deseo de no entrar en un debate que sería demasiado prolijo al no comunicar al pleno de la Conferencia el anexo que contiene precisamente el proyecto de reforma; pero no hubiera estado de más que el pleno de la Conferencia supiera que el anexo que se acompaña es una reforma total prácticamente, porque toca todos sus capítulos y todos sus apartados, algunos en una forma muy radical. Por ejemplo, se va a disolver esta Conferencia en su pleno, sin siquiera mirar un anexo

que contiene un anteproyecto de reforma en que este propio Organismo pierde sus funciones principalísimas, y tal vez la esencia de su ser en la Organización Sanitaria; sin saber si se recomienda la eliminación del Consejo. Como fui de los que discutí las enmiendas en la Comisión y conozco lo hondo y lo peligroso de muchas de ellas, con lo que no estoy conforme, estas son mis observaciones. Entiendo, pues, que en parte, es razonable lo que aquí se pide, pero no totalmente. Por lo tanto, me atrevería a recomendar que la Conferencia declarara que es útil abordar el estudio de la reforma constitucional para que se pronunciara dando ciertas fases directrices, porque hay una gran confusión. Se habla de que el Consejo Directivo dió la Constitución pasada, pero se olvida que la XII Conferencia Sanitaria Panamericana dictó los fundamentos de las bases constitucionales, y que lo que hizo el Consejo fué desarrollar las bases en el texto de la Constitución. Eso no creo que deba perder ni transferir la Conferencia. Y, por último, hay una modificación que es de tipo administrativo, que cambia el Comité Ejecutivo en su número, tanto más cuanto que en este Pleno hay participación de otros organismos, y en lugar de siete miembros, lo eleva a nueve; modificación intrascendente por una parte, y muy trascendente por otra, pero que podría ser considerada en el seno de la Conferencia y sería un pronunciamiento de su propio Pleno. Yo creo que no debía transferirse así, tan a ciegas, el Proyecto de Reforma Constitucional.

El Sr. Presidente. Tratando de resumir lo que se ha dicho hasta ahora, la Presidencia cree interpretar a la delegación de El Salvador cuando dice que en el párrafo segundo de los considerandos, la Conferencia no está en condiciones de manifestarse. Cree la Mesa que se refiere específicamente a condiciones materiales, a condiciones de tiempo, porque debido a la escasez de tiempo no ha podido manifestarse sobre los puntos básicos. Con respecto a la parte resolutive del tercer párrafo, tiene un poco de miedo el Sr. delegado de El Salvador cuando se habla de una nueva Constitución; pero como dice el delegado de Cuba, ha sido el proyecto de tal magnitud y de tales cambios básicos, que podría hasta hablarse de una nueva Constitución. En cuanto a las observaciones hechas por el Sr. delegado de Cuba, tengo entendido que el anteproyecto de Constitución figura como un anexo del Informe Final del Consejo Directivo que fué firmado por todos los Representantes de los 24 países hace pocos días. El Sr. delegado de Chile tiene la palabra.

El Dr. Romero (Chile). Sr. Presidente, la delegación de Chile está de acuerdo que debería hacerse una modificación en el párrafo segundo de la parte expositiva; pero no comparte los temores que ha expresado el delegado de Cuba con respecto a esta Resolución, de que es perfectamente viable porque en realidad nosotros le encargamos la solución de este problema al Consejo Directivo y el Consejo Directivo, hasta el momento actual, es en realidad la Conferencia Sanitaria Panamericana

porque está constituido por delegados de todos los Servicios Nacionales de Salubridad. Lo único es el número menor, pero en realidad el Consejo Directivo y la Conferencia Sanitaria son un solo Cuerpo, y una solución que dé el Consejo Directivo es más que suficiente garantía.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el delegado del Brasil.

El Dr. Fróes (Brasil). Yo deseo solamente recalcar que éste ha sido uno de los puntos más difíciles a considerar en la Comisión de Administración, Finanzas y Asuntos Legales, sobre todo porque no hemos tenido a nuestra disposición tiempo bastante que nos permitiera apreciar, considerar y analizar el anteproyecto que había sido redactado por dos comisiones del Consejo Directivo y enviado a la consideración de esta Conferencia. En relación a los dos puntos que ha tratado el delegado de El Salvador, debo informar, en relación al primero, que ya el Presidente ha aclarado que no estamos en condiciones de manifestarnos. Se ha redactado de esta manera para interpretar la dificultad temporal de llegar a un resultado. Tal vez pondríamos, *la Conferencia no puede manifestarse*. En cuanto al último punto ya el Sr. delegado de Cuba se ha encargado de demostrar que se habían propuesto tantas modificaciones y tan básicas que en realidad casi venía a representar una nueva Constitución. Pero de todas maneras yo, como Presidente de la Comisión, estaría de acuerdo en que se cambiara la última parte, y en lugar de decir *sobre la reforma de una nueva Constitución*, que dijera así *adoptarlas en la Constitución*.

El Sr. Presidente. Muchas gracias, Sr. delegado. ¿Tiene algún otro delegado observaciones que hacer? Tiene la palabra el Sr. delegado del Perú.

El Dr. Rebagliatti (Perú). Yo creo, Sr. Presidente, que se podrían salvar las dificultades que han surgido, con una simple modificación. Creo que el último párrafo del primer considerando y el segundo podrían sustituirse, por uno solo que resolvería el impasse. (Ver Acta Final, Res. XXV, p. 164)

El Sr. Presidente. Hay sobre la Mesa dos proposiciones de enmiendas al proyecto de resolución: una del Sr. delegado del Brasil. Me permito preguntar si tiene apoyo la proposición del delegado del Brasil.

El Dr. Fróes (Brasil). Quiero manifestar que lo que el delegado del Brasil ha hecho no es una proposición, sólo una explicación al primer y último párrafos, de acuerdo con lo que se había considerado antes. La delegación del Brasil cree que resuelve perfectamente el considerando que acaba de redactar el delegado del Perú.

El Sr. Presidente. El Sr. Relator se servirá dar lectura al proyecto de resolución, tal como quedaría si se acepta la proposición del delegado del Perú.

(El Sr. Relator da lectura a la proposición con la modificación. Ver Acta Final Res. XXV, p. 164)

El Sr. Presidente. En consideración el proyecto de resolución tal como ha sido propuesto con las modificaciones del Sr. delegado del Perú. El Sr. delegado de El Salvador tiene la palabra.

El Dr. Allwood Paredes (El Salvador). No es ninguna consideración de mayor importancia, pero tal vez mejore la redacción si esta palabra "*devuelve* al Consejo Directivo en su V Reunión" fuera cambiada por otra, porque no es exacta ni es correcta esa expresión.

El Sr. Presidente. ¿Cuál sugeriría usted Sr. delegado?

El Dr. Allwood Paredes (El Salvador). Transmite, eleva.

El Sr. Presidente. En consideración el proyecto de resolución después de haberle introducido las modificaciones propuestas. ¿Hay alguna observación sobre este proyecto modificado? Si no hay ninguna observación se declara aprobado. Aprobado.

El Sr. Relator. Cincuentenario de la Oficina Sanitaria Panamericana. (Da lectura al proyecto de resolución. Ver Acta Final, Res. XXIV, p. 163)

El Sr. Presidente. En consideración el proyecto de resolución que acaba de leerse. ¿Algún delegado quiere hacer uso de la palabra. Si no hay observaciones que hacer se declara aprobado. Tiene la palabra el delegado de la Argentina.

El Dr. Segura (Argentina). Sr. Presidente, la delegación de Argentina agradece a todas las delegaciones hermanas la confianza dispensada en ella al haberle asignado el papel de Relator y pide disculpas si no ha sabido en algún momento captar la profundidad de las opiniones emitidas en el transcurso de las reuniones de la Comisión.

El Sr. Presidente. La Mesa cree interpretar la opinión general de la Asamblea al presentar al Dr. Segura, Miembro de la delegación de Argentina y Relator de la Comisión de Administración, Finanzas y Asuntos Legales, su más profundo agradecimiento por la competencia, interés y buena voluntad que demostró durante el curso de las labores de esa Comisión, culminando esa competencia en la presentación de magníficos proyectos de Resolución. Muchas gracias. (*Aplausos*) Como tercer punto en el orden del día se presentará el proyecto de resolución sobre malaria, cuya redacción fué encomendada al Sr. Dr. Montalván, Miembro de la delegación del Ecuador.

(*El Sr. Secretario da lectura al proyecto de resolución. Ver Acta Final, Res. XVIII, p. 159*)

El Sr. Presidente. En consideración el proyecto de resolución que acaba de leerse. Si no hay observación que hacer, se declarará aprobado. Aprobado.

El Sr. Secretario. La última resolución es la que es presentada con el texto de la Comisión integrada por los Sres. delegados de Cuba, El Salvador y Uruguay que se refiere a la proposición retirada hoy en la

mañana, Centro de investigaciones económico-sociales. (Da lectura a la resolución. Ver Acta Final, Res. XXVI, p. 164)

El Sr. Presidente. En consideración el proyecto de resolución que acaba de leerse. ¿Tienen los Sres. delegados alguna observación que hacer? En caso contrario se declarará aprobado. Aprobado. Con este proyecto de resolución terminan las labores de esta sesión, pero antes de clausurarla quisiera preguntar si algunos de los señores delegados tienen alguna observación que hacer o quieren pedir alguna información. El Sr. delegado de Estados Unidos tiene la palabra.

El Dr. Scheele (Estados Unidos). Sr. Presidente, me imagino que debido a un descuido no encontramos aquí una resolución del Comité Ejecutivo que dice:

Resuelve: Recomendar a la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana que exprese al doctor Alberto Zwanck, en la forma en que se estime apropiada el agradecimiento de la Organización Sanitaria Panamericana por los servicios tan sobresalientes que ha realizado en beneficio de la Salubridad Pública en este Continente.

El Sr. Presidente. Han oído ustedes las palabras del delegado de Estados Unidos sobre una resolución del Comité Ejecutivo en su XI Reunión, trasladando a esta Conferencia el deseo de que la Conferencia se pronuncie en la forma de cómo podría hacer un voto de homenaje al Dr. Alberto Zwanck, quien ha dedicado sus mejores años en beneficio de la salud pública interamericana. El Sr. Director tiene la palabra.

El Dr. Soper (OSP). Deseo dar solamente una palabra de explicación. Cuando se discutió en el Comité Ejecutivo el enviar una manifestación de aprecio al Dr. Zwanck, yo, como Director de la Oficina, comuniqué al Comité Ejecutivo que había recibido una comunicación del Dr. Zwanck en la que me comunicaba la aceptación de su dimisión por el Gobierno de Argentina, y que yo debía recibir dentro de pocos días una nota de su Gobierno al respecto. Es mi deber declarar aquí que todavía no hemos recibido ninguna comunicación del Gobierno de Argentina sobre el particular. Dudo que sea conveniente tomar una acción que pueda ser interpretada como una tentativa de influenciar una situación que todavía no ha sido resuelta oficialmente.

El Sr. Presidente. Muchas gracias, Sr. Director. ¿Tiene algún delegado observaciones que hacer con respecto a las palabras del delegado de Estados Unidos y de la explicación del Director? Tiene la palabra el delegado de Cuba.

El Dr. Hurtado (Cuba). El Sr. delegado de Estados Unidos se ha referido a un acuerdo del Comité Ejecutivo. ¿Está sobre la Mesa de la Conferencia el acuerdo del Comité Ejecutivo? De ser así, procedo conocerlo y pronunciarse en relación con él.

El Sr. Presidente. El Sr. delegado de Estados Unidos la tiene.

El Dr. Scheele (Estados Unidos). Sr. Presidente, quizás la Conferencia quisiera adoptar la Resolución.

El Sr. Secretario. La Resolución es la No. 17 del Comité Ejecutivo en su XI Reunión celebrada del 20 al 23 de septiembre del 1950.

El Sr. Presidente. El Sr. delegado de Cuba tiene la palabra.

El Dr. Hurtado (Cuba). Yo creo que este acuerdo del Comité Ejecutivo que se traduce en una recomendación a la Conferencia, invitándola a tomar a su vez una resolución, se refiere a la presencia del Dr. Zwanck en el Comité Ejecutivo de la Organización, cuya presidencia ejercía hasta últimamente y, por lo tanto, es de tipo absolutamente personal en relación con la Organización. No vamos a entrar a estudiar los valores del Dr. Zwanck, que todos reconocemos. Estimo que es pertinente acoger con el mismo calor esa recomendación adoptada por el Comité Ejecutivo y traída al seno de la Conferencia, no obstante las aclaraciones del Dr. Soper que plantea un problema de delicadeza diplomática. Nosotros podíamos tomar el acuerdo laudatorio y de reconocimiento del Dr. Zwanck, haciendo la salvedad bien definida, si fuere preciso, de que esta declaratoria en nada se relaciona con cualquier actitud particular del Gobierno argentino.

El Sr. Presidente. El Sr. delegado de Argentina tiene la palabra.

El Dr. Segura (Argentina). Sr. Presidente, la delegación argentina, por mi intermedio, agradece vivamente las palabras pronunciadas, tanto en el Comité Ejecutivo como en esta sesión, en homenaje a quien representa tal vez el valor más puro de la higiene en nuestro país, el Profesor Alberto Zwanck; toma este homenaje como la expresión más cabal del grado de solidaridad de los hombres que trabajan el mismo campo de la sanidad pública, cuyos anhelos unívocos, cuyo esfuerzo solidario, hacen que se cree entre ellos esta especie de familia, de comunidad, que reverencia el acervo común, y que pone inspiraciones de lontanar en la acción de cada jornada. Quiero agradecer esa actitud de la Conferencia, y sobre todo, con las palabras del Sr. delegado de Cuba, que en ningún sentido ellas afectarían la decisión final del Gobierno argentino, cuya actitud oficial al momento de salir de nuestro país, todavía no la conocíamos, y así se lo he hecho presente al Dr. Soper. Pero de cualquier manera, relevando de la acción futura al Gobierno de Argentina en cualquier determinación finalista que asumo en este caso, vuelvo a decir que la delegación de Argentina se siente sumamente honrada por las palabras y los conceptos expresados aquí esta tarde, y quiere decir una cosa: El Profesor Alberto Zwanck, presente.

(Prolongados aplausos)

El Sr. Presidente. La Mesa comparte los sentimientos de amistad y de respeto que todos los higienistas americanos conservamos por el Dr. Alberto Zwanck, y cree interpretar el sentir de la Asamblea al pensar

que esta Conferencia podría enviar un mensaje de salud muy respetuoso y muy amable firmado por el Sr. Presidente de la Conferencia. Yo me permito solicitar de la sesión plenaria la opinión en ese sentido. Tiene la palabra el delegado del Brasil.

El Dr. Fróes (Brasil). La delegación del Brasil se adhiere, en principio, a cualquier manifestación que sea dirigida al eminente higienista de este Continente, Dr. Alberto Zwanck. Creo que en este momento podríamos, no solamente lamentar la ausencia del Dr. Zwanck en las últimas reuniones del Comité Ejecutivo, del Consejo Directivo y de la Conferencia, sino manifestarle el aprecio de todos los representantes de los países aquí reunidos por la contribución que el Dr. Zwanck ha aportado siempre a la Organización Sanitaria Panamericana, así como al progreso de la sanidad en este Continente. Creo que podemos hacer dos cosas: primero, una moción de aprecio y aplauso a la labor del Dr. Zwanck; y segundo, lo que ha sugerido el Sr. Presidente, de enviar un cable al Dr. Alberto Zwanck en el que se le comunique este homenaje de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el delegado de Chile.

El Dr. Romero (Chile). La delegación de Chile quiere asociarse a este homenaje al Dr. Zwanck, y también quiere recordar a la Conferencia que se podría aprovechar esta oportunidad para enviarle igual mensaje al Dr. Paz Zoldán, del Perú, que ha participado en forma muy activa en el trabajo sanitario de este Continente, y ha sido figura destacada de la mayor parte de las Conferencias Sanitarias Panamericanas.

El Sr. Presidente. El Sr. delegado de Chile propone que además de enviar un mensaje de saludo al Dr. Zwanck, se envíe otro al doctor Paz Zoldán, del Perú, quien durante muchos años representó al país hermano en las Conferencias Internacionales de Sanidad. Si no hay observación, la Mesa se encargará de dar cumplimiento a las proposiciones que se han hecho. Se enviarán saludos al Dr. Zwanck y al Dr. Paz Zoldán. Señores delegados, la sesión solemne de clausura tendrá efecto mañana a las 6:30 p.m. Se declara clausurada la sesión.

(Son las 6:45 p.m.)

SESIÓN DE CLAUSURA

Martes 10 de octubre de 1950

(6:45 p.m.)

MESA DIRECTIVA

Presidente: Dr. Manuel A. Robiou; *1er. Vicepresidente:* Dr. Clodoveo Alcívar Zevallos; *2do Vicepresidente:* Dr. Carlos Luis González; *Secretario:* Dr. Miguel E. Bustamante.

El Sr. Presidente. Queda abierta la sesión. De acuerdo con lo establecido en los Reglamentos se va a dar lectura al Acta Final de la Conferencia.

El Sr. Secretario. (*Da lectura al Acta Final, p. 141*) Si los señores delegados lo desean podemos darle lectura a las Resoluciones que han sido adoptadas por la Conferencia.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el delegado de Cuba.

El Dr. Hurtado (Cuba). Para proponer que se suprima la lectura del texto de las resoluciones, por cuanto son ampliamente conocidas por el Pleno.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el delegado de la República Dominicana.

El Dr. Thomén (República Dominicana). La delegación de la República Dominicana apoya la proposición hecha por el delegado de Cuba.

El Sr. Presidente. Someto a la consideración de los Sres. delegados la proposición del delegado de Cuba, apoyada por el delegado de la República Dominicana. Tiene la palabra el delegado del Ecuador.

El Dr. García Solórzano (Ecuador). Quiero consultar a la honorable Conferencia un asunto de estricta justicia. No hay duda que estamos perfectamente de acuerdo en que el desarrollo normal y eficiente de todas las reuniones sanitarias que han tenido lugar en la atenta, gentil y acogedora Ciudad Trujillo se ha debido indiscutiblemente a la organización dada por la Comisión del Servicio Civil Dominicano y por la Oficina Sanitaria Panamericana. Si fuera posible, quisiera solicitar a la honorable Conferencia que se apruebe un voto de reconocimiento y aplauso para ese personal silencioso que ha trabajado con verdadera inquietud durante todo el desarrollo de estas reuniones y que es ese personal que ha llevado, casi puede decirse, la tarea más ardua y laboriosa de todas las reuniones, y es el personal de taquígrafos, traductores, intérpretes, operadores en la interpretación eléctrica, personal de secretaría e información, tanto de la República Dominicana como de la Oficina Sanitaria Panamericana. Yo propongo, pues, si tengo quien me apoye, que la Conferencia dé un voto de aplauso y reconocimiento para ese personal por la brillante y magnífica cooperación que ha hecho posible que el éxito de estas reuniones sea absoluto.

El Sr. Presidente. Tiene la palabra el delegado de los Países Bajos.

El Dr. Swellengrebel (Países Bajos). Apoyo esa proposición.

El Sr. Presidente. Si los demás delegados están de acuerdo con la proposición hecha por el delegado del Ecuador, vamos a agregar al Acta Final el voto de congratulación a ese personal a que él se refiere.

(Prolongados aplausos)

El Sr. Presidente. El Sr. delegado de Estados Unidos tiene la palabra.

El Dr. Brady (Estados Unidos). Sr. Presidente, yo propongo, además, incluir en el Acta nuestro reconocimiento al Consejo Administrativo del Distrito de Santo Domingo por sus esfuerzos por nuestro bienestar.

El Sr. Presidente. Vamos a hacer ese voto de congratulación extensivo al Consejo Administrativo del Distrito de Santo Domingo. Si no hay ninguna objeción que hacer, vamos a dar por aprobada el Acta Final de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana. En orden de precedencia, vamos a llamar a firmar a las delegaciones.

El Sr. Secretario. Señores delegados, los documentos están en inglés y en español. Lo único que falta es agregar, con el consentimiento del Pleno, los votos de congratulación al personal de Secretaría y al Consejo Administrativo del Distrito de Santo Domingo.

(El Sr. Secretario llama a los señores delegados, en el orden de precedencia, a firmar el Acta Final)

El Sr. Vicepresidente (Dr. González). Se ruega a las delegaciones permanecer en sus asientos, pues el Presidente de la Conferencia va a pronunciar unas palabras.

(Los delegados terminan de firmar el Acta Final)

El Sr. Presidente. Señores Delegados: Hemos llegado al término feliz de nuestras labores y quiero dejar constancia al clausurar, como Presidente de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, esta magna asamblea internacional, del éxito obtenido en todo lo que se refiere al ideal panamericanista como objetivo de cuantos esfuerzos realizamos para el triunfo de nuestra causa, que es, en el fondo, la causa del bienestar común en defensa de la salud humana.

Ninguna satisfacción más honda que la que nos cabe al ver cómo el grupo de distinguidos higienistas reunido en esta ciudad para llevar a vías de hecho un programa de la índole del que acabamos de desarrollar, ha sabido compenetrarse, unificarse, al conjuro de un alto espíritu de comprensión en un ambiente de sincera hermandad espiritual, y dando así cumplimiento a las normas que nos guían. Muestra, con su ejemplo, la grandeza de los propósitos que perseguimos, haciéndonos concebir hermosas esperanzas de un futuro no lejano, cuando se cree un mundo mejor, y en nuestra América, que es la tierra de promisión, convivan todos los hombres sin perjuicios ni banderas de ninguna clase.

Ese es, en esencia, el sentido filosófico del panamericanismo, tal y como ha de iluminarnos a los que militamos bajo sus banderas, que son las banderas de la unión, del orden, del trabajo y de la paz. De ahí que hayamos logrado en las reuniones de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, dar cuerpo a aspiraciones tan justas como legítimas, estableciendo los necesarios vínculos de coordinación entre los Estados que forman parte de la Organización Sanitaria Panamericana y los integrantes de la Organización Mundial de la Salud. Fijar, al mismo tiempo, la correlación indispensable para la solución de los problemas que afectan a los países asociados, determinando, en una forma práctica, el alcance de los programas que requieren la intervención técnica y concediendo

especial importancia al entrenamiento del personal capacitado, que ha de tener a su cargo las responsabilidades inherentes al servicio de la salubridad.

Señores Delegados: muy honrado me siento al transmitir, en nombre del Excmo. señor Presidente de la República, sus más sentidos plácemes por la brillante conclusión de los trabajos que acabais de efectuar en el desarrollo de un programa cada vez más intensivo, al que prestará siempre su colaboración en cuanto le sea factible el Gobierno dominicano, ya que ese programa es, en alguno de sus aspectos, perfectamente acorde con la ideología progresista y renovadora del ilustre rector de los destinos nacionales.

Recibid, señores Delegados, en testimonio inequívoco de afecto y buena amistad, el abrazo fraterno que me encarga haga transmitir nuestro insigne Gobernante, y que yo me complazco en ofrecer en la persona del caballeroso doctor Fred L. Soper, dignísimo y eficientísimo Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. He terminado.

(Aplausos prolongados)

Quedan clausuradas las labores de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana. Muchas gracias.

(Aplausos)

(Son las 7:10 p.m.)

DÉCIMOTERCERA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, COMITÉ REGIONAL, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

(*Celebrada en Ciudad Trujillo, República Dominicana, Octubre 1-10, 1950*)

ACTA FINAL

La XIII Conferencia Sanitaria Panamericana se celebró en Ciudad Trujillo, República Dominicana, en el Edificio de Ciencias Médicas de la Universidad de Santo Domingo, del día 1 al 10 de octubre de 1950, cumpliéndose así lo resuelto en la III Reunión del Consejo Directivo celebrada en la Ciudad de Lima, Perú, durante los días 6 al 13 de octubre de 1949.

SESIÓN PRELIMINAR

Se celebró una Sesión Preliminar el día 1º de octubre de 1950, cuya Mesa Directiva Provisional fué formada por los funcionarios de la Cuarta Reunión del Consejo Directivo, como sigue:

Presidente: Dr. Ricardo Cappelletti, del Uruguay (Presidente de la IV Reunión del Consejo Directivo); *Primer Vicepresidente:* Dr. Félix Hurtado, de Cuba (Primer Vicepresidente de la IV Reunión del Consejo Directivo); *Segundo Vicepresidente:* Dr. N. H. Swellengrebel, de los Países Bajos (Segundo Vicepresidente de la IV Reunión del Consejo Directivo). Como Secretario, el Dr. Miguel E. Bustamante, Secretario General de la Oficina Sanitaria Panamericana, conforme al Artículo 9 del Reglamento Interno.

REGLAMENTO INTERNO

De acuerdo con la Agenda Provisional, se procedió a estudiar el Reglamento Interno de la Conferencia (Doc. CSP13/5, Rev. 1), tal como había sido aprobado por el Comité Ejecutivo en su 11a. Reunión. El Delegado de El Salvador propuso que se sustituyera el Artículo 1 de este documento por los Artículos 1 y 2 del proyecto originalmente preparado, según aparece en el Documento CSP13/5. La asamblea aceptó esta moción y quedó adoptado el Reglamento con esta sola modificación.

SORTEO DE PRECEDENCIA DE LAS DELEGACIONES

Después pasó a establecerse la precedencia de las Delegaciones mediante sorteo. Realizado el mismo, dió el siguiente resultado:

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1. Estados Unidos | 3. Guatemala |
| 2. Reino Unido | 4. Panamá |

- | | |
|------------------|--------------------------|
| 5. Cuba | 15. Ecuador |
| 6. Francia | 16. Colombia |
| 7. Nicaragua | 17. Argentina |
| 8. El Salvador | 18. Venezuela |
| 9. Perú | 19. Haití |
| 10. México | 20. Costa Rica |
| 11. Chile | 21. Brasil |
| 12. Uruguay | 22. República Dominicana |
| 13. Países Bajos | 23. Paraguay |
| 14. Honduras | 24. Bolivia |

COMISIÓN DE CREDENCIALES

A propuesta del Presidente Provisional de la Conferencia, Dr. Ricardo Cappeletti, y aceptada la proposición del Delegado de El Salvador en el sentido de que esta Comisión quedara integrada por tres Delegaciones, fueron electas por unanimidad las siguientes personas:

Presidente: Dr. Nacienceno Romero, de Chile; *Relator:* Dr. Pedro Hugo Peña, de Paraguay; *Miembro:* Dr. Alejandro Sequeira Rivas, de Nicaragua.

La Comisión de Credenciales celebró una Sesión y presentó su Informe a Sesión Plenaria, el cual fué aprobado. En dicho Informe quedaron aceptados los poderes de las siguientes:

DELEGACIONES

Argentina: Dr. Lorenzo Adriano García, Dr. Gerardo Segura; *Asesor:* Dr. Héctor A. Coll. *Bolivia:* Dr. Roberto Pacheco Iturralde. *Brasil:* Dr. Heitor Prager Fróes, Dr. Ernani de Paiva Ferreira Braga, Dr. Mario Pinotti; *Asesores:* Dr. Oswaldo Lopes da Costa, Dr. Waldemar Antunes, Sr. Antonio Houaiss. *Colombia:* Dr. Jorge E. Cavelier. *Costa Rica:* Dr. Oscar Vargas Méndez. *Cuba:* Dr. Félix Hurtado, Dr. Luis Espinosa, Dr. Filiberto Ramírez Corría; *Asesor:* Dr. José R. Figueroa. *Chile:* Dr. Nacienceno Romero, Dr. Hernán Romero, Sr. Fernando Prats; *Asesor:* Dr. Marcos Charnes. *Ecuador:* Dr. Clodoveo Alcívar Zevallos, Dr. Egberto García Solórzano, Dr. Juan A. Montalván. *El Salvador:* Dr. Juan Allwood Paredes, Dr. Ricardo Joaquín Peralta. *Estados Unidos de América:* Dr. Leonard E. Scheele, Dr. H. van Zile Hyde, Dr. Frederick J. Brady; *Asesores:* Sr. James F. Anderson, Sr. William Belton, Sr. Kenneth R. Iverson, Dr. John S. Moorhead, Dr. Juan A. Pons. *Francia:* Dr. René Lavoine, Dr. Hervé Floch. *Guatemala:* Dr. Luis F. Galich. *Haití:* Dr. Athémas Bellerive, Dr. Félix Buteau. *Honduras:* Dr. Manuel Cáceres Vigil, Dr. Saturnino Medal. *México:* Dr. Gustavo Argil, Dr. Francisco Fonseca, Dr. José Zozaya. *Nicaragua:* Dr. Alejandro Sequeira Rivas, Dr. Carlos D. García. *Países Bajos:* Dr. N. H. Swellengrebel, Dr. C. A. F. Bruyning, Dr. F. J. Rutten. *Panamá:* Dr. Carlos E. Mendoza, Dr. Ernesto Zubieta. *Paraguay:* Dr. Pedro Hugo Peña. *Perú:* Dr. Edgardo Rebagliati, Dr. Aníbal Álvarez López, Dr. Jorge Estrella Ruiz. *Reino Unido:* Dr. J. W. P. Harkness; *Asesores:* Dr. A. A. Peat, Dr. S. M. Johnston, Dr. Horace Gillette. *República Dominicana:* Dr. Manuel A. Robiou, Dr. Luis F. Thomén, Dr. Amable Lugo Santos; *Suplentes:* Dr. Manuel E. Perdomo, Dr. Rodolfo de la Cruz Lora, Dr. Marcial Martínez Larré; *Asesores:*

Dr. Pompilio A. Brouwer, Dr. Nelson Estruch, Dr. Juan Manuel Moscoso Cordero, Dr. Ramón Guzmán López, Ing. Demetrio Gañán, Dr. Héctor S. Purcell Peña, Dr. Julio Espaillat, Lic. Manuel Gatón Richiez, Dr. José de J. Ravelo de la Fuente, Dr. Manelik Gassó, Dr. Federico García Godoy, Dr. Danilo Alvarez Curiel. *Uruguay*: Dr. Ricardo Cappeletti. *Venezuela*: Dr. Carlos Luis González, Dr. Ansbal Osuna, Dr. Rogelio Valladares; Suplentes: Dr. Rafael Camejo Troconis, Dr. Luis Castillo Arráez. *Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud*: Dr. Fred L. Soper. Director (Miembro *ex-officio*); Dr. Miguel E. Bustamante, Secretario General (Secretario de la Conferencia); Dr. Paulo C. A. Antunes, Jefe, División de Salud Pública; Sr. Chester L. Guthrie, Jefe, División de Servicios Administrativos.

REPRESENTANTES

Organización Mundial de la Salud: Sr. Milton P. Siegel, Dr. Marcolino Gómez Candau, Srta. Bernice Newton.

OBSERVADORES

Canadá: Sr. Arthur Blanchette. *Reino Unido*: Dr. G. R. Marcano. *Organización de los Estados Americanos*: Sr. Paul R. Kelbaugh. *Organización Internacional del Trabajo*: Dr. Luis Alvarado. *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura*: Dr. Arturo Vergara. *Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia*: Dr. Manuel Salcedo, Dr. Rafael Santoni Calero. *Fundación Rockefeller*: Dr. Rolla B. Hill, Dr. Henry P. Carr. *Comité Interamericano de Seguridad Social*: Dr. Pompilio Brouwer, Sr. Tirso Rivera.

ELECCIÓN DE FUNCIONARIOS

MESA DIRECTIVA

La Conferencia procedió a elegir los miembros de la Mesa Directiva. El Delegado de los Estados Unidos de América propuso que se eligiera para Presidente de la Conferencia al Doctor Manuel A. Robiou, Presidente de la Delegación de la República Dominicana. Esta moción fué secundada por Brasil y Perú. La elección fué hecha por aclamación, prescindiéndose en este caso de las disposiciones reglamentarias, a sugestión del Delegado de Chile, en atención a los méritos del Dr. Robiou como Secretario de Estado de Sanidad y Asistencia Pública, y en reconocimiento del interés del Gobierno de la República Dominicana en el campo de la salubridad pública.

A moción presentada por la República Dominicana fueron elegidos para Primer Vicepresidente, el Dr. Clodoveo Alcívar Zevallos, Delegado de Ecuador, y para Segundo Vicepresidente, el Dr. Carlos Luis González, Delegado de Venezuela. La elección se realizó mediante escrutinio. Con las formalidades de estilo, se les dió posesión de sus cargos a los funcionarios elegidos y la Mesa quedó constituida en la forma siguiente:

Presidente: Dr. Manuel A. Robiou, de la República Dominicana.

Primer Vicepresidente: Dr. Clodoveo Alcívar Zevallos, de Ecuador.

Segundo Vicepresidente: Dr. Carlos Luis González, de Venezuela.

De acuerdo con el Reglamento Interno, actuó como Secretario el Dr. Miguel E. Bustamante, Secretario General de la Oficina Sanitaria Panamericana.

SESIÓN INAUGURAL

La Sesión Inaugural se llevó a efecto en el Palacio de la Presidencia, el día 2 de octubre de 1950, a las 10:00 a.m. en un acto solemne presidido por Su Excelencia Señor Don Rafael Leonidas Trujillo Molina, Presidente de la República Dominicana, quien pronunció el discurso de inauguración de la Conferencia. En nombre de las Delegaciones respondió el Doctor Edgardo Rebagliati, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de Perú.

También hicieron uso de la palabra el Presidente de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, Dr. Manuel A. Robiou, Secretario de Estado de Sanidad y Asistencia Pública de la República Dominicana, y el Dr. Fred L. Soper, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

SESIONES PLENARIAS

Funcionarios de las Comisiones Principales

Como resultado de las mociones presentadas por las Delegaciones de Costa Rica y Ecuador, y mediante escrutinio, el Dr. Nacianceno Romero, de Chile, fué electo Presidente de la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos; y el Dr. Heitor Prager Fróes, de Brasil, Presidente de la Comisión de Administración, Finanzas y Asuntos Legales.

Constituídas estas Comisiones, y en cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento Interno de la Conferencia, se procedió a elegir los Vicepresidentes y Relatores de las respectivas Comisiones, quedando ambas integradas en la forma siguiente:

Programas y Asuntos Técnicos

Presidente: Dr. Nacianceno Romero, de Chile.

Vicepresidente: Dr. Frederick J. Brady, de Estados Unidos de América.

Relator: Dr. Pedro Hugo Peña, de Paraguay.

Administración, Finanzas y Asuntos Legales

Presidente: Dr. Heitor Prager Fróes, de Brasil.

Vicepresidente: Sr. James F. Anderson, de Estados Unidos de América.

Relator: Dr. Gerardo Segura, de Argentina.

COMISIÓN GENERAL

A fin de dar cumplimiento al Reglamento Interno, se procedió a integrar la Comisión General designándose Delegados adicionales de dos países no representados ya en la misma.

La Delegación de Ecuador, apoyada por Chile, propuso a Argentina y Cuba. Como resultado del escrutinio, quedaron electos los Doctores

Lorenzo A. García, de Argentina, y Félix Hurtado, de Cuba. La Comisión quedó integrada en la forma siguiente:

Presidente: Dr. Manuel A. Robiou, de la República Dominicana.

Primer Vicepresidente: Dr. Clodoveo Alcívar Zevallos, de Ecuador.

Segundo Vicepresidente: Dr. Carlos Luis González, de Venezuela.

Miembros: Dr. Nacienceno Romero, de Chile. Dr. Heitor Prager Fróes, de Brasil. Dr. Lorenzo A. García, de Argentina. Dr. Félix Hurtado, de Cuba.

Como Secretario, el Dr. Miguel E. Bustamante, Secretario General de la Oficina Sanitaria Panamericana, conforme al Reglamento Interno de la Conferencia.

Como Miembro *Ex-officio*, el Dr. Fred L. Soper, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, conforme al Reglamento Interno de la Conferencia.

AGENDA

El Presidente de la Conferencia puso a la consideración de la Asamblea la Agenda Provisional (Doc. CSP13/2). La Delegación Dominicana propuso que se alterase el orden de los asuntos para darle preferencia a aquellos temas que implicaran una elección, lo cual fué aprobado, habiéndose acordado asimismo agregar a la Agenda los temas que aparecen en el Documento CSP13/2, Add. 1, que fueron referidos a la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos, y en el Documento CSP13/2, Add. 2, a cargo de la Comisión de Administración, Finanzas y Asuntos Legales.

INFORME DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana presentó a continuación su Informe a los Gobiernos participantes (Doc. CSP13/6), sobre el progreso de la Organización desde la última Reunión de la Conferencia, el cual fué aprobado por unanimidad, expresando la Asamblea sus felicitaciones al Dr. Fred L. Soper por la forma en que ha llevado a cabo sus gestiones como Director de la Oficina Sanitaria Panamericana durante el período comprendido desde la última Conferencia hasta la fecha, haciéndose extensivas dichas felicitaciones a todos sus colaboradores.

INFORME DE LOS PAÍSES MIEMBROS SOBRE SUS CONDICIONES Y PROGRESOS SANITARIOS ALCANZADOS ENTRE LA XII Y XIII CONFERENCIAS SANITARIAS PANAMERICANAS

La Conferencia pasó a considerar los Informes de los Países Miembros, que fueron presentados en el siguiente orden:

Primera Sesión Plenaria. *Estados Unidos:* Dr. Juan A. Pons quien, en nombre del Dr. Leonard E. Scheele, leyó el informe en español. (El Dr. Pons presentó

también un breve informe sobre Puerto Rico.) *Cuba*: Dr. Félix Hurtado. *El Salvador*: Dr. Juan Allwood Paredes. *México*: Dr. Gustavo Argil.

Segunda Sesión Plenaria. *Nicaragua*: Dr. Carlos D. García, en nombre del Dr. Alejandro Sequeira Rivas. *Uruguay*: Dr. Ricardo Cappeletti. *Francia*: Dr. René Lavoine, y Dr. Hervé Floch.

Tercera Sesión Plenaria. *Perú*: Dr. Jorge Estrella Ruiz. *Ecuador*: Dr. Egberto García Solórzano. *Colombia*: Dr. Jorge Luis Cavelier. *Venezuela*: Dr. Carlos Luis González.

Cuarta Sesión Plenaria. *Brasil*: Dr. Heitor Prager Fróes. *República Dominicana*: Dr. Ramón Guzmán López. *Paraguay*: Dr. Pedro Hugo Peña. *Países Bajos*: Dr. F. J. Rutten, Dr. C. A. F. Bruyning, y Dr. N. H. Swellengrebel. *Haití*: Dr. Athémas Bellerive. *Bolivia*: Dr. Roberto Pacheco Iturralde. *Argentina*: Dr. Lorenzo Adriano García.

Quinta Sesión Plenaria. *Chile*: Dr. Nacianceno Romero. *Guatemala*: Dr. Luis F. Galich. *Reino Unido*: Dr. J. W. P. Harkness. *Costa Rica*: Dr. Oscar Vargas Méndez. *Panamá*: Dr. Carlos E. Mendoza.

ELECCIÓN DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

De acuerdo con la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana se procedió a la elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para un período de cuatro años, a partir del 1° de febrero de 1951, habiendo sido elegido, por aclamación, el Dr. Fred L. Soper.

NOMBRAMIENTO DEL DIRECTOR REGIONAL

La XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, actuando como Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, aprobó por unanimidad de 24 votos de Miembros del Comité Regional presentar al Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud el nombramiento del Dr. Fred L. Soper como Director Regional de la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, para un período de cuatro años que principiará el 1° de febrero de 1951.

MENSAJES

En el curso de las Sesiones Plenarias presentaron mensajes a la Asamblea:

El Señor Milton P. Siegel, Subdirector General de la Organización Mundial de la Salud, en su nombre y en el del Director-General;

El Señor Paul R. Kelbaugh, Jefe de la División de Conferencias y Organismos de la Unión Panamericana, en nombre del Secretario General de la Organización de los Estados Americanos;

El Dr. Luis Alvarado, Subdirector General de la Oficina Internacional del Trabajo, a nombre de su Organización; y

El Dr. Arturo Vergara, a nombre de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

SESIONES DE LA CONFERENCIA

La Conferencia celebró, además de las Sesiones Inaugural y Preliminar, ocho Sesiones Plenarias, doce Sesiones de Comisiones, celebrándose también una Sesión Plenaria de Clausura a las 6 de la tarde del día 10 de octubre de 1950.

RESOLUCIONES APROBADAS

En la Sesión Plenaria del lunes 9 de octubre se aprobaron las siguientes resoluciones formuladas por las Comisiones Principales:

I. PROGRAMAS Y RESPONSABILIDADES DE LA OFICINA SANITARIA
PANAMERICANA

LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
CONSIDERANDO:

Que los programas y recomendaciones adoptados en las Conferencias y Reuniones para los cuales no se votan fondos apropiados, resultan automáticamente inoperantes:

Que la Oficina Sanitaria Panamericana funciona ahora basada en un presupuesto, que no era el caso en años anteriores; y

Que las recomendaciones acumuladas de Conferencias y Reuniones previas sólo pueden servir para demostrar el interés de los Países Miembros en el desarrollo de ciertas actividades, más bien que como mandato a la Oficina mientras no se asignen fondos pertinentes,

RESUELVE:

1. Relevar a la Oficina Sanitaria Panamericana de aquellas responsabilidades impuestas por Conferencias y Reuniones previas no acompañadas de un programa y presupuesto, y en el futuro, sólo considerar como responsabilidad de la Oficina aquellos programas o recomendaciones que estén respaldados por un presupuesto.

2. Instruir al Director de la Oficina para que comunique a los Gobiernos Miembros el programa aprobado y les informe los cambios efectuados en el Programa General de la Oficina.

II. PROGRAMA Y POLÍTICA PRESUPUESTAL DE LA ORGANIZACIÓN

LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
CONSIDERANDO:

Que la Oficina Sanitaria Panamericana confronta dificultades al poner en práctica sus programas de trabajo sobre la base de presupuestos aprobados con poca antelación al respectivo año fiscal;

Que el plan cronológico actual para el estudio y aprobación de los presupuestos de la Organización no les permite a los Gobiernos Miembros incorporar en sus presupuestos las cuotas asignadas para cubrir sus obligaciones con la Organización, ocasionando demoras en sus pagos; y

Los comentarios presentados por el Director sobre el problema en el Documento CD4/PP/3,

RESUELVE:

1. Instruir al Consejo Directivo para que obtenga todos los datos necesarios para estudiar una política presupuestal adecuada para la Organización.

2. Autorizar al Consejo Directivo o al Organismo que asuma las funciones del Consejo Directivo para aprobar y poner en efecto un plan presupuestal que corresponda al segundo año que sigue al de su Reunión.

III. FONDO DE TRABAJO

LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
CONSIDERANDO:

Que la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana trata los presupuestos aprobados por el Consejo Directivo como decisiones de dicho Consejo en cuanto al tipo y al alcance de los programas para años específicos, programas que deben ejecutarse por la Oficina a medida que se disponga de los recursos necesarios;

Que la Conferencia Sanitaria Panamericana reconoce el hecho de que, bajo el sistema actual de aprobar el presupuesto de un año dentro del último trimestre del año anterior, todos los pagos habrán de demorarse con respecto al año correspondiente al programa y presupuesto en cuestión de la Organización Sanitaria Panamericana;

Que la Oficina Sanitaria Panamericana necesita de una adecuada ayuda financiera en la forma de un Fondo de Trabajo que le permita llevar a cabo los programas de acuerdo con las órdenes recibidas;

Que puede crearse un Fondo de Trabajo con los recursos existentes y pagos a recibir por la Oficina Sanitaria Panamericana, creación que puede hacerse mediante el mantenimiento de un nivel de gastos arbitrariamente reducido, más bajo que lo autorizado por el Consejo Directivo, lo cual se reflejará en un programa incompleto;

Que la Cuarta Resolución del Consejo Directivo en su Primera Reunión en Buenos Aires, de septiembre 24 a octubre 2, 1947, aprobó la creación de una reserva para fines de financiación del presupuesto;

Que el Consejo Directivo, en su Tercera Reunión en Lima, del 6 al 13 de octubre de 1949, aprobó por su Segunda Resolución el empleo de fondos no comprometidos para fines de financiación del presupuesto durante 1950, y se esperaba un informe final y recomendaciones del Director; y

Que el Director y su personal han hecho estudios que resultaron en soluciones que fueron formuladas en colaboración con la Décima Reunión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

1. Crear un Fondo de Trabajo (calculado en \$1,175,880.00 para 1951).
2. Que el propósito del Fondo de Trabajo será financiar únicamente las operaciones de los presupuestos aprobados para la Organización Sanitaria Panamericana.
3. Que el Fondo de Trabajo estará integrado por:
 - a) saldo en efectivo disponible para ser acreditado al fondo de reserva con fecha 31 de diciembre de 1949, más los pagos de cuotas correspondientes a 1949 y años anteriores, recibidos durante 1950, conforme a la resolución correspondiente de la Tercera Reunión del Consejo Directivo celebrada en Lima, del 6 al 13 de octubre de 1949;
 - b) cualquier cantidad adicional en efectivo recibida en 1950 en relación con el presupuesto de 1950, y que exceda a las obligaciones;
 - c) toda cantidad en efectivo, que en los años subsiguientes a 1950 exceda a las obligaciones, será acreditada al Fondo de Trabajo hasta el límite necesario para completar dicho Fondo y para financiar el nivel de gastos aprobado por el Consejo Directivo; otros saldos, si los hubiera, serán utilizados como lo determinen las reglamentaciones financieras que sean adoptadas por el Consejo Directivo.

Y RESUELVE ADEMÁS:

4. Que el título del Fondo obrará en poder de la Organización Sanitaria Panamericana y será administrado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana de conformidad con aquellas reglamentaciones financieras que sean adoptadas por el Consejo Directivo y la Conferencia.
5. Que el Comité Ejecutivo en cooperación con el Director rinda informe sobre los cálculos presupuestarios, en relación con el estado del Fondo de Trabajo, con recomendaciones en cuanto a las necesidades previstas.

IV. CONTRIBUCIONES DE CUOTAS

LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
CONSIDERANDO:

Que las contribuciones de varios Estados Miembros de la Organización Sanitaria Panamericana han quedado pendientes al finalizar el año al que corresponden;

Que de este hecho resulta una situación conforme a la cual el Director se ha visto en la necesidad de restringir el programa adoptado por la Organización; y

Que es conveniente que la Organización lleve a cabo en forma completa el programa para el cual se han asignado las partidas presupuestales correspondientes, manteniendo al mismo tiempo su estabilidad financiera,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director por la prudencia con que ha actuado al mantener el nivel de gastos dentro de los límites determinados por aquellos fondos que razonablemente se recaudarán durante el año en cuestión.

2. Recomendar que el Director continúe aplicando el mismo criterio en lo futuro de modo que la Organización no se encuentre en una posición financiera incómoda.

3. Solicitar a todos los Países Miembros que tomen las medidas necesarias para asegurar el pago de sus contribuciones a su debido tiempo a la Organización Sanitaria Panamericana con el fin de que la Organización pueda realizar el programa adoptado en su totalidad.

4. Recomendar que el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, en consulta con el Comité Ejecutivo, estudie la forma de facilitar a los Gobiernos Miembros el pago de sus contribuciones.

V. REGLAMENTO FINANCIERO

LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
CONSIDERANDO:

Que las funciones de la Oficina Sanitaria Panamericana son lo suficientemente amplias para requerir un cuidado especial en la administración de sus finanzas, lo mismo que protección adecuada para las personas a quienes cabe la responsabilidad de tal administración; y

Que las organizaciones intergubernamentales de mayor envergadura disponen de reglamentos financieros detallados y de reglamentos adoptados por los Estados Miembros,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director por la forma tan eficiente en que ha administrado los fondos de la Organización en los años precedentes.

2. Solicitar al Director que presente un proyecto de reglamento financiero a la 13a. Reunión del Comité Ejecutivo, y que este último estudie el mismo y haga recomendaciones al Consejo Directivo tomando en cuenta los métodos internacionales adecuados para tales reglamentos; dicho reglamento incluirá, entre otras cosas, las disposiciones relativas a la administración del Fondo de Trabajo y el procedimiento a seguir en la intervención de cuentas.

VI. DIRECTIVAS DE TRABAJO

LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
CONSIDERANDO:

Que la experiencia ha demostrado la necesidad de enfrentar los problemas de salud en las Américas sobre una base regional internacional y hasta continental;

Que la acción simultánea por parte de dos o más Gobiernos en coope-

ración y por intermedio de la Oficina Sanitaria Panamericana puede lograr resultados que los proyectos aislados dentro de países individuales no pueden efectuar; y

Que la Oficina Sanitaria Panamericana ha sido establecida como agencia central de coordinación sanitaria (Código Sanitario Panamericano, 1924) por conducto de la cual las Repúblicas Americanas coordinan sus actividades sanitarias, y por medio de la cual se pueden iniciar los programas de alcance regional o continental,

RESUELVE:

1. Reafirmar la convicción de los Miembros de que los problemas sanitarios deben considerarse tomando por base las necesidades lo mismo que las solicitudes de los países.

2. Instar a los Estados Miembros a que presten todo el apoyo posible a los programas sanitarios internacionales, regionales y continentales dentro de sus territorios, aun cuando tales programas no sean al parecer de inmediata o primordial importancia para ellos.

VII. CONFERENCIAS PANAMERICANAS DE DIRECTORES NACIONALES DE SANIDAD

**LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
CONSIDERANDO:**

Que la Organización Sanitaria Panamericana proporciona en la actualidad varias oportunidades para el contacto frecuente entre las Autoridades Nacionales de Sanidad;

Que la Constitución de la Organización estipula que la Conferencia servirá de foro para el intercambio de información e ideas relacionadas con la prevención de las enfermedades y la conservación, promoción y restitución de la salud física y mental;

Que la Constitución estipula, además, que la Conferencia celebrará reuniones regulares; y

Que la Oficina Sanitaria Panamericana tiene el deber de asegurar la diseminación adecuada de información sobre sanidad pública,

RESUELVE:

1. Pedir a los Gobiernos Miembros que:

- a) Cada dos años informen a la Oficina sobre los pasos dados y los adelantos logrados en el mejoramiento de la salud de sus habitantes;
- b) Informen anualmente sobre la acción tomada con respecto a las recomendaciones hechas por la Organización y con respecto a las convenciones y convenios;
- c) Comuniquen con prontitud a la Oficina Sanitaria Panamericana las leyes importantes, reglamentos, informes oficiales y estadísticas sobre sanidad que hayan sido publicados en los respectivos países;
- d) A solicitud del Comité Ejecutivo remitan la información adicional sobre sanidad que resulte factible.

2. Encomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que, de conformidad con la Resolución I, publique y facilite la información recibida en forma tal que resulte de la mayor utilidad a los Gobiernos Miembros.

3. Suprimir las reuniones periódicas de los Directores Nacionales de Sanidad, basándose en las consideraciones expuestas, a fin de evitar la duplicación de esfuerzos de parte de los Estados Miembros.

**VIII. REUNIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO
LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
CONSIDERANDO:**

Que es necesario facilitar las funciones de los cuerpos directivos y reducir el costo de las reuniones; y

Que la Conferencia es la autoridad suprema en el gobierno de la Organización Sanitaria Panamericana, capaz de resolver directamente cualquier asunto que se someta por lo común a un organismo subordinado,

RESUELVE:

Que en el futuro las reuniones del Consejo Directivo se celebrarán únicamente en los años en que no se reúna la Conferencia.

**IX. FECHA Y SEDE DE LAS REUNIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO Y DE
LA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
CONSIDERANDO:**

Que conviene ofrecer a los Países Miembros la oportunidad de familiarizarse con los adelantos logrados en sanidad pública en el Hemisferio Occidental mediante la celebración de reuniones de la Conferencia y del Consejo Directivo en los distintos países;

Que resulta también necesario que los Países Miembros se pongan regular y periódicamente en contacto con la oficina central de la Oficina Sanitaria Panamericana; y

Que es preciso reducir el costo para la Organización de la celebración de reuniones, aumentando al mismo tiempo su eficiencia técnica,

RESUELVE:

1. Instituir el siguiente orden para las reuniones de la Conferencia y del Consejo Directivo:

- a) Durante los años nones entre las Conferencias las reuniones anuales del Consejo Directivo se celebrarán en la sede de la Oficina Sanitaria Panamericana;
- b) Durante los años pares en que no se ha convocado ninguna reunión de la Conferencia, el Consejo Directivo determinará la sede de sus reuniones;

- c) La Conferencia Sanitaria Panamericana se celebrará normalmente cada cuatro años y en año par; esta Conferencia, de acuerdo con sus poderes constitucionales, delegará al Consejo Directivo que determine la fecha y sede de la próxima Conferencia.

X. COORDINACIÓN DE PROYECTOS Y ACTIVIDADES SANITARIAS INTERNACIONALES

**LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
CONSIDERANDO:**

Que existen varios Organismos Internacionales con actividades importantes, relacionadas con la salubridad de los Países Miembros;

Que el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas aprobó una resolución que gobierna algunos programas cooperativos y su coordinación;

Que el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud adoptó decisiones sobre el desarrollo de relaciones con Organizaciones no gubernamentales;

Que la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Cuarta Reunión, y la Tercera Asamblea Mundial de la Salud, han considerado el problema de la coordinación de las agencias internacionales;

Que dentro de las Naciones Unidas y del sistema de la Organización de Estados Americanos, así como de parte de las oficinas regionales de la Organización Mundial de la Salud se han dado pasos importantes para lograr la coordinación adecuada de actividades; y

Que es conveniente fomentar el intercambio internacional de información científica y cooperar hacia la finalidad de lograr reuniones científicas debidamente organizadas, no demasiado numerosas y convenientemente coordinadas,

RESUELVE:

1. Recomendar a los Países Miembros y autorizar a la Oficina Sanitaria Panamericana que, para la solución de los problemas de coordinación mencionados, utilicen las resoluciones respectivas de la Organización Mundial de la Salud, de la Organización de los Estados Americanos y de las Naciones Unidas.

2. Sugerir a los Países Miembros la adopción de las medidas necesarias para facilitar la coordinación de las actividades sanitarias internacionales, dentro de sus respectivas estructuras gubernamentales; y la creación dentro de sus Administraciones de Sanidad, de una Oficina encargada de conocer, estudiar y asesorar en el campo de las relaciones sanitarias internacionales.

3. Encomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que coopere ampliamente con el Consejo para la Coordinación de Congresos Internacionales de Ciencias Médicas, creado en Bruselas bajo los aus-

picios de la UNESCO y la OMS, en lo relativo a reuniones de alcance mundial.

4. Encomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que emplee, hasta donde sean aplicables, los procedimientos establecidos por aquel Consejo en la coordinación de congresos médicos regionales.

5. Recomendar que los comités organizadores de reuniones y congresos médicos panamericanos que soliciten apoyo o tengan carácter oficial, sean invitados a presentar planes y programas al Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana, antes de proseguir con sus preparativos.

6. Encomendar al Comité Ejecutivo que:

- a) Estudie cuidadosamente la información suministrada por el comité organizador en cuanto al propósito y programa de la reunión propuesta, prestando debida atención a la coordinación de fechas; y
- b) Someta sugerencias a los gobiernos, en cuanto a desalentar o alentar la conferencia en cuestión.

7. Encomendar al Comité Ejecutivo que no intervenga en preparativos de programas científicos que deban continuar bajo la responsabilidad de grupos organizadores, pero que pueda proponer modificaciones en la Agenda que puedan realzar la importancia de estas reuniones para las Américas.

XI. ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA CONSIDERANDO:

Que el Programa y Presupuesto de Asistencia Técnica de la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para el Hemisferio Occidental, presentado por el Director Regional al Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, amplía y complementa en forma considerable los proyectos y actividades para el Hemisferio Occidental,

RESUELVE:

Autorizar al Director para que remita al Director General de la Organización Mundial de la Salud, para su consideración, el proyecto de Programa y Presupuesto de Asistencia Técnica de la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para el año 1951.

XII. PRERROGATIVAS E INMUNIDADES LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA CONSIDERANDO:

Que el Artículo 105 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos, firmada el 30 de abril de 1948, en la Novena Conferencia Internacional de Estados Americanos, dispone que "La situación jurídica de los Organismos Especializados Interamericanos y los privilegios e inmunidades que deben otorgarse a ellos y a su personal, así como a los

funcionarios de la Unión Panamericana, serán determinados en cada caso mediante arreglos entre los organismos correspondientes y los gobiernos interesados"; y

Que la Oficina Sanitaria Panamericana desea determinar las prerrogativas, exenciones e inmunidades que otorgarán los Gobiernos Miembros a dicha Organización,

RESUELVE:

1. Autorizar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para que entable las negociaciones apropiadas con los Gobiernos Miembros, con miras a concluir arreglos formales satisfactorios en relación con las prerrogativas, exenciones e inmunidades de que gozará la Oficina Sanitaria Panamericana en su calidad de organismo oficial internacional.

2. Recomendar que, mediante el empleo de los procedimientos constitucionales y legislativos apropiados, los Gobiernos Miembros celebren un convenio con la Oficina Sanitaria Panamericana sobre el tema de privilegios e inmunidades.

XIII. ESTUDIO DE PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA SANIDAD PANAMERICANA

**LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
CONSIDERANDO:**

Que los Gobiernos Miembros en algunas oportunidades solicitan información a la Oficina con respecto a asuntos generales de organización con el fin de resolver mejor sus problemas específicos;

Que la información que suministre la Oficina debe estar basada en un cuerpo de doctrina universalmente aceptado como la mejor expresión posible del ideal sanitario del momento;

Que la opinión de la Oficina debe ser fruto de un meditado estudio de todo su cuerpo técnico en función de interpretación del sentido colectivo de la Sanidad Panamericana; y

Que paulatinamente debe ir estableciendo los principios básicos que significan pilares sobre los cuales debe asentar toda la sanidad organizada y eficiente,

RESUELVE:

1. Instruir a la Oficina para que utilice su personal técnico en el estudio y elaboración de un cuerpo de doctrina que contemple la opinión de la Sanidad Panamericana.

2. Instruir al Director para que presente el informe pertinente al Consejo Directivo en su V Reunión para su consideración.

**XIV. CENTROS REGIONALES DE ADIESTRAMIENTO EN SALUD PÚBLICA
LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
CONSIDERANDO:**

Que una de las funciones de la Organización Mundial de la Salud, como se establece en el Artículo 2 de su Constitución, es promover el

mejoramiento de las normas de enseñanza y adiestramiento en las profesiones de salubridad, medicina y afines;

Que la Primera Conferencia Interamericana sobre Educación Profesional en Salubridad celebrada en 1943 en Ann Arbor, Michigan, bajo los auspicios de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la Asociación de Escuelas de Salubridad de Estados Unidos y Canadá, declaró que formar personal constituye necesidad fundamental y urgente para el mejoramiento sanitario de los países de las Américas y que la creación o ampliación de Escuelas de Higiene dentro de las modalidades propias de cada país no es asunto de importancia meramente internacional sino continental;

Que para el cumplimiento de los objetivos generales de la Organización Sanitaria Panamericana y la solución de los problemas locales, los Servicios Sanitarios de los países deben contar con el personal suficiente, tanto profesional como auxiliar;

Que es indispensable que este personal, seleccionado con criterio técnico, sea de dedicación exclusiva y cuente con una remuneración adecuada para el desarrollo eficiente de sus actividades;

Que es condición fundamental el adiestramiento previo del personal para el mejor rendimiento en el desempeño de sus funciones específicas;

Que la XII Conferencia Sanitaria Panamericana recomendó a los Gobiernos Miembros el establecimiento de una Legislación que garantice estabilidad, escalafón y responsabilidad del personal sanitario como asimismo el régimen de tiempo completo con remuneración adecuada en las funciones en que esa modalidad de trabajo se juzgue necesaria y conveniente; y

Que para prolongar la vida y fomentar la salud de los seres humanos, cual es el propósito fundamental de la Organización Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud, es necesario crear en todos los pueblos una opinión pública bien informada en asuntos de salud y que esto sólo puede lograrse por medio de funcionarios técnicos de calidad y en cantidad adecuadas,

RESUELVE:

1. Que la Oficina Sanitaria Panamericana complementará las Escuelas de Salud Pública actualmente en actividad en algunos países de las Américas, a) facilitando técnicos, b) suministrando becas para la preparación de profesorado y también para alumnos, c) fomentando cursos y seminarios de interés continental y aun subvencionando expansiones y perfeccionamientos.

2. Estimulará el desarrollo de Centros Regionales de Adiestramiento de Personal Sanitario de diversa categoría en cuya organización se recomienda: a) establecimiento de cursos y demostraciones en los cuales se enseñen fundamentalmente los conocimientos básicos, en cada ma-

teria, antes que cursos de perfeccionamiento, b) utilización de aquellos centros nacionales con experiencia suficiente y con un cuerpo de personal docente capacitado como tal.

3. Estudiará los centros de docencia general y especial, relacionados con la Salud Pública, que ya funcionan en el Continente y que aspiren a servir como centros regionales de adiestramiento. Como consecuencia de este estudio, recomendará el señalamiento de requisitos mínimos para el funcionamiento de los Centros Regionales de Adiestramiento.

4. Recomendará a los Gobiernos Miembros darle prioridad a la formación de personal sanitario profesional y auxiliar entre las actividades de los servicios de salud pública.

5. Promoverá en los países el nombramiento de personal sanitario preparado en forma conveniente y seleccionado con criterio técnico. Este personal debe asimilarse al régimen de tiempo completo y contar con estabilidad y una remuneración adecuada para el ejercicio eficiente de sus funciones.

6. Instruir al Director de la Oficina para que estudie el presupuesto de este Programa y lo someta, dentro del presupuesto general correspondiente al año 1952, a la consideración del Comité Ejecutivo en su próxima reunión.

XV. ESTABLECIMIENTO DE SERVICIOS PROFESIONALES DE TIEMPO

INTEGRAL EN LOS DEPARTAMENTOS NACIONALES DE SANIDAD

LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA CONSIDERANDO:

La necesidad de que los Departamentos Nacionales de Sanidad para obtener una mayor eficiencia en sus servicios, establezcan un escalafón sanitario, empleen personal técnico a tiempo integral, cuya estabilidad esté garantizada y que perciban salarios que les permitan llevar una vida decorosa,

RESUELVE:

Recomendar a los Países Miembros que no lo hayan hecho, la adopción del tiempo integral para su personal técnico, otorgándole garantía de estabilidad, ascensos por méritos y compensación adecuada.

XVI. REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA CONSIDERANDO:

Que el proyecto de Reglamento Sanitario Internacional, en el Título VIII, Art. 93, inc. 2, dice que "después de entrar en vigor este Reglamento en lo que se refiere a las obligaciones que el mismo implica entre los Estados, así como entre estos Estados y la Organización, reemplazará

las disposiciones de las siguientes Convenciones Sanitarias Internacionales y Arreglos similares:

1.

2. Código Sanitario Panamericano, suscrito en La Habana, Cuba, el 14 de noviembre de 1924."

Que dicho Código actúa como instrumento técnico que da normas en materia sanitaria, pero es al mismo tiempo el instrumento legal que da "status" jurídico a la Organización Sanitaria Panamericana;

Que a pesar de que existen en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, artículos que respetan esta independencia regional de la Oficina Sanitaria Panamericana, conviene dejar bien aclarada la posición de ambos organismos;

Que el Código Sanitario Panamericano debe perfeccionarse en materia técnica sanitaria, incorporando o modificando lo que se crea conveniente; y

Que la situación jurídica de la Organización Sanitaria Panamericana no puede válidamente ser modificada por el Reglamento Sanitario Internacional que se proyecta ni por ninguna otra norma que adopte la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud en aplicación resultante de su Constitución,

RESUELVE:

Recomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para que comunique a los organismos correspondientes de la Organización Mundial de la Salud que, después de haber considerado el problema originado por la redacción del artículo 93 del anteproyecto del Reglamento Sanitario Internacional, la Organización Sanitaria Panamericana no considera procedente la anulación del Código Sanitario Panamericano, el cual contiene las bases legales de su estructura, pero que autoriza, desde luego, al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para que ofrezca su colaboración a los mismos organismos en el estudio de las modificaciones que sean convenientes y practicables en los conceptos que condicionan la materia técnica sanitaria.

XVII. NOTIFICACIÓN DE CASOS DE RABIA

LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA CONSIDERANDO:

Que corresponde a la Oficina Sanitaria Panamericana distribuir a los Países Miembros información epidemiológica adecuada; y

Que es importante para el control de la rabia conocer los casos positivos humanos y en animales,

RESUELVE:

Que los Países Miembros informen mensualmente a la Oficina Sanitaria Panamericana los casos de rabia en el hombre y en los animales.

XVIII. LUCHA ANTIPALÚDICA

LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
CONSIDERANDO:

Que el problema del Paludismo en el Hemisferio Occidental ha sido abordado en mayor o menor intensidad en todos los países, habiéndose llegado a su total solución en algunos de ellos, y en otros a avances muy notables en el control de la enfermedad; y

Que hay la certidumbre de que, merced a la adopción de las nuevas técnicas de la lucha antipalúdica y al esfuerzo suficientemente intenso y coordinado de los Países Miembros y territorios, puede obtenerse la erradicación total del Paludismo del continente americano,

RESUELVE:

Recomendar a la Oficina Sanitaria Panamericana que incluya en sus programas de acción, desde el presente, el desarrollo de las actividades necesarias para propender a la mayor intensificación y coordinación de las labores de lucha antipalúdica en el continente, estimulando los programas en curso y suministrando intercambio de información y asistencia técnica y, cuando fuere posible, económica a los diferentes países, a objeto de procurar la erradicación del Paludismo en el Hemisferio Occidental.

XIX. ERRADICACIÓN DE LA VIRUELA

LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
CONSIDERANDO:

Que la Organización Sanitaria Panamericana tiene como propósito fundamental la promoción y coordinación de los esfuerzos de los países del Hemisferio Occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de los habitantes;

Que es objetivo esencial de la Oficina Sanitaria Panamericana la prevención de la propagación internacional de las enfermedades transmisibles;

Que el Código Sanitario Panamericano autoriza a la Oficina para emprender programas epidemiológicos cooperativos, estimular y facilitar las investigaciones científicas así como la aplicación práctica de los resultados de ellas;

Que la Viruela representa un problema epidemiológico de importancia continental por la influencia que tiene en la salud de los habitantes y en la economía de los países;

Que por acuerdo de la III Reunión del Consejo Directivo en Lima, 1949, se le dió a la Viruela prioridad entre los programas de control de las enfermedades transmisibles de las Américas;

Que la Organización Mundial de la Salud ha recomendado la intensificación de los programas de control de la Viruela en los países;

Que existe una experiencia suficiente sobre los caracteres epidemiológicos de la Viruela y los procedimientos para su control, basados en especial en programas de vacunación y revacunación sistemática y generalizada, repetida a intervalos regulares; y

Que en el Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana, aprobado por la IV Reunión del Consejo Directivo, se consigna una partida para el desarrollo de programas cooperativos de control de la Viruela en las Américas,

RESUELVE:

1. Recomendar a los países el desarrollo de programas de vacunación y revacunación antivariólica sistemática en sus respectivos territorios con miras a la erradicación de la enfermedad.

2. Desarrollar los programas bajo los auspicios de la Oficina Sanitaria Panamericana la cual, de acuerdo con los países interesados, tomará las medidas necesarias para resolver los problemas que puedan suscitarse en el control de la Viruela, ya sean sanitarios, económicos o legales.

XX. COOPERACIÓN EN LA ORGANIZACIÓN DE UN CENTRO PANAMERICANO CONTRA LA FIEBRE AFTOSA

LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA CONSIDERANDO:

Que la fiebre aftosa que ataca al ganado y tiene una amplia distribución geográfica en las Américas, afecta la nutrición humana por la considerable reducción de leche y carne debida a esta epizootia;

Que la Organización de los Estados Americanos y sus Agencias Especializadas han recibido múltiples solicitudes de Gobiernos Miembros para que se incluya un programa contra la fiebre aftosa dentro del Programa de Ayuda Técnica, y que la Oficina Sanitaria Panamericana es la única Agencia Especializada de la OEA que actualmente dispone de un servicio de veterinaria indispensable para la preparación de un programa como el enunciado;

Que el Artículo IV del Acuerdo entre el Consejo de la OEA y el Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana del 23 de mayo de 1950 dispone que: "La Organización Sanitaria Panamericana prestará asesoramiento técnico en materia de salubridad y asistencia médica al Consejo de la Organización de los Estados Americanos, a sus Organos, y a la Unión Panamericana, a solicitud de éstos";

Que el Secretario General de la OEA ha solicitado por escrito del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana la preparación y patrocinio de un programa de asistencia técnica contra la fiebre aftosa;

Que la Oficina Sanitaria Panamericana ha preparado un programa en colaboración con el Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas, para el establecimiento de un Centro Panamericano contra la Fiebre Aftosa, que funcionará con fondos procedentes de la Asistencia Técnica; y

Que el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana ha indicado que cualquier participación adicional en este programa está sujeta a autorización especial del Consejo Directivo,

RESUELVE:

Aprobar la acción de la Oficina Sanitaria Panamericana al preparar el proyecto para la organización de un Centro Panamericano contra la Fiebre Aftosa en las Américas, y autorizar la participación de la Oficina en la organización del centro mencionado, hasta el momento en que alguna otra Agencia Especializada de la OEA esté en condiciones de encargarse totalmente de este programa y bajo la condición de que la financiación del Centro se haga con fondos distintos de los de la Oficina Sanitaria Panamericana.

**XXI. SEDE DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
CONSIDERANDO:**

Que al ser tratados por la Comisión todos los elementos de trabajo reunidos por la Subcomisión designada para tratar este tema, se ha puesto en evidencia que, en principio, cualquier país americano puede ser asiento de la Oficina Sanitaria Panamericana;

Que se debe un especial agradecimiento a los países que han hecho ofertas de su territorio nacional para establecer dicha sede (Perú, Panamá, México y Estados Unidos); y

Que las Delegaciones, en vista de los aspectos geográficos, técnicos, económicos, culturales y prácticos del problema, han coincidido en que la Oficina Sanitaria Panamericana deberá continuar en los Estados Unidos de América, de quien esperan continúe prestando la mayor colaboración a esta Oficina, como hasta el presente,

RESUELVE:

1. Que continúe la sede de la Oficina Sanitaria Panamericana en el territorio de los Estados Unidos.

2. Que se exprese agradecimiento especial a la República de México que no solamente ha ofrecido terrenos, sino también un estudio detenido de la construcción y financiación del edificio proyectado, lo que significa un esfuerzo apreciable en pro del más amplio espíritu panamericano.

**XXII. CONSTRUCCIÓN O COMPRA DE UN EDIFICIO PARA LA OFICINA
SANITARIA PANAMERICANA**

**LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
CONSIDERANDO:**

Que de las diversas opiniones emitidas sobre el tema, la mayoría se ha pronunciado por que a la Oficina Sanitaria Panamericana se le destine un edificio propio, a construirse en los Estados Unidos;

Que los estudios para planear dicho edificio significarán una larga y delicada labor que no puede realizarse en esta Reunión de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana; y

Que puede haber conveniencia en tener un local temporal que reúna las condiciones necesarias y adecuadas para la instalación de la Oficina Sanitaria Panamericana, mientras se solucione el problema de la edificación de su sede,

RESUELVE:

1. Autorizar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para que haga el estudio y proyecto de un edificio para la misma, consultando a los organismos técnicos necesarios y llevando el resultado de dichos estudios a una próxima Reunión del Comité Ejecutivo.

2. Autorizar al Comité Ejecutivo en su 12ª Reunión para que nombre un subcomité de tres miembros que, colaborando con el Director de la Oficina, pueda tomar las medidas necesarias para seleccionar y contratar, a base de alquiler o compra, edificios o propiedades que puedan servir como sede interina de la Oficina hasta que pueda realizarse la construcción de su propio edificio.

3. Autorizar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para que de acuerdo con el Comité Ejecutivo apropie las cantidades necesarias a la realización de las recomendaciones contenidas en los párrafos anteriores.

**XXIII. SEDE DE LA XIV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
CONSIDERANDO:**

Que de las opiniones vertidas, se considera que la elección de la Sede para la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana es un tanto prematura porque inevitables circunstancias pueden presentarse que invaliden la decisión tomada;

Que puede delegar en el Consejo Directivo, el elegir la sede de la próxima Conferencia; y

Que pudiera suceder que una vez elegida la Sede de una Conferencia, circunstancias especiales impidan su realización en el país escogido, lo que obligaría a efectuar con premura la elección de otro lugar,

RESUELVE:

1. Delegar en el Consejo Directivo la elección de la Sede de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana.

2. Aceptar que, cuando el país elegido para Sede de una Conferencia Sanitaria Panamericana no pueda, por circunstancias especiales, cumplir el compromiso contraído, automáticamente la reunión de dicha Conferencia se realice en la Sede de la Oficina Sanitaria Panamericana.

XXIV. CINCUENTENARIO DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
CONSIDERANDO:

Que la Organización Sanitaria Panamericana comenzó sus trabajos en diciembre del año 1902 y por tanto, en 1952 se cumplen 50 años de continuo servicio en favor del mejoramiento sanitario de nuestros pueblos, lo que representa un cúmulo de trabajos y específicas contribuciones a nuestro desenvolvimiento higiénico en el largo espacio de media centuria;

Que como dicho acontecimiento, por su trascendencia, no debe pasar inadvertido sino que debe conmemorarse con un acto especial que sirva de estímulo a mayores progresos, procede que la Organización Sanitaria Panamericana celebre como corresponde las bodas de oro de su Oficina para lo cual nada más adecuado que la convocación, en 1952, de un congreso científico de higiene que se llamaría Primer Congreso Interamericano de Higiene, el cual ofrecería una oportunidad para revisar y poner al día los fundamentos técnicos de las aplicaciones sanitarias; y

Que una de las realizaciones de mayor trascendencia en el campo de la salubridad continental constituye el descubrimiento del agente transmisor de la fiebre amarilla por Carlos J. Finlay, el Congreso que se propone debe presentar, asimismo, un homenaje a este gran higienista y con él, a los grandes fundadores de nuestra salubridad continental a cuyo efecto Cuba ofrece la ciudad de La Habana, capital de la República, como sede del Congreso,

RESUELVE:

1. Celebrar en la Ciudad de La Habana, Cuba, en el año 1952, el Primer Congreso Interamericano de Higiene.

2. Encargar al Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana que instruya al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para que, de acuerdo con las autoridades competentes del Gobierno de Cuba, proceda a la organización del citado evento, cuya fecha específica será determinada en consulta al efecto entre el Gobierno de Cuba y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

XXV. REVISIÓN DE LA CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN SANITARIA
PANAMERICANA

LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
CONSIDERANDO:

Que el Consejo Directivo, en su IV Reunión, sometió a consideración de esta Conferencia un anteproyecto de revisión de la actual Constitución, elaborado por un Comité elegido por dicho Consejo Directivo; y

Que las modificaciones sugeridas requieren por su trascendencia un amplio y detenido estudio,

RESUELVE:

1. Tomar nota del anteproyecto de modificaciones a la Constitución.
2. Autorizar al Comité Ejecutivo para que después de haberlo estudiado lo eleve al Consejo Directivo en su V Reunión con las opiniones que emitan los Gobiernos Miembros, los Miembros del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud y el Consejo de la Organización de los Estados Americanos.
3. Autorizar al Consejo Directivo en su V Reunión a determinar sobre las reformas y adoptarlas en la Constitución.

XXVI. CENTRO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICO-SOCIALES

LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
CONSIDERANDO:

Que la influencia de las condiciones económico-sociales representa un factor ecológico de gran importancia sobre la salud de los pueblos, siendo altamente recomendable su estudio en escala experimental; y

Que el Gobierno de Cuba ha ofrecido ceder terrenos suficientes en la Isla de Pinos para sede de un Centro de Investigaciones Económico-Sociales, donde puedan ensayarse planes de mejoramiento económico-social,

RESUELVE:

1. Tomar nota de la amable oferta del Gobierno de Cuba.
2. Reconocer la importancia fundamental de las investigaciones económico-sociales para el establecimiento de las bases científicas de la administración sanitaria.
3. Instruir al Comité Ejecutivo para que estudie cuidadosamente la información que el Gobierno de Cuba desee someter a la consideración de la Organización Sanitaria Panamericana, acerca de los programas de trabajo y cualquier otro aspecto del Centro proyectado.
4. Instruir al Director de la Oficina para que trasmita a los Gobiernos Miembros toda la información suministrada por el Gobierno de Cuba, así como las observaciones y recomendaciones que al respecto proponga el Comité Ejecutivo.

XXVII. APROBACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE LAS DECISIONES Y RESOLUCIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO

LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
CONSIDERANDO:

Que el Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana fué establecido definitivamente el 24 de septiembre de 1947, de acuerdo con las resoluciones de la XII Conferencia Sanitaria Panamericana, y que ha celebrado cuatro reuniones: en Buenos Aires, del 24 de septiembre al 2 octubre de 1947; en la ciudad de México, del 8 al 12 de octubre

de 1948; en Lima, Perú, del 6 al 13 de octubre de 1949; y en Ciudad Trujillo, República Dominicana, del 25 al 30 de septiembre de 1950;

Que el Comité Ejecutivo, establecido el 28 de abril de 1947, ha celebrado once reuniones y está supeditado al Consejo Directivo en lo que se refiere a resoluciones, proposiciones y recomendaciones;

Que las resoluciones, proposiciones y recomendaciones del Consejo Directivo y el Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana han sido debidamente aprobadas y adoptadas; y

Que las decisiones de dichas reuniones han sido comunicadas a todos los Gobiernos mediante los Informes Finales que se les han enviado,

RESUELVE:

1. Confirmar los Informes Finales de cada una de estas reuniones, firmados respectivamente en Buenos Aires, en el segundo día de octubre del año mil novecientos cuarenta y siete; en la ciudad de México, a los doce días del mes de octubre del año mil novecientos cuarenta y ocho; en la ciudad de Lima, Perú, a los trece días del mes de octubre del año mil novecientos cuarenta y nueve; y en Ciudad Trujillo, República Dominicana, a los treinta días del mes de septiembre del año mil novecientos cincuenta.

2. Aprobar y confirmar las decisiones y resoluciones tomadas por el Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana durante el período que se está considerando actualmente.

XXVIII. ASISTENCIA A LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA CONSIDERANDO:

Una vez más la importancia de las Asambleas de la Organización Mundial de la Salud,

RESUELVE:

Recomendar a los Gobiernos Miembros que pongan el mayor interés en que sus Representantes asistan a la próxima Asamblea Mundial de la Salud que se celebrará en Ginebra en mayo de 1951.

XXIX. MENSAJES DE ESTIMACIÓN

La XIII Conferencia Sanitaria Panamericana acordó enviar mensajes de especial estimación al Dr. Alberto Zwanck, de la Argentina, y al Dr. Carlos Enrique Paz Soldán, de Perú, por sus actividades en la Organización Sanitaria Panamericana, en pro de la salud de los habitantes de los países de América.

XXX. VOTOS

La XIII Conferencia Sanitaria Panamericana agradece sinceramente y rinde entusiastas votos de aplauso:

A Su Excelencia el Presidente de la República Dominicana, Señor Don Rafael Leonidas Trujillo Molina, y al Gobierno que preside, y en particular a los

Señores Secretarios de Estado de Sanidad y Asistencia Pública y de Relaciones Exteriores, por la generosa acogida dispensada a las Delegaciones y al personal técnico y auxiliar de la Conferencia, así como por las facilidades brindadas para el feliz éxito de las Reuniones;

Al Congreso Nacional, y por su intermedio a la República Dominicana, por su hospitalaria cordialidad y el testimonio público de satisfacción por haber sido Ciudad Trujillo elegida Sede de las Reuniones de la Organización Sanitaria Panamericana;

Al Consejo Administrativo del Distrito de Santo Domingo por su magnífica recepción a las Delegaciones a la Conferencia Sanitaria Panamericana y por haber declarado a sus Miembros Huéspedes de Honor de la Ciudad;

A la Comisión Dominicana de Cooperación con la Oficina Sanitaria Panamericana por su esfuerzo íntegro y el espíritu de colaboración demostrado durante el período preliminar y de desarrollo de las Reuniones, lo que ha dejado constancia patente en el trabajo realizado de que sus Miembros no escatimaron trabajo ni tiempo porque este evento quedara coronado con el más rotundo de los éxitos;

A la Prensa y la Radio de Ciudad Trujillo por su estrecha cooperación y la magnífica información difundida sobre el trabajo realizado;

A los miembros de la Delegación de la República Dominicana por su inapreciable colaboración en todo momento;

A la Universidad de Santo Domingo y a su Rector, y en particular a la Facultad de Medicina por haber facilitado el Edificio de Ciencias Médicas a las actividades de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana;

A las instituciones públicas y privadas de la República Dominicana que tan espléndidamente atendieron a todas las Delegaciones y al personal visitante;

Al Jefe del Servicio Civil Dominicano por su contribución en examinar y obtener personal idóneo;

A los Delegados de los Gobiernos responsables de las relaciones internacionales de áreas en el Hemisferio Occidental, y a los representantes regionales;

Al personal técnico y administrativo del Secretariado, inclusive traductores, intérpretes, técnicos del equipo radioelectrónico, redactores de Actas, taquígrafos, mecanógrafos, operadores de mimeógrafos y demás personal auxiliar, por la eficiente y abnegada labor realizada durante el desarrollo de las Reuniones del Comité Ejecutivo, del Consejo Directivo y de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, que hizo posible que hombres de diferentes idiomas no tuvieran dificultades en las deliberaciones y hayan podido entenderse dentro de la más cordial amistad y confraternidad.

A los Representantes de la Organización Mundial de la Salud, de la Organización de los Estados Americanos, de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, y de la Organización Internacional del Trabajo por su interés manifiesto y estrecha colaboración; y

Al personal de Secretaría de la República Dominicana y de la Oficina Sanitaria Panamericana por su lealtad y devoción a las labores de la Conferencia, gracias a cuyo esfuerzo llevado más allá de lo requerido por el deber, pudieron mantener su ritmo las actividades de la Conferencia.

La presente Acta fué firmada en Ciudad Trujillo, República Dominicana, a los diez días del mes de octubre de 1950.

Estados Unidos de América	LEONARD E. SCHEELE FREDERICK J. BRADY
Reino Unido	J. W. P. HARKNESS
Guatemala	LUIS F. GALICH
Panamá	CARLOS E. MENDOZA
Cuba	FÉLIX HURTADO
Francia	RENÉ LAVOINE HERVÉ FLOCH
Nicaragua	ALEJANDRO SEQUEIRA RIVAS
El Salvador	CARLOS D. GARCÍA JUAN ALLWOOD PAREDES RICARDO JOAQUÍN PERALTA
Perú	EDGARDO REBAGLIATI JORGE ESTRELLA RUIZ
México	GUSTAVO ARGIL
Chile	NACIANCENO ROMERO HERNÁN ROMERO FERNANDO PRATS
Uruguay	RICARDO CAPPELETTI
Países Bajos	N. H. SWELLENGREBEL C. A. F. BRUYNING F. J. RUTTEN
Honduras	SATURNINO MEDAL
Ecuador	CLODOVEO ALCÍVAR ZEVALLOS EGBERTO GARCÍA SOLÓRZANO JUAN A. MONTALVÁN C.
Colombia	JORGE E. CAVELIER
Argentina	LORENZO ADRIANO GARCÍA GERARDO SEGURA
Venezuela	CARLOS LUIS GONZÁLEZ ANÍBAL OSUNA ROGELIO VALLADARES
Haití	FÉLIX BUTEAU
Costa Rica	OSCAR VARGAS MÉNDEZ
Brasil	HEITOR PRAGUER FRÓES ERNANI DE PAIVA FERREIRA BRAGA
República Dominicana	MANUEL A. ROBIQUÉ LUIS F. THOMÉN AMABLE LUGO SANTOS
PARAGUAY	PEDRO HUGO PEÑA
Bolivia	ROBERTO PACHECO ITURBALDE

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

OFICINA REGIONAL, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

FRED L. SOPER
Director

MIGUEL E. BUSTAMANTE
Secretario General

COMISIÓN GENERAL

PRIMERA SESIÓN

Martes 3 de octubre de 1950

(12:40 p.m.)

MESA DIRECTIVA

Presidente: Dr. Manuel A. Robiou, República Dominicana; *Primer Vicepresidente:* Dr. Clodoveo Alcívar Zevallos, Ecuador; *Segundo Vicepresidente:* Dr. Carlos Luis González, Venezuela; *Secretario:* Dr. Miguel E. Bustamante, Secretario General de la Oficina Sanitaria Panamericana (Artículo 28 del Reglamento Interno); *Miembros:* Dr. Lorenzo Adriano García, Argentina; Dr. Heitor Prager Fróes, Brasil; Dr. Félix Hurtado, Cuba; Dr. Nacianceno Romero, Chile; Dr. Fred L. Soper, Director de la OSP, Miembro *ex-officio* (Artículo 28 del Reglamento Interno).

El Presidente declara abierta la sesión. De conformidad con la Agenda se considera el programa para la sesión plenaria de la tarde, a saber, el informe de la Comisión de Credenciales; la fecha de toma de posesión del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, la elección de este funcionario y finalmente, lectura de los informes de los países miembros.

El delegado de Cuba propone que se invierta el orden de ese programa, a fin de que a la elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana preceda el establecimiento de la fecha de toma de posesión. La proposición cubana es aceptada.

El Secretario da lectura al Artículo 4 de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana, relativa a la elección del Director. Informa que en el tema X "Elección de la sede para la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana", cuya celebración figura para 1954, hay un proyecto orientado a modificar esa disposición para que se celebre en 1952, año en el cual la Oficina Sanitaria Panamericana cumple 50 años de haber sido fundada; que conforme a la Agenda de la Conferencia el próximo jueves debe quedar terminada la lectura de los informes de los países miembros, y sugiere que las Comisiones apresuren sus trabajos, a fin de que puedan presentar sus respectivos informes.

El delegado de Venezuela advierte que es escaso el número de días para la lectura de los informes de los países miembros y que se debe tratar de aplicar un artículo del Reglamento que limita el tiempo de los oradores.

El delegado de Cuba no se muestra partidario de tal procedimiento, y propone que se persiga el mismo objetivo de la proposición venezolana, pero por medios diplomáticos.

El delegado del Brasil se adhiere a la proposición cubana y ésta es aprobada por unanimidad.

A la 1:30 p.m., el Presidente declara clausurada la sesión.

COMISIÓN GENERAL

SEGUNDA SESIÓN

Miércoles 4 de octubre de 1950

(1:00 p.m.)

MESA DIRECTIVA

Presidente: Dr. Manuel A. Robiou, República Dominicana; *Primer Vicepresidente:* Dr. Clodoveo Alcívar Zevallos, Ecuador; *Segundo Vicepresidente:* Dr. Carlos Luis González, Venezuela; *Secretario:* Dr. Miguel E. Bustamante, Secretario General de la O. S. P. (Artículo 28 del Reglamento Interno); *Miembros:* Dr. Lorenzo Adriano García, Argentina; Dr. Heitor Prager Fróes, Brasil; Dr. Félix Hurtado, Cuba; Dr. Nacienceno Romero, Chile; Dr. Fred L. Soper, Director de la OSP, Miembro *ex-officio* (Artículo 28 del Reglamento Interno).

La Presidencia declara abierta la sesión.

El Secretario informa que la Comisión de Administración, Finanzas y Asuntos Legales debe presentar un proyecto de Resolución encaminado a modificar la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana y declara que es conveniente establecer la forma de considerar ese proyecto. A continuación da lectura a los asuntos que han sido confiados a las distintas Comisiones, siendo aprobada su distribución. Informa, asimismo, que once delegaciones han leído ya sus respectivos informes y que aun faltan trece para completar el cuadro total de delegaciones. Expone el problema del poco tiempo que se dispone para la lectura de esos informes.

La Presidencia recomienda que se limite el tiempo concedido a cada orador.

El delegado de Cuba expresa que debe aprovecharse la experiencia adquirida en esta Conferencia para que en el futuro, con antelación a estas reuniones, se indique a los países miembros que el informe puede ser de una extensión ilimitada acompañada, sin embargo, de un resumen, cuya lectura en las plenarias no tome más de 20 minutos. Informa el Secretario que se señaló a cada país miembro que la lectura de cada informe se limitase a 20 minutos.

A continuación, da lectura a la nómina de las delegaciones que faltan por leer sus informes, y el delegado de Cuba propone que se continúen las sesiones plenarias hasta agotar el número de los informes que quedan.

El Secretario anuncia que el delegado francés ha ofrecido unas proyecciones cinematográficas para esa tarde, pero la Comisión acuerda posponer su exhibición en vista del poco tiempo de que se dispone para la conclusión de la lectura de los informes pendientes.

Anuncia el Secretario que una Comisión de los cuerpos legisladores de la República Dominicana visitará, el jueves 5 a las 11:00 a.m., la sede de la Conferencia para hacer entrega de una Resolución expre-

sando su agradecimiento por haber sido seleccionada Ciudad Trujillo para sede de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana.

El delegado de Cuba sugiere que se convoque a una sesión plenaria a las 10:45 a.m., para recibir a la comisión de legisladores dominicanos. Esta proposición es aprobada. Se declara clausurada la sesión a la 1:45 p.m.

COMISIÓN GENERAL

TERCERA SESIÓN

Jueves 5 de octubre de 1950

(12:30 p.m.)

MESA DIRECTIVA

Presidente: Dr. Clodoveo Alcívar Zevallos, Ecuador; *Vicepresidente:* Dr. Carlos Luis González, Venezuela; *Secretario:* Dr. Miguel E. Bustamente, Secretario General de la OSP (Artículo 28 del Reglamento Interno); *Miembros:* Dr. Lorenzo Adriano García, Argentina; Dr. Heitor Prager Fróes, Brasil; Dr. Félix Hurtado, Cuba; Dr. Nacienceno Romero, Chile; Dr. Fred L. Soper, Director de la OSP, Miembro *ex-officio* (Artículo 28 del Reglamento Interno).

El Primer Vicepresidente en funciones de Presidente declara abierta la sesión.

El Director de la OSP manifiesta que el Presidente de la Conferencia ha recibido una comunicación del delegado de México, solicitando que una vez distribuidos los documentos correspondientes, el asunto de la sede permanente de la Oficina Sanitaria Panamericana sea tratado en una votación nominal.

El Secretario informa que siendo esa misma tarde la única fecha en que se puede tratar el asunto de la sede la Comisión General decida celebrar una plenaria esa tarde. Declara asimismo, que según el programa de las comisiones la tarde está libre. Comunica que la delegación Argentina desea agasajar a las delegaciones participantes en la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana con un cocktail el lunes en la tarde, pero que es necesario establecer si este acto se puede efectuar ese día y procede a dar lectura al programa fijado para el domingo, lunes y martes próximos.

El Director de la OSP advierte que tentativamente se ha fijado para el lunes la recepción que ofrecerán las delegaciones a la cual se unirá la Organización Mundial de la Salud.

El Secretario anuncia que en la tarde del sábado 7 se reunirá la Comisión General para considerar los proyectos de resoluciones de las comisiones de trabajo.

Con respecto al agasajo de la delegación Argentina se acuerda su-

peditar este acto al desenvolvimiento de los números que figuran en el programa.

A las 12:50 p.m., se levanta la sesión.

COMISIÓN GENERAL

CUARTA SESIÓN

Viernes 6 de octubre de 1950

(12:45 p.m.)

MESA DIRECTIVA

Presidente: Dr. Carlos Luis González; *Secretario:* Dr. Miguel E. Bustamante, Secretario General de la OSP (Artículo 28 del Reglamento Interno); *Miembros:* Dr. Lorenzo Adriano García, Argentina; Dr. Heitor Prager Fróes, Brasil; Dr. Félix Hurtado, Cuba; Dr. Nacianceno Romero, Chile; Dr. Fred L. Soper, Director de la OSP, Miembro *ex-officio* (Artículo 28 del Reglamento Interno).

El Segundo Vicepresidente en funciones de Presidente declara abierta la sesión y solicita al delegado de Chile, Dr. Romero, que se sirva informar acerca de las labores de la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos, cuya presidencia le está confiada.

El delegado de Chile afirma que dicha Comisión concluirá sus labores esa misma tarde.

El delegado del Brasil, Dr. Fróes, expresa que la Comisión de Administración, Finanzas y Asuntos Legales, que preside, ha considerado muchos de los temas que tiene asignados en el programa, que aun faltan algunos, tales como el estudio de la Constitución y el asunto de la sede permanente de la OSP y que no está seguro de que la Comisión pueda concluir sus labores esa tarde.

El Secretario anuncia la recepción que ofrecerá esa noche el Rector de la Universidad de Santo Domingo a los Sres. delegados. A continuación señala que, de no concluir esa tarde, las comisiones proseguirán sus labores la mañana siguiente; que están terminadas las versiones en inglés y español del Informe final del Consejo Directivo y que se está redactando el Acta Final de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana. Propone, asimismo, que se continúe la costumbre ya establecida de formular un voto de reconocimiento a los gobiernos de los países participantes y sugiere que, por hallarse presentes todos los países miembros, se haga de una manera especial.

El delegado de Cuba sugiere que estos votos de reconocimiento, haciendo especial mención de la participación de los territorios sin gobierno propio, se incorporen en el preámbulo del Acta Final, porque entiende que de este modo adquieren mayor importancia.

El Director de la OSP se muestra partidario de que estos votos se hagan separadamente, por considerar que son de fundamental impor-

tancia para la Oficina Sanitaria Panamericana, que de este modo testimonia su gratitud por la cooperación prestada por los gobiernos de los países miembros.

El Secretario anuncia que la recepción que ofrecerán las delegaciones participantes en la Conferencia, la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud ha sido fijada para el lunes 9 en la tarde.

A proposición del delegado de la Argentina, se acuerda ofrecer esta recepción a la Comisión Organizadora Dominicana, a las autoridades sanitarias, a la Secretaría de Estado de Relaciones Exteriores, a la Universidad de Santo Domingo, al Consejo Administrativo y a los industriales dominicanos.

El delegado de Cuba se opone a la inclusión de los industriales en este acto, objeción a la cual se adhiere el Director de la OSP por considerar que al agasajo ofrecido la noche anterior, por los industriales, no tiene relación alguna con la Conferencia.

Finalmente, se procedió a confeccionar la orden del día, resolviéndose consignar en la misma el cocktail que ofrecerá la delegación argentina.

A la 1:30 se levanta la sesión.

COMISIÓN GENERAL

QUINTA SESIÓN

Sábado 7 de octubre de 1960

(1:05 p.m.)

MESA DIRECTIVA

Presidente: Dr. Carlos Luis González; *Secretario:* Dr. Miguel E. Bustamante, Secretario General de la OSP (Artículo 28 del Reglamento Interno); *Miembros:* Dr. Lorenzo Adriano García, Argentina; Dr. Heitor Pragner Fróes, Brasil; Dr. Félix Hurtado, Cuba; Dr. Nacienceno Romero, Chile; Dr. Fred L. Soper, Director de la OSP, Miembro *ex-officio* (Artículo 28 del Reglamento Interno).

El Segundo Vicepresidente en funciones de Presidente abre la sesión.

Se determina que el lunes, a las 8:30 a.m., tenga efecto una sesión plenaria para considerar los proyectos de Resolución de las Comisiones de Programa y Asuntos Técnicos, y de Administración, Finanzas y Asuntos Legales; que a las 3:30 p.m. se continuará la sesión plenaria, iniciada en la mañana del lunes, para continuar las discusiones y estudiar la moción de la delegación de El Salvador, relativa a los temas científicos propuestos para la IV Asamblea de la Organización Mundial de la Salud.

Se considera luego el programa social para el lunes al mediodía y en la noche.

El Secretario recomienda que se incluya en la orden del día para el lunes, una nota que indique que el Dr. Pons, Asesor de la delegación

de Estados Unidos, solicita información acerca de los delegados que pasarán por San Juan, Puerto Rico, para ofrecerles sus atenciones y brindarles la oportunidad de conocer las actividades sanitarias de aquel país.

No habiendo más asuntos que tratar, la Presidencia levanta la sesión a la 1:40 p.m.

COMISIÓN GENERAL

SEXTA SESIÓN

Lunes 9 de octubre de 1950

(12:30 p.m.)

MESA DIRECTIVA

Presidente: Dr. Carlos Luis González; *Secretario:* Dr. Miguel E. Bustamante, Secretario General de la OSP (Artículo 28 del Reglamento Interno); *Miembros:* Dr. Lorenzo Adriano García, Argentina; Dr. Heitor Prager Fróes, Brasil; Dr. Félix Hurtado, Cuba; Dr. Nacienceno Romero, Chile; Dr. Fred L. Soper, Director de la OSP, Miembro *ex-officio* (Artículo 28 del Reglamento Interno).

El Segundo Vicepresidente en funciones de Presidente declara abierta la sesión. En primer término se acuerda presentar a la Conferencia el informe rendido por la Comisión de Programas y Asuntos Técnicos.

El Secretario informa haber recibido del Dr. Zozaya la exposición de motivos que acompañará al proyecto de resolución preparado por la Comisión de Administración, Finanzas y Asuntos Legales para introducir reformas a la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana.

Al ser examinado por los delegados presentes el referido documento, se comprueba que no se trata de una exposición de motivos, sino más bien de un nuevo proyecto de resolución, por lo que se acuerda no presentarlo y en cambio llevar a la Conferencia el proyecto anterior.

El Secretario da lectura a los proyectos de resolución que serán presentados en la Conferencia y lee, asimismo, el borrador del Acta Final de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, a la cual le son introducidas algunas reformas a proposición de los delegados de Argentina, Brasil, Chile y Venezuela.

A la 1:30 p.m. se levanta la sesión.

COMISIÓN DE PROGRAMAS Y ASUNTOS TÉCNICOS

PRIMERA SESIÓN

Martes 3 de octubre de 1950

(12:35 p.m.)

Presidente: Dr. Nacienceno Romero, Chile.

Comprobado el quorum, se procedió a la instalación de esta Comisión, realizándose la elección de Vicepresidente y Relator y reca-

yendo estas elecciones en las personas de los Dres. Frederick J. Brady, de Estados Unidos, y Pedro Hugo Peña, del Paraguay, respectivamente.

A las 12:50 p.m., se levantó la sesión.

COMISIÓN DE PROGRAMAS Y ASUNTOS TÉCNICOS

SEGUNDA SESIÓN

Jueves 5 de octubre de 1960

(4:00 p.m.)

Presidente: Dr. Nacienceno Romero, Chile; *Vicepresidente:* Dr. Frederick J. Brady, Estados Unidos; *Relator:* Dr. Pedro Hugo Peña, Paraguay.

El Presidente declara abierta la sesión y somete a discusión el Tema 2: "Proyectos de presupuestos y niveles de gastos de la Oficina Sanitaria Panamericana para el período de cuatro años 1952-1955" (Doc. CSP13/PAT/1), el cual es aprobado.

Luego se pone a discusión el Tema 3: "Revisión de los programas y compromisos de la Oficina Sanitaria Panamericana" (Doc. CSP13/PAT/2).

El delegado del Perú, Dr. Estrella Ruiz, expresa que la delegación del Perú estaba de acuerdo con el proyecto de resolución en dicho documento, pero que deseaba un resumen de las obligaciones que quedaban fuera de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El delegado de Costa Rica indica que el documento contiene el esquema del asunto a que se refería el delegado del Perú.

El Secretario General manifiesta que lo único que la Oficina Sanitaria Panamericana podía llevar a cabo era lo que figuraba en el presupuesto de 1951, por no tener fondos para otros asuntos que no figuraban en el programa; que algunos de los renglones que aparecen en el esquema, a saber, "Alimentos y medicamentos", "Drogas, narcóticos y alcoholismo" y "Farmacopea" eran asuntos sobre los cuales la Oficina no podía hacer nada por no tener fondos para ello.

El delegado de Argentina expresa que, a su juicio, la parte resolutive del proyecto debía determinar la actitud de la Oficina acerca de las reglas que deben considerarse con prioridad, en relación con ciertos problemas que pueden presentarse de momento. Añade que debía incluirse en la parte dispositiva una indicación especial sobre cómo debería procederse en el futuro para la inclusión en el presupuesto de problemas que han sido considerados en conferencias y reuniones anteriores.

El delegado de Costa Rica, expresa que podría agregarse una parte para aclarar cuáles serían los programas que se van a realizar, pues está de acuerdo en que la Oficina no puede continuar sintiéndose obligada a cumplir recomendaciones caducas.

El delegado de la Argentina propone que se agregue a la Resolución una frase aclaratoria, y el Relator da lectura a la siguiente forma: "En el futuro sólo se considerará responsabilidad de la Oficina Sanitaria Panamericana, aquellas obligaciones y programas que estén respaldados por un presupuesto." A continuación el Secretario General lee el texto de un proyecto de resolución, con una enmienda propuesta por el delegado del Uruguay, el primer párrafo del cual dice: "1. La XIII Conferencia Sanitaria Panamericana resuelve considerar en el futuro como responsabilidad de la Oficina Sanitaria Panamericana los programas acompañados de un presupuesto, o del presupuesto correspondiente; 2. Resuelve instruir al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para que transmita a los Gobiernos Miembros el programa aprobado y les informe de los cambios aprobados por las Conferencias anteriores."

El proyecto de resolución es aprobado y enviado al Comité de Redacción.

El Relator da lectura al Tema 5: "Estandarización de la estructura y de los métodos organizativos de las administraciones nacionales de sanidad en América" (Doc. CSP13/PAT/3), tema sometido por el Gobierno del Perú.

El delegado de Argentina expresa que la Conferencia podría hacer sugerencias sobre puntos básicos, pero que en cada país existían circunstancias de carácter económico, estético, etc., que impedían la estandarización de los Departamentos de Sanidad. Apoyan esta exposición los delegados de Costa Rica y Ecuador.

El Sr. Secretario General señala que el Comité Ejecutivo había aprobado la proposición del Perú, y que el proyecto del Director contenía un bosquejo de la organización de un Departamento de Sanidad.

El delegado de Argentina manifiesta que eso planteaba un problema interesante, pero que no veía la posibilidad de recomendar estructuras estandarizadas para los Departamentos de Sanidad, y propone una modificación en la resolución, en la cual se consignent los puntos básicos, tales como escalafón sanitario, escuelas para la preparación del personal, tiempo integral para los funcionarios de sanidad, etc.

El delegado del Perú expresa que realmente el título "estandarización" era equívoco, pero que en el fondo se ajustaba correctamente a lo propuesto por el delegado de la Argentina.

A propuesta del delegado de Costa Rica se designa un pequeño comité para redactar el proyecto de resolución, quedando éste integrado por: Argentina, Ecuador, Venezuela y el Sr. Secretario General de la OSP.

Se pasa al Tema 7: "Utilización de los organismos interamericanos existentes y coordinación de sus actividades, evitando crear nuevas agencias" (Doc. CSP13/PAT/5). El Relator da lectura a los dos proyectos de resolución preparados sobre dicho tema bajo los números V y VI.

El delegado de El Salvador observa que le llama la atención el título de la resolución No. V, referente a proyectos de actividades regionales, por tratarse en realidad de proyectos y actividades internacionales.

El Secretario General señala que el problema es sumamente amplio y que dentro de las actividades de los organismos internacionales interfieren constantemente las de carácter regional con las de carácter mundial.

El delegado del Ecuador opina que el problema es tan complicado que las resoluciones propuestas no facilitan realmente las actividades panamericanas. Sugiere que en lo referente a América sería oportuno recomendar que todo se realice por intermedio de la OSP.

El delegado de Bolivia relata su experiencia como miembro de la III Comisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en Nueva York, y señala que aparentemente la intención de las Naciones Unidas es seguir contribuyendo lo más posible a las actividades de las agencias internacionales y que, a su parecer, los proyectos de resolución están de acuerdo con el espíritu y las disposiciones de la carta de dicha Organización.

Sobre el carácter generalizado de las resoluciones, el delegado de Costa Rica manifiesta que al formularlas se tuvo presente la imposibilidad de hacer especificaciones concretas, teniendo, sin embargo, en cuenta los acuerdos de las Naciones Unidas.

El Secretario General señala que los proyectos de resolución son tan satisfactorios que, si la Conferencia los aprueba, podrían considerarse sin la intervención de nuevas providencias sobre este asunto. Agrega que no habría inconveniente en variar el título de las mismas puesto que ello no afectaría su eficacia.

El delegado de El Salvador insiste en variar el título de la Resolución No. V, y a propuesta del delegado de Costa Rica se conviene en fundir ambas resoluciones en una sola, bajo un título adecuado.

Se levanta la sesión a las 5:45 p.m.

COMISIÓN DE PROGRAMA Y ASUNTOS TÉCNICOS

TERCERA SESIÓN

Viernes 6 de octubre de 1950

(9:00 a.m.)

Presidente: Dr. Frederick J. Brady, Estados Unidos; *Relator:* Dr. Pedro Hugo Peña, Paraguay.

El Vicepresidente, en funciones de Presidente, declara abierta la sesión.

El delegado de Argentina presenta el proyecto de Resolución del grupo de trabajo que integró juntamente con los delegados de Ecuador y Venezuela, en relación con el tema 5 de la Agenda, "Estandarización

de la estructura y de los métodos organizativos de las Administraciones Nacionales de Sanidad en América" (Doc. CSP13/PAT/3). El Informe, secundado por el delegado de Costa Rica, es aprobado.

Se pasa a considerar el tema 6, "Establecimiento de servicios profesionales de tiempo integral en los Departamentos Nacionales de Sanidad" (Doc. CSP13/PAT/4).

El Secretario General manifiesta que dicho documento tuvo su origen en una proposición del Dr. Romero, de Chile, en la III Reunión del Consejo Directivo de Lima, en 1949, y que las informaciones que contiene serán más útiles después de haber sido debidamente examinadas por los señores delegados, por lo cual se pospone su consideración para la sesión de la tarde.

Se da lectura a un proyecto de resolución del Tema 7 "Utilización de los organismos interamericanos existentes y coordinación de sus actividades evitando crear nuevas agencias (Doc. CSP13/PAT/3).

El delegado de El Salvador sugiere que en el cuerpo de la Resolución se recomiende específicamente la forma de estructurar el organismo o negociado coordinador de las actividades sanitarias internacionales y considera que podría funcionar dentro del Ministerio de Sanidad, del Ministerio de Relaciones Exteriores o del Ministerio de Economía o Hacienda Pública, pero que sería preferible consignarlo al Departamento de Sanidad.

En opinión de la delegación argentina, un organismo coordinador como el propuesto sólo puede actuar como asesor y no como organismo ejecutivo.

El delegado de Cuba sugiere sustituir los Departamentos Especializados por un funcionario de la propia Oficina Sanitaria Panamericana, encargado de tramitar los asuntos concernientes a los Ministerios de Relaciones Exteriores y de Salubridad.

El delegado de Argentina apunta que la idea del delegado cubano no le parece práctica porque ello conllevaría una interferencia entre las relaciones de Ministro a Ministro; que lo que realmente considera práctico es recomendar que dentro de los Ministerios de Salubridad haya alguna sección u organismo especial que esté perfectamente informado, con un cuerpo de técnicos a su servicio, para que el Ministro de Sanidad esté siempre en condiciones de poder actuar.

La delegación cubana aclara que el funcionario propuesto no tendría fuerza ejecutiva sino que estaría dedicado a activar las relaciones sanitarias internacionales. El delegado boliviano estima que el proyecto es comprensible y no necesita ninguna variante.

A sugestión de la delegación cubana, el Secretario General informa sobre el problema de las relaciones entre la Oficina Sanitaria Panamericana y los diversos gobiernos y señala que sus características son meramente formales; informa sobre las condiciones exigidas al personal que

se emplea en estas actividades y que desde 1947 las dificultades han disminuído.

Intervienen nuevamente en el asunto los delegados de Cuba, Costa Rica, Chile y Venezuela. Finalmente la Presidencia designa un grupo de trabajo integrado por los delegados de Cuba, El Salvador y Venezuela para estudiar el asunto.

La Presidencia pone a consideración el tema 8 "Conferencias Panamericanas de Directores Nacionales de Sanidad" (Documento CSP13/PAT/6), sobre el cual hay un proyecto de resolución.

El Secretario General explica que si a las sesiones del Comité Ejecutivo, del Consejo Directivo y de la Conferencia se les agregaran las Conferencias Panamericanas de Directores Nacionales de Sanidad, llegaría el momento en que los delegados serían los mismos en todas las reuniones, aumentándose innecesariamente los gastos de los Gobiernos.

No obstante reconocer los beneficios de las reuniones de Directores Generales de Sanidad, los delegados del Ecuador y de Costa Rica están de acuerdo con su supresión. A propuesta del delegado de El Salvador se aprueba el proyecto con las modificaciones propuestas. (Ver Acta Final, Res. VII, p. 151.)

Sobre el tema 9, "Participación de la Oficina Sanitaria Panamericana en el programa de cooperación técnica de la Organización de los Estados Americanos" (Doc. CSP13/PAT/7), la Presidencia señala que el Consejo aprobó dos resoluciones, la primera relacionada con los presupuestos, pidiendo que éstos se transfieran al Director General de la Organización Mundial de la Salud, y la segunda sobre cooperación, indicando que, como no existe ninguna agencia especializada, la Oficina Sanitaria Panamericana podría realizar su labor siempre que contara con los fondos necesarios. Dichas resoluciones del Consejo se dan por aprobadas.

Se pasa a considerar la tercera resolución que apoya el establecimiento de un comité dentro de la Organización de los Estados Americanos para coordinar las distintas actividades relacionadas con los programas de asistencia técnica. La resolución se da por aprobada.

Se pone a discusión el tema 10 "Proyecto de un Instituto de Salubridad de las Américas" (Doc. CSP13/PAT/8). El delegado de Cuba señala que al asumir el cargo de Director del Instituto Finlay pidió al Ministerio de su país que solicitara de la Oficina Sanitaria Panamericana el envío de técnicos; que el Dr. Antunes hizo un minucioso estudio y concluyó por recomendar que el Ministerio de Sanidad de Cuba comprendiese dos Direcciones: una de Salubridad y otra de Asistencia Social; teniendo el Instituto Finlay los problemas de salubridad general y de la asistencia social. La delegación cubana, al presentar el proyecto para la creación del Instituto de Salubridad de las Américas, quiere despertar el mayor interés por los estudios y experimentos científicos y económico-sociales y al efecto solicita el respaldo moral de los países de América para que se creen centros de esa índole.

Se suscita un debate a este respecto en el cual intervienen los delegados de Venezuela, Costa Rica, Brasil, Bolivia, Chile y Cuba.

El delegado del Ecuador considera que las exposiciones de los delegados de Cuba y de Chile cambian el aspecto del asunto, y señala el riesgo de llevar a cabo actividades de carácter ajeno a las que específicamente corresponden a la Organización; que la Oficina podría apoyar la propuesta cubana, pero sin introducirla como un organismo determinado. El delegado de Cuba indica la imposibilidad de enfocar los problemas sociales de América con un criterio exclusivista. Los delegados de Costa Rica y de Cuba proponen ciertas enmiendas a la redacción del documento original.

La Presidencia propone, a fin de hacer un estudio más detenido, que se tome nota del proyecto y que se envíe al Comité Ejecutivo para que lo estudie con acopio de mayor documentación. El delegado de El Salvador apoya la sugestión de la Presidencia que es aprobada.

Se pasa a considerar el tema 11, "Centros regionales de adiestramiento en salud pública" (Doc. CSP13/PAT/9).

Se suscita una discusión en la que participan los delegados de Chile, Argentina, Venezuela, Cuba, Ecuador y Costa Rica. El delegado de Argentina halla que a dicha propuesta le falta un requisito para que tenga verdadera fuerza, cual es asignarle el presupuesto necesario para hacerla efectiva, lo cual no es posible para el año 1951.

Finalmente, la delegación chilena expresa que si Argentina apoya el proyecto con las enmiendas propuestas por Venezuela, Chile no tendría inconveniente en apoyarlas. El proyecto es aprobado en esa forma.

Se levanta la sesión a las 12:45 p.m.

COMISIÓN DE PROGRAMAS Y ASUNTOS TÉCNICOS

CUARTA SESIÓN

Viernes 6 de octubre de 1950

(4:00 p.m.)

Presidente: Dr. Nacianceno Romero, Chile; *Vicepresidente:* Dr. Frederick J. Brady, Estados Unidos; *Relator:* Dr. Pedro Hugo Peña, Paraguay.

El Presidente declara abierta la sesión y se pasa a considerar el tema 12, "Erradicación de la viruela" (Doc. CSP13/PAT/10), que es aprobado.

Se pone a discusión el informe internacional sobre casos de rabia. Los delegados de Costa Rica y Argentina apoyan el proyecto de resolución que es aprobado.

En seguida se somete a consideración el tema 13, "Situación de la lucha antimalárica en el continente" (Doc. CSP13/PAT/Anexo II), y el Relator da lectura a una parte del Informe (Doc. CD4/PP/7 add. 1). Intervienen en la discusión de este tema los delegados del Reino Unido, del Ecuador, de Estados Unidos, el Representante de la OMS y el

subdirector de la OSP, quienes hallan que el tema es de mucha importancia.

El Subdirector de la OSP afirma que en el presupuesto de la OSP para 1951 no existen fondos para programas de malaria. El Representante de la OMS señala que en el presupuesto de la OMS, en la parte referente a las Américas, no existían fondos para programas de malaria, pero si se había consignado una suma para un consultor de malaria.

El delegado de la Argentina sugiere la conveniencia de preparar una resolución sobre la función de la Oficina Sanitaria Panamericana en dichos programas. El delegado del Ecuador al expresar la conveniencia de que los países interesados puedan disfrutar de los consejos técnicos del Consultor de malaria de la OSP/OMS, apoya la sugerencia del delegado de Argentina. El informe es aprobado.

Se pasa el tema 6: "Establecimiento de servicios profesionales de tiempo integral en los Departamentos Nacionales de Sanidad" (Doc. CSP13/PAT/4). El delegado de Chile propone que se redacte una resolución para someterla a la Conferencia. El delegado del Ecuador apoya la proposición y sugiere agregar una recomendación a todos los países para que establezcan el escalafón sanitario. El asunto es aprobado con las recomendaciones propuestas.

La Presidencia manifiesta que la Comisión ha agotado todos los puntos de su Agenda y que ha terminado sus trabajos. En consecuencia, levanta la sesión a las 6:30 p.m.

COMISIÓN DE ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y ASUNTOS LEGALES

PRIMERA SESIÓN

Jueves 5 de octubre de 1950

(12:30 p.m.)

Presidente: Dr. Heitor Prager Fróes, Brasil.

El Sr. Presidente, habiendo comprobado que hay quorum, declara abierta la sesión.

El delegado de Venezuela propone para Vicepresidente de la Comisión al delegado de Estados Unidos, y la proposición es apoyada por el delegado de Cuba.

Sometida a votación la proposición es aprobada.

Para Relator, el delegado de Cuba propone al delegado de El Salvador y, en razón de que éste declina tal distinción, el Vicepresidente pide que se designe al delegado de la Argentina, lo que apoya el delegado de Cuba.

La proposición es aprobada y la Directiva de la Comisión queda constituida.

A las 12:45 p.m. el Presidente declara terminada la reunión.

COMISIÓN DE ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y
ASUNTOS LEGALES

SEGUNDA SESIÓN

Jueves 5 de octubre de 1960

(4:00 p.m.)

Presidente: Dr. Heitor Prager Fróes, Brasil; *Vicepresidente:* Sr. James F. Anderson, Estados Unidos; *Relator:* Dr. Gerardo Segura, Argentina

El Presidente abre la sesión y expresa que muchos de los puntos que figuran en la Agenda pueden ser considerados por la Comisión, pero que hay otros que es conveniente asignar a grupos de trabajo.

Los delegados de Venezuela y Cuba opinan que es más rápido tratar los asuntos en la Comisión en pleno, lo cual es aprobado.

El Relator da lectura al Doc. CSP13/9B, "Informe de la comisión sobre sede y edificio de la Oficina Sanitaria Panamericana." El delegado de México propone, en vista de la importancia del asunto, que se ponga su discusión hasta que los delegados tengan oportunidad de estudiar debidamente los documentos.

El delegado de Cuba expresa que está de acuerdo con la proposición, pero considera oportuno que antes se dé lectura al documento CSP13/9B, Anexo I, que contiene informaciones complementarias del delegado de México en relación con el proyecto de construcción del edificio de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Relator da lectura al citado documento y manifiesta que en la Agenda hay otro punto relacionado que se refiere a la compra de un edificio para la sede de la Organización. Los delegados de El Salvador, Argentina y Cuba opinan que debe tratarse el asunto inmediatamente.

El Presidente somete a votación la proposición y se obtienen dos votos a favor y cuatro en contra, motivo por el cual se resuelve ponerlo para la próxima sesión.

El Relator lee el documento CSP13/AFL/6, "Consideración de las actividades del Consejo Directivo desde octubre de 1947." El delegado de Cuba propone que se recomiende a la Conferencia el indicado asunto, lo que es aprobado.

El Relator da lectura al documento CSP13/AFL/8, "Reglamento sanitario internacional." El delegado de Cuba llama la atención al párrafo 2 del proyecto de resolución, manifestando que es muy conveniente que se den instrucciones a los Representantes de los Gobiernos para que lleven a la próxima reunión de la OMS el anteproyecto de resolución que se tome al respecto.

El Representante de la OMS expresa que parece ha habido un mal entendido sobre la adopción del nuevo reglamento por dicha Organización; que el comité de expertos que preparó el proyecto para ser estudiado por los Estados Miembros se reunirá para considerar las respuestas de los Gobiernos un mes antes de la Asamblea Mundial de la Salud y

que las sugerencias que sean hechas serán tomadas en cuenta al preparar el anteproyecto de resolución. Finalmente, invita la atención de los delegados a los Artículos 19 y 20 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

El Relator, en su carácter de delegado de la Argentina, expresa que el asunto en referencia es muy importante y que sería muy oportuno que la XIII Conferencia estudiara el asunto para que tome una resolución colectiva. El Representante de la OMS se refiere a dos Artículos adicionales, que son los números 21 y 22 de la Constitución de dicha Organización. El Presidente expresa la conveniencia de que se redacte un proyecto de resolución para ser sometido a la Conferencia y propone al delegado de la Argentina, para que estudie el asunto y redacte el referido proyecto, lo cual es aprobado.

El Presidente somete a la consideración el Doc. CSP13/AFL/5, "Reuniones periódicas del Consejo Directivo y del Comité Ejecutivo." El delegado de México dice que estas propuestas no son prácticas, y el delegado de El Salvador manifiesta que el proyecto de resolución fué hecho mucho antes de que se discutieran las modificaciones a la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana.

En vista de lo expresado anteriormente la Comisión resuelve no presentar este documento a la plenaria de la Conferencia.

El Relator da lectura al documento CSP13/AFL/7, "Elección de la sede para la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana en 1954." El delegado de México dice que le parece que dicho documento se encuentra en las mismas condiciones que el anterior. El Presidente cree que el delegado de México tiene razón y la Comisión resuelve no presentar el citado documento a la plenaria de la Conferencia.

El Presidente somete a consideración el documento CSP13/AFL/3, "Privilegios e inmunidades" y el delegado de México propone que se acepten sus recomendaciones, lo que apoyan los delegados del Brasil y El Salvador, dándose por aprobado el asunto.

Se levanta la sesión a las 5:45 p.m.

COMISIÓN DE ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y ASUNTOS LEGALES

TERCERA SESIÓN

Viernes 6 de octubre de 1950

(9:20 a.m.)

Presidente: Dr. Heitor Prager Fróes, Brasil; *Vicepresidente:* Sr. James F. Anderson, Estados Unidos; *Relator:* Dr. Gerardo Segura, Argentina.

El Presidente declara abierta la sesión y propone como primer punto de discusión el relativo a la sede permanente de la Organización Sanitaria Panamericana, haciendo notar los complicados factores que deben

tener en cuenta los señores delegados para llegar a una decisión atinada y juiciosa.

Los delegados de la República Dominicana y de El Salvador expresan la conveniencia de esperar al delegado de México antes de discutir este asunto que tan directamente le interesa. El delegado de Cuba declara que se puede iniciar la cuestión para información de los delegados, sin incurrir por esto en descortesía con el delegado de México. El delegado de El Salvador expone la necesidad de insistir en el aspecto práctico al tratar de elegir la sede permanente de la Organización Sanitaria Panamericana, aun cuando no ignora lo mucho que pesa el aspecto sentimental. Agrega que Washington, en el momento presente, es la capital del mundo, y que en esta ciudad debe estar la sede permanente de la OSP.

El Presidente habla de los gastos que representa el cambio de la sede permanente de la OSP, sin por eso dejar de reconocer el mérito del ofrecimiento hecho por México.

El delegado de Estados Unidos manifiesta el placer con que su país vería la permanencia de la actual sede de la OSP, y aprovecha la oportunidad para recordar el ofrecimiento hecho por su país al respecto.

El delegado de Cuba insiste en que se trate de dar una información completa a los delegados y cita a continuación toda la documentación al respecto. Declara que la OMS no puede intervenir en lo referente a la sede permanente de la OSP como tal; pero sí en cuanto al carácter de Oficina Regional que tiene la misma que, por consiguiente, la Organización Mundial de la Salud debe ser consultada al respecto. Finalmente vota en el sentido de que la sede permanente de la Organización Sanitaria Panamericana esté en Estados Unidos y sugiere que la Conferencia envíe un voto de simpatía y agradecimiento a México por su generoso ofrecimiento. El Presidente agradece su voto al delegado de Cuba y explica que el aspecto legal ha sido ya ampliamente estudiado.

El delegado de El Salvador manifiesta el agradecimiento y aplauso de que se ha hecho digno México por el esfuerzo realizado. Pasa luego a estudiar el aspecto material en la elección de la sede permanente y se refiere a la investigación científica que requiere un respaldo económico que sólo los Estados Unidos pueden brindar en América. Los delegados de Venezuela, Argentina, Chile y Haití se adhieren a la proposición de que la sede permanente de la Organización Sanitaria Panamericana esté en Estados Unidos.

El delegado de Panamá se suma a los votos anteriores, y expresa que al retirar su país el ofrecimiento que hizo de servir de sede a la Organización Sanitaria Panamericana, lo ha hecho para la mejor conveniencia y bienestar de dicha Organización. El delegado de Cuba opina que la resolución que redactará la Comisión debe incluir 4 puntos importantes. (Ver Acta Final, Res. XXI, p. 161.)

El Presidente acepta los 4 puntos sugeridos por el delegado de Cuba,

rechaza la Comisión sugerida, y manifiesta que se aprueba la proposición de que la sede permanente de la Organización Sanitaria Panamericana esté en Washington, Estados Unidos. Se pasa a considerar el tema 7, "Construcción o compra de un edificio para la sede de la Organización Sanitaria Panamericana." (Doc. CSP13/AFL/4).

El delegado de Cuba sugiere como solución que se dé facultad al Director para que, de acuerdo con el Comité Ejecutivo, disponga lo que proceda en relación con el edificio de la sede permanente de la Organización Sanitaria Panamericana. El Presidente expresa su adhesión a la propuesta del delegado de Cuba en su calidad de delegado del Brasil.

Los delegados de Argentina y de la República Dominicana se adhieren a la proposición de Cuba, agregando el delegado de la República Dominicana que su Gobierno está listo para hacer efectiva su contribución extraordinaria para la construcción del edificio sede de la Organización Sanitaria Panamericana, tan pronto ésta o la Conferencia decida que es necesario hacerlo. El Presidente agradece al delegado de la República Dominicana.

El punto de la contribución extraordinaria para la construcción de la sede es muy debatido por los delegados de El Salvador, Cuba, República Dominicana, Chile y Uruguay. El Presidente manifiesta que el Relator preparará un proyecto de resolución, acerca del punto debatido, para ser leído luego a los señores delegados; y señala como nuevo punto de discusión el tema 11, "Reglamento sanitario internacional" (Doc. CSP13/AFL/8).

El Relator da lectura al proyecto de resolución y el delegado de Estados Unidos indica la conveniencia de posponer la consideración de este punto. El Presidente pospone la discusión para una próxima reunión. Se pasa al tema 2, "Fondo de financiación del presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana" (Doc. CSP13/AFL/1). El Relator da lectura a la página 10 del citado documento.

El Presidente pide al Secretariado una aclaración al respecto, y el Sr. Guthrie, de la OSP, explica la necesidad de la creación de un fondo para satisfacer emergencias, tales como el atraso de pago, el pago al final del año, etc. Se trata de crear un fondo variable por tener como fundamento los datos de los años pasados.

El delegado de Cuba propone recurrir al Banco Interamericano para que éste realice los pagos correspondientes a las cuotas de los países miembros; pero que mientras tanto comprende que es necesario crear el Fondo recomendado, que él llamaría de Establización del Presupuesto.

El delegado de Estados Unidos felicita al Director de la OSP por el trabajo que representa la confección del documento puesto a la consideración de los señores delegados y se manifiesta a favor de la creación de un Fondo de Trabajo. El Presidente pone el tema a discusión y el

delegado de Argentina sugiere que los delegados de Estados Unidos y Cuba preparen un proyecto de resolución sobre el punto debatido, proposición que es aprobada.

El Presidente inicia la discusión relativa al tema 8 con la lectura de los últimos aspectos del proyecto de resolución contenido en dicho tema.

El Dr. Soper, Director de la OSP, explica que al redactarse el documento antes leído no se tuvo en cuenta una posible reforma de la Constitución. El Presidente agradece la explicación del Dr. Soper e indica la necesidad de evitar una reunión del Consejo Directivo, seguida inmediatamente por otra de la Conferencia.

El Relator, en su carácter de delegado de Argentina, propone la supresión de la primera parte del proyecto de resolución, proposición que es aprobada. A continuación se pasa al tema 10, "Elección de la sede para la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana en 1954" (Doc. CSP13/AFL/7). El Relator da lectura al documento.

El Presidente hace algunas consideración previas, de carácter constitucional y el Dr. Soper observa que el proyecto de resolución Núm. 2, es anticonstitucional. El delegado de Chile pide una aclaración en la letra c) del Párrafo 1 y el Dr. Soper aclara el punto con la cita del Art. 8, Capítulo III, de la Constitución vigente. El delegado de Chile recuerda que se ha de tomar en consideración la posibilidad de reformar la Constitución. El Presidente expresa que es necesario resolver la cuestión, pues no se sabe a ciencia cierta cuándo tendrá lugar la reforma de la Constitución y plantea la cuestión de si se debe o no considerar el tema 10 "Elección de la sede de la XIV Conferencia." El delegado de Cuba expresa que la Conferencia debe delegar la elección de la sede para la XIV Conferencia en el Organismo correspondiente; y que se fije siempre como sede sustituta de todas las Conferencias, la sede permanente de la Organización Sanitaria Panamericana en Washington.

El Presidente insiste en la posibilidad de que la XIV Conferencia tenga lugar en 1952, por conmemorarse en dicho año el Cincuentenario de la fundación de la Organización Sanitaria Panamericana. El delegado del Uruguay sugiere la conveniencia de que la Secretaría haga una lista de los países en que se han celebrado las distintas Conferencias Sanitarias; y otra de los países que aspiran a ser la sede de la XIV Conferencia. El delegado de Cuba insiste en su ponencia de que la Conferencia transfiera su poder de elegir la próxima sede al Organismo competente. Declara que se abstiene de más amplia discusión al respecto, hasta tanto no se considera la proposición de su Delegación, en el sentido de que en el año de 1952 se celebre un Congreso de Higiene para conmemorar el Quincuagésimo Aniversario de la Fundación de la Organización Sanitaria Panamericana.

El Presidente vuelve a insistir en que sólo ha hecho una sugerión

en el sentido de que la XIV Conferencia tenga efecto en 1952, y el Relator, en su carácter de delegado de la Argentina, hace algunas consideraciones acerca de la necesidad de fijar la fecha de la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana.

En vista de lo avanzada de la hora, el Presidente declara que se continuará la discusión sobre la elección de la sede para la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana en la tarde.

Se levanta la sesión a las 12:40 p.m.

COMISIÓN DE ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y ASUNTOS LEGALES

CUARTA SESIÓN

Viernes 6 de octubre de 1950

(3:50 p.m.)

Presidente: Dr. Heitor Prager Fróes, Brasil; *Vicepresidente:* Sr. James F. Anderson, Estados Unidos; *Relator:* Dr. Gerardo Segura, Argentina.

Al abrir la sesión, el Presidente somete a consideración el Doc. CSP13/AFL/2, "Estudio de las directivas de operaciones de la Oficina Sanitaria Panamericana en coordinación con las de la Organización Mundial de la Salud."

El Representante de la OMS apoya los párrafos 2 y 3 del proyecto, sugiriendo sin embargo una nueva redacción del párrafo 1. El Presidente pide que se acepte la proposición con la modificación sugerida por el Representante de la OMS y el delegado de Cuba propone que en lugar de ello se proceda a establecer una escala funcional de la Oficina Regional y de la Oficina Sanitaria Panamericana. El delegado de México manifiesta que está de acuerdo con el delegado de Cuba.

Considera el delegado de El Salvador que todos están de acuerdo con los dos primeros puntos del proyecto, pero que el tercero sería superfluo a menos que se aclarara la coordinación a establecerse.

El Relator, en su calidad de delegado de Argentina, propone que la delegación cubana se encargue de preparar un proyecto de resolución para presentarlo en la próxima reunión.

Por indicación del delegado de la República Dominicana, se resuelve aplazar el proyecto hasta tanto el Relator redacte nuevamente los párrafos 1 y 2, y el delegado de Cuba cumpla el encargo que se le ha confiado.

Se da lectura al nuevo proyecto de resolución sobre el Reglamento Sanitario Internacional (Doc. CSP13/AFL/8), y se pone a consideración.

El Director de la Oficina propone que los Gobiernos estudien el asunto y envíen sus recomendaciones al Comité de Expertos designado para considerar las observaciones al proyecto del Reglamento Sanitario Internacional.

El Relator, en su calidad de delegado de Argentina, manifiesta que será mejor que la Conferencia advirtiera al Comité de Expertos que la Organización se opone a la eliminación del Código Sanitario Panamericano, y explica la recomendación que hace el proyecto en el sentido de que el Director de la Oficina dé a conocer la opinión de las Repúblicas Americanas, autorizándosele para coordinar los puntos que sea necesario.

El Director de la Oficina lee el Artículo 24 de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana, referente a la revisión del Código Sanitario Panamericano, y el Representante de la Organización Mundial de la Salud informa que la Secretaría de dicha Organización preparará un proyecto para modificar el Código Sanitario Panamericano solamente en su parte técnica. El proyecto de resolución queda aprobado.

Sobre la sede de la XIV Conferencia el delegado de Cuba dice que, tomando en cuenta las reformas que se hacen a la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana, sería conveniente que otro organismo se encargara de fijar la sede.

La proposición del delegado de Cuba con la indicación de que en caso de que no pueda celebrarse la Conferencia en el país escogido para sede, ésta se realice en la Oficina Sanitaria Panamericana, es aprobada.

El Presidente recomienda que se apruebe el proyecto de resolución sobre la Sede Permanente de la Oficina Sanitaria Panamericana, señalando la ciudad de Washington para este objeto y expresando reconocimiento a los Gobiernos que hicieron los ofrecimientos en este sentido, especialmente al Gobierno de México por su amable ofrecimiento.

El delegado de México observa que el ofrecimiento de su país no es amable sino práctico. Agrega que lamenta mucho que no se indiquen las razones por las cuales se excluye la proposición de México.

Informa el Presidente que cada uno de los delegados exteriorizó su parecer acerca de este asunto y el delegado de Cuba estima que el proyecto no satisface exactamente el deseo de la Comisión, por lo cual recomienda un nuevo texto, en que se aduzcan las razones para justificar la no aceptación de la magnífica oferta del Gobierno de México.

El delegado de Cuba y el Relator son encargados de redactar el nuevo proyecto.

Se considera el proyecto de resolución sobre la construcción o compra de un edificio para la Oficina Sanitaria Panamericana. En relación con este asunto, expresa el Director que hay la posibilidad de solucionar tanto el problema inmediato como el futuro, mediante la utilización del edificio en Chevy Chase, asunto que considera debe someterse a la próxima reunión del Comité Ejecutivo.

El delegado de Estados Unidos propone que se agregue al proyecto de resolución lo necesario para que se autorice al Comité Ejecutivo a tomar las medidas para la obtención de un local temporal para la Oficina,

hasta tanto se pueda construir un edificio para la misma. Se recomienda tener en cuenta la sugestión anterior al redactar el nuevo proyecto.

A las 6:40 p.m. se levanta la sesión.

COMISIÓN DE ADMINISTRACIÓN, FINANZAS Y ASUNTOS LEGALES

QUINTA SESIÓN

Sábado 7 de octubre de 1950

(9:30 a.m.)

Presidente: Dr. Heitor Prager Fróes, Brasil; *Vicepresidente:* Sr. James F. Anderson, Estados Unidos; *Relator:* Dr. Gerardo Segura, Argentina.

El Presidente declara abierta la sesión y manifiesta que el primer tema es el proyecto de modificación a la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana, y sugiere que dicho proyecto sea llevado a la Conferencia.

El delegado de México informa que el Consejo Directivo nombró una comisión para estudiar las reformas de la Constitución, y a continuación procede a dar lectura a las reformas fundamentales propuestas (Doc. D4/9 (Rev. 2) Anexo I).

En contestación a la pregunta del Presidente de si, en su criterio, debe el proyecto de reforma pasar a la Conferencia, el delegado de México recomienda que no se proceda a la ligera, por tratarse de un asunto de tan vital importancia. Agrega que el Consejo Directivo debía solicitar a la Conferencia que obtuviese el criterio de los gobiernos de los países miembros sobre este particular. A continuación el Presidente lee la resolución que ha de considerar la Conferencia e insiste en que ésta sea presentada en la próxima sesión plenaria.

El Director de la OSP manifiesta que la XII Conferencia Sanitaria Panamericana de Caracas autorizó al Consejo Directivo a presentar un proyecto de reformas a la Constitución. Agrega que desea saber si sólo se trata de una simple autorización al Consejo Directivo para formular tales modificaciones.

El Presidente considera que la Conferencia no puede recomendar la adopción del proyecto, debido a que aun no ha sido debatido. El delegado de Cuba expresa que el Consejo Directivo, al pasar este proyecto a la Conferencia, no trata únicamente de informar sobre el particular y considera que esta Comisión es la Conferencia en reunión íntima. Que debe considerarse el proyecto de reforma no en detalle, artículo por artículo, sino capítulo por capítulo, y pregunta cómo es posible que la Conferencia ignore asuntos de tanta importancia como la disolución del Consejo Directivo.

Al preguntar el Presidente si había alguna objeción a la proposición cubana, el Relator, en calidad de delegado de la Argentina, expresa que

la trascendencia de este problema es tal, que la Conferencia no va a poder tomar resoluciones que influyan mayormente en los estudios realizados. Considera que como estas modificaciones tienen que pasar por los países miembros para su aprobación por determinados organismos, bastaría que estos organismos no estuvieran de acuerdo para que las reformas no pudieran ser introducidas en la Constitución.

El delegado del Ecuador se manifiesta en favor de que en la Conferencia se traten ciertas modificaciones de la Constitución, pero que está perfectamente de acuerdo con el criterio del delegado de la Argentina. Agrega que el análisis hecho por el delegado de Cuba invita a meditar bien el asunto y expresa que lo que la Conferencia debe hacer es llevar a conocimiento de los gobiernos que el Consejo Directivo ha propuesto unas modificaciones.

El delegado de Costa Rica indica que la misma Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana no ha sido ratificada por los gobiernos. El Director de la OSP dice que los gobiernos, representados en la Reunión del Consejo Directivo en Buenos Aires, aceptaron la Constitución.

El Presidente declara que si no hay ninguna otra objeción va a someter a votación la proposición cubana de que se estudie, capítulo por capítulo, el proyecto de reformas a la Constitución. Sometido a votación, se aprueba que este asunto sea llevado a la plenaria.

El delegado de México se muestra partidario de una posición intermedia. Propone que el asunto se envíe a la Conferencia acompañado de un comentario de la Comisión y que no se discuta el proyecto de reforma, artículo por artículo, sino los puntos más fundamentales.

El Presidente advierte que la Comisión ha tenido el propósito de enviar el proyecto acompañado de un breve informe y pide al delegado de México que se encargue de su redacción. El delegado de México considera que para que este informe refleje el criterio de la Comisión, sería necesario que en su redacción intervinieran varios de sus miembros. A esto objeta el delegado del Ecuador, que la Comisión que preparó el proyecto es la que está en mejores condiciones de redactar el informe y propone que el mismo sea confiado a los Dres. Zozaya y Moscoso. Esta proposición es aprobada por la mayoría.

El Presidente da lectura al documento sobre la celebración del Primer Congreso Interamericano de Higiene en La Habana y solicita la opinión del delegado de Cuba. Al señalar que lo que lo ha movido a presentar este proyecto es el deseo de no dejar pasar una ocasión tan señalada como el Cincuentenario de la Oficina Sanitaria Panamericana, el delegado de Cuba afirma que es necesario alternar estas reuniones técnicas con asambleas de carácter científico. Dice que Cuba ofrece la sede porque le anima un deseo de cooperar en todo cuanto signifique el mejoramiento de las condiciones de vida en este Hemisferio, y que

la celebración de ese congreso constituye también un homenaje a la memoria de Carlos Finlay.

El delegado de la Argentina expresa la satisfacción que le causa la perspectiva de que se celebren congresos de la naturaleza del que se propone, pero advierte que se debe tomar en cuenta el aspecto económico. Sugiere que se varíe el texto de la Resolución para que en lugar de decir "Celebrar en La Habana," diga "Se recomienda celebrar," a fin de que no se asuman compromisos que los gobiernos luego pudieran no aceptar. El delegado de Venezuela opina que al referirse al aspecto económico, el delegado de la Argentina ha planteado un asunto muy importante, y declara que sería necesario establecer cuál sería el aporte económico de la Oficina Sanitaria Panamericana para estos congresos. El Presidente solicita del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana una aclaración al respecto. A esto contesta el Director que el Secretariado no ha tenido aún oportunidad de estudiar las implicaciones económicas que conllevan estas reuniones e informa que el Secretario General de la Oficina Sanitaria Panamericana se halla en mejores condiciones de aclarar cualquier punto del aspecto administrativo.

El Secretario General anuncia que una reunión de esa naturaleza, de una duración de una semana, en La Habana, representaría un costo de \$30,000.00. Informa, asimismo, que las conferencias resultan más costosas porque incluyen traducciones simultáneas, etc. El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana afirma que en la preparación de un congreso del tipo indicado, es necesario hacer grandes preparativos. Recuerda que para el IV Congreso de Malaria, las autoridades sanitarias de los Estados Unidos trabajaron quince meses en su preparación y sugiere que debe adoptarse igual procedimiento para el Congreso que se proyecta.

El delegado de Chile se adhiere a las expresiones del delegado de Cuba acerca del homenaje que se rendiría a Carlos Finlay con la celebración del Primer Congreso Interamericano de Higiene en la ciudad de La Habana y sugiere que se haga algo más sencillo.

El delegado de Cuba expresa que no está en discusión la trascendencia del Cincuentenario de la Oficina Sanitaria Panamericana y que la mejor manera de celebrarlo es con un acto científico; que las manifestaciones hechas en relación con el aspecto económico de esta reunión, son innecesarias, pues Cuba proporcionará todas las facilidades requeridas, incluso equipo de interpretación simultánea. Finalmente, ratifica la invitación de Cuba y el ofrecimiento de que La Habana sea la sede del Primer Congreso Interamericano de Higiene.

Se da lectura al anteproyecto preparado por el Dr. Hurtado, de Cuba, sobre coordinación de proyectos de actividades sanitarias internacionales de la Organización, mediante el cual se contempla la creación de una Sección de la Oficina Sanitaria Panamericana para Asuntos Regionales y el nombramiento de un Director Auxiliar para la misma.

El Director de la Oficina desea saber si dicha propuesta va a ser considerada por la Conferencia como tal o en función de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud.

El Dr. Hurtado responde que la resolución sería adoptada por la Conferencia como Organismo superior de la Organización Sanitaria Panamericana. El delegado de El Salvador hace observaciones a la forma de redacción. El delegado de México manifiesta su apoyo al proyecto. El delegado de los Estados Unidos expresa sus dudas acerca de si la Conferencia puede legislar sobre las relaciones entre la Organización Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud. Los delegados del Brasil y de Haití sugieren que el propio Director indique si sería procedente el nombramiento de un Director Auxiliar para la mejor conducción del trabajo.

En vista de la importancia del asunto el Relator, en su calidad el delegado de Argentina, desea saber si Cuba no tendría inconveniente en que el punto sea tratado por el Comité Ejecutivo. La delegación del Ecuador apunta que se trata de un asunto de organización interna que competiría al propio Director resolver, criterio con el cual está de acuerdo el delegado de El Salvador.

El delegado de Cuba insiste sobre la procedencia del anteproyecto que ha preparado y destaca la conveniencia del mismo en razón de que sería de manifiesto beneficio para las labores del Director.

El Dr. Soper indica que el punto no es nuevo, pues hace ya seis meses el Dr. Zozaya sugirió un intermediario para las relaciones con la Organización Mundial de la Salud, señalando un candidato, que la sugestión fué rechazada, y que el Dr. Chisholm ha estado de acuerdo con este criterio. Agrega que el Art. 53 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud establece que el personal será nombrado mediante acuerdo entre la Organización Mundial y la Regional.

El delegado de Cuba expresa que en su concepto hay defecto en la explicación del asunto o en su interpretación e insiste nuevamente sobre la procedencia de su propuesta.

Interviene el delegado de la Argentina para llamar de nuevo la atención sobre su sugestión de que se someta el caso al estudio del Comité Ejecutivo. El Presidente explica la forma en que ha sometido a votación el asunto, y al reiterarla, el delegado de Cuba manifiesta que retira el anteproyecto que está en consideración.

Luego se da lectura de nuevo a los proyectos sobre sede permanente de la Oficina; construcción o compra del edificio para la sede; Sede de la XIV Conferencia; revisión de la Constitución, y celebración del Cincuentenario de la Oficina, los cuales se dan por aprobados con las enmiendas de redacción que se le habían introducido, para ser presentados al plenario.

Habiéndose agotado los temas de la Agenda se levanta la sesión a la 1:00 p.m.

INDICE ALFABETICO DE MATERIAS

<p>Acta Final (V. Conferencia, XIII)</p> <p>Administraciones nacionales de sanidad, estructura (V. Sanidad)</p> <p>Alvarado, Luis, (OIT) mensaje. 57</p> <p>Aprobación y confirmación, decisiones y resoluciones del Consejo Directivo (V. OSP—Con. Dir.)</p> <p>Argentina, informe sobre progresos sanitarios</p> <p style="padding-left: 20px;">Zwanck, Alberto, homenaje. 135, 165</p> <p>Asistencia técnica para el desarrollo económico</p> <p style="padding-left: 20px;">resolución (XI)</p> <p>Bolivia, informe sobre progresos sanitario</p> <p>Brazil, informe sobre progresos sanitario</p> <p>Centro de Investigaciones Económico-sociales</p> <p style="padding-left: 20px;">resolución (XXVI)</p> <p>Centro Panamericano contra Fiebre Aftosa, cooperación en la organización (V. fiebre aftosa)</p> <p>Centros regionales de enseñanza</p> <p style="padding-left: 20px;">35, 117, 155, 179</p> <p style="padding-left: 40px;">preparación de personal y desarrollo de</p> <p style="padding-left: 60px;">30, 35, 36</p> <p>Centros regionales de adiestramiento</p> <p style="padding-left: 20px;">30, 35, 117, 155, 179</p> <p style="padding-left: 20px;">resolución (XIV)</p> <p>Cincuentenario de la Organización Sanitaria Panamericana (V. también OSP) 30, 33, 35, 134, 163, 185, 189, 191</p> <p style="padding-left: 20px;">resolución sobre (VII)</p> <p>Código Sanitario Panamericano (V. Organización Sanitaria Panamericana)</p> <p>Colombia, informe sobre progresos sanitarios</p> <p>Comisión Dominicana de Cooperación</p>	<p>Comité Ejecutivo (V. Organización Sanitaria Panamericana)</p> <p>Conferencia Sanitaria Panamericana, XIII</p> <p style="padding-left: 20px;">acta final</p> <p style="padding-left: 40px;">141, 171, 173</p> <p style="padding-left: 20px;">agenda</p> <p style="padding-left: 40px;">12</p> <p style="padding-left: 20px;">alteraciones</p> <p style="padding-left: 40px;">30, 33, 168</p> <p style="padding-left: 20px;">inclusiones en</p> <p style="padding-left: 40px;">29-32</p> <p style="padding-left: 20px;">comisiones principales</p> <p style="padding-left: 40px;">15</p> <p style="padding-left: 20px;">administración, finanzas y asuntos legales</p> <p style="padding-left: 40px;">27, 28</p> <p style="padding-left: 20px;">sesiones de</p> <p style="padding-left: 40px;">180-191</p> <p style="padding-left: 20px;">general</p> <p style="padding-left: 40px;">15</p> <p style="padding-left: 20px;">sesiones</p> <p style="padding-left: 40px;">168-173</p> <p style="padding-left: 20px;">programa y asuntos técnicos</p> <p style="padding-left: 40px;">27, 28</p> <p style="padding-left: 20px;">sesiones de</p> <p style="padding-left: 40px;">173-179</p> <p>convocatoria</p> <p style="padding-left: 40px;">1</p> <p>credenciales, comisión</p> <p style="padding-left: 40px;">14</p> <p style="padding-left: 20px;">informe de</p> <p style="padding-left: 40px;">61, 168</p> <p>delegados, nómina</p> <p style="padding-left: 40px;">3, 142</p> <p>funcionarios, elección de</p> <p style="padding-left: 40px;">143</p> <p style="padding-left: 20px;">mesa directiva</p> <p style="padding-left: 40px;">14, 143</p> <p>informes de los países miembros sobre progresos sanitarios. 51-56, 69-71, 74-101, 104-108, 145</p> <p>mensajes de estimación, resolución (XXIX)</p> <p style="padding-left: 40px;">165</p> <p>programa</p> <p style="padding-left: 40px;">10</p> <p>reglamento interno</p> <p style="padding-left: 40px;">5, 18, 124</p> <p style="padding-left: 20px;">aprobación</p> <p style="padding-left: 40px;">20</p> <p style="padding-left: 20px;">modificación</p> <p style="padding-left: 40px;">18, 19</p> <p>reuniones, fecha y sede (V. también OSP—Consejo Directivo)</p> <p style="padding-left: 40px;">130, 182</p> <p style="padding-left: 20px;">resolución (IX)</p> <p style="padding-left: 40px;">152</p> <p style="padding-left: 20px;">votos (Res. XXX)</p> <p style="padding-left: 40px;">165</p> <p>Conferencia Sanitaria Panamericana, XIV</p> <p style="padding-left: 20px;">sede</p> <p style="padding-left: 40px;">168, 182, 185, 187, 191</p> <p style="padding-left: 20px;">resolución (XXIII)</p> <p style="padding-left: 40px;">162</p> <p>Conferencias Panamericanas de Directores Nacionales de Sanidad (V. también Sanidad, OSP)</p> <p style="padding-left: 40px;">115, 151, 178</p> <p>Consejo Directivo (V. OSP)</p> <p>Congreso Interamericano de Higiene, Primero. 30, 163, 185, 189, 190</p>
---	--

- Cooperación técnica de la OEA, programas (V. también Organización de los Estados Americanos)..... 178
- Coordinación de proyectos y actividades sanitarias internacionales (V. Sanidad)
- Costa Rica, informe sobre progresos sanitarios..... 106
- viruela, erradicación (V. también Viruela). 35, 117, 159, 179
- Cuba, informe sobre progresos sanitarios..... 53
- Centro de investigaciones económico-sociales... 115, 135, 164
- Congreso Interamericano de Higiene, Primero. 30, 163, 185, 189, 190
- Instituto de salubridad de las Américas (V. también Sanidad)..... 30, 33, 178
- Cuotas, contribución de (V. también OSP)..... 121, 122, 184
- resolución (IV)..... 149
- Chile, informe sobre progresos sanitarios..... 97
- centros regionales de enseñanza, preparación de personal y desarrollo 30, 35, 117, 155, 159
- Directivas de trabajo (V. OSP). 122
- resolución (VI)..... 150
- Director, informe cuatrienal (V. OSP)
- Ecuador, informe sobre progresos sanitarios..... 76
- recordatoria, fiesta cívica, 1792..... 109
- El Salvador, informe sobre progresos sanitarios..... 53
- Establecimiento de servicios profesionales de tiempo integral en departamentos nacionales de sanidad (V. Sanidad)
- Estados Unidos, informe sobre progresos sanitarios..... 51
- Puerto Rico, informe sobre progresos sanitarios..... 104
- FAO, mensaje, Arturo Vergara.. 72
- Fiebre aftosa, Centro Panamericano..... 117
- resolución sobre (XX)..... 160
- Fondo de trabajo (V. también OSP)..... 121, 184
- resolución (III)..... 148
- Francia, informe sobre actividades sanitarias en sus departamentos de América..... 71
- proyecciones cinematográficas 86, 169
- Guatemala, informe sobre progresos sanitarios..... 98
- Haití, informe sobre progresos sanitarios..... 92
- Honduras, informe..... 108
- Instituto de Salubridad de las Américas..... 30, 33, 178
- Kelbaugh, Paul (OEA), mensaje..... 56
- Lucha antipalúdica (V. Paludismo)
- México, informe sobre progresos sanitarios..... 55
- voto de agradecimiento, oferta sede OSP..... 161, 183
- Nicaragua, informe sobre progresos sanitarios..... 69
- Notificación, casos de rabia (V. Rabia)
- Organización de los Estados Americanos
- cooperación técnica, programas 178
- participación de la OSP. 178, 160
- mensaje, Paul Kelbaugh..... 56
- Organización Internacional del Trabajo
- mensaje, Luis Alvarado..... 57
- Organización Mundial de la Salud
- asamblea, III, resolución..... 112
- asamblea, IV, asistencia. 38, 112, 120, 121
- agenda..... 112, 118
- medicina preventiva, valor económico de..... 112, 119
- personal técnico de salud

- pública, entrenamiento 112
 resolución (XXVIII)..... 165
 directivas de operaciones en coordinación con las de la OSP.....186, 190
 mensaje, Milton P. Siegel..... 36
Organización Sanitaria Panamericana
 cincuentenario 30, 33, 35, 134, 185, 189, 191
 resolución (XXIV)..... 163
Código Sanitario Panamericano..... 38, 158, 187
Comité Ejecutivo
 reuniones periódicas..... 182
Conferencias Panamericanas de Directores Nacionales de Sanidad (V. Sanidad)
Consejo Directivo
 actividades desde 1947..... 181
 aprobación y confirmación, decisiones y resoluciones 130
 resolución (XXVII)..... 164
 informe final.....132, 171
 reuniones, fecha y sede...130, 182
 resoluciones (VIII) y (IX) 152
 constitución 38, 132, 133, 171, 187
 modificaciones...113, 132, 169, 173, 182, 185, 188
 revisión.....131, 191
 resolución (XXV)..... 163
 coordinación de proyectos y actividades sanitarias internacionales de la Organización.....114, 190
 resolución (X)..... 153
 directivas de operaciones en coordinación con las de la OMS.....186, 190
 resolución (X)..... 153
 directivas de trabajo.....122, 150
 director, elección 50, 62, 146, 168
 informe cuatrienal..... 37
 toma de posesión, fecha.... 168
 fondo de financiación (V. Fondo de trabajo)
 fondo de trabajo...121, 148, 184
 licencias, exportación productos médicos embarcados (cable)..... 110
 voto de agradecimiento... 111
 presupuestos y niveles de gastos, (V. Programa y política presupuestales) 1952-1953 109, 174
 programa y política presupuestales.....110, 112
 resolución (II)..... 147
 programas y responsabilidades 113, 130, 174
 resolución (I)..... 147
 reglamento financiero..... 121
 resolución (V)..... 150
 sede..... 30, 111, 124, 171, 181
 construcción o compra 41, 125, 126, 129, 161, 181, 184, 187, 191
 resolución (XXII)..... 161
 contribución extraordinaria..... 184
 permanente 41, 111, 125, 170, 182, 187, 191
 resolución (XXI)..... 161
Organismos intersamericanos existentes, utilización (V. Coordinación de proyectos y actividades sanitarias internacionales).....175, 177
Países Bajos, informe sobre actividades sanitarias en las Antillas Holandesas y Surinam 89
Paludismo, lucha 118, 134, 117, 179
 erradicación..... 118
 resolución (XVIII)..... 159
Panamá, informe sobre progresos sanitarios..... 108
Paraguay, informe sobre progresos sanitarios..... 88
Participación de la OSP en programas de cooperación técnica de la OEA (V. OEA)
Perú, informe sobre progresos sanitarios..... 74
 estandarización de la estructura y métodos organizativos de las administraciones nacionales de sanidad en las Américas (V. Sanidad)
 Paz Soldán, Carlos E., homenaje.....137, 165
 Prerrogativas e inmunidades 122, 123, 128, 129
 resolución (XII)..... 154

Presupuestos y niveles de gastos (V. Programa y política presupuestales—OSP)		resolución (XIV).....	155
Principios fundamentales de la sanidad panamericana, estudio (V. Sanidad)		departamentos nacionales de.....	36
Privilegios e inmunidades (V. prerrogativas).....	182	114, 177, 180	
Programa y política presupuestal de la Organización (V. OSP)		establecimiento de servicios profesionales de tiempo integral en.....	36, 114, 177, 180
Programas y compromisos (V. OSP—Programas y responsabilidades)		resolución (XV).....	157
		panamericana, estudio de principios fundamentales.....	114
		resolución (XIII).....	155
		Instituto de salubridad de las Américas.....	30, 33, 178
		Servicios profesionales en departamentos de sanidad (V. Sanidad panamericana)	
Rabia, notificación de casos... 117, 179		Siegel, Milton P. (OMS), mensaje.....	36
resolución (XVII).....	158	Soper, Fred L., informe cuatrifrenal.....	37, 45
Reglamento Sanitario Internacional... 38, 131, 181, 184, 186			
resolución (XVI).....	157		
Reino Unido, informe sobre progresos sanitarios en sus territorios del Caribe.....	100	Uruguay, informe sobre progresos sanitarios.....	70
República Dominicana, informe sobre progresos sanitarios... 87		Utilización de organismos interamericanos existentes (V. Coordinación de proyectos y actividades sanitarias internacionales).....	175, 177
visita de la Delegación del Congreso Dominicano.....	101		
voto de aplauso al servicio civil.....	138	Venezuela, informe sobre progresos sanitarios.....	82
Sanidad		Vergara, Arturo (FAO), mensaje.....	72
actividades sanitarias internacionales (V. también OSP)	114, 190	Viruela, erradicación de la... 35, 36, 43, 75, 117, 179	
resolución (X).....	153	resolución (XIX).....	159
administraciones nacionales, estructura.....	175, 176	Votos.....	165, 171
centros regionales de adiestramiento en... 30, 35, 117, 179		Zwanck, Alberto, homenaje... 135, 165	

