

directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXIII Meeting

Washington, D.C.
September-October 1975

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



XXVII Meeting

CD23/IN
29 September 1975
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

INAUGURAL SESSION
SESION INAUGURAL

Monday, 29 September 1975, at 10:35 a.m.
Lunes, 29 de septiembre de 1975, a las 10:35 a.m.

President: Dr. Abraham Saied Panama
Presidente:

Contents
Indice

Address by Dr. Abraham Saied, President of the XXIII Meeting of the
Directing Council
Discurso del Dr. Abraham Saied, Presidente de la XXIII Reunión del
Consejo Directivo

Address by Dr. Theodore Cooper, Assistant Secretary for Health,
US Department of Health, Education, and Welfare
Discurso del Dr. Theodore Cooper, Subsecretario de Salud de la
Secretaría de Salud, Educación y Bienestar, EUA

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: These summary records are provisional. The Representatives are there-
fore requested to notify the Chief of the Secretariat Services (Control
Desk, Room 203) of any changes they may wish to have made in the text.
The texts of the summary records will be published in the Proceedings
of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes
tengan a bien comunicar al Jefe de los Servicios de Secretaría (Escritorio
de Control, Hab. 203) las modificaciones que deseen ver introducidas en
el texto. Los textos de las actas resumidas se publicarán en las Actas
de la Reunión.

Contents (cont.)

Indice (cont.)

Address by Mr. Alejandro Orfila, Secretary General, Organization of American States

Discurso del Sr. Alejandro Orfila, Secretario General, Organización de los Estados Americanos

Address by Dr. Halfdan T. Mahler, Director-General, World Health Organization

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

Address by Dr. Héctor R. Acuña, Director, Pan American Sanitary Bureau

Discurso del Dr. Héctor R. Acuña, Director, Oficina Sanitaria Panamericana

ADDRESS BY DR. ABRAHAM SAIED, PRESIDENT OF THE XXIII MEETING OF THE DIRECTING
COUNCIL OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
DISCURSO DEL DR. ABRAHAM SAIED, PRESIDENTE DE LA XXIII REUNION DEL CONSEJO
DIRECTIVO DE LA ORGANIZATION PANAMERICANA DE LA SALUD

En nombre del Gobierno de Panamá, deseo agradecer a los señores Ministros y Delegados a esta XXIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud por la elección de que he sido objeto para que presida el período de reuniones que hoy iniciamos. Trabajaré con todas mis energías y mi capacidad a fin de no defraudar la confianza que se ha depositado en mi persona y para que esta reunión sea productiva y logre los objetivos del mejoramiento de la salud y del estrechamiento de las relaciones entre nuestros pueblos. Entiendo que este apoyo más que una manifestación de aprecio personal representa la expresión de la voluntad de solidaridad y unidad en que están empeñados todos los pueblos del Continente americano.

Los pueblos de América han valorado la importancia y la fuerza de una comunidad americana unida, que participa y lucha activamente por la solución de problemas comunes a fin de alcanzar metas colectivas. Nosotros hemos aprendido a trabajar con las comunidades de Panamá; estamos convencidos de que para lograr la participación entusiasta de todos en la inaplazable tarea del desarrollo y bienestar de las comunidades es necesario que la población vea en esa tarea la solución de sus problemas más importantes y, sobre todo, que la tarea sea producto de la decisión de todos. No se puede lograr participación efectiva de la gente por más altruistas y hermosos que sean los proyectos si éstos son producto de políticas y programas elaborados a distancia, con informaciones indirectas o aún sin ellas.

Asimismo, a nivel de la comunidad internacional creemos en una América unida, solidaria, igualitaria, sin tutelajes ni paternalismos. A la luz del avance de la ciencia y la tecnología no podemos encontrar justificación alguna a la persistencia de núcleos importantes de población que aún viven marginados. Es por ello que hemos notado con satisfacción la inclusión en el temario de esta reunión de discusiones relacionadas con los servicios de salud para la población rural y subatendida que representa, en algunas áreas de América, hasta el 70% de la población.

Sin embargo, el tema al que concedemos la mayor importancia es el de la desnutrición. Se considera que más del 60% de la población de los países en desarrollo tiene algún grado de desnutrición. Ese problema no es producto de ningún fenómeno sobrenatural, ni geográfico, ni genético: es producto de la falta de alimentos, del hambre que sigue segando vidas inocentes antes de que puedan desarrollar su potencial biológico y humano. La desnutrición es, pues, la consecuencia de sistemas inadecuados de producción y distribución de las riquezas. El hambre es en la América de hoy el principal problema de salud. Hay hambre de calorías y proteínas, hambre de educación, hambre de justicia social y hambre de expectativas. El problema de la desnutrición no se puede resolver con programas de planificación familiar, con el control de la natalidad ni con la legalización del aborto. Hay que buscar la solución en mayores oportunidades para la educación y el bienestar, en el incremento de la producción de alimentos, en el cambio de las estructuras que originan la desnutrición y especialmente en una más justa y adecuada distribución de la riqueza a nivel nacional, a nivel regional y a nivel mundial.

El próximo año de 1976 los Estados Unidos de América celebrarán el segundo centenario de su independencia. Mientras este país hace doscientos años que ha roto las cadenas del colonialismo, todavía existen en América países que no lo han logrado. En estas circunstancias nos toca revisar el grado de justicia en las relaciones entre nuestros países, entre todos los países de este Continente y entre nuestros gobiernos y las poblaciones, a fin de encontrar conjuntamente el camino que nos conduzca a la solución de los problemas planteados a esta generación. La América de Washington, la América de Bolívar, la América de Martí, la América de San Martín ha evolucionado y reclama la sustitución del sistema y la eliminación de las relaciones colonialistas que han quedado obsoletas y que deben ser reemplazadas por una relación moderna de entendimiento, de solidaridad y de justicia sobre bases de una igualdad soberana. En vez de gastar esfuerzos en mantener esas estructuras superadas, dediquemos todas nuestras energías y todos nuestros recursos al desarrollo integral de nuestros pueblos.

ADDRESS BY DR. THEODORE COOPER, ASSISTANT SECRETARY FOR HEALTH,
US DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION, AND WELFARE
DISCURSO DEL DR. THEODORE COOPER, SUBSECRETARIO DE SALUD DE LA SECRETARIA
DE SALUD, EDUCACION Y BIENESTAR

Mr. President, Mr. Orfila, Dr. Mahler, Dr. Acuña, Mr. Secretary, distinguished colleagues, on behalf of the Government and people of the United States I welcome you to our country and to Washington, D.C. We hope your stay here in our Nation's Capital will be most enjoyable and that your deliberations in this important Council will be fruitful.

We all share in the proud history of accomplishments of this Organization, but in this year and the years ahead of us, the challenge is

greater than ever. It is a period of troubled economies and inflation, particularly in the area of health care. It is also a period in which our citizens have come increasingly to expect quality care and the right to good health. Science has made startling advances and many important breakthroughs in recent decades. Organizations such as ours seek to facilitate the translation of this acquired knowledge and these techniques into well-being for our citizens. It is in this area where much remains to be done. This is a challenge to which we must rise.

We are fortunate to have the leadership of Dr. Mahler and Dr. Acuña with us and to guide us. Dr. Mahler has challenged us to achieve health for all by the year 2000. He is charting a new and imaginative course for the World Health Organization. Dr. Acuña, in his short term in office, has begun to face these issues and to seek solutions that utilize best the Organization's diverse but limited resources. As representatives of Member States, we all share in this responsibility. We need to take a careful look at the progress made in ongoing programs, scrutinize carefully their place in our current priorities and make a critical evaluation as to their success or potential success in planning for the future.

We have been in public health too long to be naive about international implications of disease prevention and control. The challenges of lowering infant mortality levels, of finding answers to the causes and treatment of chronic diseases, and of extending environmental control systems are key problems and key problem areas in improving health maintenance levels in the Hemisphere. The organization, financing and delivery of health care, health manpower training and development, and standard-setting, are policy issues that confront us all. New concepts are still being tried and tested, but

we must take what we have learned and proceed intelligently and with sensitivity in charting our course. We share the problems. We must work together to solve them.

What we do during this XXIII Directing Council, the decisions we make, and our actions in the coming year should not be just a public record that simply shows we exist. Our decisions here must be the catalyst for action which we either will be proud of or must answer for in the future.

I look forward to working with you, getting to know you, and renewing old acquaintances in the next two weeks. I wish you all a productive and useful meeting, but hope that you also find time to enjoy the many pleasures of our Nation's Capital--Washington.

ADDRESS BY MR. ALEJANDRO ORFILA, SECRETARY GENERAL OF THE
ORGANIZATION OF AMERICAN STATES
DISCURSO DEL SR. ALEJANDRO ORFILA, SECRETARIO GENERAL DE LA
ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS

Me complace que esta primera ocasión que tengo de dirigirme a la Organización Panamericana de la Salud coincida con la reunión anual de su Consejo Directivo, al cual transmito fervientes votos de éxito de parte de la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos.

Mi presencia no obedece solamente a consideraciones de formalidad protocolar. Dentro de la nueva dinámica que estoy tratando de imprimir a la Secretaría General de la OEA, el acercamiento a los Organismos Especializados tiene lugar preferencial.

La importancia de esta Organización, que de manera peculiar es a la vez un brazo de la OEA y una rama regional del organismo mundial, se percibe claramente cuando se toma conciencia de los retos que la situación contemporánea en el Continente impone a quienes tienen alguna responsabilidad en su conducción. Lo que está en juego en los programas y actividades que aquí se discuten es nada mas ni nada menos que la posibilidad de elevar la calidad de vida del hombre americano, de ese hombre que en tantos sectores todavía espera ver cumplida sus justas expectativas de una existencia mejor.

Los problemas que hoy enfrentamos en América Latina se sintetizan en la gran cuestión del desarrollo. Los países que abrazan esta cuestión como su meta más urgente expresan por medio de ella a la vez sus aspiraciones de crecimiento y bienestar material y su reclamo de dignificación en el conjunto de las naciones del mundo.

Sería superfluo insistir en el papel que juega, en ese contexto los programas de salud colectiva. Los problemas masivos de salud se encuentran

al comienzo y al final de cualquier estrategia para el desarrollo. Su solución es a la vez un requisito y una finalidad. Abandonada la concepción simplista del desarrollo como exclusiva creación de riqueza, se ha reparado en los resortes humanos que son los únicos que pueden producirla. Con esta visión, resulta obviamente un requisito esencial de cualquier proceso productivo la existencia de una población con condiciones de salud que permitan su aporte a ese proceso. A su vez, el desarrollo como resultado y como meta no se agota en los índices del crecimiento. Su finalidad última es el hombre, y a mayor crecimiento mayor obligación de atender a los requerimientos sociales de la población, de los cuales la salud es obviamente el fundamental y primario.

Estas consideraciones nos llevan a señalar los estrechos puntos de contacto que existen entre nuestras dos organizaciones, el amplio campo que es común a ambas, tanto en temas como en objetivos concretos. Si, como afirmamos, el desarrollo se entiende como integral en su carácter y como humanista en sus objetivos, "Cooperación para el desarrollo" podría ser la designación más amplia y acertada para la labor en alto grado común que tenemos por delante. En la Organización de los Estados Americanos nos hallamos comprometidos a concentrar cada vez más las energías en los servicios directos a los países, pero no de una manera pasiva o rutinaria. Mi empeño es provocar la dedicación total de los miembros de la Secretaría General y hallar medios de acción ágiles, dinámicos e imaginativos que den rápidas y oportunas respuestas a los requerimientos de los Estados Miembros. Las normas de los cuerpos gobernantes que nos rigen son nuestro marco de referencia y nuestra guía, pero dentro de ese marco queda un amplísimo margen para la imaginación creadora,

para la búsqueda de mecanismos que por su eficacia infundan confianza en los gobiernos. Queremos que éstos vean a la Secretaría General como una fuente de soluciones para sus problemas de cooperación técnica externa, sea utilizando la capacidad instalada de la Secretaría General, sea buscando fuera de ella las oportunidades y disponibilidades de asesoramiento.

La labor en común a que me refieren no es solamente una expresión de deseos. Para citar un caso reciente, la Conferencia Mundial de Alimentos, celebrada el año pasado en Roma, brindó una nueva oportunidad para la colaboración entre la Organización Panamericana de la Salud y la OEA en el campo de la nutrición. Con el concurso de la Oficina Sanitaria Panamericana, la Secretaría General de la OEA preparó para los Países Miembros un documento de trabajo en el que se analizan algunos de los problemas más apremiantes de la necesidad de que los países adopten políticas nutricionales estrechamente coordinadas con las políticas de desarrollo agropecuario. Las recomendaciones emanadas de la Conferencia urgen a la realización de esfuerzos interdisciplinarios en el campo de la alimentación y subrayan la necesidad de contar con apreciables niveles de cooperación técnica externa. Por ello la OEA ha incluido en sus programas acciones específicamente orientadas al apoyo de los Países Miembros en sus esfuerzos por armonizar sus políticas agropecuarias, de comercio exterior y alimenticias, así como en la adopción de estrategias para el logro de niveles más adecuados de nutrición. Estos esfuerzos requieren una estrecha coordinación con la labor de la Organización Panamericana de la Salud.

Compruebo que en la agenda de esta reunión figura un tema de gran interés: "La salud y la juventud". Esta es, evidentemente, otra área de

posible colaboración. El Informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre este punto de la agenda menciona la intención de coordinar sus esfuerzos con los de otros programas, incluidos los de la Organización de los Estados Americanos. Por otra parte, en varias oportunidades --entre ellas, en la Primera Consulta Interagencial Sobre Colaboración en Programas de la Juventud en América Latina, que tuvo lugar en Montevideo en abril de este año, bajo el auspicio conjunto de UNICEF, la OEA y el Instituto Interamericano del Niño--se ha señalado la conveniencia de la participación de los propios jóvenes en la elaboración y desarrollo de los programas sobre la juventud. A estos objetivos espera sumar la Secretaría General de la OEA sus propios esfuerzos, que trataré de intensificar durante mi gestión. Pienso desarrollar una intensa labor en el fomento del deporte y en la vinculación de las actividades deportivas con la Secretaría General. El propósito es doble. Por ese medio la imagen de la Organización estaría presente en los jóvenes y éstos comenzarían a tener una participación en programas internacionales relacionados con sus problemas. Más tarde la participación juvenil podría ampliarse a otros asuntos de mayor relevancia en el orden social. Entre las ventajas marginales, pero no por ello menos importantes, que se seguirían de este tipo de actividades estaría la generalización de los exámenes médicos como requisito para la participación en los deportes y, por lo tanto, como fuente para detectar y corregir posibles deficiencias de salud.

Para no demorar demasiado mi intervención, mencionaré solamente otros dos puntos en que la colaboración es posible o necesaria.

Por un lado, convendría estudiar el modo de relacionar más estrechamente los estudios que sobre el problema de la aftosa realiza la Organización Panamericana de la Salud con los problemas de la producción y la comercialización pecuarias en nuestros países, dada la importancia que este asunto tiene tanto para el consumo interno como para las posibilidades de exportación.

Por otra parte, deseo referirme a las actividades del Fondo Interamericano de Asistencia para Situaciones de Emergencia (FONDEM). Este Fondo, que fue creado por iniciativa del entonces Secretario de Relaciones Exteriores de México, Don Antonio Carrillo Flores, se aprobó en la Segunda Conferencia Interamericana Extraordinaria de Río de Janeiro, en 1965. Su objetivo es proporcionar, fuera de toda consideración de naturaleza política, ayuda de carácter social (alimentos, medicinas, equipos médicos) y cualquier otro tipo de asistencia material, técnica y financiera en casos de desastres naturales, como los terremotos del Perú en 1970, de Nicaragua en 1972, o el más reciente huracán Fifi, que devastó a Honduras. Demás está decir cuánto importa la coordinación cuando se trata de una respuesta rápida y de emergencia a situaciones de esta naturaleza, necesariamente confusas en los primeros momentos. El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana es miembro del Comité que coordina las operaciones de emergencia. Aunque todos desearíamos no tener que poner en marcha este mecanismo, la Secretaría General espera seguir contando, como hasta ahora, con la misma eficaz colaboración de la Oficina y del Director si hubiera que enfrentar alguna nueva eventualidad de esa naturaleza.

Ya en mi discurso inaugural hice alusión a la necesidad y a mi personal propósito de estrechar lazos con los organismos especializados de la Organización. El hecho de que mi mandato y el del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana se hayan iniciado ambos en este mismo año de 1975, puede crear un ámbito temporal propicio para el espíritu de renovación y para la intensificación de esos lazos. También puede ser promisorio el hecho de que está en vías de examen el acuerdo vigente entre el Consejo Permanente de la OEA y el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, de modo que refleje las reformas a la Carta de la Organización y las Normas Generales dictadas por la Asamblea General.

En ese espíritu, y atento a la responsabilidad que nos cabe ante este Continente con cuyo progreso y bienestar tenemos comprometidos nuestros mejores esfuerzos, hago llegar a este Consejo Directivo mis mejores deseos para el éxito de esta Reunión.

ADDRESS BY DR. HALFDAN T. MAHLER, DIRECTOR GENERAL OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISCURSO DEL DR. HALFDAN T. MAHLER, DIRECTOR GENERAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Mr. President, Distinguished Delegates, Excelencias, Ladies and Gentlemen, and friends. I think particularly in this year it is my duty to try to see how you and your Organization could relate productively to a new economic order, or as I certainly would prefer to call it, a new development order, in our socially irrational world. Because, after all, in all these periods of crisis, man's energy remains the motor behind any development. I would like to express my views around the theme of "Health for All by the Year 2000." Is such an objective mere wishful thinking, a utopian dream, or is it a realistic goal or just another conservative estimate? It may be any of these, all depending on our views of health and our determination to attain health that are acceptable for all the world's citizens. I hope you will not take this as an expression of defeatism or passivity on my part. Indeed, a generation may seem a long time to wait, but I do not propose to wait. I propose urgent action now to achieve in 25 years of a generation what has hitherto not been achieved at all.

Recently, I was very upset to hear WHO being described as a "pillar of bureaucracy and conservatism to which one hardly would turn when in trouble." That image we have to destroy by working together toward what I consider is a realistic goal. If we don't, then the health professions will go down in history as having been major contributors to world chaos. Because if we are not ready for radical changes now, then at the turn of this century the sobering reality remains that the vast majority of the world's people still will not

have any access to decent health care. In my address to the Twenty-eighth World Health Assembly, I made a plea for strengthening the Regional Committees so that they become the supreme political coordinating forum for all regional health matters and the bearers of a new regional health conscience. Conscience implies a sense of guilt, but also a sense of obligation, and I am afraid that if we continue to apply technology that is only marginally relevant to the problems of health we shall certainly never reach the goal of "Health for All by the Year 2000." But I am equally convinced that if we in genuine sincerity accept the challenge of finding new ways of developing health, then indeed we shall reach that goal.

Well, what new ways are open to us? To answer this question I think we have got to consider health in its broader context of contributions to social development. Far too often, in my opinion, development is glibly equated with economic growth instead of with the progressive well-being of people. Perhaps I can explain myself better by relating social development to social policy because that, we all know, is a pernicious combination of unemployment and underemployment, economic impotence, scarcity of worldly goods, a low level of mostly irrelevant education, poor housing, poor sanitation, malnutrition, ill health, social apathy and, above all, the lack of will and initiative to make change for the better.

Taken together, you have here a vicious circle, but an improvement in any of these aspects can make an improvement in all the other aspects of this social policy, and we in the health sector have certainly been guilty of confusing ends and means; and I think it is now our duty to consider all health activities in terms of their social value rather than in terms of their exclusive technical excellence. And as a matter of social value I

would still go for the utilitarian principle of the greatest happiness for the greatest number. The present system whereby conventional medical wisdom benefits only a small group of privileged individuals in the major cities of many Third World countries is the very antithesis of such a principle. It is a moral imperative of the new economic and social order of the world that countries give health promotion its rightful place in all social and economic development.

In health improvement that is a goal really desired by all and I think therefore less subject to political controversy than many other social goals, and therefore we have an obligation to make use of this for social development. But to do so we must certainly realize that it will be necessary to relinquish many of our preconceived notions about the best ways of attaining health, and to adopt approaches that are fundamentally different from those existing at present in most countries.

In my opinion the most important criteria for appropriate ways of attaining such health are their relevance to social progress and their economic feasibility; and the first principle, I think, is that the social distribution of health resources is just as important as their quantity and quality. Far too often, resources are allocated to central institutions, becoming proportionately scantier in direct relationship to the distance from the big cities until they are nonexistent or virtually nonexistent in rural areas. This maldistribution is not only spatial, it is also technical. The specialized curative services of the affluent world are far too often copied only too well in the developing countries, leaving a very scanty residue of resources for the promotion of such vital sectors as environmental health and primary health care. The time, Mr. President, is

long overdue for reduction of this rural disparity in the distribution of health resources, not only between countries, on a global scale, but also within countries; and this redistribution clearly also must take account of population growth, because it is very often the socially poor that you find in that kind of sector.

The second principle follows closely from the first principle, namely that of social penetration. It is necessary that we now start allocating resources to the social periphery and by a determined effort we ensure that socially peripheral populations participate fully in identifying their own problems and in finding solutions for them. And of course rural populations, as already pointed out, are particularly underprivileged in the developing countries with respect to health care, and for that matter social development in general. And even if these populations are not always aware of their potential for overall social and economic progress, we all know that they are very desirous of improving their health; and that interest I think we must mobilize. We must encourage communities to take the initiative in developing simple health methods of their own, such as seeking local solutions for water supplies and waste disposal, for protection of houses against insects and rodents, and for the provision of elementary health care. I am convinced that it is possible to train locally-recruited health agents so that they participate under suitable supervision in providing a minimal standard, for instance, of antepartum, intrapartum and post-partum care; in family planning; in infant and early childhood care; in nutritional guidance; in immunization against the major infectious diseases and in elementary curative care of all age groups; in basic sanitation with safe water; and in unsophisticated health education with respect

to the prevailing health problems and methods of preventing and controlling them. But the conditions for success are community enthusiasm and community determination and a continuous process of motivating and training local health agents and, finally, the full technical and moral support of the next level up in the health service system.

This reawakening of interest in health promotion could surely be harnessed to other aspects of social development. Discussions on nutrition have been shown to be able to promote interest in increasing food production. The protection of homes against disease vectors and the improvement of local waste disposal measures could bring about a general improvement in the cleanliness of the home and surroundings. Education and health methods such as basic sanitation, infant and child care, nutrition--all of this could give an impetus to individual and community self-learning in general; and fortunately there is ample evidence from a number of countries that the vicious circle of social poverty can be broken by genuine participation of individuals, families, and community leaders covering the whole range of social and economic endeavor in the communities.

I just referred, Mr. President, to the need for such peripheral health action to be supported by the next link up in the health system chain. This implies, I believe, a new role by the more centrally-placed health services in response to these needs of peripheral communities; because the problems arising will be on much wider scale than the clinical problems of the seriously ill, and the range of services will therefore have to be correspondingly broader. They will have to include continuing training; supervision of local health agents; the provision of guidance on simple sanitary measures; dissemination of information on locally suitable disease

control methods; logistical supports for insecticides, medicine, sanitary and medical equipment; and, of course, increased specialized outpatient and inpatient clinical care. And what is more important, they will have to involve a very close liaison and intervention with all the other social sectors that are instrumental in promoting development.

Many people have expressed fears to me that such arrangements would deprive the medical and nursing professions of their traditional functions. I do not think so, because what is being suggested is that these professions broaden their functions and apply their knowledge and skills to the most pressing social needs. The employment of less sophisticated health personnel should in no way constitute a threat to the medical and nursing professions. I think that, on the contrary, by having problems filtered before they are brought to them, the members of these professions would better be able to apply their skills and expertise. But at the same time they will have to acquire new skills to permit them to fulfill new functions of leadership, guidance and support. Surely this is no threat and, if it is seen as a threat, then I say that this must be because of the degree of social irrelevance that has crept into the way these two traditional professions are carrying out their functions today.

The functions of ministries of health will also have to be carefully reviewed because a primary function of a strong ministry of health is, as I see it, that of leadership in introducing new ideas and new policies and not that of passively accepting conventional medical wisdom. I know that in many countries ministries of health do not have the formal power they require to ensure that adequate attention is being paid to health development, but I am

sure that if ministries dare to exhibit leadership in ideas, then this will gradually lead to a strengthening of their influence on the establishment of social policies at the political level.

This leadership is also required to promote the confidence of the masses of the people, and if political persuasiveness is to be applied to the attainment of social development it has, I believe, to be fully backed by very carefully defined policies and soundly formulated plans and programs. And these are very important functions, much more important than the routine administration of traditional medical institutions or giving in to the ad hoc whims of politicians that at the present moment absorbs so much of the energy of ministries of health. Their energy would be much more usefully spent on identifying major health problems and on determining national health policies of the type I just tried to outline. And these policies are based on an interlinked process -- local needs giving rise to central political responses and social pressures giving rise to technical responses. It may perhaps sound paradoxical, but the implementation of such policies, which are based on peripheral social pressures and participation, requires very careful central planning and support. It is absolutely indispensable for ministries to set in motion and maintain a continuing process of planning, programming, implementing, monitoring, controlling, evaluating and replanning. There must be strategic planning to select priority programs from alternatives, and there must be operational planning to formulate the programs it has been decided to implement. Such a national health planning process, which we have called in the Organization "country health programming," must, like all processes and planning, be a continuous process. The methodology has been kept very simple,

and its aim is only to develop your capacity within your countries to establish for yourselves the reason for your health underdevelopment and by your-selves through a process that is both rational and consonant with your culture; to decide on the the most appropriate policies and programs for developing the health of all your people.

But to be effective, planning by ministries of health must transcend the limitations of medical technocracy and become integrated in the mainstream of political decision-making; and many countries will therefore find it necessary to create within the ministries of health permanent mechanisms at the very highest level for the identification of such priority problems and the definition of policies, as well as for the formulation, management, and evaluation of health development programs; and a much closer contact than in the past will have to be maintained with all the central planning ministries wherever they exist, as well as with all other ministries, authorities and institutions that are dealing with the broad aspects of social and economic development. I believe that such contacts are also indispensable to ensure that bilateral and multilateral cooperation for health is channeled into the programs that conform to the country's priority health needs in such a way as to stimulate national initiative rather than to paralyze it.

The mobilization of public and professional opinion and support for such health development programs is a particularly important function of a strong ministry of health; and one mechanism that could very well be used is that of national health advisory councils. Such councils are organized and guided by ministries of health, and composed of personalities representing a wide range of interests in health and in political, economic and social

affairs, and by including in them the public at large--since after all it is that public whose well-being we are all concerned about we could also make them responsible partners in their own health development.

In such councils the range of policy questions discussed should not be limited to health services alone in their traditionally restricted sense. On the contrary, I think they should explore health matters as related to economic and social development in general, as well as, of course, political, social and economic matters as they relate to health, since in this way all the participants are exposed to health policy in its broadest context. This will have the effect of sensitizing health specialists to social and economic realities. But, perhaps most of all, it will sensitize all of them to consumer realities and consumer preferences in the field of social development. Such health councils could also become very useful in serving as advisory bodies in relation to WHO's supporting collaboration in the country.

I shall now in conclusion touch briefly on WHO's role in the development I have tried to outline. I think it is my obligation, as Director-General, to bring to your urgent attention the need to depart from conventional ways, and to find adequate solutions for the depressing health situation of most of the world's citizens. I am, however, quite disturbed and deeply concerned about allegations that have been made that what I am proposing are inferior solutions for the developing countries. To my mind, these proposals are in no way inferior, nor need at all the principles on which they are based be applied to the developing world alone. It is not health technology per se that is being questioned. WHO will continue to collaborate in the transfer of so-called modern technology wherever it seems reasonable and significantly

useful for you. But I think it would be failing in its obligation to you if we did not collaborate in adopting that technology, and in conjunction with you finding new methods and new technologies for health development that are appropriate to your social, economic, and political climates. I emphasize the word "collaboration," because that is the essence of the Organization's relationship in the future with its Member States.

The provision of long-term experts in a traditional paternalistic way, to solve specific national problems, is rapidly becoming outmoded; indeed, is often counterproductive. What is essentially required for the successful introduction of new ideas and approaches are able and dedicated nationals. WHO has an important role to play in the continuous professional motivation of such nationals through their intimate association with regional and interregional research and development activities.

Genuine collaboration of this type also implies a joint review of problems with countries; and I think WHO can bring to this review information on the scientific knowledge and practical experience from all over the world, and open up wide horizons with respect to possible local solutions. The Organization can also be very productive in promoting the coordination of the external flow of funds into health programs that are of real importance to the countries. But in all this WHO will only perform these functions at your request, whenever this approach is likely to be successful, as an international coordinating body, functioning at all organizational levels. Never will the Organization trespass, here or elsewhere, on national authority.

It follows, I think, from what I have said, that WHO would like to emphasize in the field of technical cooperation those functions that could be the key to health development. They obviously include national health

planning, programming, evaluation, and even investigations, for precisely creating the kind of integrated, social and economic development systems I have been trying to describe today.

I promise you that in searching for new ways of technical cooperation we shall do it with a minimum of bureaucracy; and if we succeed in implementing some of these ideas, WHO could hardly be accused of being a pillar of conservatism. This emphasis will of course not prevent other forms of traditional technical cooperation in all the substantive areas of health promotion. For instance, if you want collaboration in the building of hospitals and in the management of hospitals, we shall do our best to comply. But please let us try to work together to produce hospitals with a high sense of social purpose; and if you want fellowships, let us select the subjects and the trainees together in response to the most important health-manpower needs now and in the future. On the other hand, if all you want to get out of your Organization is supplies, then I question that we need an agency like WHO, or FAO, with a complex regional organization. It is your responsibility to decide whether you want a World Health Organization that will act as the international, multilateral, technical cooperation partner in national health development. It is my responsibility to warn you against the ever-present risk that the Organization might become just another donor agency, and one of only marginal importance.

Mr. President, let me finally return to the goal of "Health for all by the year 2000." If each individual Member State in this Region has the political courage both to reorient its own internal health priorities according to their social relevance for the total national population and at the same time to demand international solidarity for global health promotion, then I have not the slightest doubt that we shall reach this goal before the year 2000.

ADDRESS BY DR. HECTOR R. ACUÑA, DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
DISCURSO DEL DR. HECTOR R. ACUÑA, DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Tengo el honor y el placer de dirigirme por primera vez al Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud en mi calidad de Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, la que en casi 74 años de vida ha colaborado con los países de las Américas en la promoción y en la coordinación de los esfuerzos de los países del Hemisferio occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes de acuerdo con los propósitos que la Constitución de la misma le impone. Ninguna otra institución internacional, política ni técnica, ha podido sobrevivir durante tanto tiempo a vicisitudes y problemas. Más sobresaliente aún es el hecho de que la Organización ha ido ampliando sus funciones de asistencia técnica haciéndola más efectiva a los países, en tal grado que aún dentro de la familia de los organismos internacionales nuestra Organización es admirada y sirve de modelo a instituciones similares. Esto no es producto de la casualidad sino del genuino interés y apoyo de los Gobiernos Miembros por la salud de sus habitantes y la de todo el Continente.

Los problemas enfrentados por la Oficina no han sido únicamente dentro del campo técnico y económico. Vale decir a este respecto que la Oficina Sanitaria Panamericana es el conducto reconocido más eficiente para la transferencia de tecnología en el campo de la salud, de los países más desarrollados hacia los países menos desarrollados. Además, en forma creciente, la OSP estimula y promueve la adaptación de esa tecnología importada dentro del contexto económico, social y cultural de los países menos

privilegiados y, lo que aún es más importante, promueve los valores y recursos propios de los países en vías de desarrollo, para la elaboración de métodos y técnicas propios. Esto facilitará la solución de problemas, ya que la tecnología importada sólo ha sido capaz de hacerlo parcialmente, beneficiando únicamente a grupos selectos de la población.

Nuestra Organización ha sufrido también el embate de intereses políticos y económicos pero, gracias a la visión extraordinaria de los Gobiernos Miembros y especialmente de los Ministerios de Salud que los representan en esta Organización, no sólo ha podido sobrevivir y marginar problemas de este tipo, sino alcanzar un grado de madurez tal que le permite continuar, ampliar y mejorar sus funciones de asistencia técnica en el campo de la salud. Prueba de lo anterior es el honroso hecho de que, a pesar de grandes diferencias ideológicas, políticas, económicas y sociales, nuestra Organización incorpora a todas las naciones de este Continente.

La definición de salud que tanto la Organización Mundial de la Salud como la Organización Panamericana de la Salud han adoptado, en el sentido de que "no es únicamente la ausencia de enfermedad sino un estado de bienestar físico, social y mental", fue reconocida por los señores Ministros de Salud de los países de las Américas, en su III Reunión Especial llevada a cabo en Santiago de Chile en 1972, al establecer y adoptar su Plan Decenal de Salud. De hecho, en este documento se enuncia una definición de salud que sobrepasa las fronteras que limitan el concepto de enfermedad. El individuo y el medio ambiente que lo rodea, así como los factores que afectan la salud, tanto de orden biológico como químico y físico, le dan un mayor sentido ecológico a esta definición.

De aquí que las funciones de asistencia técnica de la Organización tienden a proyectarse mucho más allá de los límites que originalmente se previeran. Tradicionalmente nuestra colaboración se encauzaba hacia el desarrollo y consolidación de servicios a las personas y a algunos aspectos de salud ambiental. Los cambios operados en las estructuras de salud de los países, así como los avances en la industria, le están dando cada vez más importancia a los problemas del ambiente. Además, en forma paulatina y a medida que se perfeccionan métodos y técnicas propias, se pone énfasis tanto en la infraestructura de los sistemas de salud, como en los recursos humanos que la misma requiere. También se destacan los aspectos importantes del financiamiento necesario para la organización y cooperación de esos servicios.

Los países de las Américas han reconocido la necesidad inaplazable de encontrar soluciones a sus problemas por medio de técnicas propias, para lo cual han aunado sus esfuerzos y sus limitados recursos en el desarrollo de centros regionales, administrados por la Oficina Sanitaria Panamericana, cuyas funciones principales son la investigación, la disseminación de información y conocimientos y la formación de recursos humanos.

Considero que ninguna otra Región--y posiblemente ninguna otra organización, dentro de los sistemas de las Naciones Unidas y de los Estados Americanos--ha logrado coordinar esfuerzos y recursos tanto humanos como materiales, al establecer y operar no menos de 10 centros panamericanos de este tipo, en los campos de nutrición, ingeniería sanitaria, zoonosis--para mencionar algunos sobresalientes--a los que hay que agregar los recientemente creados de epidemiología, en Trinidad y Tabago (CAREC), y de ecología humana

en México. Esto es prueba irrefutable de verdadero panamericanismo y de visión de los Cuerpos Directivos de esta Organización.

Los legítimos intereses de los Países Miembros que han alcanzado su independencia política requieren independencia económica para acelerar sus procesos de desarrollo social. Así lo han expresado claramente al adoptar la "Carta de Derechos y Deberes Económicos de los Estados". Reconociendo al mismo tiempo sus limitaciones, los países americanos han creado agrupaciones subregionales con objeto de aunar esfuerzos y recursos para acelerar su desarrollo integral. Dentro de este contexto e interpretando fielmente los mandatos de nuestros Cuerpos Directivos, la Organización Panamericana de la Salud intensificará su colaboración con estos organismos subregionales en materia de salud.

Considerando que el desarrollo social es parte integrante del desarrollo económico, los organismos internacionales de financiamiento, especialmente el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Internacional de Reconstrucción y Desarrollo; las agencias de las Naciones Unidas tales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población; así como los organismos bilaterales de asistencia técnica, particularmente AID y CIDA, al reconocer este hecho trascendental, han puesto a disposición de los países en desarrollo mayores recursos para este propósito. La Organización Panamericana de la Salud, por mandato de sus Cuerpos Directivos, se ha comprometido a participar más activamente en estos procesos, colaborando con los Gobiernos en la formulación de propuestas de crédito y en la ejecución de proyectos en el sector salud.

Siguiendo las indicaciones de la 55a Reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, hemos procedido a preparar la propuesta que nuestra Región debe hacer como contribución a la elaboración del VI Programa General de Trabajo de la OMS. La misma ha sido estructurada con base en el Plan Decenal de Salud para las Américas y en la información que los Gobiernos Miembros nos han enviado en relación con los análisis de sus políticas y estrategias nacionales. En el Documento CD23/14 se hace énfasis en las áreas prioritarias que constituyen puntos de mayor preocupación para nuestros países, específicamente el propósito de ampliar la red de servicios de salud a la población que carece de ellos, dando en este proceso prioridad a los programas de control de enfermedades transmisibles, los de salud maternoinfantil, la nutrición y el mejoramiento de las condiciones ambientales, reconociéndose que ello supone el desarrollo de la infraestructura incluyendo los recursos humanos, físicos y financieros.

Considero que este esfuerzo continental está ya cristalizado en programas bien definidos en un número substancial de países y que dichas acciones se continuarán con la misma intensidad durante la primera parte de la próxima década. Según lo establecido en la XIX Reunión de este honorable Consejo, la Organización debe apoyar y cooperar con los Gobiernos en esta empresa. Constituyen por lo tanto áreas de mayor énfasis y procuraremos que las acciones de la Organización se concentren de preferencia en estas áreas, mientras los Cuerpos Directivos y los Gobiernos Miembros no nos instruyan en otro sentido.

Estamos empeñados en seguir proporcionando asistencia técnica en las formas tradicionales que han rendido frutos; sin embargo, interpretando el sentir de los Ministerios de Salud y los requerimientos cada vez mayores de los sistemas de seguridad social, las decisiones de los Cuerpos Directivos de la Organización, enmarcadas dentro del Plan Decenal de Salud para las Américas y de los lineamientos del VI Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud, hemos visto la necesidad de reestructurar la Organización para adaptar sus funciones a las crecientes necesidades y para adoptar nuevas formas de asistencia técnica que estén más de acuerdo con las realidades y necesidades de los países. Con este objeto, un grupo distinguido de expertos en salud pública ha hecho un estudio, producto del cual han salido recomendaciones para la reorganización de la Sede, de las Oficinas de Zona y de las Representaciones en los Países.

Es hacia estos últimos adonde está dirigido todo nuestro esfuerzo, no únicamente para hacer nuestras funciones de asistencia técnica más eficientes y efectivas, sino también para canalizar aún mayores recursos, tanto propios como externos en beneficio de esos países.

El proceso de planificación y ejecución de las funciones y servicios de salud en los países, dentro del contexto del desarrollo económico y social, ha dado hasta ahora resultados envidiables. Por lo tanto, ha llegado el momento de asegurar una más amplia utilización del gran recurso humano que representan nuestras propias comunidades, especialmente para llevar las acciones de salud a las áreas rurales y marginales de los grandes centros metropolitanos.

Es nuestra intención que la asistencia técnica que proporcione la Organización no se limite a la asesoría paternalística del pasado. Es necesario que el papel de la misma sea el de un verdadero socio y comparta la responsabilidad tanto de la formulación como de la ejecución y la evaluación de los programas de salud en los países, bajo la dirección y autoridad del propio gobierno.

Por otra parte, si la Organización ha colaborado con los países en la formación de profesionales y técnicos en el extranjero por medio de un Programa de Becas que en los últimos 15 años ha preparado más de 15,000 profesionales y técnicos en el campo de la salud para los países del Continente, ha llegado el momento de intensificar nuestras acciones a fin de que los países puedan capacitar los miles de profesionales, técnicos y auxiliares que se requieren para hacer llegar los beneficios de los servicios de salud hasta los más apartados lugares de cada país.

Señores Ministros y señores Representantes, tenemos un verdadero reto frente a nosotros, para el cual la Organización requiere de los Cuerpos Directivos su guía, consejo y apoyo para alcanzar aún mayores niveles de superación en esta empresa que sobrepasa las limitaciones del desarrollo social en aras del mejoramiento de la calidad de la vida humana.

The session rose at 12:00 n.
Se levanta la sesión a las 12:00 m.