

*comité ejecutivo del
consejo directivo*

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA



*grupo de trabajo del
comité regional*

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



25a Reunión
México, D. F.
25 abril - 2 mayo 1955

CE25/44 (Esp.)*
31 agosto 1955
ORIGINAL: ESPAÑOL

ACTAS RESUMIDAS DE LA
25a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO
DE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA
GRUPO DE TRABAJO DEL COMITE REGIONAL
DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Incorpora el texto definitivo de las actas resumidas provisionales, documentos CE25/16, CE25/17, CE25/21, CE25/24, CE25/28, CE25/29, CE25/40, CE25/41, y CE25/43.

INDICE DE MATERIAS

	<u>Página</u>
Lista de Participantes	v
Actas Resumidas:*	
Primera Sesión Plenaria	3
Segunda Sesión Plenaria	13
Tercera Sesión Plenaria	25
Cuarta Sesión Plenaria	41
Quinta Sesión Plenaria	55
Sexta Sesión Plenaria	69
Séptima Sesión Plenaria	83
Octava Sesión Plenaria	97
Novena Sesión Plenaria	105
Lista de los Documentos de la Reunión	113
Indice General de los Temas Tratados en la Reunión:	
A. Temas del Programa	119
B. Otros Asuntos	120

* Al comienzo de las distintas actas resumidas figura un índice de los temas tratados en cada sesión.

LISTA DE PARTICIPANTES

LISTA DE PARTICIPANTES

Miembros del Comité Ejecutivo

ARGENTINA

Representante

Dr. Gerardo Segura
Director de Política Sanitaria Internacional
Ministerio de Salud Pública de la Nación
Paseo Colón 367, Planta Baja
Buenos Aires, Argentina

BRASIL

Representante

Dr. Bichat Rodrigues
Médico-Sanitarista del Ministerio de Salud
Rua Visconde de Carandaí 25 y Jardim Botânico
Rio de Janeiro, Brasil

COLOMBIA

Representante

Dr. Jorge Jiménez Gandica
Director de Salubridad Nacional
Ministerio de Salud Pública
Bogotá, Colombia

Miembros del Comité Ejecutivo (Cont.)

COLOMBIA (Cont.)

Suplente

Dr. Tomás Jaramillo
Secretario General
Ministerio Salud Pública
Bogotá, Colombia

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

Representante

Dr. Frederick J. Brady
Subjefe, División de Asuntos
Sanitarios Internacionales
Servicio de Salud Pública
Secretaría de Salud, Educación y
Bienestar
Washington 25, D. C.

Suplentes

Sr. Howard B. Calderwood
Oficial de Asuntos Exteriores
Secretaría de Estado
Washington 25, D. C.

Dr. Charles L. Williams, Jr.
Jefe del Servicio Latinoamericano
División de Salud Pública
Administración de Operaciones en
el Extranjero
Washington 25, D. C.

HAITI

Representante

Dr. Lucien Pierre-Noël
Director General Adjunto de
Salud Pública
Port-au-Prince, Haití

Miembros del Comité Ejecutivo (Cont.)

PANAMA

Representante

Dr. Alberto Bissot, Jr.
Director de Salud Pública
Ministerio de Trabajo, Previsión
Social y Salud Pública
Panamá, República de Panamá

PARAGUAY

Representante

Dr. Enrique Zacarías Arza
Ministro de Salud Pública y
Previsión Social
Thompson 16
Asunción, Paraguay

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Dr. Fred L. Soper, Director
Miembro ex officio del Comité

Observadores

CUBA

Dr. Félix Hurtado
Embajador, Delegado Permanente
ante los Organismos Sanitarios
Internacionales
Quinta Avenida 124, Miramar
La Habana, Cuba

Observadores (Cont.)

FRANCIA

Sr. Roger Lescot
Consejero de la Embajada de
Francia en México
Havre 15
México, D. F.

Sr. Guy Monge
Secretario de la Embajada de
Francia en México
Havre 15
México, D. F.

MEXICO

Dr. Felipe García Sánchez
Director de Servicios Coordinados
Secretaría de Salubridad y
Asistencia
Lleja 8
México, D. F.

PAISES BAJOS

Sr. Frans von Oven
Primer Secretario de la Embajada
de los Países Bajos en México
Londres 40, 4o. piso
México, D. F.

Oficina Sanitaria Panamericana

Dr. Fred L. Soper, Director
Miembro ex officio del Comité

Dr. Miguel E. Bustamante,
Secretario General
Secretario del Comité

Oficina Sanitaria Pamericana (Cont.)

Asesores

Dr. Carlos L. González
Subdirector

Dr. Gustavo Molina
Jefe, División de Salud Pública

Sr. Harry A. Hinderer
Jefe, División de Administración

Dr. Myron E. Wegman
Jefe, División de Educación y
Adiestramiento

Representante de Zona

Dr. Guillermo E. Samamé, Zona II
Roma 36-B
México, D.F.

Oficial de Conferencias

Sr. Carlos E. Urrutia

ACTAS RESUMIDAS

ACTA RESUMIDA DE LA PRIMERA SESION PLENARIA
México, D.F.
Lunes, 25 de abril de 1955, a las 10:40 a. m.

<u>Presidente Provisional:</u>	Dr. Enrique ZACARIAS ARZA	Paraguay
<u>Presidente:</u>	Dr. Alberto BISSOT, Jr.	Panamá
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Lucien PIERRE-NOEL	Haití
<u>Secretario:</u>	Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

	<u>Página</u>
<u>Tema 1:</u> Inauguración por el Presidente de la 24a Reunión del Comité Ejecutivo	4
<u>Tema 2:</u> Elección de Presidente y Vicepresidente	4
<u>Tema 3:</u> Adopción del Programa de Temas (Documento CE25/1, Rev. 1)	5
Detorminación del orden en que se han de tratar los temas del Programa	5
<u>Tema 4:</u> Proyecto de Programa y Presupuesto para el año 1956 (Documento CE25/2, y Corrigendum). Constitución de un Grupo de Trabajo enser- gado de su estudio.	7
<u>Toma 5:</u> Informe Financiero e Informe del Auditor correspondientes a 1954 (Documento CE25/4)	7

TEMA 1: INAUGURACION POR EL PRESIDENTE DE LA 24a REUNION
DEL COMITE EJECUTIVO

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) inaugura la 25a Reunión, dirigiendo un cordial saludo a los señores Representantes, Observadores y demás participantes de la Reunión y expresa su profundo agradecimiento a México por la fraternal acogida dispensada a todos ellos.

TEMA 2: ELECCION DE PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTE

El PRESIDENTE PROVISIONAL propone que se proceda a la elección del Presidente de la 25a Reunión.

El Dr. SEGURA (Argentina) propone al Dr. Alberto Bissot, Jr. (Panamá), para el cargo de Presidente.

El Dr. JIMENEZ GANDICA (Colombia) apoya la propuesta del Representante de la Argentina. -

DECISION

Por unanimidad se nombra al representante de Panamá Presidente de la 25a Reunión del Comité Ejecutivo.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) propone al Dr. Lucien Pierre-Noël (Haití) para el cargo de Vicepresidente.

El Dr. SEGURA (Argentina) apoya esta propuesta.

DECISION

Por unanimidad se nombra Vicepresidente al Representante de Haití.

El PRESIDENTE PROVISIONAL agradece a los Representantes la colaboración que le prestaron durante su actuación en la 24a Reunión, e invoca la ayuda de Dios para el mejor desarrollo de las deliberaciones del Comité.

El Dr. SEGURA (Argentina) felicita al Presidente saliente por la altura con que dirigió los debates de la 24a Reunión.

El Dr. BISSOT Jr. (Panamá) pasa a ocupar la Presidencia. Agradece en nombre de su país el honor que se le ha dispensado.

El Dr. PIERRE-NOËL (Haití) expresa también su reconocimiento por la designación de que ha sido objeto, que atribuye a la simpatía de los miembros hacia su país más que a sus méritos personales.

TEMA 3: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS (Documento CE25/1, Rev.1)

El SECRETARIO, después de formular algunas indicaciones sobre el uso de los documentos de la Reunión y otras cuestiones de organización, da lectura al Documento CE25/1, Rev.1.

DECISION

Por unanimidad se aprueba el Programa de Temas que figura en el Documento CE25/1, Rev.1.

DETERMINACION DEL ORDEN EN QUE SE HAN DE TRATAR LOS TEMAS DEL PROGRAMA

El Dr. SEGURA (Argentina) propone que se designe un grupo de trabajo encargado de estudiar el Proyecto de Programa y Presupuesto para 1956 y que se discuta este tema en sesión plenaria una vez que el grupo de trabajo presente el informe correspondiente.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) se adhiere a la propuesta del Dr. Segura y propone que dicho grupo de trabajo esté integrado por los Representantes de Argentina, Estados Unidos y Haití.

El Dr. SEGURA (Argentina) sugiere que el grupo de trabajo podría estar constituido por los doctores Brady y Pierre-Noël que ya formaron parte del mismo grupo el año pasado, y, como tercer miembro, el Representante de Colombia o el de Paraguay, recién incorporados al Comité Ejecutivo, lo que les permitiría familiarizarse con una de las formas de trabajo del Comité.

El PRESIDENTE aclara que primero es preciso determinar el orden en que se han de tratar los temas y que después se puede proceder a la constitución del grupo de trabajo.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) propone que los temas sean tratados en el orden que figuran en el Documento CE25/1, Rev. 1.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) hace observar que si se aprueba el orden de temas tal como se ha propuesto, el Tema 4, Proyecto de Programa y Presupuesto, será el punto que deberá discutirse inmediatamente. Considera que debería designarse el grupo de trabajo y darle media jornada durante la Reunión del Comité Ejecutivo para examinar el Presupuesto partida por partida; expresa su esperanza de que participen en sus deliberaciones todos los

Miembros del Comité Ejecutivo y Observadores, si bien sean tres o cuatro personas las que se encarguen de redactar el informe. Sugiere, por consiguiente, que el Tema 4 sea discutido más tarde en sesión plenaria, con el fin de dar al grupo de trabajo ocasión de examinar el Presupuesto y presentar el informe correspondiente.

El Dr. SOPER (Director, OSP) indica que precisamente para dar tiempo a ese estudio por el grupo de trabajo se ha incluido este tema al principio del programa.

El Dr. SEGURA (Argentina) considera que debe aprobarse el orden de discusión de los temas que figuran en el Documento CE25/1, Rev. 1. Añade que habitualmente el Informe Financiero y el del Auditor han sido examinados por el Comité Ejecutivo en pleno. Por el contrario el Proyecto de Programa y Presupuesto puede ser estudiado por el grupo de trabajo y discutirse en sesión plenaria una vez este último presente su informe.

El Dr. HURTADO (Observador, Cuba) señala que no es cuestión de capital la del orden en que se vayan a discutir los temas del programa y que el Comité no debe tener inconveniente alguno en aprobarlo en la forma que figura en el Documento CE25/1, Rev. 1, porque no compromete a nada puesto que en cualquier momento el Comité Ejecutivo puede modificarlo. Si se aprueba la proposición del Representante de la Argentina puede haber dos tipos de funcionamiento del grupo de trabajo: primero, que éste estudie el documento e informe al Comité Ejecutivo, y segundo, que el Comité Ejecutivo en pleno examine el tema y el grupo de trabajo se reúna después con el fin de precisar en un informe las opiniones expuestas en las deliberaciones del Comité. Considera que habría que señalar un plazo al grupo de trabajo para llevar a cabo su labor.

DECISION

Se aprueba por unanimidad tratar los temas por el orden en que figuran en el Documento CE25/1, Rev. 1, siempre que el Comité no decida alterarlo.

TEMA 4: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO PARA EL AÑO 1956
(Documento CE25/2, y Corrigendum)

Constitución de un Grupo de Trabajo encargado de su estudio.

El SECRETARIO informa acerca del Documento CE25/2 relativo a este tema, dando lectura a la carta del Director que lo acompaña.

El PRESIDENTE señala que este es el tema más importante que el Comité Ejecutivo habrá de considerar y, recogiendo las propuestas formuladas durante la discusión del punto anterior, sugiere que se nombre un grupo de trabajo encargado de estudiar el mencionado documento, compuesto por los Representantes de los Estados Unidos, Haití y Colombia con el objeto de que presente el correspondiente informe al Comité dentro de un plazo razonable de tiempo.

El Dr. SEGURA (Argentina) propone que de dicho grupo de trabajo forme también parte el Representante del Paraguay.

El SECRETARIO informa que con posterioridad a la preparación del Documento CE25/2, se ha recibido información sobre las asignaciones acordadas por la Junta Ejecutiva del UNICEF y el estimado de los futuros requerimientos de participación del UNICEF en los años 1955 y 1956, información que figura en el Corrigendum al documento CE25/2, que habrá de examinarse conjuntamente con este último.

El PRESIDENTE invita a todos los señores Representantes y Observadores a que participen en las deliberaciones del grupo de trabajo, lo cual facilitará el estudio del tema.

DECISION

Por unanimidad se acuerda constituir un grupo de trabajo integrado por los Representantes de Colombia, Estados Unidos, Haití y Paraguay, encargado de estudiar el Documento CE25/2 y Corrigendum al mismo, presentando el correspondiente informe al Comité.

TEMA 5: INFORME FINANCIERO E INFORME DEL AUDITOR CORRESPONDIENTES A 1954 (Documento CE25/4)

El SECRETARIO da cuenta del Documento CE25/4.

El PRESIDENTE manifiesta que en ocasiones anteriores, cuando el Comité lo ha estimado pertinente, el Informe Financiero y el del Auditor Externo han sido examinados por un grupo de trabajo.

El Dr. SEGURA (Argentina) señala que en la sesión de esta mañana no queda tiempo material para tratar a fondo el tema, y propone que si el Director tiene alguna información que no figure en el Documento CE25/4, tenga a bien proporcionarla en el curso de esta sesión, aplazándose el examen detallado del tema para la sesión de mañana.

El Dr. PIERRE-NOËL (Haití) apoya la propuesta del Representante de la Argentina por lo que respecta a la exposición verbal del Director, y en cuanto a la discusión del tema recuerda que en la 19a y 20a Reuniones del Comité Ejecutivo se constituyó un grupo de trabajo encargado de estudiar el Informe Financiero y el Informe del Auditor y, por lo tanto, podría hacerse lo mismo en esta ocasión. Propone que este grupo de trabajo esté constituido por los Representantes de Argentina, Brasil y Colombia.

El Dr. HURTADO (Observador, Cuba) considera que las sugerencias formuladas por los Representantes de la Argentina y Haití son atinadas, desde el punto de vista general. Pero el documento que se está considerando es eminentemente técnico y además tiene carácter legal por cuanto que representa la certificación del Auditor respecto a la utilización de los fondos presupuestarios. La opinión del Auditor es la médula de este documento. Si hubiera encontrado alguna discrepancia entre las autorizaciones presupuestarias de los cuerpos directivos de la Organización y su cumplimiento, la hubiera denunciado en su informe. Esto es lo que pone a salvo la responsabilidad de la Oficina en cuanto al manejo de los fondos que, en la práctica, nunca se ha dudado que fuera correcto. No cree que el Comité Ejecutivo tenga la capacidad técnica suficiente para entrar a examinar en detalle los antecedentes que condujeron al Informe del Auditor. Tendría que nombrar otro auditor para examinar a su vez el informe presentado por el actual auditor. Lo que es realmente importante para el Comité Ejecutivo es el examen minucioso del Proyecto de Programa y Presupuesto, porque en él figuran los programas a realizar en los distintos países, la distribución de fondos, etc.

Hace dos años el Auditor formuló recomendaciones respecto a los sistemas de contabilidad de la Oficina, recomendaciones que ésta aplicó. Por tanto, lo que procede ahora es que el Comité Ejecutivo tome nota del Informe presentado por el Auditor.

El Dr. JIMENEZ GANDICA (Colombia) expresa su acuerdo con las manifestaciones hechas por el Observador de Cuba. Cree que no es necesaria la constitución de un grupo de trabajo para su estudio y que las recomendaciones formuladas por el Auditor deben ser analizadas en sesión plenaria. Si se aprobara la propuesta del Representante de Haití, pide que se le excluya del grupo de trabajo

pues prefiere dedicar su atención al estudio del Proyecto de Programa y Presupuesto, para cuyo grupo de trabajo ha sido designado.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) cree igualmente que no es necesaria la formación del grupo de trabajo y propone que la discusión a fondo sobre este tema se aplace hasta la sesión plenaria matutina de mañana con el objeto de que los señores Representantes tengan tiempo suficiente para estudiar detenidamente el documento CE25/4.

El PRESIDENTE declara que se han manifestado opiniones contradictorias y que lo procedente sería que el Director hiciera la exposición verbal complementaria que estime oportuna, decidiéndose después si se ha de constituir o no el grupo de trabajo para el estudio de estos informes.

El Dr. SEGURA (Argentina) recuerda las propuestas que ha formulado al iniciarse la discusión de este tema. Señala que el documento en consideración ha sido ya estudiado por los Representantes de los distintos países y no es necesario examinarlo punto por punto. Lo que procede es que los Miembros del Comité planteen aquellos puntos u observaciones que les sugiere el Informe del Auditor, y soliciten las aclaraciones pertinentes. Por lo tanto, insiste en su propuesta de que el Director facilite la información complementaria que considere de interés y que se deje para la sesión de la tarde el examen de las observaciones que formulen los Representantes.

El PRESIDENTE pide al Director que facilite las explicaciones que estime oportunas acerca del Documento CE25/4.

El Dr. SOPER (Director, OSP) señala que el documento presentado refleja una situación financiera de la Oficina que considera sumamente satisfactoria. Durante el año pasado la situación cambió considerablemente, gracias al elevado importe recibido en concepto de cuotas atrasadas, lo cual ha permitido que, por primera vez, en 1954, la Oficina ha llegado a gastar casi exactamente la cantidad presupuestada y quedará además un importante superávit. Además, se ha recibido una aportación voluntaria de 1,500,000 pesos argentinos, efectuada por el Gobierno de la Argentina. Pone de relieve que en el futuro, ya no existirán las mismas posibilidades de ingresos procedentes de cuotas pendientes de pago. Recuerda que la parte del Informe Financiero del Director relativa a la utilización de los fondos ha sido certificada por el Auditor, que sirve también de Auditor de la OMS. Se sigue este procedimiento de utilizar al mismo Auditor, porque la Oficina administra fondos de la Organización Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud.

Llama la atención sobre los párrafos 6, 7 y 8 del Informe del Auditor y manifiesta que el punto en cuestión merece más amplio examen, puesto que existe una diferencia entre la actitud de la OSP en esta materia y la que siguen algunas otras organizaciones internacionales, siendo la de estas últimas la que ha servido de base para las observaciones formuladas por el Auditor. Toda la vida financiera de la Oficina depende del pago en dólares de las cuotas de los Estados Miembros cuando se trata de la Organización Sanitaria Panamericana y en dólares o francos suizos en cuanto se refiere a las cuotas de la OMS. En las Américas, el problema de tipos de cambio es relativamente sencillo puesto que casi todos los países cuentan ahora con mercado libre. Por otra parte, las medidas adoptadas por la Oficina en esta materia están de conformidad con artículos específicos de acuerdos establecidos con los distintos Gobiernos. Es bastante diferente el problema para la OMS en otras regiones del mundo. Después de discutir la cuestión con el Director de la Oficina, el Auditor recomendó que el Director estudiase el problema.

El PRESIDENTE somete a consideración la propuesta del Representante de la Argentina en el sentido de que se aplaze la discusión del Tema 5.

Así se acuerda.

Seguidamente el PRESIDENTE somete a consideración la propuesta formulada por el Representante de Haití para que se constituya un grupo de trabajo encargado de estudiar el Documento CE25/4.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) considera que el Representante de Haití ha interpretado mal la propuesta formulada por el Representante de la Argentina, al insistir en que se constituya un grupo de trabajo.

El Dr. PIERRE-NOËL (Haití) declara que había propuesto la constitución del grupo de trabajo porque en el Informe del Auditor se plantean problemas que merecen detenido estudio. El Director de la Oficina se ha referido al párrafo 6 de dicho Informe. También en las páginas 27, 29 y 30 hay puntos que merecen aclaraciones por parte de la Administración de la Oficina o del Director. Reitera su propuesta de que el asunto sea estudiado por un grupo de trabajo para que después presente el informe correspondiente al Comité Ejecutivo.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) señala que todos los Miembros del Comité están igualmente interesados en el Documento CE25/4 y que el grupo de trabajo no podría reflejar debidamente

las opiniones de todos ellos. Insiste en que el asunto se examine por el Comité en pleno.

El Dr. SEGURA (Argentina) subraya la importancia del tema y cree igualmente que debe estudiarse en sesión plenaria del Comité, sin establecerse un grupo de trabajo.

El Dr. PIERRE-NOËL (Haití) precisa que el grupo de trabajo no sustituye en modo alguno al Comité Ejecutivo en el examen de la cuestión. Por el contrario, facilita su discusión, ya que en el seno del grupo de trabajo, aquella se concreta en una serie de recomendaciones que después son examinadas por el Comité en pleno. Así se ha procedido en ocasiones anteriores.

El Dr. JIMENEZ GANDICA (Colombia) se suma a las manifestaciones formuladas por los Representantes de la Argentina y Paraguay.

El PRESIDENTE somete a votación la propuesta del Representante de Haití, en el sentido de que se constituya un grupo de trabajo encargado de estudiar el Documento CE25/4, propuesta que queda rechazada por mayoría de votos.

El PRESIDENTE anuncia que en la sesión matutina de mañana proseguirá la discusión del Tema 5.

El SECRETARIO informa que el señor Secretario de Salubridad y Asistencia de México recibirá a los señores Miembros del Comité Ejecutivo y Observadores a las 12:30 p.m.

Se levanta la sesión a las 11:50 a.m.

ACTA RESUMIDA DE LA SEGUNDA SESION PLENARIA
México, D. F.,
Lunes, 25 de abril de 1955, a las 3:15 p.m.

Presidente: Dr. Alberto BISSOT, Jr. Panamá

Vicepresidente: Dr. Lucien PIERRE-NOEL Haití

Secretario: Dr. Miguel E. BUSTAMANTE Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

	<u>Página</u>
<u>Tema 8:</u> Informe sobre la distribución proporcional de los fondos presupuestarios por programas (1951-1954) (Documento CE25/10 y Corrigendum)	14
<u>Tema 9:</u> Método de preparación de los presupuestos (Documento CE25/8)	21

TEMA 8: INFORME SOBRE LA DISTRIBUCION PROPORCIONAL DE
LOS FONDOS PRESUPUESTARIOS POR PROGRAMAS
(1951-1954) (Documento CE25/10 y Corrigendum)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) dice que en el volumen I de la documentación distribuida a los Miembros del Comité Ejecutivo, bajo el índice 10, aparece el documento preparado por la Secretaría sobre el tema que se va a discutir. Llama la atención sobre una nueva Tabla III que debe substituir a la del mismo número que apareció originalmente en el documento CE25/10 (página 7). Hace alusión a los antecedentes del asunto, recordando que se originó en la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, cuando la Delegación de Chile solicitó del Director de la OSP que facilitara datos acerca de la distribución proporcional de los fondos presupuestados por categorías principales de actividades. La Conferencia refirió el asunto a la 24a Reunión del Comité Ejecutivo, la que recomendó al Director la preparación de un informe sobre la distribución proporcional de los fondos administrados por la Oficina de acuerdo con las diversas actividades administrativas y técnicas, en forma tal que se facilite una comparación entre los gastos de años anteriores y los propuestos para programas futuros. Al cumplir con esta recomendación preparando el documento que hoy se presenta, el Director ha tratado de que la información cumpla dos finalidades: por una parte, que permita una fácil comparación de los gastos efectivos correspondientes a los años 1952 a 1954 con las asignaciones presupuestarias para 1955 y 1956, de acuerdo con las varias fuentes financieras, vale decir, el presupuesto propio de la Oficina, la parte que le corresponde a la Región de las Américas en el Programa ordinario de la Organización Mundial de la Salud, y en el de la Asistencia Técnica de las Naciones Unidas y las cantidades correspondientes a los fondos llamados extrapresupuestarios; y por la otra, que permita una fácil comparación de los fondos gastados o presupuestados en un año determinado, de acuerdo con los varios tipos de actividades. En relación con la Tabla I del documento en discusión, llama la atención del Comité sobre el renglón relativo a la Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, observando que en 1952 los fondos usados fueron considerablemente mayores que los de 1951, registrándose, en cambio, en 1953 una disminución, que se acentuó bastante en 1954. Estas cifras reflejan las fluctuaciones que ha sufrido el programa de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas. Señala que la Tabla II presenta un resumen de los fondos gastados, por año, entre 1952 y 1954 y de los presupuestados para 1955 y 1956, de acuerdo con la clasificación de actividades establecida por el Comité Ejecutivo. Esta Tabla elaborada en idéntica manera a la que aparece en la página 11 del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina para 1956 (Doc. CE25/2). Se refiere luego a la Tabla III, en la que se compendian las actividades de campo de

acuerdo con la clasificación que se ha venido utilizando en los documentos presupuestarios; y a este respecto llama la atención sobre las cifras correspondientes al renglón "Control de Insectos y Malaria" que representaron, en 1952, el 14.4%; en 1953, el 13.1%; en 1954, el 13.6%; y el 14.2% previsto para los años de 1955 y 1956, en relación al total destinado a actividades de campo. Hace notar el aumento constante de las actividades agrupadas dentro del renglón "Administración de Salud Pública", que representaron el 15% en 1952 y llegan hasta el 30.5% propuesto para 1956; y añade que el aparente descenso de las sumas destinadas a actividades clasificadas en otros renglones, tales como Educación Sanitaria del Público, Higiene Materno-infantil y otros, se explica por la incorporación progresiva de esas actividades dentro de los programas integrados de Salud Pública. Se refiere luego a la Tabla IV, en la cual se ha clasificado las actividades de campo de la Oficina en dos grandes grupos, las de "ejecución" u "operaciones" y las "educativas", ambos subdivididos a su vez en dos grupos, a saber: de "enfermedades transmisibles" y de "promoción de la salud física y mental". A las "actividades de ejecución" se dedicaron en 1952, el 65.5%; en 1953, el 64.7%; en 1954, el 63.4% de los fondos y se prevé que, en 1955 se dedicarán el 66.4% y en 1956 el 66.4%. Las "actividades educativas" representaron, en 1952, el 34.5%; en 1953, 35.3%; en 1954, el 36.6%, y se estima que tanto para 1955 como para 1956 representarán el 33.6%. Cuando se consideran las actividades relacionadas con las Enfermedades Transmisibles aparece que ellas representaron el 52.9% en 1952; el 47.4% en 1953 y el 45.3% en 1954 de los gastos; y que los cálculos para 1955 y 1956 son 46.4% y 43.8%, respectivamente; quedando para las relacionadas con el fomento de la salud física y mental los siguientes porcentajes: en 1952, 47.1%; en 1953, 52.6%; en 1954, 54.7%; en 1955, el 53.6% y en 1956 el 56.2%. Hace observar que es difícil establecer una delimitación precisa entre "actividades de ejecución" y "actividades educativas", ya que en todo el trabajo de la Oficina ambos aspectos están presentes; y añade que, según se hace constar en la parte final del Documento CE25/10, el fortalecimiento de los servicios nacionales de salud pública es el objetivo final de las actividades de la OSP/OMS, ya vayan éstas directamente encaminadas al control o erradicación de insectos vectores o de enfermedades transmisibles, a mejorar el saneamiento del medio, a desarrollar un sistema de servicios locales de salud pública, a mejorar la nutrición, a difundir información técnica, a prestar ayuda a instituciones docentes, a conceder becas al personal de salud pública, o a otras actividades.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) da por supuesto que los fondos del UNICEF para este Hemisferio no se conocen todavía y siendo esto así la Oficina tuvo razón en no incluir provisiones por este concepto en la Tabla que se examina. Por otra parte, el Comité está

acostumbrado a estudiar el presupuesto en su totalidad, es decir, teniendo en cuenta las previsiones de fondos procedentes del UNICEF y por esta razón el orador encuentra difícil la comparación con otros documentos de esta naturaleza. En el renglón "Otros Fondos Presupuestarios" se observa una diferencia en menos de aproximadamente 200,000 dólares entre 1955 y 1956 y pide que se le diga a qué obedece esa reducción. En la Tabla II se indica que los fondos destinados a Programas en 1955 representan el 53%, lo que constituye un aumento sin precedente. Sin embargo, en 1956 el porcentaje de los fondos para Programas no será ya tan considerable. Esta disminución del porcentaje representa en cifras redondas una suma aproximada de 200,000 dólares menos en 1956 que en 1955 y es posible que exista una relación entre esta cantidad y la pregunta anteriormente formulada.

Con respecto a la Tabla III, se ha hecho ya observar que el porcentaje de la suma destinada a Administración de Salud Pública sigue aumentando y ello a costa de determinados programas concretos, como por ejemplo enfermedades venéreas, tuberculosis y educación sanitaria del público.

Existe actualmente en salud pública la tendencia a clasificar las actividades sanitarias bajo el epígrafe general de Administración de Salud Pública, mejor que por categorías determinadas. A su juicio, esto encierra un peligro, a saber, que si sigue acentuándose la tendencia aludida, dentro de algunos años, sólo figuren en una Tabla como la que estamos examinando, dos o tres renglones y no se haga en ella alusión alguna concreta a enfermedades venéreas, a tuberculosis y a paludismo y sí solamente a Administración de Salud Pública. Esta tendencia no habrá escapado seguramente a la atención del Director.

El primer renglón de la Tabla III -Control de Insectos y la Malaria- acusa una disminución en 1956 de la cantidad asignada, y asimismo una ligera disminución del porcentaje, en relación con 1955. Resulta hasta cierto punto sorprendente, a juicio del orador que, a pesar de que en 1955 se puso a la disposición de la Oficina una suma adicional de cien mil dólares y de que en el presupuesto de 1956 figure un aumento de cien mil dólares, los fondos explícitamente destinados a actividades de control de la malaria acusen una disminución, sobre todo teniendo en cuenta la importancia que a dichas actividades se atribuye.

El Dr. HURTADO (Observador, Cuba) manifiesta que el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana ha cumplido con toda diligencia y escrupulosidad el encargo que recibió de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, reunida en Chile hace seis meses. La

información que figura en el documento preparado por la Secretaría, permitirá formular apreciaciones de importancia para la marcha de la Organización Sanitaria Panamericana.

Se refiere luego a la Tabla I en la que no se hace mención de los fondos que pueden recibirse del UNICEF, pero en la que figuran previsiones relativas a los fondos de asistencia técnica de las Naciones Unidas, que quizás no se verán confirmadas en la realidad.

Hace observar que para Administración de Salud Pública se fijan cifras mucho más elevadas que, por ejemplo, para Enfermedades Endemo-epidémicas y Control de Insectos y Malaria y llama asimismo la atención sobre las considerables sumas que se destinan a las Oficinas de Zona, como consecuencia de la política de descentralización. A este respecto, el orador estima que quizás se ha ido demasiado lejos en el camino de la descentralización y expresa el temor de que la expansión de las Oficinas de Zona redunde en perjuicio de la eficacia que han de tener los servicios de la Sede Central. Se declara asimismo sorprendido por el sensible aumento que aparece en el capítulo de Enfermería y manifiesta que, a su juicio, la Oficina Sanitaria Panamericana debería definir de un modo más concreto la política que se propone seguir en este campo de las actividades sanitarias.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) se felicita por el interés que ha despertado este documento y, contestando a las preguntas formuladas por el Representante de los Estados Unidos, señala que en el texto del documento que se discute se hace constar que en el análisis realizado no se han tomado en cuenta ni los fondos asignados, o que pueda asignar en el futuro, la Junta Ejecutiva del UNICEF para suministros y equipo destinados a programas sanitarios internacionales sujetos a la aprobación y supervisión técnica de la OSP/OMS, ni los fondos que la Oficina administra, en nombre de los Gobiernos Miembros, para la compra de suministros y equipo. En cuanto a la observación hecha por el representante de los Estados Unidos de que en el título de "Otros Fondos Presupuestarios", aparecen alrededor de 200,000 dólares menos en 1956 con respecto a 1955, explica que ello se debe a que en estos momentos es difícil anticipar la cuantía de los fondos extrapresupuestarios que podrán estar disponibles para 1956. Agrega que en la cifra de 395,997 dólares relativa a 1955, van incluidos fondos que posiblemente no se gasten en su totalidad este año y, en consecuencia, el remanente pasará a 1956. A la observación de que ha disminuido el porcentaje de los fondos asignados a programas de campo en 1956, como aparece en la Tabla II, responde que ello se debe a que en dicho año se prevé un aumento de los gastos en otros grupos presupuestarios. Recuerda que en 1956, la reunión del

Consejo Directivo se celebrará fuera de Washington, lo cual supone gastos adicionales. Agrega que generalmente en los años pares la suma necesaria para licencia en el lugar de origen es de mayor cuantía que en los años impares. En relación con otra observación del Representante de los Estados Unidos, señala que la reducción del porcentaje asignado a Tuberculosis, que aparece en la Tabla III, es sólo aparente, ya que la tuberculosis forma parte de los programas integrados que aparecen en el renglón de Administración de Salud Pública. Indica, una vez más, que es difícil señalar con precisión cuándo las actividades pueden considerarse como educativas y cuándo como actividades de ejecución, y cita el caso concreto del programa llamado Panamá-1 donde ambas actividades se complementan y se llevan a cabo paralelamente dentro de un programa cuya finalidad es la de ayudar al Gobierno a fortalecer sus programas nacionales y a preparar personal dentro y fuera del país.

En respuesta a una observación del Observador de Cuba, indica que los gastos de los llamados servicios administrativos no pueden reducirse por debajo de cierto nivel sin causar perjuicio a la eficiencia de las actividades de la Oficina; pero que la maquinaria administrativa presente está en capacidad de dar servicio a más actividades de campo si se dispusiera de más fondos. En cuanto a las observaciones formuladas sobre Control de Insectos y de Malaria, señala que seguramente el Director desearía comentar personalmente el asunto, bastándole por el momento llamar la atención de que en la Tabla III se incluyen para 1955 los 100,000 dólares autorizados por la Conferencia y que, en 1956, la suma presupuestada incluye los 100,000 dólares que la Conferencia autorizó que se aumentaran en el Proyecto de Presupuesto. El aumento de las sumas destinadas a Enfermería es una consecuencia del creciente interés que varios Gobiernos han demostrado por los programas de enfermería.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (Observador, México) dice que la Oficina Sanitaria Panamericana ha procedido en lo que a descentralización se refiere, de acuerdo con la línea fijada en reuniones anteriores. Destaca la importancia actual de la enfermería y afirma que ningún programa de salud pública es factible sin el concurso de las enfermeras. En higiene social y del trabajo, no aparece señalada ninguna asignación para los años posteriores a 1952, pero ello se debe a que las sumas con destino a dicha actividad están incluidas en otro programa. Considera que todavía no se le ha dado el impulso que merece a la labor de higiene social.

El Dr. SOPER (Director, OSP), declara que la reducción de las cifras en el renglón de malaria no debe interpretarse como falta de interés en este programa de erradicación y que, antes de que

el Comité Ejecutivo termine su reunión, tendrá ocasión de suministrar detalles precisos sobre la situación actual y los planes para el futuro.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay), estima la descentralización de la OSP como una política necesaria y dice que más bien debe aspirarse a que algún día haya en cada país un representante de la Oficina de Zona correspondiente. Dice que cualquier suma que se destine a Enfermería habrá de parecerle siempre pequeña porque no hay campaña sanitaria que no reclame el servicio de las enfermeras. Señala la necesidad de darle a la enfermera el rango profesional que merece. En cuanto a las observaciones hechas en relación con los gastos de la administración, dice que la situación en su país tal vez sirva para aclarar conceptos: en la Caja de Seguro Social del Paraguay, el número de afiliados es actualmente reducido; si aumentan éstos podría darse una mayor amplitud a los servicios sin aumentar los gastos de administración.

El Dr. JIMENEZ GANDICA (Colombia) se declara convencido de la necesidad de que la Oficina estimule y refuerce el programa de educación sanitaria. Comparte la opinión del Delegado de Paraguay sobre las enfermeras y destaca la labor que la OSP ha desarrollado en Colombia respecto a la enseñanza de enfermería a través de la Escuela Superior de Higiene. Entiende asimismo que debe estimularse la descentralización y, en apoyo de su tesis, alude a los servicios que prestan a los países los representantes de Zona. Hace observar que para 1956 se ha eliminado la partida correspondiente a Higiene Mental.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) dice que ha de quedar claramente establecido que el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana cumplió debidamente la recomendación que se le hizo en la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana y el Comité debe tomar una decisión en este sentido. Reconoce que es difícil fijar un límite entre actividades educativas y de ejecución y considera convenientes las Oficinas de Zona. Los representantes de Zona actúan con conocimiento directo de los países, lo que difícilmente podría hacer un representante enviado por la Oficina Central para ocuparse de situaciones o problemas particulares.

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) manifiesta que el momento más adecuado para discutir los asuntos de que se está tratando, será al discutir el presupuesto. Propone que se felicite al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por la pronta y acertada presentación del informe solicitado en la XIV Conferencia Sanitaria y que se tome nota del mismo y se remita al Consejo Directivo para que éste lo discuta en su próxima reunión. Subraya que el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana no se ha desviado del objetivo principal de

la OSP tal como se define en la página 4 del documento que se discute.

El Dr. HURTADO (Observador, Cuba) aclara que en ningún momento ha manifestado oposición al documento; al contrario, reconoce sin reservas que el Director de la OSP ha dado cumplimiento a la propuesta de la Delegación de Chile en la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana. Tampoco es cierto que se oponga a la doctrina política de la descentralización y a este respecto anuncia su propósito de formular algunas observaciones en el momento oportuno. Elogia la labor de las enfermeras y agrega que, si se tratara de rendir un homenaje a la enfermera, él no vacilaría en proponerse como intérprete de esta idea, no sólo por convencimiento sino por razones de orden sentimental, ya que su madre fué enfermera. Recuerda que la Escuela de Enfermería de Panamá la fundaron en 1909 enfermeras cubanas.

El Dr. SEGURA (Argentina) dice que en la XIV Conferencia se manifestaron opiniones divergentes sobre la política de la OSP y ello llevó a la Delegación de Argentina a proponer la creación de un grupo de trabajo que armonizara los distintos criterios. La propuesta no llegó a aprobarse, pero en el curso del debate se destacaron las intervenciones de los representantes de El Salvador y de Chile. A una iniciativa de Chile responde el documento preparado por el Director de la OSP que ahora se examina y que a juicio del orador, será un excelente elemento de trabajo. Sugiere que se suspenda ahora la discusión y se reanude en una reunión del Consejo Directivo cuando estén presentes los representantes de Chile y El Salvador y de todos los países miembros.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) subraya, contestando a las preguntas del Delegado de Colombia, el interés de la Oficina en los programas de adiestramiento y educación sanitaria. Repite que las reducciones de Higiene Mental y Nutrición son más aparentes que reales. Las cifras de 1955 y 1956 para actividades relacionadas con la nutrición son solamente estimativas y no es imposible que para estos fines se disponga en efecto de fondos extrapresupuestarios más importantes. Concluye afirmando que la OSP trabaja en estrecha colaboración con los Gobiernos y que ajusta sus programas a lo que ellos solicitan. Si los Gobiernos expresan interés por otros programas, la OSP, fiel a su política de siempre, los acogerá y estudiará con toda la atención que se merecen.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) dice que la discusión ha sido provechosa y que oportunamente insistirá sobre los conceptos que ha expresado.

DECISION

Por unanimidad se acuerda tomar nota del informe; felicitar al Director de la OSP por el contenido y la forma de presentación de dicho informe y transmitirlo a la próxima reunión del Consejo Directivo.

Véase Informe Final de la 25a Reunión del Comité Ejecutivo (Documento

TEMA 9: METODO DE PREPARACION DE LOS PRESUPUESTOS
(Documento CE25/8).

El SECRETARIO da lectura al documento CE25/8.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) formula diversas observaciones sobre los cambios propuestos. En el texto inglés se emplean las palabras "text", "schedule" y "narrative" y se pregunta si ha de atribuirse a la palabra "narrative" el mismo significado que a la palabra "text", tal como aparece empleada en los párrafos 1 y 2. Figuran en estos párrafos tres términos distintos sobre cuya significación no llega a formarse un concepto preciso. El párrafo 5 dice así: "En los cuadros correspondientes a los programas se suprimirá la numeración de las partidas de viajes y subsidios y primas". Pero en las hojas que han sido presentadas como modelo los viajes figuran indicados en la misma forma que en el documento presupuestario que ha de examinarse en la presente reunión. ¿En qué consiste el cambio propuesto?

El señor HINDERER (Jefe, División Administración, OSP) explica que la palabra "text" ha sido usada en su acepción más general, es decir que abarca los resúmenes explicativos, la carta de transmisión del Director, el proyecto de resolución propiamente dicho, etc. Para ilustrar el epígrafe relativo a los viajes y subsidios dice que tomará un ejemplo de la página 87 del documento presupuestario que ha sido presentado, (Documento CE25/2), ejemplo aplicable a cualquier otro proyecto. Se podrá ver en este ejemplo que el concepto general de subsidios aparece desglosado según los diversos tipos de subsidio: personal de programas, familiares a cargo, repatriación, pensiones y seguro. Asimismo el epígrafe de viajes se desglosa en tres partidas: en comisión de servicios, contratación inicial, licencia en el lugar de origen. Lo que se propone es suprimir el desglose y presentar una sola cifra para subsidios y para viajes, como se hace ya en otras organizaciones. Las informaciones de detalle podrán ser suministradas siempre que se pidan. Se trata de un procedimiento ideado únicamente para ahorrar espacio y respecto de cuya admisión la administración no tiene criterio cerrado.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) declara que acepta el proyecto de resolución que figura en la página 4 del documento y propone que se apruebe.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) secunda la proposición del doctor Brady.

El Doctor SEGURA (Argentina) dice que una posible economía de espacio tiene menos importancia para los países que el conocimiento de los detalles del presupuesto. Los presupuestos se han de entregar a los técnicos administrativos de los países para que puedan, a su vez, asesorar a los representantes y no se puede esperar que los técnicos emitan un dictamen sin disponer de todos los detalles necesarios. Los detalles presupuestarios no sobran nunca, responden a un deseo de claridad y dan fuerza moral a los presupuestos. Es cierto que se pueden pedir explicaciones detalladas, pero esto lleva consigo una pérdida de tiempo, quizás de meses. En consecuencia, entiende que debe seguirse la misma práctica que hasta aquí para indicar las cifras relativas a subsidios y viajes.

El PRESIDENTE elogia al Director y al personal de la Oficina Sanitaria Panamericana por el esfuerzo realizado que se traducirá en una gran economía para la Oficina. La nueva forma de presentación propuesta en un solo volumen representa una evidente ventaja desde el punto de vista de la claridad.

El Doctor SOPER (director OSP) se refiere al tamaño de la letra utilizada en la impresión del presupuesto. La reducción de los tipos de imprenta representa una economía apreciable tanto desde el punto de vista del volumen del documento como en gastos de transporte. El tipo utilizado es suficientemente claro, pero no convendría reducirlo más porque no se debe imprimir un documento en tipo que no sea de fácil lectura.

El Dr. HURTADO (Observador, Cuba) encuentra satisfactoria la prueba de imprenta distribuida durante la sesión como ejemplo de la forma en que aparecerá el presupuesto con el nuevo tipo de impresión. Estima merecedores de aprobación los puntos explicativos que aparecen en el Documento CE25/8 con la salvedad de que no se supriman las partidas detalladas sobre viajes y subsidios. Comparte, en este punto, la opinión del Dr. Segura y estima necesario mantener la información relativa a los indicados conceptos.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) indica que la recomendación contenida en el punto 5 tenía como único propósito economizar espacio; pero que la Secretaría aceptará con gusto continuar preparando el documento presupuestario con los detalles sobre las estimaciones de subsidios y de viajes como se ha venido haciendo.

El SECRETARIO hace observar que la parte dispositiva del proyecto de resolución que figura al final del documento consta de 3 puntos, y el Comité debe pronunciarse respecto a cada uno de ellos, para que no haya lugar a dudas sobre lo aprobado. El primer párrafo de la

parte dispositiva no ha suscitado observaciones. El segundo párrafo dice: "Aprobar los cambios recomendados por el Director en la forma de presentación de los documentos presupuestarios". Allí es donde está la dificultad porque entre los cambios propuestos por el Director figura el párrafo 5.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) llama la atención sobre el hecho de que existe una proposición presentada por el representante de los Estados Unidos para que el documento se apruebe tal y conforme está, proposición apoyada por el representante de Paraguay. Pero si el representante de los Estados Unidos no tuviera inconveniente en que se retire el punto 5 la representación del Paraguay tampoco lo tendría y el problema quedaría resuelto.

El Dr. SOPER (Director OSP) dice que no tiene ningún inconveniente en retirar el punto 5 siempre y cuando el Dr. Brady no se oponga a ello.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) no ve por su parte la necesidad de que se retire el punto 5, pero se inclinará ante el parecer de los demás representantes.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) insiste en que el representante de los Estados Unidos tiene presentada oficialmente una proposición para que el documento se apruebe en su forma original y que, por lo tanto, esta propuesta debe someterse a votación.

El Dr. HUERTADO (Observador, Cuba) dice que fué precisamente el Dr. Brady quien primero llamó la atención sobre el punto 5, pero presentó después la proposición de aprobar el proyecto de resolución tal como ha sido presentado. El Dr. Segura, por su parte, insiste en que se sigan especificando los gastos de viaje y subsidio. Si el Dr. Soper retira el punto 5 el proyecto de resolución se puede aprobar sin agregarle ni quitarle nada. Es innegable que el Director tiene derecho a retirar el punto, como también lo tiene el Comité Ejecutivo de mantenerlo, pero se da el caso de que el Comité Ejecutivo no tiene ningún interés en hacerlo, por lo que, en realidad no hay problema.

El PRESIDENTE dice que depende del Dr. Brady que se retire el punto 5 del documento. Insiste en que el Director al expresar un representante el deseo de que el punto se mantenga tiene que respetar la opinión de ese representante y no debe retirar un punto oficialmente presentado sin el consentimiento de dicho representante.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) acepta que el punto se retire.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) propone que en vista de lo manifestado por el representante de los Estados Unidos se apruebe el documento sin el punto 5.

El Dr. SOPER (Director OSP) explica que tanto si se acepta el punto 5 como si no, la decisión no representa ninguna diferencia en la cantidad de trabajo que se ha de realizar para preparar el documento. La diferencia estriba en la cantidad de detalles requeridos y esto puede considerarse simplemente como un problema de edición. Los cálculos han de hacerse de todos modos, tanto si se publica en detalle como en caso contrario.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) estima que si el Director retira el punto 5 no hay necesidad de votación. La cuestión se ha planteado acerca del punto 5. Si es que ese punto 5 no aparece en el documento existe completo acuerdo en cuanto a lo demás.

El PRESIDENTE explica que lo principalmente propuesto por el Dr. Segura es que se mantenga el método hasta ahora empleado para la presentación de los gastos de viajes y subsidios. El Director está dispuesto a retirar el punto 5 y el Dr. Brady acepta que se retire. Queda por lo tanto en pie la proposición de la Argentina.

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) dice que conviene simplificar los términos de la cuestión para lo cual bastará añadir a la parte 2 de la parte dispositiva que el Comité aprueba el documento con excepción del punto 5.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) estima que después de las explicaciones dadas se debe someter a votación la proposición con la enmienda presentada por el representante de Haití.

El PRESIDENTE somete a votación la proposición con la enmienda presentada por el representante de Haití secundado por el representante del Brasil.

DECISION

Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución con la enmienda propuesta por el representante de Haití.^{2/}

Se levanta la sesión a las 6:05 p.m.

2/ Ibid., Resolución II.

ACTA RESUMIDA DE LA TERCERA SESION PLENARIA
México, D. F.
Martes, 26 de abril de 1955, a las 10:15 a.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Alberto BISSOT, Jr.	Panamá
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Lucien PIERRE-NOEL	Haití
<u>Secretario:</u>	Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

	<u>Página</u>
<u>Tema 5:</u> Informe Financiero e Informe del Auditor correspondiente a 1954 (Documento CE25/4) (Conclusión)	7

TEMA 5: INFORME FINANCIERO E INFORME DEL AUDITOR CORRESPONDIENTES A 1954 (Documento CE25/4) (Conclusión)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión, reanudándose la discusión del Tema 5. Tras una breve deliberación se acuerda examinar en primer lugar el Informe Financiero del Director y, después, el del Auditor Externo.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) anuncia que hará una serie de observaciones al documento. Se refiere primero al Informe Financiero del Director. El Auditor Externo dice en su Informe lo que sigue: "Los controles y métodos rigurosos aplicados por la Oficina en la administración del presupuesto han hecho posible este resultado sumamente satisfactorio". Y luego, más adelante, en el mismo párrafo, el Auditor dice: "Deseo hacer constar mi satisfacción por esta acertada administración del presupuesto". Y el Gobierno de los Estados Unidos está enteramente de acuerdo con esta afirmación del Auditor Externo y felicita al Director por su Informe Financiero.

Por otra parte, hay una serie de partidas acerca de las cuales desearía aclaraciones. En el Estado III, hay una referente a los Bienes de Capital, en la cual se lee que el valor de los edificios en Washington es de 511,495 dólares. Se desearía saber cómo se logró esta cifra, si por medio de un cálculo hecho por la Oficina o por una estimación de fuente ajena a la misma, y si esta cifra representa el costo de los edificios más las mejoras en los mismos hasta la fecha. Es importante para el Subcomité de Edificios y Obras conocer sobre qué base se calculó esta cifra. Más adelante en el mismo Estado hay una partida de "Efectivo en Bancos y en Caja" que indica un total en dólares y un total aproximado de 90,000 dólares en otras divisas. Pregunta si estas divisas son convertibles o si son divisas que la Oficina tendrá dificultad en emplear en su programa definitivo.

En el Cuadro C hay una tabla sobre las inversiones el 31 de diciembre de 1954. El total de las inversiones rebasa el millón de dólares. Hay que notar que estas inversiones costaron más de su valor actual. Probablemente hay una explicación satisfactoria a esta situación; tal vez la Oficina ha recibido intereses o algo parecido que cubra la diferencia, pero tal como está presentada la tabla, muestra que la Oficina ha perdido 3,000 dólares.

Con referencia al Cuadro D, sobre el Fondo Rotatorio para Compras de Emergencia, el orador felicita al Gobierno de Haití por el reembolso del préstamo concedido a Haití con motivo de los daños causados por el Huracán Hazel.

En el Cuadro E se hallan los datos del Fondo para Compras. La columna del extremo derecho muestra los depósitos en efectivo de los países en la Oficina Sanitaria Panamericana, y la columna inmediatamente anterior a ésta muestra las cantidades debidas a la OSP. Con un examen superficial, la cosa aparece como una discrepancia y está seguro que ha de haber una explicación satisfactoria. Figuran seis partidas en las cuales los países correspondientes resultan con un depósito en la Oficina superior a su deuda. Podría creerse que si tiene un depósito, el país en cuestión ya no debe nada a la Oficina.

En el Cuadro F aparece una tabla sobre los Fondos Especiales, que muestra el estado de los gastos para la erradicación de la viruela. Indica que a finales de 1954, el Director todavía disponía para la erradicación de la viruela de 181,000 dólares no comprometidos. Cabe preguntar al Director qué propone hacer, a este respecto, en el año actual. Una parte de esos fondos han estado disponibles por varios años ya, y el total de los gastos por este concepto, hasta ahora, son aproximadamente de unos 30,000 dólares. Quedan todavía, pues, 181,000 dólares en efectivo. Opina que teniendo este dinero, se podrían aumentar las actividades para la erradicación de la viruela.

En el Cuadro H figuran los Fondos de la Asistencia Técnica de la Organización de los Estados Americanos. Desearía hacer algunas preguntas sobre estos fondos, pero como no son completamente financieras, a menos que algún otro Representante quiera tratar el asunto, crece que por la tarde, en la reunión del Grupo de Trabajo, podrá discutir algunos aspectos del programa de empleo de los Fondos de Asistencia Técnica de la OEA.

El Dr. SEGURA (Argentina) sugiere que sería preferible que el Director dicra respuesta a los puntos a medida que se van planteando, para facilitar sus contestaciones.

El Dr. SOPER (Director, OSP) indica que el Sr. Hinderer contestará a algunas de las cuestiones planteadas por el Representante de los Estados Unidos.

El Sr. HINDERER (Jefe, División de Administración, OSP) informa de que en el Estado III del Informe Financiero del Director los 511,495 dólares de la partida "Edificios en Washington", representan el costo exacto de los edificios más las mejoras introducidas en ellos hasta el 31 de diciembre de 1954. Indica que todas las mejoras hechas han sido aprobadas por el Subcomité Permanente de Edificios y Obras nombrado por el Consejo Directivo.

En cuanto a si son convertibles las monedas de la partida "Otras divisas" de los fondos en bancos y en caja, del mismo Estado III, declara que corresponden a países en que se encuentran Oficinas de Zona para cuyas actividades se dispone de estas divisas y

que, por tanto, son convertibles a través de la Organización y serán invertidas en el funcionamiento de dichas Oficinas.

Refiriéndose al Cuadro C indica que hay dos tipos distintos de inversiones: el de las dos primeras partidas (Títulos de la Deuda del Tesoro de los Estados Unidos de América, vencimiento el 17 de mayo de 1955, y Obligaciones del Tesoro de los Estados Unidos de América, vencimiento el 3 de febrero de 1955) que constituyen inversiones cuyo valor aumenta a medida que transcurre el tiempo. Los Títulos de la Deuda de la primera partida han aumentado de valor en 156.00 dólares el 31 de diciembre, y aumentarán más para el 17 de mayo, a la tasa del 1.1/8% de interés. Para las obligaciones convertibles el 3 de febrero, ya se liquidaron en dicho día por algo más de 399,000 dólares, o sea con una tasa de interés del 1.02%. Cree que el punto que puede causar cierta confusión es la partida de obligaciones del Tesoro de los Estados Unidos de América a largo plazo, vencimiento el 15 de diciembre de 1955, fecha en que tendrán como valor 503,906.25 dólares, más un interés de 1.3/4% al año. No sabe de dónde obtuvo el Auditor el valor en mercado de estas obligaciones, pero asegura que valdrán lo indicado en la fecha citada. Si se vendieran antes del vencimiento, no rendirían más de lo señalado. Asegura que se guardarán hasta el vencimiento y producirán, así, un beneficio considerable. En cuanto al valor de las acciones de "Teléfonos de México S.A." está calculado sobre el nominal pero si se colocaran hoy en el mercado producirían sin duda 1,743 dólares. Se trata de un depósito para obtener servicio y material de teléfono, pero como también son acciones, pueden considerarse como una inversión.

Finalmente, el Cuadro E, Fondo para Compras, indica cuáles son los países que ya han hecho depósitos en la Oficina Sanitaria Panamericana. Ha de tomarse en consideración que existen 135 ó 140 cuentas, pues hay países que tienen cinco o seis cuentas con la Oficina. No hay una cuenta general por cada país. Esto explica la duplicidad de cuentas por países y el hecho de que haya países que, al mismo tiempo que han hecho depósitos, tengan sumas adeudadas; es que son cuentas distintas. Por ejemplo, puede haber un Ministerio de Sanidad que abra una cuenta, un hospital de este mismo Ministerio puede abrir también una cuenta, etc..

El Dr. SOPER (Director, OSP) sugiere que el Subdirector dé respuesta a la pregunta del Representante de los Estados Unidos sobre la campaña de erradicación de la viruela y los fondos para la misma.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) anuncia que no entrará en el detalle de los principios generales y normas de trabajo establecidos por la Oficina para el programa de erradicación de la viruela, porque ya se han presentado en reuniones anteriores de los Cuerpos Directivos de la Organización. Las inversiones anuales para el programa de 1953 llegaron a 11,126 dólares; y en 1954, se gastaron o comprometieron 26,139 dólares. En lo que va del año 1955 se han

gastado o comprometido 11,900 dólares, que agregados a las cantidades citadas anteriormente, dan un total general de 49,165 dólares. Es concebible, añade, que los Cuerpos Directivos de la Organización, al autorizar el uso de fondos especiales para la campaña contra la viruela, pensaron en un programa a largo plazo, pues la magnitud del problema y las dificultades administrativas que representan son razones para no poder pensar en resolverlo a corto plazo. Hasta ahora la mayoría de los fondos gastados lo han sido en actividades de colaboración con los Gobiernos para solucionar uno de los más importantes problemas como es el de la disponibilidad de una vacuna efectiva y adaptada a las condiciones difíciles del trópico (de temperatura, de comunicaciones, etc.). Explica que se han suministrado equipos a varios países, así como becas a técnicos de diversas naciones, para su especialización en las más recientes técnicas de producción de vacuna, en especial de la vacuna seca. También se han suministrado los servicios de un consultor especial, que ha visitado y continuará visitando varios países para asesorar acerca de la instalación y utilización del equipo para la producción de vacuna. Un segundo aspecto es la colaboración con los Gobiernos en el establecimiento de sistemas que garanticen permanentemente un nivel adecuado de protección contra la viruela. A este fin se han dado los pasos necesarios para asignar consultores especiales a varios países; entre ellos cabe citar que recientemente se ha nombrado uno para que colabore con Cuba y se hacen gestiones para colaborar con Colombia en una campaña de este tipo. Los planes para el futuro pueden resumirse así: se proyecta colaborar con varios Gobiernos proporcionando equipos de laboratorio, estimándose un gasto de 44,000 dólares para este asunto; los gastos de envío de consultores a diversos países se calculan en otros 44,000 dólares; las becas se estiman en 4,000 dólares y los equipos de vacunación en 8,000. Todo ello asciende a un estimado de 104,000 dólares, que sumado a la cantidad aproximada de 50,000 dólares ya gastados, dan un total de unos 154,000 dólares, dejando un remanente de alrededor de 65,000 dólares para actividades futuras. Aclara que el plan que acaba de detallar se ha proyectado para 1955-56, pues sería difícil que pudiera llevarse a cabo en 1955.

El Dr. SEGURA (Argentina) señala que una de las cosas que más llama la atención en el Informe Financiero es la existencia de tanto dinero en efectivo, o de algo equivalente, en manos de la Oficina Sanitaria Panamericana. En el Estado III, dice, se contabilizan 2,600,000 dólares en Bancos y caja, cantidad superior al total de la aportación en un año de todos los Gobiernos. Desglosa las diversas partidas de los fondos en efectivo. Convendría saber si es necesaria la existencia de todo este dinero, al mismo tiempo que se solicitan aportaciones especiales para campañas, cuando hay tantas posibilidades de trabajo ya entre las manos de la Oficina. Dejando aparte los fondos especiales y fiduciarios, la existencia de los otros fondos significa que la aportación es más rápida que el ritmo

a que la Oficina está capacitada para emplear los fondos. Podría, pues, agrega, no haber tanta premura en solicitar aportaciones. Insiste, por otra parte, en el uso de los 180,000 dólares para la campaña de erradicación de la viruela, y de los 100,000 para la campaña antimalárica, pues mientras se solicitan nuevas aportaciones para 1955 y 1956, figuran sumas sin una utilización mayor en los fondos especiales para dichos programas. Termina afirmando que paralizar medio millón de dólares poniéndolos a interés significa que se puede inmovilizar esta suma sin que haya apuro para su empleo hasta diciembre de 1955 a fin de obtener el interés a que se ha colocado. La Oficina, pues, da la sensación de que cuenta con demasiado volumen de dinero, que tarda en ser colocado en las actividades a que está destinado.

El Dr. SOPER (Director, OSP) dice que antes de contestar personalmente a ciertas observaciones, el Sr. Hinderer explicará el empleo de los fondos de reserva.

El Sr. HINDERER (Jefe, División de Administración, OSP) aclara que los únicos fondos disponibles para gastos no dedicados a fines específicos, son los 239,000 dólares del Fondo General y el importe de 1.200,000 dólares del Fondo de Trabajo. El objeto de éste es que la Oficina pueda funcionar los cuatro, cinco o seis primeros meses del año, hasta que se reciban suficientes fondos procedentes de las cuotas de los Países Miembros. El Fondo Rotatorio para Compras de Emergencia, establecido por la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, está dedicado a fines específicos. El nivel de este Fondo se fijó en 50,000 dólares, nivel que ha sido restablecido gracias a los pagos hechos por diversos países que habían recibido ayuda de emergencia. Los Fondos Especiales, sigue diciendo, contienen sumas destinadas a obras en los edificios aprobadas por el Subcomité de Edificios y Obras realizadas y aún no pagadas. Los Fondos Especiales incluyen también la cantidad de 6,542 dólares para la traducción de un libro sobre Administración Sanitaria, los fondos del programa para la erradicación de la viruela, 5,000 dólares de cuentas de becas no pagadas y 100,000 dólares asignados por la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana para la erradicación de la malaria, así como el superávit de 1954, cuyo empleo se discutirá más tarde. Los Fondos Fiduciarios por la suma de 584,071 dólares son principalmente los de funcionamiento del INCAP, cuya administración corresponde al Director de la OSP. En este punto además de las cuotas satisfechas por los Gobiernos, hay ciertos fondos proporcionados por organizaciones tales como la Fundación Kellogg, Merck and Company y otras empresas comerciales para investigaciones en el campo de la nutrición. En el mismo punto se incluyen las cantidades para las primas de repatriación del personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, de acuerdo con el Reglamento del Personal. El Director entiende que éste es un dinero devengado por los funcionarios y que ha de estar, por tanto, en depósito; esta partida asciende a algo más de 50,000 dólares. Hay otra partida de 29,000 dólares del Fondo

de Previsión que el Consejo decidió suspender y que ha sido pagada totalmente al personal, excepto algunos centenares de dólares que se deben a un empleado que termina este año su contrato y prefiere seguir en el Fondo. Esta partida, pues, ha quedado prácticamente eliminada. Finalmente, el Punto 6 (Asistencia Técnica de la OEA) contiene la cantidad pagada a la Oficina Sanitaria Panamericana para el sostenimiento del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa en Río de Janeiro, y este depósito adelantado para 1955 no está disponible para ningún otro objeto.

El Dr. SOPER (Director, OSP) opina que hay que mirar la situación financiera de la Oficina Sanitaria Panamericana por un período de años y no sólo al 31 de diciembre de 1954. Explica que se ha tratado de mantener sólo los fondos necesarios, y que cualquier cantidad disponible y no autorizada específicamente para un fin se sitúa todos los años en un fondo especial, cuyo empleo determina el Consejo. Al principio de cada año se coloca el 60% del importe del presupuesto en el Fondo de Trabajo, para que la Oficina pueda actuar hasta que comience a recibir las cuotas de los países. Se necesita esta reserva porque la Oficina empieza a gastar en enero, y raramente recibe cuotas en este mes. Por ejemplo, la parte preponderante que cubre el presupuesto de la Oficina es la cuota de los Estados Unidos y se recibe regularmente entre julio y agosto, pero un año, no se recibió hasta octubre. Por esto se creó el Fondo de Trabajo que garantiza la ejecución del programa de la Oficina. Insiste en que no se mantiene ningún fondo libremente disponible fuera de ese 60%. Todo excedente, repite, va al fondo al cual da destino específico el Consejo Directivo. Estima que la Oficina necesita enfrentarse con sus problemas financieros por un período de años; y señala, como ejemplo, que a fines de 1954 se recibió casi medio millón de dólares que no se sabía cuándo iba a ser pagado. Por otra parte, los pagos de los países se hallan mas cerca de encontrarse al día que en cualquier época anterior. Y en 1954, gracias a ello por primera vez la Oficina ha llegado a gastar prácticamente el total de las asignaciones presupuestarias.

Refiriéndose a la campaña de erradicación de la viruela, el Director dice que ella representa una situación muy distinta de la de otros programas, que se pueden planear con más detenimiento, como son los de educación. Para el programa de erradicación, en cambio, la Oficina necesita estar en condiciones de cooperar con cada país cuando éste se halla en condiciones de aceptar la colaboración de la Oficina. Cita, como ejemplo, que hace seis meses, durante la Conferencia de Santiago, un delegado de un país miembro le informó que su país estaba dispuesto a aportar una suma relativamente alta para el programa contra la malaria de 1955; luego

por circunstancias extrañas al Gobierno de ese país, la situación financiera del mismo fué distinta de la prevista y no se pudo hacer este año el aumento de fondos y la transferencia del programa de control al programa de erradicación. Informa, también, que la semana próxima se reunirá en Nueva York el Comité Mixto OMS-UNICEF para discutir varias cuestiones referentes a la participación del UNICEF en el programa de erradicación de la malaria. El UNICEF piensa apoyar el programa de erradicación de la malaria en las Américas y, a sugestión de la Oficina Sanitaria Panamericana, está dispuesto a aportar fondos bastante elevados en los próximos años para este programa. Expresa, finalmente, su satisfacción por la diferencia entre la situación financiera de la Oficina y la de otras organizaciones internacionales, o la de la propia Oficina en épocas anteriores. Cree que los Gobiernos pueden sentirse también satisfechos con el ritmo y la distribución de los fondos de la Oficina. Señala que no se han creado nunca programas fuera de los fondos autorizados de antemano y que nunca se ha llegado a tener que presentar al Consejo una situación de emergencia en que se precisaran fondos para mantener un programa ya puesto en marcha, lo cual no puede decirse de algunas otras organizaciones internacionales.

El Dr. SEGURA (Argentina) opina que, las explicaciones dadas, permiten pensar si no convendría que el Director viera si se puede disminuir el nivel del Fondo de Trabajo a menos del 60% del Presupuesto para no dejar inmovilizada una cantidad tan grande de dinero, que podría consagrarse a los programas. Si en los próximos años se desnivelara la regularidad de los ingresos, podría volverse al nivel actual del Fondo de Trabajo.

El Dr. SOPER (Director, OSP) se refiere a la sugestión del Dr. Segura y dice que tomar los fondos disponibles y realizar programas con ellos, es justamente lo que se ha querido hacer. Las sugestiones para disponer de dinero son precisamente para aprovechar el dinero en exceso de lo que se considera necesario. Pide a los Representantes que consideren de nuevo lo dicho anteriormente: la situación financiera de la Oficina, hoy, es buena, gracias a que ella no gastó en años anteriores todos los fondos que estaba autorizada a invertir y que durante cierto período de tiempo no gastó. En 1948, las autorizaciones presupuestarias ascendían a 1,300,000 dólares y se gastaron 326,000; en 1949 se gastaron 786,000 dólares de los 1,700,000 autorizados; en 1950, de un presupuesto autorizado de 1,750,000 dólares, se gastaron aproximadamente 1,400,000. Recuerda que algunos Gobiernos (Brasil, Chile, El Salvador, México, República Dominicana, Venezuela y últimamente la Argentina) han contribuido con aportaciones especiales que han permitido la situación actual. Por otra parte, señala que

no es posible, en general, tomar los fondos del superávit en un año y hacer gastos sin crear obligaciones para los años venideros. Únicamente ahora la Oficina está llegando a poder gastar todas las sumas a que ha sido autorizada y hasta sería capaz de gastar todavía más, pero no le parece que es este el momento oportuno para modificar el programa actual. Considera que es mejor presentar un superávit al fin del año, para que se consagre a finalidades específicas, que utilizar inmediatamente estos fondos en programas, lo cual podría producir exceso de programas y aumentos presupuestarios en años venideros.

El Sr. HINDERER (Jefe, División de Administración, OSP) explica que como la Oficina es responsable de los diversos fondos especiales y fiduciarios y como los Bancos en los Estados Unidos sólo garantizan depósitos hasta 10,000 dólares, el Director ha pensado que el método más seguro de guardar los fondos por los cuales la Oficina es responsable consiste en invertirlos en títulos del Gobierno de los Estados Unidos que están garantizados cien por ciento. Y esto es lo que aumenta el importe de las inversiones. También se invierten los fondos especiales y fiduciarios además de los fondos de la Organización Sanitaria Panamericana.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (Observador, México) se une a la solicitud expresada por el Dr. Brady al Director de la Oficina por el Informe Financiero presentado. Señala, sin embargo, que el Informe menciona la existencia de las Oficinas de Campo de Jamaica y El Paso. Conoce esta última y cree que se podría suprimir por cuanto que sus trabajos se refieren fundamentalmente a la organización de las reuniones de la Asociación Mexicana-Estadounidense de Salubridad, misión que podría encomendarse a la Oficina de Zona de México, cuestión que plantea simplemente para su estudio futuro. Se complace asimismo de que en el último ejercicio económico se haya realizado una transferencia del título 2 (Sede) al título 3 (Programas de Campo), lo que revela el interés de la Oficina en extender las actividades de campo. Refiriéndose a la erradicación de la viruela señala que México ha discrepado de los funcionarios de la Oficina respecto a los aspectos técnicos de esa erradicación. Estima lamentable que todavía existan en las Américas miles de casos de viruela cuando la Oficina dispone de dinero para la campaña de la erradicación, dinero que considera debe invertirse para disminuir los focos existentes. Aboga porque se vea la manera de unificar los criterios de los países con el de la Oficina en este problema de la erradicación de la viruela.

El Dr. SOPER (Director, OSP) señala que el problema de la viruela ha sido considerado de gran importancia y que se ha adoptado

una serie de decisiones, equivocadas o acertadas, referentes a las actividades de la Oficina en relación con este problema. Si consideramos que la viruela constituye un problema desde los tiempos de Jenner hasta la actualidad, encontramos que la historia de las epidemias de viruela, van seguidas por lo que podríamos llamar "epidemia de vacunación", con la desaparición de la viruela, por lo menos de las estadísticas, en muchas de las zonas en las cuales no se han iniciado campañas de erradicación. Hace muchos años, en las Filipinas se presentó una impresionante demostración en este aspecto, después de la ocupación de las islas por los Estados Unidos, cuando se inició una campaña de vacunación que tuvo por resultado la desaparición práctica de la enfermedad en las islas. Unos años después esta campaña se hizo menos rigurosa, con el resultado de que poco antes de 1930 hubo otra grave epidemia. Hay que creer que la OSP no puede contribuir mucho al financiamiento de campañas que son simplemente la repetición del tipo de campañas que se han llevado a cabo tan a menudo. Analizando lo ocurrido con la viruela se pueden encontrar ejemplos de graves epidemias ocurridas a causa de la no antigeneidad de la vacuna empleada. Tan recientemente como en 1925-1926, por ejemplo, hubo un brote de viruela en Río de Janeiro con unas 2,500 defunciones. Se ha considerado que es muy importante, si hay que contribuir de modo permanente a la solución del problema de la viruela, que se elabore y utilice una vacuna satisfactoria de la cual pueda esperarse que soporte un período normal fuera del refrigerador en los países tropicales. Se ha considerado también que es importante el desarrollo de un programa sobre una base permanente con cierta comprensión de lo que se requiere para la protección de una zona determinada con una base permanente de organización. Además le parece importante el desarrollo de un programa, por ejemplo, de presupuesto mínimo para una región dada, pero con un gasto uniforme a lo largo de los años. Se pregunta cuál es el programa mínimo que se necesita en las Américas para mantenerse libres de la viruela con gastos uniformes de año en año, evitando por completo los gastos considerables que se requieren para controlar un brote. ¿Será posible que con un grupo pequeño de trabajadores, con un ciclo de visitas a una zona determinada cada 5 o 6 años, se puedan mantener los países libres de viruela? ¿Cuáles son las poblaciones que han de ser protegidas una vez el Continente esté libre de viruela? Si se toma el caso de Chile, por ejemplo, nos hallamos con que hace unos años se advirtió a las autoridades de Chile que había una importante incidencia de viruela en el Perú y que se habían adoptado medidas para obligar a todos los buques que llegaban del Norte a entrar en cierto puerto del Perú septentrional y que en este puerto todos los habitantes fueran vacunados, de modo que no hubiera posibilidad de que el virus llegara por vía marítima al

Perú. Esta medida fué al parecer eficaz, pero entre tanto apareció la viruela en el interior de Chile, adonde al parecer había llegado desde la Argentina. Ahora bien, aún cuando la Argentina no hubiera tenido viruela en aquella época, hubiera sido conveniente la vacunación de la población rural de los dos países. Cree que la Oficina puede y debe tomar la iniciativa de desarrollar este tipo de estudios y este tipo de programas. ¿No es posible que una vez todos los países de América Central, por ejemplo, estén libres de viruela, puedan ser protegidos por medio de la vacunación, pongamos por caso, de solamente la población urbana? Existe una necesidad definida de fomentar la información y el desarrollo de programas a título de ensayo, aparte del tipo de programa en el cual México se ha mostrado tan interesado hace años.

Refiriéndose a los informes citados según los cuales se han presentado muchos casos de viruela en ciertas áreas, cree que ha de llamarse la atención sobre el hecho de que en ciertos casos ha habido situaciones políticas que han hecho difícil para un país determinado, en un momento dado, llevar a cabo programas de vacunación que comprendieran todo el país. Insiste en el hecho de que gran parte de los casos de viruela que aparecen en los informes actuales son del tipo alastrim que no provoca en el propio país afectado el mismo interés que el tipo de viruela grave. Agrega que el aparente retraso en el uso de los fondos para la viruela debe ser atribuido en gran parte al hecho de que la Oficina no es un organismo libre para actuar, sino que siempre trabaja en un país, a través y con la colaboración de las autoridades del Gobierno respectivo. Relata lo ocurrido entre la Oficina y las proposiciones de México, hace unos años, cuando los representantes técnicos de aquella tenían ciertas ideas, los funcionarios de México tenían otras y no hubo colaboración efectiva. Se muestra orgulloso de destacar el trabajo realizado en México para la erradicación de la viruela como un ejemplo digno de imitarse, pero en la Oficina no consideraban que con la pequeña cantidad de dinero de que aquélla disponía entonces e incluso con la que dispone ahora, tuviera que dedicar atención primordial al control de brotes. El objetivo de la Oficina ha sido desarrollar para todas las Américas una campaña a largo plazo con una vacuna satisfactoria para su uso en zonas tropicales y con un programa permanente a cargo de los países interesados. Manifiesta su satisfacción de que este asunto haya sido planteado pues considera que se refiere a lo que debería ser la colaboración y la participación básica de la Oficina.

El Dr. HURTADO (Observador, Cuba) señala que pocas veces se ha discutido tan minuciosamente el Informe Financiero del Director, que debe merecer la aprobación de los Miembros del Comité. Refiriéndose a las manifestaciones del Dr. Segura relativas a la

disminución del nivel del Fondo de Trabajo, dice que es peligroso introducir reformas en la política financiera de la Oficina. La situación financiera de la Oficina es envidiable. La creación del Fondo de Trabajo fué idea genial y a ella se debe la vitalidad y la existencia de la Organización. Recuerda la situación de la Oficina con anterioridad a la constitución de la Organización Sanitaria Panamericana, época en la que desarrolló una actividad dinámica pero limitada en cuanto a escasos recursos económicos. Señala que otro de los puntos que preocupa al Representante de la Argentina es la inversión de fondos de la Oficina en bonos del Tesoro de los Estados Unidos. El Director y el Sr. Hinderer ya han explicado claramente la razón de estas inversiones, que por otra parte son en valores sólidos. En cuanto a la erradicación de la viruela, el orador comparte la opinión expresada por el Observador de México y estima que debiera estar ahora a punto de haberse alcanzado la erradicación, siendo vergonzoso que todavía existan focos epidémicos de viruela en las Américas. Algo ha fallado, es preciso reorganizar el sistema. Sugiere que los expertos americanos estudien el problema, ya que los resultados obtenidos no son paralelos a los esfuerzos realizados.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) está de acuerdo con las manifestaciones del Dr. Hurtado respecto al Informe Financiero del Director. Considera que debe felicitarse a la Oficina y el hecho de que los países vayan pagando las cuotas atrasadas refleja la confianza que tienen en la política económica de la Oficina.

El Dr. SOPER (Director, OSP) precisa que cuando el Sr. Hinderer se ha referido al efectivo en bancos de la partida de fondos fiduciarios, ha omitido señalar por inadvertencia, que de esa suma, \$450,000 corresponden a fondos adelantados por los Gobiernos para compras por su cuenta, según se indica en el cuadro "E".

El Dr. PIERRE-NOËL (Haití) pide explicaciones sobre la partida de viajes para los distintos títulos del presupuesto que aparece en el resumen de los gastos de 1954, en la página 6 del Documento CE25/4. Por otra parte, se adhiere a la propuesta del Representante de Paraguay en el sentido de que se felicite a la dirección de la Oficina por la política financiera que refleja el informe presentado.

El Dr. SOPER (Director, OSP) precisa que una de las funciones más importantes de la Oficina se refiere al movimiento del personal técnico de un país a otro y a veces la dificultad estriba en conseguir que el personal tenga tiempo para realizar los viajes

necesarios. Como observación general dice que el dinero gastado en viajes bien planeados y cuidadosamente considerados del personal técnico de la Oficina constituye lo más esencial de cuanto gasta la Organización. El técnico que trabaja sentado ante la mesa y sólo a base de documentos, tiende a tener una impresión de lo que ocurre en el campo que está limitada por las cuatro paredes que lo rodean.

El Sr. HINDERER (Jefe, División de Administración) deplora no disponer del importe exacto atribuido a cada tipo de viaje, pero explica que la partida de viajes comprende todos los viajes reglamentarios, de los consultores, de contratación y repatriación del personal internacional, licencias en el lugar de origen, viajes y dietas de los Representantes a las reuniones del Comité Ejecutivo, viajes y dietas del personal temporero y transporte de efectos personales de los funcionarios de la Oficina en todos los casos de contratación y repatriación. Señala que en la reunión del grupo de trabajo encargado de estudiar el proyecto de Programa y Presupuesto se presentará un cuadro detallando las partidas de gastos atribuidas a cada proyecto, a cada división y servicio de la Sede y a cada Oficina de Zona.

El Dr. SEGURA (Argentina) desea aclarar, para que no quede una idea equivocada en el ambiente, que el Observador de Cuba no ha interpretado bien sus anteriores manifestaciones. Precisa en primer lugar que no ha dejado de reconocer la ventaja que representa el que la Organización invierta fondos en títulos del Tesoro de los Estados Unidos, ya que lo que le ha llamado la atención no es la forma de la inversión sino la cantidad; en segundo lugar, desea que no se interprete que pretendía modificar el porcentaje del presupuesto en que se fija el nivel del Fondo de Trabajo, sino que simplemente creyó que era conveniente que según los resultados de los años próximos, el Director viera si era posible o no reducir el porcentaje y, por último, no quiere que parezca que la Argentina formula objeción al Informe Financiero del Director, pues está completamente de acuerdo con él. Se ha limitado a formular observaciones guiado por el deseo de colaborar con la Oficina y con el Director.

EL PRESIDENTE somete a votación el Informe Financiero del Director.

DECISION

Por unanimidad se acuerda aprobar el Informe Financiero del Director y transmitirlo a la próxima Reunión del Consejo Directivo, felicitando al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y a sus colaboradores por la política financiera que refleja su Informe.²

3/ Ibid., Resolución III.

EL PRESIDENTE somete a consideración el Informe del Auditor Externo correspondiente a 1954.

EL Dr. PIERRE-NOËL (Haití) solicita información complementaria acerca del párrafo 6 del Informe del Auditor relativo a las transacciones de dólares a moneda de los distintos países; sobre el apartado "a" del párrafo 10, en el que el Auditor señala que "será preciso lograr un aumento substancial en el porcentaje de la recaudación de cuotas anuales para que la Oficina pueda llevar a cabo sus actividades de acuerdo con el presupuesto y el plan de operaciones previsto"; y sobre el párrafo 16, en el que se menciona que la Oficina abrió un crédito al Gobierno de Venezuela por la suma de \$34,489 con carácter de emergencia. Manifiesta, por otra parte, que en el Informe del Auditor se observa que ha habido un aumento en las actividades de campo, lo que refleja la buena política financiera seguida por la Oficina a la que antes se criticó de que gastaba demasiado dinero en la Sede.

El Sr. HINDERER (Jefe, División de Administración) informa que cuando recibió el Informe del Auditor Externo examinó las tasas de cambio que se usan en todos los países y territorios del Hemisferio Occidental, y encontró que en todos los casos la Oficina utiliza el tipo legal de cambio para todas las transacciones. Hay casos a los que tal vez se refería el Auditor en que determinadas ciudades o las agencias de cambios ofrecen mejor tipo de cambio que los bancos. Sin embargo, estos tipos de las agencias de cambios son legales, y no violan ninguna ley del país. Refiriéndose al segundo punto planteado por el Representante de Haití cree que el Auditor intentaba mostrar que la historia de la Oficina Sanitaria Panamericana indica que las cuotas no son siempre pagadas en su totalidad durante el año correspondiente. En realidad, cada año se recibe un promedio aproximado de \$1.725,000 a \$1,750,000 de cuotas del año en curso. Lo que el Auditor señala es que los países deberían hacer un esfuerzo mayor para pagar dentro del año las cuotas debidas, y que la frase "lograr un aumento substancial en el porcentaje de la recaudación de cuotas anuales" no significa el aumento del presupuesto de la Organización, sino el aumento del promedio de recaudación.

Refiriéndose al crédito concedido al Gobierno de Venezuela, indica que el error fué de la Oficina y no de Venezuela. La demanda enviada por Venezuela fué interpretada por la Oficina como una petición de emergencia a causa de la presencia de fiebre amarilla en ciertas áreas de Venezuela y, por consiguiente, envió inmediatamente los suministros requeridos, en vez de seguir el procedimiento habitual de cargarlos al Fondo de Emergencia y después reembolsar al mismo fondo. Por algún motivo se pensó que los fondos de Venezuela llegarían antes de hacer el envío, y que no sería necesario

recurrir a esta complicada transacción. Sin embargo, el pago se retrasó, llegó el final del año, y la Oficina se encontró con esta cantidad pendiente. Ahora bien, a principios de año Venezuela envió el importe y se liquidó la cuenta.

El Dr. SOPER (Director, OSP) explica por qué se consideró la petición de Venezuela como caso de emergencia. En octubre del año pasado se presentó en Caracas un caso de fiebre amarilla, que era muy peligroso por haberse declarado el primer día en la enfermedad y teniendo en cuenta la situación respecto al Aedes aegypti y debido a que en los últimos 40 años no se había registrado un caso de fiebre amarilla, la Oficina pensó que era de máxima urgencia el envío de la vacuna.

El Dr. SEGURA (Argentina) señala que aunque no tiene instrucciones de su Gobierno sobre la materia, desea exponer su opinión personal respecto a la observación formulada por el Auditor Externo en el párrafo 6 de su informe acerca de los tipos de cambio. Hace una exposición detallada de las normas establecidas por el Gobierno de su país en esta materia de régimen de cambios de divisas extranjeras, así como de la existencia del mercado paralelo ilegal, que ofrece cotizaciones más altas y que las gentes aprovechan al margen de lo dispuesto por las autoridades. Considera que tratándose de organizaciones que mantienen relaciones con Gobiernos, es buena política respetar las leyes dictadas por ellos. Cree que no sería conveniente ignorar el problema para evitar que los países interesados pudieran formular alguna reclamación. En cuanto al hecho denunciado por el Auditor en el párrafo 21 de su informe espera que no vuelva a ocurrir.

El Dr. SOPER (Director, OSP) señala que el problema de los tipos de cambio no es nuevo para la Oficina ni para los países latinoamericanos. Por lo que se refiere a la Argentina, gracias a la generosa aportación del Gobierno de dicho país, la Oficina dispone de los fondos necesarios en moneda argentina para atender a sus necesidades en el mismo. Por otra parte, en virtud del acuerdo establecido entre la Oficina y el Gobierno de la Argentina al establecerse la Oficina de Zona en Buenos Aires, la Oficina está autorizada para utilizar libremente sus fondos en otras divisas. Hasta ahora la Oficina no ha recibido ninguna advertencia de los Gobiernos sobre sus operaciones en esta materia. La observación del Auditor se refiere más bien a las prácticas seguidas por otras organizaciones que no tienen establecidos acuerdos de ese tipo con los países. Con referencia al párrafo 21 del Informe del Auditor, el Director señala que el mismo Auditor aclara la cuestión, que no volverá a repetirse.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (Observador, México) sugiere si no podría pedirse al Auditor que en su informe formulara también observaciones sobre el volumen de personal y gastos de la Sede, para que los

Países Miembros puedan tener una idea más clara de la descentralización. Pide asimismo que al personal de campo se le siga pagando en dólares, a pesar de la recomendación del Auditor.

El Dr. SOPER (Director, OSP) manifiesta que la sugestión de que el Auditor limite sus observaciones a cuestiones estrictamente financieras es bastante natural, pero el Consejo Directivo al establecer esta comprobación de cuentas dió funciones bastante amplias al Auditor. El Artículo 12 del Reglamento Financiero aprobado por el Consejo Directivo en 1951 contiene una larga lista de facultades del Auditor en esta materia. Señala que el Auditor no sólo es de la Oficina sino también de la Organización Mundial de la Salud y que actúa con un amplio mandato de esta última. Recuerda que el Auditor informa basándose enteramente sobre las indicaciones de la Conferencia, del Consejo y del Comité Ejecutivo, y que al hacer sus observaciones sobre la descentralización no trata de afirmar que ésta tenga o no que existir, sino que se limita a formular comentarios sobre la forma en que se lleva la descentralización aprobada.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (Observador, México) estima que no se ha interpretado bien su sugerencia anterior. Cree que entra dentro de las atribuciones del Auditor Externo formular observaciones sobre el funcionamiento de los servicios administrativos de la Oficina, así como sugerir economías en personal o incluso mejoras de sueldo y aumento del mismo.

El Dr. SEGURA (Argentina) recuerda que el problema planteado por el Observador de México se trató de abordar con la creación de la Comisión de Economías y Descentralización, que efectuó parte de su trabajo, pero que fué suprimida por el Consejo Directivo ante las grandes dificultades y los gastos cuantiosos que representaba un estudio detenido de todas las actividades administrativas de la Oficina. Señala que el Auditor hace constar que las Oficinas de Zona funcionan satisfactoriamente y que prosigue la descentralización, lo cual cree que aclara la cuestión planteada por el Dr. García Sanchez.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (Observador, México) insiste en sus observaciones anteriores.

El PRESIDENTE somete a votación el Informe del Auditor Externo.

DECISION.

Por unanimidad se aprueba el Informe del Auditor Externo correspondiente a 1954, acordando transmitirlo a la próxima Reunión del Consejo Directivo. 4/

Se levanta la sesión a la 1:10 p.m.

ACTA RESUMIDA DE LA CUARTA SESION PLENARIA
México, D. F.
Miércoles, 27 de abril de 1955, a las 10:15 a.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Alberto BISSOT, Jr.	Panamá
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Lucien PIERRE-NOEL	Haití
<u>Secretario:</u>	Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

	<u>Página</u>
<u>Tema 6:</u> Estado de la recaudación de las cuotas (Documento CE25/14, Rev. 1)	42
<u>Tema 7:</u> Empleo de los fondos disponibles (Documento CE25/12)	42

El PRESIDENTE declara abierta la sesión.

El SECRETARIO informa sobre la invitación recibida del señor Secretario de Salubridad y Asistencia Pública de México para que los Miembros del Comité Ejecutivo y Observadores visiten las Instituciones del país que consideren de interés. Se acuerda fijar el programa de las visitas una vez que estén más avanzados los trabajos del Comité Ejecutivo.

- TEMA 6: ESTADO DE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS (Documento CE25/14, Rev. 1)

El SECRETARIO da lectura al documento CE25/14, Rev. 1, relativo a este tema.

El Dr. SEGURA (Argentina) aclara que el atraso de 2,200 dólares en la cuota de su país correspondiente a 1954 se debe a un error administrativo, porque en el Ministerio de Salubridad se tomó para la cuota de 1954 la cifra correspondiente a 1953, sin percatarse de que había un aumento de 2,200 dólares. Se halla en trámite la corrección de este error.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) informa que antes de salir de su país, el Gobierno del Paraguay había acordado ponerse al día en sus cuotas a la OSP, y que si bien no ha llegado todavía el telegrama de pago, sin duda se recibirá antes de la Asamblea Mundial de la Salud.

El PRESIDENTE señala la importancia de haber logrado recaudar cuotas atrasadas de varios países e invita a los demás a ponerse al día. Como el documento en discusión es sólo de carácter informativo, similar al que se enviará al Consejo Directivo en su oportunidad, cree que procede tomar nota del mismo.

DECISION

Por unanimidad se acuerda tomar nota del documento presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre el estado de la recaudación de los cuotas (Documento CE25/14, Rev. 1). 5/

- 2. TEMA 7: EMPLEO DE LOS FONDOS DISPONIBLES (Documento CE25/12)

El SECRETARIO da lectura al documento CE25/12 así como a los anexos al mismo, entre los que figura el informe con las recomendaciones del Subcomité Permanente de Edificios y Obras sobre este Tema.

5/ Ibid., Resolución IV.

El Dr. BRADY (Estados Unidos), interviniendo no como Presidente del Subcomité Permanente de Edificios, sino como Representante de los Estados Unidos, señala que es conocida la posición de su país respecto al empleo de los fondos disponibles. El Gobierno de los Estados Unidos estima que esos fondos deben aplicarse a reducir las cuotas de los países en vez de ser utilizados para otros fines, y por ello, somete una propuesta en el sentido de que el saldo de 173,593.15 dólares se destine a reducir el importe del presupuesto de 1956 que habrá de cubrirse con las cuotas de los Estados Miembros.

El Dr. SEGURA (Argentina) manifiesta que el proyecto de resolución que se va a discutir es muy importante. Lo fundamental del mismo es la propuesta de situar 100,000 dólares en un fondo de reserva para la compra o construcción de un nuevo edificio para la sede. En la situación actual de los países latinoamericanos, frente a problemas de monedas de difícil adquisición que repercuten en los presupuestos nacionales, todo lo que sea aumentar las cuotas equivale a aumentar las dificultades de acción de los Gobiernos. Sería buena política llevar adelante la obra iniciada sin que pese demasiado sobre los Gobiernos, los cuales deben atender a múltiples organismos internacionales a que están adheridos. Cree que sería bien visto por los Gobiernos que su cuota se mantuviera mientras fuera posible a su nivel actual. Propone que los 100,000 dólares de superávit que se proyecta destinar a un fondo de reserva para la adquisición de un edificio o en su construcción se aplique para 1956 como los 100,000 dólares destinados a incrementar las actividades antimaláricas. Dado el espíritu de descentralización dominante en la OSP, no le parece imprescindible que se dé mayor vuelo a la instalación de la sede central; además teme que al inmovilizar 100,000 dólares para una construcción próxima, que también puede ser lejana, puede ocurrir que en años sucesivos no queden excedentes para agregar a esos 100,000 dólares, lo que inmovilizaría esos fondos mucho tiempo. Ya se indica que el costo del futuro edificio sería de un millón de dólares, y el orador supone que tal vez llegaría al doble. En tal edificio, los gastos de sostenimiento también aumentarían. Sería difícil tener un nuevo edificio sin recurrir a hipotecas o a volver a solicitar créditos. Esos 100,000 dólares no deben quedar inmovilizados, dejando de rendir el fruto para el cual fueron previstos: mejorar los programas en marcha. En cuanto a la instalación de un nuevo ascensor en la sede, se muestra de acuerdo en que se instale, pues no hay que escatimar lo indispensable para el buen funcionamiento del edificio. Finalmente, prefiere aguardar a conocer la opinión de los demás Representantes antes de resolver sobre el destino de la partida de 54,593.75 dólares que se propone agregar a la asignación para la campaña antimalárica.

El Dr. JIMENEZ GANDICA (Colombia) se muestra identificado con la opinión expresada por el Dr. Segura. Si bien sería deseable poder construir un nuevo edificio para la Sede, los problemas económicos que afrontan muchos países, entre ellos Colombia, no aconsejan que se piense en un aumento de cuotas. Señala concretamente que su país atraviesa por una difícil situación económica a causa de la baja del precio del café, e incidentalmente aclara que el año pasado, después de fijarse la cuota a la OSP, se decidió un aumento de la misma; este aumento no pudo figurar en el presupuesto de Colombia, pero será pagado con cargo a la cuenta de Recursos Extraordinarios.

El Dr. SOPER (Director, OSP) da unas explicaciones acerca de los fondos cuyo empleo se discute. En 1947, la OSP tenía 115,000 dólares de ingresos y 170,000 dólares de gastos fijos de personal. En vez de establecer un fondo de trabajo con contribuciones extraordinarias de cada Gobierno, como han hecho otras organizaciones, el Comité Ejecutivo en su primera reunión de 1947 autorizó al Director para sugerir a los Gobiernos que aportaran contribuciones especiales. El Gobierno del Brasil aportó 5 millones de cruceros (unos 260,000 dólares); México, 200,000 dólares; Venezuela, 75,000 dólares; Argentina 1,500,000 pesos (cantidad que no satisfizo entonces, pero que posteriormente ha aportado); Chile, 2,000 dólares; El Salvador, 2,500 y la República Dominicana 5,000.

En 1949, en Lima, se hizo la primera sugestión de que el dinero de este fondo de reserva se devolviera, incorporándolo al presupuesto del año siguiente. Entonces llamó la atención sobre el hecho de que esta devolución significaría acreditar a todos los países cierta cantidad de dinero que en realidad correspondía a las contribuciones especiales aportadas, no por todos los países, sino sólo por un determinado número de ellos. Así pues, hubiera parecido más lógico que antes de considerar la devolución al fondo general debería estudiarse la posibilidad de hacerlo a los países que aportaron contribuciones especiales. Cree que si se aceptara la proposición de los Estados Unidos, se crearía en la OSP una situación parecida a la que existe en muchos servicios gubernamentales y en ciertas organizaciones internacionales, en los que se ejerce una presión para invertir el importe total del presupuesto antes de fin de año, por temor a que los fondos no gastados sean devueltos. La OSP ha querido tener un ritmo de trabajo eficaz sin ninguna presión para gastar el dinero antes de fin de año. La aprobación de la propuesta de los Estados Unidos significaría que el Director de la OSP no se sentiría capaz en el futuro para solicitar contribuciones voluntarias de países u organizaciones privadas a los programas de la Oficina. La Conferencia de Santiago concedió autorización al Director para que solicitara la colaboración financiera, si fuese necesario, de organizaciones nacionales o internacionales para el programa de erradicación de la malaria. En la Constitución y en el Código Sanitario Panamericano

se prevé la posibilidad de aportaciones y donaciones de fuera de la Organización y no es conveniente establecer el precedente de devolver a los países contribuyentes el dinero existente al fin del año. Llama la atención sobre el hecho de que hace ocho años que ocupa el cargo de Director, y que su nuevo período de cuatro años, recién comenzado, terminará justamente con su retiro de la vida profesional, de modo que él no construirá, ni comprará, ni ocupará el edificio de la futura sede de la OSP. Afirma que aún continuando con la descentralización de la Oficina, la sede central nunca necesitará menos espacio que hoy en Washington, pues la descentralización no reduce mucho los servicios del organismo central. Sugiere que el Comité Ejecutivo consulte a los elementos de la Oficina, al Subdirector y a los Jefes de División, sobre las condiciones en que trabajan. Hay funcionarios que carecen de oficina fija; no hay local para celebrar reuniones generales del personal o reuniones de los cuerpos directivos de la Organización. En su último viaje a Washington, el Dr. Chisholm, entonces Director General de la OMS, visitó el edificio de la OSP y declaró que era la que estaba más deficientemente instalada de todas las sedes de las Oficinas Regionales de la OMS. Estima que desde el punto de vista financiero sería un buen negocio instalar debidamente la OSP y la Oficina Regional de la OMS. Hasta ahora sólo se ha sugerido lo que podría costar el edificio, pero no se ha gastado nada en planos ni estudios. Cree que los Gobiernos de las Américas deben empezar a estudiar la manera de distribuir los gastos de construcción sobre un período de tiempo, sin causar con ello un gran aumento en el presupuesto, es decir, en las cuotas de los países contribuyentes. Hace cuatro años se compraron los dos edificios actuales sin disponer de fondos para ello; por suerte y gracias a amistades personales del Director, se lograron préstamos de las Fundaciones Kellogg y Rockefeller y se pudieron amortizar no en los seis años fijados, sino en tres, gracias a los fondos que quedaron disponibles cada año. Le parece que lo más lógico es prever desde ahora las necesidades futuras, en vez de aguardar a que se presenten de modo apremiante.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) pide aclaraciones acerca del aumento de las cuotas, así como sobre las proposiciones formuladas por los Representantes de la Argentina y Estados Unidos.

El Dr. SOPER (Director, OSP) explica las autorizaciones concedidas por la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, en virtud de su Resolución XLIII para comprometer una suma de 100,000 dólares del superávit y aumentar, además, en otros 100,000 dólares el presupuesto para 1956. Todo ello destinado a la intensificación de las actividades antimalaria en las Américas. Proporciona cifras de los presupuestos de la Organización desde 1947 a 1955, habiendo aumentado durante ese período en sólo 250,000 dólares. Tomando en

cuenta el incremento de casi todos los costos y precios desde 1949, este aumento compensa apenas la disminución registrada en el poder adquisitivo de los fondos a disposición de la OSP.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) reitera su propuesta anterior relativa al empleo de los fondos disponibles, que para el Gobierno de los Estados Unidos constituye una cuestión de principio.

El Dr. SEGURA (Argentina) puntualiza que el documento que se discute no lo ha recibido su Gobierno, sino aquí en México, por lo que tendría que consultar al respecto. Insiste en su propuesta anterior, que tiende a que los 100,000 dólares propuestos para fondo de reserva para la construcción del nuevo edificio de la Sede se destinen a absorber el aumento en el presupuesto para 1956, con el objeto de que el importe a cubrir con las cuotas de los Países Miembros sea el mismo que en 1955.

El Dr. HURTADO (Observador, Cuba) destaca el interés de la cuestión y hace referencia a decisiones anteriores de los cuerpos directivos de la Organización, como la XIV Conferencia de Chile, que específicamente señaló un aumento presupuestario de 100,000 dólares para el programa de erradicación de la malaria. El Dr. Segura, a su juicio, respeta este acuerdo sobre la malaria y dice, pero sin indicar cómo, que el excedente debería emplearse para disminuir el esfuerzo económico requerido para la erradicación de la malaria; da a entender que esa suma se abone en cuenta sobre las cuotas y que éstas no se aumenten. Estima que el Dr. Soper ha aclarado muy bien este aspecto de la cuestión, e insiste en que el reembolso, de llevarse a cabo, sería injusto, porque se haría no al país que hizo la contribución, sino a todos los Países Miembros, de manera que los no donadores se beneficiarían indebidamente y habría países, como los Estados Unidos, cuyas aportaciones son el 60% del presupuesto, que se beneficiarían en la misma proporción. Esta devolución le parece peligrosa, sin precedente y nada aconsejable. Traza una breve historia de la sede de la OSP desde que disponía de un cuarto y un vestíbulo en el edificio de la Unión Panamericana de Washington hasta que, al desarrollarse, sobre todo por obra del Dr. Soper y sus colaboradores, que merecen todo aplauso, se compraron los dos edificios actuales. Recuerda que había tres edificios iguales en venta y que por la demora en las discusiones uno de ellos se vendió antes de que la Oficina hubiera decidido la adquisición de los inmuebles, por lo cual sólo pudo contar con los dos restantes. Abrir un fondo de reserva para una sede permanente es, no sólo un excelente negocio, sino política que no merece crítica. Recuerda a los miembros del Comité Ejecutivo que éste es un organismo intermedio, cuyas decisiones son sometidas en definitiva al Consejo Directivo, y les pide que no adopten decisiones que pudieran provocar debates y crear complicaciones en el Consejo Directivo. No le satisfacen las proposiciones de Estados Unidos y

de la Argentina, y respecto a esta última dice que habría podido tener más fuerza si en vez de recomendar una disminución de las cuotas gracias a los 100,000 dólares propuestos para el edificio, hubiese sugerido que esta suma se destinara a incrementar la ya destinada al programa de erradicación de la malaria. Por lo tanto, recomienda que se vote el proyecto de resolución que figura en el documento CE25/12.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) opina que después de oír las proposiciones de la Argentina y los Estados Unidos, y las aclaraciones del Dr. Soper y del Observador de Cuba, el problema está claro. La Oficina existe desde hace mucho tiempo, sus problemas crecen y crecen también sus atribuciones, su trabajo de campo y los auxilios que presta; es natural que se necesite una sede mayor. El Brasil lucha con grandes dificultades en materia de divisas extranjeras, mas esto no ha de inducir a su Representante a querer hacer desaparecer el fondo de reserva echando mano al dinero del mismo, puesto que dicho fondo está plenamente justificado. Precisa conservar este fondo de reserva dado que la OSP no tiene la obligación, como muchos organismos nacionales e internacionales, de aplicar necesariamente sus fondos en el año para el cual fueron autorizados. Califica de sensata la proposición de crear un fondo para la construcción del nuevo edificio de la sede.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP), a invitación del Presidente, indica las cantidades fijadas para las cuotas de los Países Miembros componentes del Comité en 1955 y 1956, estas últimas incluyendo ya el porcentaje correspondiente al aumento de 100,000 dólares para el programa de erradicación de la malaria. Estas cuotas están calculadas tomando como base la correspondiente escala de contribuciones de la Unión Panamericana, y son las siguientes:

	<u>1955</u>	<u>1956</u>	<u>Aumento</u>
	\$	\$	\$
Argentina	148,000	155,400	7,400
Brasil	166,400	168,420	2,020
Colombia	48,600	52,290	3,690
Estados Unidos	1,320,000	1,386,000	66,000
Haití	4,800	5,040	240
Panamá	6,000	6,510	510
Paraguay	4,800	5,040	240

El Dr. SOPER (Director, OSP) llama la atención sobre el hecho de que la Organización de los Estados Americanos tiene en constante revisión su escala de cuotas de manera que no es la misma la escala

de distribución para 1955 que la establecida para 1956, y por esto la proporción de aumento en las cuotas es mayor para unos países que para otros, y hay países a los que se ha reducido el porcentaje de su contribución.

Se suspende la sesión a las 11:40 a.m. y se reanuda a las 12:05 p.m.

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) recuerda que la Conferencia Sanitaria Panamericana ya asignó \$100,000 del superávit para la erradicación de la malaria. La aceptación de la propuesta de los Estados Unidos supondría una revisión de la decisión de la Conferencia, para lo que el Comité Ejecutivo no tiene facultades. Está de acuerdo con la partida para la instalación de un nuevo ascensor en la Sede. En cuanto a los \$100,000 que se propone situar en un fondo de reserva para la construcción del nuevo edificio, manifiesta que no se opone a ello, pero que por otra parte le preocupa el problema de la malaria en el mundo. Todos los expertos en la materia están sumamente preocupados por el desarrollo de resistencia de los Anopheles a los insecticidas de acción residual, lo que aconseja que deben acelerarse las campañas antimaláricas. Tanto la OSP como la OMS y todas las organizaciones deben hacer todo el esfuerzo posible en ese sentido, puesto que no se trata solamente de un problema sanitario sino también de la pérdida de vidas que la nueva situación puede ocasionar. Por ello propone que al proyecto de resolución que figura en el Documento CE25/12 se añada un párrafo en el que se recomiende al Consejo Directivo que autorice al Director a utilizar el fondo de reserva destinado inicialmente a la construcción del edificio, en el caso en que sean necesarios fondos adicionales para la intensificación del programa de erradicación de la malaria. Pide igualmente que el Dr. Alvarado, Consultor Regional en Malaria, de la OSP, que asiste a la sesión, explique la situación actual del problema.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) se suma a las manifestaciones del Representante de Haití.

El Dr. SEGURA (Argentina) señala que el problema está planteando facetas múltiples que resultan difíciles de aclarar. El hecho de que la XIV Conferencia haya aprobado un aumento de \$100,000 en el presupuesto de 1956, no quiere decir que si las circunstancias lo permiten esa suma puede ser cubierta con los 100,000 dólares del superávit, dejando las cuotas del año 1956 en la misma cantidad que la de 1955. El argumento de que habría una devolución de fondos aportados por algunos países que beneficiaría a todos los Países Miembros, no tiene razón de ser; aquellas cuotas extraordinarias ya se emplearon hace muchos años. La cuota voluntaria pagada recientemente por Argentina no puede ser empleada fuera de la zona. Las

cuotas atrasadas pagadas a fines de 1953 y 1954 corresponden a dinero que estaba destinado a actividades sanitarias y que ingresaba a un fondo común. En cuanto a la creación del fondo de reserva para edificios propuesto por el Director, señala que no sabe si los Gobiernos que no han sido consultados sobre este punto, estarán de acuerdo con el compromiso de una nueva construcción puesto que el documento de que se trata lo recibieron los Representantes al iniciarse aquí la reunión del Comité Ejecutivo. No sabe si el Gobierno de su país estará de acuerdo con esta propuesta y por lo tanto, no se considera facultado para adoptar una posición. No sabe tampoco si los Miembros del Comité Ejecutivo pueden presentar una recomendación concreta al Consejo Directivo sobre esta cuestión si sus Gobiernos no han tenido conocimiento previo de esta propuesta. Propone, por consiguiente, que el informe presentado por el Director, junto con las actas de la discusión de este tema, y con las ideas expuestas por los distintos Representantes y la exposición que haga el Consultor Regional en Malaria se eleven a los Gobiernos para que ellos den las instrucciones concretas a sus Representantes cuando se vuelva a tratar esta cuestión en la 26a. Reunión del Comité Ejecutivo y en la VIII Reunión del Consejo Directivo.

El Dr. HURTADO (Observador, Cuba) señala que las últimas manifestaciones del Dr. Segura le han alarmado. El Comité Ejecutivo es un organismo directivo que representa a toda la Organización Sanitaria Panamericana. Sus miembros no representan a siete países sino a todos los Estados Miembros de la Organización. Por otra parte el Comité Ejecutivo tiene que presentar únicamente recomendaciones al Consejo Directivo, sin tomar decisiones en relación a la forma de distribuir los fondos. Le parece inaceptable la propuesta formulada por el Representante de los Estados Unidos. En cuanto a la propuesta del Representante de Haití considera que se trata de una simple transferencia de fondos para lo cual el Consejo Directivo en cualquier momento puede facultar al Director. Rcomienda que se apruebe el Proyecto de Resolución en la forma presentada en el Documento CE25/12.

El PRESIDENTE somete a consideración la propuesta formulada por el Representante de los Estados Unidos en el sentido de que el saldo de \$173,593.75 se destine a reducir el importe a cubrir con cuotas del presupuesto para 1956.

No habiendo sido secundada por ningún otro señor Representante, queda rechazada dicha propuesta.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) propone que a continuación presente una exposición el Consultor Regional de la OSP en Malaria.

El Dr. SOPER (Director, OSP) cree conveniente, en su calidad de Director, explicar brevemente antes de que intervenga el Dr.

Alvarado, cuál es la situación actual por lo que respecta al programa de erradicación de la malaria. Varios Gobiernos, con los que ha iniciado conversaciones, se han mostrado sumamente interesados, pero hay también gran interés por parte de la Junta Ejecutiva del UNICEF. Ahora el UNICEF está considerando este problema no solamente con respecto a las Américas, sino también al resto del mundo, y se ha convocado a una reunión la semana próxima del Comité Mixto OMS-UNICEF para discutir el problema de la malaria como problema de erradicación. Cabe confiar que el UNICEF acoja esta sugestión cuando los expertos en malaria de la OMS y de la OSP defiendan la idea en dicha reunión. El UNICEF está considerando este problema, no como del tipo de los anteriores, sino como un problema en que se pretende separar y emplear fondos en cantidad importante para afrontarlo. Si el UNICEF acepta lo que el Dr. Alvarado y el Dr. Soper propusieron en Nueva York, en su reunión de hace dos meses, puede esperarse que el UNICEF esté dispuesto a invertir hasta unos 3,000,000 de dólares al año en las Américas para suministros destinados al programa. Un punto fundamental en el que el UNICEF ha insistido es que bajo ninguna circunstancia debe ese organismo pagar la parte técnica de la orientación de estos programas. Como el Director explicó ayer por la tarde en la reunión del grupo de trabajo, es este un problema de la OMS; esta organización no disponía de los fondos necesarios y, por lo tanto, en los últimos años el UNICEF ha tenido necesidad de reembolsar a la OSM por los gastos de estos servicios de orientación técnica. Ahora la OSP necesita estar en condiciones de enfrentar la posibilidad de que el UNICEF acepte este programa mundial y especialmente el programa de las Américas, y en este caso se precisará para la erradicación de la malaria todo el dinero que se pueda conseguir. Alude el Addendum del Documento CE25/12 que acaba de distribuirse y dice que con él se trata de dar algunas orientaciones sobre el problema, sin que represente una exposición detallada de la situación en los distintos países.

El Dr. ALVARADO (Consultor Regional en Malaria, OSP) comienza señalando que el Addendum al documento CE25/12 contiene dos informes en los que se ha resumido en forma concisa y completa toda la filosofía de la erradicación de la malaria y al mismo tiempo la situación, en lo que al problema malárico se refiere, de los distintos países del Continente Americano. Es conocido el mandato que la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana dió a la Oficina. La resolución pertinente dice así en su parte dispositiva: "Declarar que es de extrema urgencia poner en ejecución la resolución XVIII de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, por la cual se encomendó a la Oficina Sanitaria Panamericana propender a la intensificación y coordinación de las labores de lucha antimalárica, a objeto de procurar la erradicación de dicha enfermedad en el Hemisferio Occidental". Los fundamentos de esta resolución están expuestos en el documento que se acaba de mencionar, pero tal vez sea conveniente

subrayar en ese texto las palabras "extrema urgencia", que caracterizan a la situación planteada como una de real "emergencia". Esta emergencia deriva de que ya se ha observado la aparición de la resistencia de los anofeles vectores a los insecticidas con los cuales se está combatiendo hoy la malaria en todo el mundo. Esta situación de extrema gravedad pone a los países frente a la posibilidad, no remota, sino cercana, de que el aumento de esta resistencia malogre, en un plazo más o menos largo, los inmensos beneficios que todos los países del mundo han recibido con la aplicación de los insecticidas de acción residual en la lucha antimalárica. Es sabido que estos insecticidas actualmente en uso pertenecen a una familia química llamada hidrocarburos clorados; el DDT, el hexaclorociclohexano, el clordano, el dieldrin, el metoxicloro; todos ellos pertenecen a una misma familia, y si un insecto, sea la mosca doméstica, el anofeles, o los insectos de la agricultura desarrolla por procesos de genética resistencia a uno de estos insecticidas, va paralelamente adquiriendo cierto grado de resistencia a otros miembros de la misma familia de insecticidas; de este modo, pues, la esperanza concebida al principio, de que sería posible cambiar un insecticida por otro, cuando los insectos adquirieran resistencia al primero usado, va quedando completamente desvanecida. El fenómeno expresado solamente da un breve tiempo hasta que esa resistencia parcial a un segundo insecticida se convierta en total. Esta situación no se presenta solo como una consecuencia de la aplicación de estos insecticidas en programas de salud pública. Si fuera así, nos quedaría la esperanza de que no aplicando los insecticidas durante un período podríamos ganar algún tiempo hasta esperar una oportunidad mejor, técnica o económica, para aplicar el programa de erradicación. El mayor volumen del uso de los insecticidas de este grupo se hace en la agricultura y ya han aparecido en diversas partes del mundo pruebas evidentes de que el rociamiento de insecticidas del grupo citado para uso agrícola está produciendo resistencia al DDT de los Anopheles vectores antes que empiece el uso de estos mismos insecticidas con fines de salud pública. Un caso concreto ha ocurrido en el Líbano, donde, al año de haberse iniciado las operaciones de rociamiento para la lucha antimalárica, se ha encontrado que los Anopheles vectores y el Anopheles sacharovi mostraban resistencia al DDT, a consecuencia de que varios años antes ya estaba siendo utilizado el DDT con fines agrícolas sobre los criaderos; es sabido que la aplicación de DDT a los vectores en su estado larvario es el camino más rápido y seguro por el cual se pueden convertir en resistentes al DDT los Anopheles, y en general casi todos los otros insectos. No se puede decir a ningún país que suspenda sus programas de aplicación de insecticidas con fines agrícolas, porque estos insecticidas han revolucionado también el problema del control de insectos en la agricultura, y la agricultura es vital para el desarrollo económico de los países. Si en

este momento los organismos de salud pública se cruzaran de brazos y no hicieran ninguna campaña antimalárica, dentro de tres, cuatro o cinco años los Anopheles serían igualmente resistentes a los insecticidas de la familia de los hidrocarburos clorados. Hay, pues, un problema de urgencia, como está establecido en la resolución de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, que se traduce en este momento por una situación de emergencia, porque la alternativa no es otra que la de quedar totalmente incapacitados dentro de pocos años para afrontar, no ya la erradicación de la malaria en alguna región del mundo, sino incluso el simple control de la malaria con estas medidas de tanto efecto. Habría que volver atrás, dando un salto de muchos años, para obtener los pobres y costosos beneficios que se lograban con los trabajos antiguos de ingeniería sanitaria y de lucha antilarvaria. Agrega que este problema de la erradicación de la malaria ha despertado un extraordinario interés en todos los países del Continente y las solicitudes de asesoramiento técnico para la preparación de planes de erradicación o para la conversión de los actuales planes de control en planes de erradicación, de acuerdo con la resolución de Santiago de Chile, son tan numerosas que en este momento superan a las posibilidades técnicas y administrativas del organismo especial que ha creado la Oficina para encargarse de estos problemas en el campo. Refiriéndose a la estimación del costo total de la conversión de los programas de control actualmente en desarrollo en programas de erradicación, señala que en la primera columna de la última tabla del Addendum al Documento CE25/12 figura la aportación actual de los países para sus respectivos programas de lucha antimalárica; en las otras cuatro columnas aparecen los fondos adicionales que se consideran necesarios para los programas de erradicación. Si se suman estas aportaciones adicionales a los cuatro años en que se considera que un programa de erradicación bien concebido y bien ejecutado debe lograr el fin propuesto, se obtendrá una suma aproximada de 45,000.000 de dólares; esta suma adicional bastará, en el supuesto de que los países mantengan durante los cuatro años siguientes el mismo presupuesto de 10,747.000 dólares de la primera columna. Aclara que estas aportaciones adicionales incluyen tanto el incremento que los propios países deberán hacer en sus respectivos presupuestos antimaláricos, como lo que se pueda conseguir de las organizaciones internacionales. Termina afirmando que si se toma en cuenta esta cifra de 45,000.000 de dólares para la erradicación de la malaria en las Américas, y se compara con lo que importaría la pérdida de los beneficios hasta ahora logrados por la aplicación de los insecticidas, es decir, si se diera ese enorme salto atrás y se volviera a la situación en la época anterior al DDT, puede considerarse que el costo de esta campaña es de los más económicos, frente a la inmensidad de los resultados que se habrían de obtener.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) manifiesta su conformidad con el Proyecto de Resolución con la adición propuesta por el Representante de Haití.

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) expresa su confianza de que el UNICEF votará las asignaciones para la campaña de erradicación de la malaria, pero hace observar que esas cantidades no serán suficientes para darle a la campaña el vigor y la intensidad de que ha hablado el Consultor Regional en Malaria. Señala que para países pobres como el suyo la aportación de \$1,000,000 para la campaña representa un sacrificio equivalente a \$10,000,000 para otros países. Por ello insiste en que se apruebe el Proyecto de Resolución con la adición que él ha propuesto.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) y el Dr. JIMENEZ GANDICA (Colombia) anuncian que apoyarán el Proyecto de Resolución con la adición propuesta por el Representante de Haití.

El Dr. SEGURA (Argentina) dice que por el curso seguido en la discusión ya se sabe cuál será el resultado de la votación. Pide que se haga constar en acta su posición en el sentido de que acepta las partidas correspondientes a la instalación de un nuevo ascensor en la Sede y el resto fuera de los 100,000 dólares para la campaña antimalárica, y que la propuesta del Director relativa a la creación de un fondo de reserva para nuevos edificios se remita a los Gobiernos para estudio, con toda la documentación, como ya lo expresó anteriormente.

El SECRETARIO informa que la Oficina envía siempre a los Gobiernos la documentación completa de todas las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización. A petición del Dr. Williams da lectura al Proyecto de Resolución en la forma en que quedará redactado con la adición propuesta por el Representante de Haití.

El Dr. WILLIAMS (Estados Unidos) expresa su apoyo al Proyecto de Resolución en la forma enmendada.

El Dr. SEGURA (Argentina) insiste en que se ponga a votación su propuesta para que no se adopte ahora decisión alguna sobre la creación del fondo de reserva para edificios.

No habiendo sido secundada por ningún otro Representante, queda rechazada esta propuesta.

El PRESIDENTE somete a votación el Proyecto de Resolución que figura en el Documento CE25/12, con la enmienda propuesta por el Representante de Haití.

El Dr. SEGURA (Argentina) se abstiene en la votación.

DECISION

Por unanimidad de los Miembros votantes, el Comité Ejecutivo acuerda:

1. Hacer suyas las recomendaciones formuladas por el Director acerca de la creación de un Fondo de Reserva para Edificios, con una suma inicial de \$100,000; la instalación de un nuevo ascensor en uno de los edificios de la Sede a un costo de \$19,000, y el aumento de la asignación para la campaña antimalárica en \$54,593.75 más las economías que puedan realizarse en la instalación del ascensor.

2. Recomendar al Consejo Directivo que autorice al Director a utilizar aquella parte del Fondo de Reserva para edificios mencionado en el párrafo anterior, que pueda necesitarse en el caso en que sean necesarios fondos adicionales para la intensificación del programa de erradicación de la malaria; y

3. Transmitir a la VIII Reunión del Consejo Directivo el Informe del Director sobre esta materia, con el ruego de que apruebe sus recomendaciones, juntamente con la formulada en el párrafo anterior. 6/

Se levanta la sesión a la 1:30 p.m..

ACTA RESUMIDA DE LA QUINTA SESION PLENARIA
México, D. F.
Jueves, 28 de abril de 1955, a las 10:25 a.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Alberto BISSOT, Jr.	Panamá
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Lucien PIERRE-NOEL	Haití
<u>Secretario:</u>	Dr. Miguel E. Bustamante	Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

	<u>Página</u>
<u>Tema 10:</u> Informe sobre información pública (Documento CE25/13)	56
<u>Tema 11:</u> Estipendios de los becarios (Documento CE25/7)	63
Inclusión en el programa de un nuevo tema.	68

El PRESIDENTE declara abierta la sesión.

El SECRETARIO informa que el Grupo de Trabajo encargado de estudiar el Proyecto de Programa y Presupuesto para 1956 terminó ya sus labores, procediéndose a la preparación del informe correspondiente, que será examinado en la sesión matutina de mañana.

TEMA 10: INFORME SOBRE INFORMACION PUBLICA (Documento CE25/13)

El SECRETARIO da cuenta del Documento CE25/13 y de los anexos al mismo.

El Dr. SEGURA (Argentina) considera que el documento ofrece una visión de conjunto de la importancia de las labores de difusión de la Oficina Sanitaria Panamericana, tanto como organismo panamericano como regional de la Organización Mundial de la Salud. Sin que pueda decirse que se haya descuidado de ninguna manera este aspecto de la actividad de la Oficina, tiene la impresión de que la mayor parte de la información proporcionada con los elementos a que se refiere el documento tiende sobre todo a cierta difusión en los medios técnicos, entre personas que trabajan en el campo de la salubridad pública, pero sigue creyendo que la masa de la población en las Américas tiene pocos medios de obtener información directa sobre la labor de estas organizaciones sanitarias. Es preciso insistir en este aspecto, entrar en la médula de los países como elemento de gran importancia para coordinar la acción sanitaria. Por ello, está justificado cualquier aumento paulatino en las funciones de la Organización con el objeto de poder conseguir los medios para seguir trabajando sin estar sujetos a la angustia de presupuestos fijos y casi permanentes.

Cita el párrafo del documento CE25/13 en que se dice que "en el campo no técnico, la Oficina desarrolla su labor de publicidad por medio de comunicados de prensa, programas de radio y televisión, folletos, películas y exposiciones gráficas; y por correspondencia directa con cuantos solicitan información", y afirma que en la Argentina todo lo citado en este renglón, está por iniciarse, salvo un esbozo de presentación de fotografías en un corredor de la Oficina de la Zona, que por su misma localización no podía ser una exposición popular. En cuanto a los programas de radio y televisión, no se ha hecho absolutamente nada. Indica, como ejemplo de lo que podría hacerse, que el Día Mundial de la Salud él mismo facilitó una película de la VII Asamblea Mundial de la Salud, que fué pasada por televisión y causó una excelente impresión. Refiriéndose al Centro de Información de las Naciones Unidas en Buenos Aires, asegura que es todavía muy débil y que la labor del mismo pasa desapercibida del público.

Se muestra partidario de producir una película, como sugiere el documento que se discute, a pesar del elevado costo de la misma, pues con el tiempo la propaganda por cine resulta menos onerosa de lo que parece a primera vista. La colaboración de los Representantes de Zona en las labores informativas puede ser muy útil. Hasta ahora en la Zona de la cual forma parte la Argentina esa labor ha sido muy floja, en razón de las múltiples actividades que ha de atender. Por otra parte, es necesario que el cuerpo médico de toda América sepa qué es la Oficina, cuáles son los principios y propósitos que la animan. El 90% de los miembros del cuerpo médico de América desconoce lo que es la Oficina Sanitaria Panamericana y las posibilidades de aprovechar sus servicios. Cree que la publicación de un folleto que debería ser enviado a todos los miembros del cuerpo médico del continente sería muy útil para la divulgación de la obra de la Oficina. Termina expresando su satisfacción por la manera cómo se ha enfocado el tema de la información pública en el documento en consideración.

El Dr. JIMENEZ GANDICA (Colombia) estima que la discusión es de gran interés por la trascendencia de la información en la vida moderna. Indica que nunca ha leído en los periódicos de Colombia los comunicados de prensa de la Oficina que se mencionan en el documento CE25/13. En general, apenas se difunde en Colombia información sobre la labor de la Oficina, y si el personal sanitario no conoce muy exactamente lo que ella es, los médicos clínicos lo ignoran por completo. Considera que la producción de una película informativa sería un excelente medio de propaganda y, salvo que razones económicas aconsejaran lo contrario, sería partidario de realizarla. Pide aclaraciones sobre la forma en que se distribuyen los comunicados de prensa de la Oficina.

El Dr. PIERRE-NOËL (Haití) se refiere a los programas semanales en onda corta de la estación de radio de las Naciones Unidas citados en el documento que se discute y hace constar que en Haití son completamente desconocidos. Sería útil, dice, que la Oficina informara a los Servicios de Salud Pública acerca de los días, horas y longitud de onda de esos programas, para que aquellos servicios pudieran invitar a la población a escucharlos. Abunda en el punto de vista del Representante de la Argentina acerca de la falta de información sobre la Oficina entre el cuerpo médico y la conveniencia de publicar un folleto, y sugiere se envíe material informativo no sólo a los médicos, sino a todas las organizaciones científicas y médicas de cada país, pues a través de aquéllos y éstas el gran público llegaría a conocer lo que es la Oficina, y hoy es necesario fomentar este conocimiento, ya que el pueblo, con sus impuestos, es el que sostiene las organizaciones internacionales y quiere saber a dónde va su dinero y cómo se emplea.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) destaca la importancia de intensificar la labor de divulgación de la Organización en los distintos Países Miembros, pues es lamentable y acentuada la ignorancia de lo que representa la Oficina, a causa de la cual la Organización puede llegar incluso a ser considerada, a veces, como un organismo extraño y hasta a suponerse que quiere interferir en los asuntos sanitarios de los países. Como ha recalcado el Representante de la Argentina, precisa sobre todo alcanzar al cuerpo médico, por ser éste el medio más fácil de divulgar entre el público el conocimiento y la obra de la Oficina Sanitaria Panamericana. Conviene también tomar en cuenta a las sociedades médicas y científicas, porque la Organización encontrará en ellas ambiente propicio para esta labor. Estima como fundamental que los Representantes de Zona de la Oficina dominen el idioma local, pues de lo contrario no pueden dar conferencias ni divulgar eficazmente su obra. Este conocimiento del idioma local facilitaría, por otra parte, la relación en los medios oficiales.

Sería conveniente, en su criterio, que se empezara insistiendo en la información del cuerpo médico, para pasar luego a la del público en general. Expresa cierta reserva acerca de la utilidad de la película propuesta, porque en los países latino-americanos los niveles culturales de las distintas capas de la población son muy diferentes y podría ocurrir lo que ya sucedió en el Perú, donde, a título de prueba fué proyectada una película de educación sanitaria ante un grupo de indios, quienes viendo en la pantalla a indios de otro pueblo y contemplando la amplificación de un piojo, exclamaron que ni aquellos hombres ni aquel piojo eran como los que ellos conocían, por lo cual el efecto de la película se perdió por completo.

Presenta un proyecto de resolución, por el cual se solicita del Director de la Oficina que estudie los medios para conseguir que los Representantes de Zona divulguen al máximo las actividades de la Organización, y que se preste el mayor interés a la distribución a los servicios nacionales de sanidad de material informativo referente al desarrollo de los programas y a las necesidades propias de los diversos países.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) subraya que en cuestiones de información no se tienen en cuenta factores muy importantes, como son los factores locales. Se trata, dice, de una cuestión de cultura general, e incluso en el medio médico sólo los higienistas están en contacto con la Oficina y la Organización Mundial de la Salud. Hasta tal punto llega a ser cuestión de cultura general, que en la mayoría de los países las Escuelas de Medicina forman sólo a médicos clínicos, sin preocuparse de preparar a higienistas; hace apenas unos años que en el Paraguay se creó la primera cátedra de salud

pública y hace dos años una de higiene y medicina preventiva. El campo de la educación sanitaria está dentro del campo de la cultura general; precisa, pues, formar primero el ambiente adecuado. Aunque la Organización Mundial de la Salud puede ayudar mucho en este terreno, lo más eficaz es insistir en medidas que forman parte de la cultura general, como fomentar la creación de escuelas de salubridad, la formación de médicos de salud pública, y luego, a través de ellos, llegar al pueblo.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) expresa su acuerdo con muchas de las observaciones formuladas en el curso del debate y apoya la sugestión del Representante de la Argentina de que se publique un folleto o libro pequeño que describa la Organización y su labor, que pueda ser facilitado a las personas que deseen informarse acerca de la Oficina. Debería ser algo más que un folleto y, en volumen, algo menos que el informe anual del Director; tendría que explicar cual es la estructura de la Oficina, pero, sobre todo, exponer claramente los principios que gobiernan la Organización. Muchas gentes no se dan todavía cuenta de que la Oficina se estableció porque existía la necesidad de un organismo que velara por la salud pública en un plano internacional. Sería muy útil disponer de un libro de reducidas dimensiones que, además de proporcionar la información fundamental sobre la organización y los principios de la Oficina, incluyera una descripción de sus actividades como ejemplo de aplicación de aquéllos.

El Dr. JIMENEZ GANDICA (Colombia) se refiere a la observación del Representante del Paraguay sobre la necesidad de preparar el medio para que la película propuesta pueda ser aprovechada. No hay programa sin actividad previa de tipo educativo. La experiencia demuestra que los programas con películas constituyen uno de los métodos propagandísticos y las unidades cinematográficas móviles acuden a los rincones más apartados de los países, concurriendo la mayor parte de la población a sus proyecciones y si se pudieran exhibir películas sobre salud pública se realizaría así una verdadera labor educativa. Muéstrase de acuerdo con el punto de vista formulado por el Representante del Brasil y pide que los Representantes de Zona se vinculen mejor con los gobiernos para fomentar la propaganda de la Oficina. Sugiere que en las capitales de estados o departamentos se constituyan subcomités destinados especialmente a divulgar la labor de la OSP, lo mismo en la clase médica que entre el pueblo, y sin interferir con lo que en el mismo sentido realicen los organismos sanitarios de los respectivos países.

El Dr. SEGURA (Argentina) cita, como ilustración, el hecho de que cuando en 1954 propuso un proyecto de película sobre la VII Asamblea Mundial de la Salud, se dejó de lado el proyecto debido a

su alto costo. Luego, la televisión de la Argentina pasó con gran éxito dos películas sobre las reuniones del UNICEF y de la Unión Internacional de Telecomunicaciones, que calcaban su proyecto para la VII Asamblea Mundial de la Salud, lo cual demuestra que se trata de un medio eficaz para divulgar el conocimiento de las actividades de organizaciones como la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) puntualiza que no se opone a la producción de películas de propaganda, pero insiste en que lo más útil es empezar por formar médicos higienistas, crear cátedras de salud pública, etc., para por medio de ellos llegar después al pueblo.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) contesta a las preguntas formuladas por el Representante de Colombia sobre los comunicados de prensa. Estos, explica, los distribuye la Oficina a todos los diarios, publicaciones y emisoras de radio de la América Latina, y a determinado número de diarios, publicaciones especializadas y emisoras de radio de los Estados Unidos y el Canadá. Van directamente a la fuente de difusión, la cual decide si publica o no esos comunicados. La gestión personal de los Representantes de Zona ha hecho posible, en ocasiones, la difusión de esos comunicados por los diarios y estaciones de radio. De cada comunicado de prensa se distribuyen poco más de 3,000 ejemplares, y es natural que muchos de ellos no lleguen a ser utilizados, pero hay cierto número de diarios y estaciones de radio que los publican, ya sea en su texto íntegro o en forma resumida.

Contestando al Representante de Haití precisa que las emisiones de radio se efectúan por la estación de onda corta de las Naciones Unidas en Nueva York, que transmite noticias de las Naciones Unidas y de los Organismos Especializados, incluyendo la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana. Tiene entendido que algunas estaciones locales del continente retransmiten estas emisiones. Las Naciones Unidas, además, ponen a disposición de las estaciones, grabaciones de estas emisiones, para que las puedan retransmitir a las horas que estimen conveniente.

Por otra parte, manifiesta, los Representantes de Zona siempre han mostrado interés y tratan en lo posible de difundir la información acerca de los trabajos, objetivos y la manera en que la Organización colabora con los Gobiernos, pero son los departamentos nacionales de sanidad, los que están en mejores condiciones de ayudar a los Representantes de Zona en esta labor de difusión. Estos pueden proporcionar material de información a los Departamentos, pero es difícil que puedan influir directamente en los medios informativos locales. Cree que la influencia del Departamento de Sanidad

se podría utilizar perfectamente para difundir en cada país información sobre las actividades de la Organización. Finalmente, indica que a través del Boletín, la Oficina trata de llegar a los medios médicos hasta donde le es posible dentro de sus limitaciones presupuestarias. De cada uno de los números del Boletín se distribuyen de 6,800 a 7,000 ejemplares, la mayor parte de los cuales van a los organismos médicos y científicos del continente.

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) hace hincapié sobre la importancia de la colaboración de los Representantes de Zona con los organismos sanitarios locales, que siempre están dispuestos a difundir el material de divulgación que se les proporciona. Para ilustrar su punto de vista, explica que hace dos años solicitó de la OSP algunas películas; recibió una sobre las actividades de las enfermeras, hecha en El Salvador, y de la que sólo pudo disponer por espacio de un mes, lo que demuestra que no es fácil obtener dicho material. Incluso cuando el material no se solicita, el Representante de Zona habría de ofrecerlo, y el Departamento de Sanidad, a su vez, difundirlo, estableciendo así una mutua colaboración. Insiste que la Oficina facilite información a los Servicios de Salud Pública sobre horarios y ondas de las emisiones semanales a través de la estación de las Naciones Unidas, para que sea posible llamar la atención del público de cada país sobre aquéllas.

Opina que el Boletín de la Oficina es muy especializado y que sólo lo leen los médicos higienistas; para los otros, sería preciso publicar otro boletín corto que fuera más bien de noticias e información, y no científico, pues el médico que se dedica a la medicina general prefiere leer aquellos que se refieren a sus actividades específicas, y no precisamente a salud pública.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) anuncia que a su regreso a Washington, la Oficina enviará toda clase de información acerca del horario y longitud de onda de las emisiones de radio con informaciones de la Oficina y la Organización Mundial de la Salud y sobre la manera de obtener las grabaciones de las mismas. Señala que aunque el Boletín de la Oficina está especializado en salud pública, contiene siempre un capítulo de noticias e informaciones sobre las reuniones de los cuerpos directivos y programas de campo de la Organización.

El Dr. SOPER (Director, OSP) declara que ha quedado muy satisfecho por la discusión de este problema. Es muy interesante el hecho de que exista tan gran insistencia sobre la publicidad de la Oficina y la Organización Mundial de la Salud, por parte de los Ministerios de Salud Pública. Indica que la Oficina ha tenido siempre cierta aversión a ampliar el campo de su publicidad, por considerar que la Organización trabaja más bien con los Ministerios

y que nunca debe competir con ellos en publicidad dentro de cada país. Nunca se ha tratado de hacer resaltar la actividad de la Oficina, hasta el extremo de que los materiales comprados con fondos de la Oficina no tienen ninguna indicación de que sean una contribución de la Organización. Hace notar que la colaboración con los Ministerios en la labor de información permite adaptarla a las necesidades de cada país, por lo cual se deben descentralizar estas actividades. La publicidad, dice, cuesta dinero, y tal vez en los presupuestos futuros de la Oficina sea preciso aumentar las asignaciones para este capítulo y estudiar la organización administrativa para ver la manera de que el cuerpo médico y el público en general conozcan las actividades de la Oficina. Refiriéndose al Boletín, admite que es un órgano especializado en salud pública, pero espera que con la colaboración de las autoridades sanitarias locales se pueda lograr que las sociedades médicas tengan mejor información acerca de la Organización.

EL PRESIDENTE resume el debate, indicando que es indudable el valor de la propaganda, que ésta debe hacerse en colaboración con los Gobiernos, y que ha de tenerse en cuenta que si no se recibe material de información, no hay propaganda posible. Señala que en Panamá el Noticiero de la OMS tiene una excelente acogida por parte de la prensa y cree que lo mismo sucedería si se hiciera algo parecido respecto a las actividades de la Oficina, con lo cual tanto la clase médica como el público en general estarían mejor informados acerca de ella. Destaca la importancia de la propuesta del Representante de la Argentina, de publicar un folleto sobre la Oficina, y opina que, a pesar de las dificultades de costo, la película propuesta puede ser un medio muy eficaz de propaganda.

El Dr. PIERRE-NOËL (Haití) secunda el proyecto de resolución presentado por el Representante del Brasil, en el sentido de que el Director de la Oficina estudie los medios para que los Representantes de Zona divulguen al máximo las actividades de la Organización y que se preste mayor interés a la elaboración de material que ha de ser distribuido en los Países Miembros.

El Dr. SEGURA (Argentina) estima que la propuesta del Representante del Brasil es demasiado limitativa, y sugiere que el Presidente nombre una comisión para que redacte el correspondiente proyecto de resolución.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (Observador, México) hace notar que la política de la Oficina Sanitaria Panamericana ha consistido siempre en actuar a través de los organismos sanitarios nacionales y que, de no poner mucho cuidado el Representante de Zona, podrían

producirse interferencias con la actividad informativa nacional. Pide que la Comisión que se va a nombrar tome en cuenta que la Oficina se ha distinguido siempre por su seriedad y que no ha necesitado de la propaganda para adquirir el alto prestigio de que goza. Es preferible conservarlo y que su propaganda se difunda a través de los ministerios y organismos nacionales.

EL PRESIDENTE acepta la sugestión del Representante de Argentina y nombra una comisión de redacción formada por los Representantes de la Argentina, el Brasil y Haití, para que, durante una breve suspensión de sesión redacte el proyecto de resolución sobre el tema que se discute.

Se suspende la sesión a las 11:40 a.m. y se reanuda a las 12:05 p.m.

El SECRETARIO da lectura al Proyecto de Resolución preparado por la Comisión de Redacción y concebido en los siguientes términos:

EL COMITE EJECUTIVO,

VISTO el informe presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre información pública (Documento CE25/13);

TOMANDO EN CUENTA todos los argumentos y sugerencias presentados en el curso del debate sobre dicho documento,

RESUELVE:

Recomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que estudie y proponga a una próxima reunión del Comité Ejecutivo, los procedimientos a seguir para la mayor difusión pública en los países del Continente, de los fines y actividades de la Organización Sanitaria Panamericana.

DECISION

Se aprueba por unanimidad el anterior Proyecto de Resolución 7

TEMA 11: ESTIPENDIOS DE LOS BECARIOS (Documento CE25/7)

EL SECRETARIO da lectura del Documento CE25/7 relativo a este Tema.

El Dr. SEGURA (Argentina) explica, a título de información para los Miembros que no participaron en las anteriores reuniones del Comité Ejecutivo, los antecedentes de esta cuestión planteada por él

en la 22a. Reunión del Comité Ejecutivo y que ha dado lugar al documento en consideración. Señala que su solicitud en aquella ocasión estaba basada en que en su país habían recibido quejas de becarios que decían haber recibido estipendios exiguos, lo cual los obligó a llevar una vida precaria en un país extraño. Por otra parte, el Gobierno carecía de conocimientos exactos acerca de los requisitos establecidos por la Organización en materia de concesión de becas, ya que algunos candidatos a ellas habían sido rechazados. En la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana el Director presentó un documento completo, y en la discusión a que éste dió lugar se puso de manifiesto la conveniencia de establecer una clasificación de becas, puesto que no es lo mismo conceder una beca para ampliación de estudios a un recién graduado de la escuela, que la que se concede a un director de servicios, con una carrera profesional y mayores exigencias en la vida. Por ello la Conferencia adoptó una resolución sobre esta materia, por la que se encargó al Director "que continúe estudiando la posibilidad de establecer clasificaciones en las becas, señalando remuneraciones diversas, después de consultar a las organizaciones nacionales e internacionales interesadas" y "que si las conclusiones de estos estudios así lo justificaran se incluyan en un proyecto de Reglamento General de Becas, en el que se determinen, además, las condiciones y exigencias básicas para la concesión de becas, las que deberán tener suficiente elasticidad para que sean aplicables dentro de los Países Miembros". En cumplimiento de dicha resolución viene el documento en consideración. Pide al Director que en ocasiones semejantes se envíe la documentación con más anticipación a los países, puesto que no ha habido tiempo para consultas ni para recibir instrucciones concretas sobre la materia. Ahora bien, se manifiesta sumamente complacido por el contenido del documento presentado ya que ofrece elementos de juicio que aclaran la situación. Por ejemplo, se observa que no hay posibilidad de establecer una clasificación de becas en la forma que se había sugerido en la Conferencia de Chile, dificultad que no sólo afecta a la Oficina sino también a otras organizaciones y por tanto lo que procede es actuar de acuerdo con las posibilidades. Sin embargo el Grupo Técnico de Becas ha formulado varias recomendaciones encaminadas a mejorar la situación relativa al pago de estipendios, con lo cual se darían más posibilidades de defensa a los becarios. Declara que el anexo al Documento CE25/7 titulado "Programa de Becas de la Oficina Sanitaria Panamericana", da completa satisfacción a las cuestiones planteadas en la Conferencia de Chile y pide que dicho anexo se envíe a todos los países para que sirva de guía tanto a las administraciones nacionales de sanidad como a los becarios en materia de concesión de becas. Se refiere a los párrafos 42 y 44 de dicho anexo, cuyo texto encuentra demasiado rígido y pide al Director vea la forma de darle mayor elasticidad.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) considera igualmente excelente el documento presentado, pero encuentra una contradicción entre el párrafo 40 y el 44, toda vez que en el primero se dice que el estipendio no tiene carácter de sueldo ni de honorarios, mientras que en el párrafo 44 se señala que "los tipos de estipendio de la OSP se pueden reducir si un becario recibe un subsidio, en metálico o en especie, de cualquier otro origen (organización, institución, gobierno etc.) aparte de su sueldo"; y un becario puede muy bien recibir un subsidio de su Gobierno o de cualquier institución de su país.

El Dr. WEGMAN (Jefe, División de Educación y Adiestramiento, OSP) precisa que la posibilidad de reducción a que se refiere el párrafo 44, es cuando el becario recibe un subsidio en metálico o en especie del Gobierno o instituciones del país donde estudia. Cita, por ejemplo, que en el Ecuador hay un centro de enseñanza del control de la tuberculosis, en el que el Gobierno proporciona alojamiento a los estudiantes. Lo mismo ocurre con el curso de enfermería en Costa Rica, donde una institución proporciona igualmente alojamiento a los estudiantes. En ambos casos, la Oficina reduce el importe del estipendio con objeto de atender solamente a los gastos de comida y concomitantes de los becarios. Respondiendo al Dr. Segura, informa que la causa de retraso en el envío del Documento CE25/7 a los Gobiernos fué porque se quiso incorporar al mismo las decisiones del Grupo Técnico de Becas adoptadas en su última reunión, celebrada a fines de febrero, a fin de que la información fuera más completa y reciente. En cuanto al texto del párrafo 42, señala que de acuerdo con las instrucciones de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, se ha establecido el mismo procedimiento que en la Organización Mundial de la Salud. Respecto al punto de que los becarios tienen la condición de residentes cuando sus programas de estudios les permiten residir en el mismo lugar durante quince o más días consecutivos, señala que está de acuerdo en que parece demasiado rígido. De hecho, cuando hay circunstancias especiales, se podrá aplicar un criterio elástico en este aspecto.

El Dr. SEGURA (Argentina) declara que le parece demasiado rígida la estipulación en el párrafo 42 de que el Director de la Oficina determina los tipos de estipendio y los puede reajustar a su discreción. Le parece que es una facultad que se puede conceder a un gran Director, pero puede ocurrir que en el futuro haya un mal Director, que interprete esta atribución a su gusto. Con referencia al párrafo 44, estima que la cuestión planteada por el Representante del Brasil ha sido ya aclarada por el Dr. Wegman y que lo único que cabría hacer es añadir en el texto, para mayor precisión, que los tipos de estipendio se pueden reducir si un becario recibe un subsidio del país donde estudia.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) se muestra de acuerdo con estas manifestaciones del Representante de la Argentina.

El Dr. SOPER (Director, OSP) agradece las sugerencias formuladas para modificar la redacción del documento en discusión. Señala que es evidente que la persona encargada de preparar un Reglamento de Becas no puede apreciar todas las implicaciones que puede despertar ese texto en los varios lectores.

El Dr. HURTADO (Observador, Cuba) opina que el párrafo 42 debiera suprimirse. No es recomendable incluir entre las prerrogativas del Director la de determinar los tipos de estipendio. Esta cuestión debe estar reglamentada por la Organización. Por eso Cuba se ha opuesto a este sistema, propugnando que la clasificación de los becarios y los tipos de becas determinen los estipendios. Es escaso el beneficio que obtienen los países por la concesión de becas con finalidad indefinida y abierta. Es mejor que esa finalidad sea concreta. Comparte las consideraciones expuestas por el Dr. Segura, pero cree que el Programa de Becas que se está discutiendo no desarrolla el objetivo del debate que tuvo lugar durante la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) considera que hay una contradicción entre el párrafo 9, en el que se dice que "normalmente las becas no se conceden por más de un año o menos de seis meses", y el párrafo 17, en el que se estipula que, "en el caso de becas para estudios no universitarios, se invita al Gobierno interesado a contraer el compromiso si por cualquier razón la OSP no pudiera mantener las becas en los años siguientes, de que tomará las medidas financieras necesarias para que los becarios acaben sus estudios." La limitación de la beca a un año crea muchos inconvenientes. Cita a este respecto que en su país se concedió una beca a un médico para que cursara estudios de fisiología en el extranjero, con el objeto de que a su regreso ocupara una cátedra de esta disciplina en la Facultad de Medicina de Haití. Pero el período de un año no es suficiente para adquirir todos los conocimientos necesarios para enseñar en una Facultad. La OMS y la OSP están ayudando ahora para elevar el nivel de la enseñanza médica en Haití. La limitación de un año supone un obstáculo a los objetivos de este programa. No encuentra justo el argumento que el becario pueda volver a seguir otro año de estudios, después de un intervalo de algunos años. Esto trae el inconveniente de interrumpir dos veces el trabajo del becario dentro del país, y también es muy probable que perdería facilidad en el uso del idioma extranjero. Sugiere que se modifique el párrafo 9 en el sentido de que se puedan conceder becas por más de un año o menos de seis meses de duración. De otro modo, el párrafo 17 no tendría razón de ser.

El Dr. SOPER (Director, OSP) considera que debe ser función del Director determinar los tipos de estipendio y el importe que se pague al becario según las condiciones que existan en el país de estudio. No se trata de un Director bueno o malo, sino simplemente de una función administrativa, sin que haya necesidad de informar al Consejo Directivo o a la Conferencia cada año sobre lo que se ha determinado en cada caso particular. Declara igualmente que al cabo de muchos años de experiencia en la concesión de becas, para cursos ordinarios o especiales ha podido apreciar que la mayor aportación que se hace es en la preparación de higienistas en los cursos ordinarios.

El problema planteado relativo a los diferentes tipos de becas, no afecta solamente a la Oficina sino también a la OMS y otras organizaciones. Teniendo en cuenta que la OMS actúa conjuntamente con los otros organismos especializados de las Naciones Unidas en este asunto no cabe considerar que la Oficina sola establezca tipos de becas que estén en contradicción con las normas fijadas por el Grupo Técnico de Becas.

Por lo que respecta a la observación de Haití sobre el párrafo 9, el Director manifiesta que no tiene inconveniente en aceptar la posibilidad de conceder becas, en casos excepcionales, para más de un año de duración. Pero esto supondría que se limitaría el número de becas concedidas a un país.

El Dr. WEGMAN (Jefe, División de Educación y Adiestramiento, OSP) considera lógico que se puedan conceder en casos excepcionales becas de más de un año. Informa que el párrafo 17 se ha incluido porque aparece en el Reglamento de Becas de la OMS, dado que hay países donde no hay posibilidades de cursar estudios universitarios y es así que la OMS envía a la Oficina estudiantes para cursar todos los años de carrera hasta su graduación médica.

El Dr. SEGURA (Argentina) señala que no comprende la expresión "estudios no universitarios" ("undergraduate studies" en el texto inglés), que figura en el párrafo 17. Un estudiante que cursa para la graduación está siguiendo estudios universitarios; lo que ocurre es que todavía no tiene título.

El Dr. HURTADO (Cuba) dice que tampoco ve claro el párrafo 17. No tiene noticia de que la Oficina conceda becas a estudiantes que todavía no se han graduado. La expresión inglesa "undergraduate", corresponde al español "estudiante". Hay en la actualidad gran actividad en materia de adiestramiento que no requiere estudios universitarios. Las mismas profesiones se clasifican en universitarias y no universitarias. Interpreta que el párrafo 17 se refiere a este tipo de preparación.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) pide se le aclare si el párrafo 17 tiene aplicación en las Américas.

El Dr. WEGMAN (Jefe, División de Educación y Adiestramiento, OSP) informa que se incluyó porque figura en el Reglamento de la Organización Mundial de la Salud pero que, en realidad, no tendrá aplicación en las Américas.

El Dr. SEGURA (Argentina) propone que la frase en discusión del párrafo 42 quede redactada en la forma siguiente: "El Director de la OSP determina los tipos de estipendio correspondientes a las becas ordinarias y su ajuste."

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) pregunta por qué razón se ha reducido el estipendio de los becarios que cursan estudios en Chile de 50,000 a 36,000 pesos chilenos al mes, teniendo en cuenta que el costo de vida en aquel país, según estadísticas oficiales, ha aumentado últimamente en un 70%.

El Dr. WEGMAN (Jefe, División de Educación y Adiestramiento, OSP) informa de que hubo buenas razones a principios de este año para la reducción del estipendio, pero debido al aumento del costo de vida ya se aplica el aumento del estipendio a 50,000 pesos chilenos.

DECISION

Se acuerda tomar nota del informe sobre los estipendios de los becarios y de sus anexos; recomendar al Director que transmita a los Gobiernos las sugerencias expresadas en el curso del debate sobre este tema, en relación al texto del "Programa de Becas de la Oficina Sanitaria Panamericana", anexo al Documento CE25/7; y transmitir a la VIII Reunión del Consejo Directivo el Documento CE25/7 y sus anexos, junto con un estudio sobre las observaciones recibidas de los Gobiernos. 8/

INCLUSION EN EL PROGRAMA DE UN NUEVO TEMA

El Dr. SOPER (Director, OSP) solicita la autorización del Comité Ejecutivo para incluir en el programa de la Reunión un nuevo tema. Al prepararse el programa, no se tuvo en cuenta, por una inadvertencia, que en el curso del año había habido transacciones en el Fondo Rotatorio para Compras de Emergencia. Aunque el país que recibió la ayuda ya ha reembolsado su importe, hay una resolución del Consejo Directivo en la que se determina que el Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo recibirán los informes relacionados con el uso de dicho Fondo. Por ello pide autorización para incluir este tema en el programa.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a la 1:15 p.m.

ACTA RESUMIDA DE LA SEXTA SESION PLENARIA
México, D. F.
Jueves 28 de abril de 1955, a las 4 p.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Lucien PIERRE-NOEL	Haití
(después)	Dr. Alberto BISSOT, Jr.	Panamá
<u>Secretario:</u>	Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

	<u>Página</u>
<u>Tema 12:</u> Elaboración de productos biológicos para Centro América (Documento CE25/5)	70
<u>Tema 13:</u> Regionalización de la producción de vacunas (Documento CE25/6)	71
Reconsideración del Tema 13	73
<u>Tema 13:</u> Regionalización de la producción de vacunas (Documento CE25/6)	73
<u>Tema 14:</u> Fechas de la 26a y 27a Reuniones del Comité Ejecutivo y de la VIII Reunión del Consejo Directivo (Documento CE25/3)	74
<u>Tema 15:</u> Método de trabajo del Consejo Directivo (Documento CE25/9)	
a. Reducción de los servicios de secretaría	75

TEMA 12: ELABORACION DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS PARA CENTRO AMÉRICA (Documento CE25/5)

Ocupa la Presidencia el Dr. Pierre-Noel, Vicepresidente, que declara abierta la sesión.

El SECRETARIO da lectura al documento CE25/5.

El Dr. WILLIAMS (Estados Unidos) observa que en la primera página del documento leído se afirma que "el Director dirigió comunicaciones a los Ministros de Sanidad de los seis países interesados" y solicita que se le informe si se trata de un error o si hay algún país, además de El Salvador, interesado en la creación de un Instituto Centro Americano de Productos Biológicos.

El Dr. BISSOT (Panamá) responde que Panamá es también uno de los países interesados en dicho Instituto.

El Dr. JIMENEZ GANDICA (Colombia) pregunta en qué países funcionan actualmente laboratorios productores de vacunas.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) dice que según información de que dispone la Secretaría de la OSP, en El Salvador se producen vacunas antivariólica, antidiptérica, antirrábica, antitífica y antioqueluchosa; en Guatemala y Nicaragua se producen algunas, especialmente la antivariólica. Según las informaciones de que se dispone, en Costa Rica, Honduras y Panamá no se produce ningún tipo de vacuna.

El Dr. SEGURA (Argentina) manifiesta que convendría precisar qué se entiende por productos biológicos. Un término de tanta amplitud parece quedar circunscrito, en este caso, a las vacunas. El orador señala que en la propia solicitud de El Salvador sólo se habla de una vacuna antivariólica y, por lo tanto, no se sabe qué renglones podría abarcar la instalación de este Instituto Centro Americano de Productos Biológicos.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) explica que la expresión "productos biológicos" se ha mantenido en toda la documentación oficial por ser la que empleó El Salvador para presentar el asunto a la Organización, pero añade que, a pesar de esa terminología empleada por El Salvador, de lo que se trata principalmente es de vacunas, en particular de la antivariólica y otras de uso corriente, así como de algunos tipos de antitoxinas, tales como la antidiptérica o tetánica.

El Dr. SEGURA (Argentina) dice que conviene dejar claramente establecido que este Centro se ocupará solamente de un número limitado de productos biológicos y propone que se tome nota de la proposición sometida por el Gobierno de El Salvador y se recomiende al Director que siga estudiando la cuestión.

El Dr. BISSOT (Panamá) dice que la proposición de El Salvador tuvo su origen en la dificultad de obtener ciertas vacunas, particularmente la antivariólica seca, y reitera que el Gobierno de Panamá acepta en principio la creación de este Instituto.

El PRESIDENTE resume las manifestaciones hechas por los Delegados de Argentina y Panamá y propone al Comité un proyecto de resolución.

DECISION

Se acuerda por unanimidad tomar nota del informe de la Oficina sobre la proposición del Gobierno de El Salvador y encomendar al Director que prosiga el estudio del problema. 2/

TEMA 13: REGIONALIZACION DE LA PRODUCCION DE VACUNAS
(Documento CE25/6)

El SECRETARIO da lectura al Documento CE25/6.

El PRESIDENTE pide al Jefe de la División de Salud Pública de la OSP que haga una síntesis de los antecedentes del documento que acaba de leerse.

El Dr. MOLINA (Jefe, División de Salud Pública OSP) manifiesta que el informe se preparó tomando en consideración las respuestas que 14 países y 13 territorios dieron a un minucioso cuestionario que les sometió el Director de la OSP. En dicho cuestionario se solicitaban informes relativos a las cifras de consumo anual, fuentes de suministro y necesidades previstas de vacunas contra la viruela, fiebre tifoidea, pertussis, difteria y rabia. Estas respuestas pusieron de manifiesto que en los nueve países de la América del Sur hay cinco que producen suficiente vacuna antivariólica para cubrir sus necesidades y cuatro que no la producen en cantidad suficiente. En cuanto a las vacunas contra la rabia y la tuberculosis, sólo tres de estos nueve países las producen en cantidad bastante. La producción de las vacunas contra la difteria y la tos ferina es suficiente en dos países; los siete restantes no las producen. De los países de Centro América, solamente Costa Rica y El Salvador suministraron informes.

El Dr. SEGURA (Argentina) estima que hay una aparente contradicción entre el informe relativo a la elaboración de productos biológicos para Centro América y el que ahora se examina sobre regionalización de la producción de vacunas. En el primero se

afirma que la creación de un Instituto Centro Americano de Productos Biológicos puede redundar en beneficio de los países de dicha Zona y en el segundo se afirma que estos países pueden cubrir ya sus necesidades. En un programa de regionalización indudablemente estaría también comprendida Centro América. A juicio del orador lo que ha de procurarse es que los países donde funcionan laboratorios se conviertan en verdaderos centros de producción capaces de llenar los vacíos que existen en otros países. Sugiere la conveniencia de establecer un sistema que permita a todos los países obtener vacunas en los países vecinos cuando se produzcan situaciones imprevistas que así lo exijan.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) comparte la opinión del Dr. Segura y agrega que es de fundamental importancia establecer un patrón técnico para los laboratorios bacteriológicos que funcionan en América. Señala que la regionalización de la producción de vacunas puede crear dificultades en la práctica si no se establece previamente una organización adecuada. La OMS presta ayuda técnica a diversos laboratorios productores de vacuna y para acentuar la efectividad de esta ayuda nada mejor que fijar una política normativa de producción.

El Dr. MOLINA (Jefe, División de Salud Pública OSP) refiriéndose a las apreciaciones del Dr. Segura dice que el informe sobre la elaboración de productos biológicos para Centro América y el informe relativo a la regionalización de la producción de vacuna tienen origen y alcance distintos. El primer informe es el resultado de una solicitud de El Salvador y se busca el medio de resolver una situación, inspirándose en el modelo de organización del INCAP, mediante la creación de un organismo de producción de vacunas. El segundo informe responde a una recomendación del Grupo de Trabajo que estudió el proyecto de Programa y Presupuesto para 1955, en el sentido de que el Director hiciera un estudio sobre la producción, centralización y distribución de vacunas para las Américas. En respuesta a las observaciones del Dr. Zacarías Arza dice que la Oficina sólo actúa a petición de los Gobiernos.

El PRESIDENTE, interpretando los puntos de vista expuestos en el debate, presenta un proyecto de resolución.

DECISION

Se acuerda por unanimidad autorizar al Director de la OSP a que prepare un plan de producción regional de vacuna para Centro América y la región del Caribe.

RECONSIDERACION DEL TEMA 13

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) pide que se reconsidere la resolución que acaba de aprobarse.

El Dr. SEGURA (Argentina) respalda la petición del Dr. Zacarías Arza.

El Dr. SOPER (Director, OSP) manifiesta que los planes de producción regional deben ser consecuencia de una acción oficial y recuerda que en un futuro cercano habrá de celebrarse una reunión en el Río de la Plata, donde quizás pueda debatirse mejor este asunto. Subraya las dificultades que tendría que vencer la OSP para armonizar los puntos de vista de 35 Gobiernos, incluidos en esta cifra los territorios no autónomos. Recuerda que el INCAP, fruto de una gestión de los Gobiernos, comenzó a funcionar en 1946 con solo tres países como participantes y tres como colaboradores. Concluye con la afirmación de que él no expresa acuerdo o desacuerdo con la proposición; se limita a declarar que la OSP no podrá dar ningún paso sin una acción emanada de los Gobiernos.

Los Doctores BISSOT (Panamá), JIMENEZ GANDICA (Colombia) y RODRIGUES (Brasil) insisten en que se ponga nuevamente a debate el tema 13.

El Dr. WILLIAMS (Estados Unidos) dice que la Delegación de los Estados Unidos está dispuesta a reconsiderar el voto emitido y sugiere que se autorice al Director de la OSP para que consulte con los Gobiernos de los países de Centro América y el Caribe y con Panamá sobre el establecimiento de un centro o centros regionales de producción de vacunas donde sea conveniente.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de reconsideración presentado por el Dr. Zacarías Arza.

DECISION

Por unanimidad se acuerda abrir nuevamente el debate sobre el Tema 13

TEMA 13: REGIONALIZACION DE LA PRODUCCION DE VACUNAS
(Documento CE25/6)

El Dr. RODRIGUES (Brasil) manifiesta que el problema ofrece caracteres totalmente distintos en la América Central y en la América del Sur. Aparte de las razones ya expuestas hay que agregar

otras de índole comercial, ya que varios laboratorios particulares producen vacunas en algunos países. Invita a los Delegados a que estudien con cuidado particular el problema y tomen en cuenta los factores que se han presentado durante la discusión.

El Dr. SEGURA (Argentina) estima que sería muy útil un estudio geográfico previo sobre la producción de vacunas. Con un mapa de esta naturaleza sería fácil determinar las necesidades de cada país y recomendar una política de distribución. Sería ilógico, por ejemplo que la OMS estableciera laboratorios en un país vecino de otro donde se producen vacunas en cantidad suficiente para abastecer sus demandas. Recomienda al Director que lleve a cabo un estudio del problema.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (México, Observador) sugiere la conveniencia de crear organismos de control y manifiesta estar de acuerdo con que se apruebe una resolución que autorice al Director de la Oficina a estudiar el problema de la regionalización.

El PRESIDENTE resume las opiniones expresadas en el debate y somete a votación un proyecto de resolución.

DECISION

Por unanimidad se acuerda autorizar al Director a continuar el estudio de la regionalización de la producción de vacunas, en consulta con los Gobiernos. 10/

TEMA 14: FECHAS DE LA 26a y 27a REUNIONES DEL COMITE EJECUTIVO Y DE LA VIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO (Documento CE25/3)

El SECRETARIO da lectura al documento CE25/3.

El Dr. SEGURA (Argentina) observa que para la próxima reunión del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo se ha señalado como fecha el mes de septiembre cuando en el pasado se había elegido el mes de octubre y pregunta a qué se debe este cambio.

El Dr. SOPER (Director, OSP) contesta que las reuniones de la Región de las Américas se celebraban con posterioridad a las de otras Regiones de la OMS y que ello acarreaba cierto atraso en la presentación de los documentos. Advierte que en las salas de conferencias de la Secretaría de Estado en Washington hay aire acondicionado y, por lo tanto, no podrá objetarse que el rigor del verano dificulte el trabajo. Debe tenerse presente, además, que la OMS ha señalado en varias ocasiones el atraso con que le llega la documentación en la Región de las Américas.

El Dr. BISSOT (Panamá) propone que la 26a Reunión del Comité Ejecutivo se celebre después del 15 de septiembre.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) apoya la propuesta del Delegado de Panamá.

El Dr. SEGURA (Argentina) manifiesta que no tiene inconveniente en respaldar la propuesta del Dr. Bissot, pero antes quiere saber si tal cambio crea alguna dificultad de organización.

El Dr. SOPER (Director, OSP) recuerda al Comité que en el pasado se tropezó con dificultades para obtener la sala de conferencias de la Secretaría de Estado en el mes de octubre. Para la fecha propuesta no habrá inconveniente alguno. Por otra parte, si las reuniones tienen lugar en septiembre el Consejo Directivo podrá participar en los actos que para conmemorar el Centenario de la graduación de Carlos Finlay en el Jefferson Medical College se celebrarán en Filadelfia. El orador agrega que la fecha propuesta no coincide con ninguna otra reunión técnica.

El Dr. HURTADO (Observador, Cuba) considera convincentes las razones expuestas por el Director de la OSP y estima que no debe cambiarse la fecha que aparece en el documento que se discute.

DECISION

Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución contenido en el Documento CE25/3. 11/

Pasa a ocupar la Presidencia el Dr. Bissot que pone a consideración el tema siguiente del orden del día.

TEMA 15: METODO DE TRABAJO DEL CONSEJO DIRECTIVO (Documento CE25/9)

a. Reducción de los servicios de secretaría.
EL SECRETARIO da lectura al documento CE25/9, Parte A.

El Dr. PIERRE-NOËL (Haití) dice que está de acuerdo con el criterio de introducir economías en que se inspira el proyecto de resolución, pero se opone radicalmente al párrafo 2 de la parte dispositiva, cuya aceptación equivaldría a eliminar a ciertas representaciones de las reuniones tanto del Comité Ejecutivo como del Consejo Directivo. De nada sirve, en efecto, reconocer el derecho al uso del propio idioma, si se coloca a los Representantes en la imposibilidad de comprender lo que se dice en las demás lenguas. La supresión del sistema de interpretación simultánea en cuatro idiomas, limitaría prácticamente la facultad que corresponde a los Gobiernos de elegir Representantes,

ya que se habría de circunscribir la designación a personas con determinados conocimientos lingüísticos.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) se muestra asimismo conforme con la introducción de economías, pero se adhiere a la opinión expuesta por el Representante de Haití y dice que no se puede obligar a los Gobiernos a que designen solamente personas que sepan inglés y español. Es cierto que son muchos los casos en que los representantes conocen dichos idiomas, pero es inadmisibles el principio de que sólo puedan intervenir en las deliberaciones quienes posean tales conocimientos.

El Dr. JIMENEZ GANDICA (Colombia) expresa su conformidad con la reducción de gastos, pero encuentra plenamente justificadas las observaciones de los Representantes de Haití y Brasil. No solo se ha de tener en cuenta el factor económico; existen otros factores cuya importancia no se puede desconocer. En cuanto al párrafo 1 de la parte dispositiva del proyecto de resolución, son muchos los casos en que el trabajo de las Comisiones permite ganar tiempo, aclarar muchos puntos y facilitar la labor de las sesiones plenarias.

El Dr. SOPER (Director, OSP) reconoce la importancia de que exista un servicio lingüístico que facilite la comprensión entre los Delegados. La posibilidad de entender lo que se dice es la base del régimen democrático y de la igualdad de oportunidad en el seno de la Organización. Pero el trabajo de interpretación simultánea requiere un personal muy experimentado y al que, en consecuencia, hay que pagar elevados sueldos. Cada uno de los idiomas utilizados en el Consejo Directivo representa un gasto adicional de 1,500 dólares. Es de observar que en esta reunión se emplea un sistema de interpretación idéntico al sugerido para el Consejo. Ahora bien, tal vez fuera conveniente modificar la redacción del segundo párrafo en el sentido de autorizar al Director para que, en cada caso, consulte con los Gobiernos de Haití y Brasil si consideran necesario el mencionado gasto adicional. En lo que se refiere al trabajo de las Comisiones, la experiencia ha demostrado que, en algunas ocasiones, no se pueden reunir simultáneamente dos Comisiones porque hay muchos países que solo envían un representante, y no se consigue quórum para una de ellas. No se trata de excluir a nadie de la discusión de ningún problema, sino al contrario, de que todos los problemas se discutan en sesión plenaria, con lo que los países que no dispongan más que de un representante se hallarán en igualdad de condiciones que los demás. En la práctica ya se ha trabajado así, y en el párrafo 1 de la parte dispositiva del proyecto de resolución se propone la adopción de un método que ha sido ya experimentado.

El Dr. HURTADO (Observador, Cuba) destaca la importancia del documento sometido a la consideración del Comité Ejecutivo, y dice que, si bien son importantes las consideraciones de orden económico y comprensible el afán de dar carácter definitivo a un método ya practicado en reuniones anteriores, hay consideraciones de otra índole que es necesario tomar en cuenta. No se debe limitar el derecho de representación, y a ello equivaldría, en lo que respecta a Haití y al Brasil, la supresión de los servicios de interpretación simultánea en francés y en portugués. Existe un régimen tradicional que debe ser respetado. ¿A qué conduciría que un representante se pudiera expresar en su propio idioma, si no se le facilitara la manera de entender lo dicho por los demás? No es de esperar que Haití y el Brasil acepten la obligación de enviar políglotas a todas las reuniones. Se oponen a ello consideraciones de prestigio nacional que no pueden ser desatendidas. La interpretación simultánea ha hecho posible que puedan sentarse alrededor de una mesa, en plena cordialidad, los representantes de diversos países. No cabe una selección de idiomas. Hay que mantener el régimen de igualdad entre los cuatro reconocidos oficialmente por la Organización Sanitaria Panamericana. A juicio del observador de Cuba lo procedente es que el Comité Ejecutivo rechace totalmente la parte A del documento sometido a su consideración.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) dice que no acierta a comprender cómo se ha incluido el párrafo 2 en la parte dispositiva del proyecto de resolución. El envío de representantes con conocimiento de idiomas debe ser algo **potestativo** de los Gobiernos, pero no debe constituir en modo alguno una obligación. Lo que debe hacerse, por lo tanto, es suprimir el párrafo 2 y aprobar solamente el párrafo 1.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) se muestra de acuerdo con el observador de Cuba, en cuanto a las ventajas de la interpretación simultánea. Añade que se debiera omitir el párrafo 2, de la parte dispositiva del proyecto de resolución, y, en cuanto al párrafo 1, lo procedente sería modificarlo en la siguiente forma: después de las palabras "Autorizar al Director para que organice los servicios de Secretaría de las futuras reuniones del Consejo Directivo sobre la base de que no se constituirán las Comisiones principales y que todos los temas del programa serán debatidos en sesión plenaria", substituir el resto de la frase por un nuevo texto que diga así: "quedando entendido que se proporcionarán servicios de Secretaría para cualesquiera Comité o Comités, Grupo o Grupos de Trabajo que el Consejo considere necesario constituir".

El Reglamento Interno del Consejo Directivo dispone y auto-

riza la creación de las Comisiones principales en el Artículo 23, y el Artículo 29 se refiere a la constitución de Grupos de Trabajo. Una modificación del párrafo 1 como la propuesta tomaría en cuenta las disposiciones del Reglamento Interno y estaría en consonancia con ellas.

El Dr. ZACARIAS (Paraguay) aboga por la supresión del párrafo 2 del proyecto de resolución, en gracia a la armonía entre los países americanos.

El SECRETARIO dice que en realidad se han planteado dos puntos distintos, precisados ambos en la intervención del Dr. Hurtado. El relativo al párrafo 2 no tiene ya importancia, después de las opiniones manifestadas en contra del mismo. El párrafo 1 es completamente distinto. Hasta 1951 el Consejo celebraba sesiones plenarias y tenía dos Comisiones, una de Asuntos Administrativos Financieros y Jurídicos y otra de Programa y Presupuesto. Cuando se establecen las Comisiones, es necesario que éstas dispongan de los mismos servicios que las reuniones plenarias. Con fecha 7 de abril de 1953, el Consejo Directivo decidió renunciar a la constitución de las dos Comisiones, con todo el correspondiente personal de intérpretes, operadores, equipo de grabación, redactores de actas, traductores, taquígrafos, mecanógrafos, etc., y a partir de entonces, el Consejo adoptó como método de trabajo el de sesiones plenarias. Esto tiene la ventaja de que todos los Delegados asisten a una misma sesión sin que se dé el caso de que no haya quórum para celebrar dos sesiones simultáneas. Pero a diferencia de lo que ocurre en las Comisiones, el funcionamiento de los Grupos de Trabajo no tiene grandes exigencias de personal, puesto que no hay redacción de actas, ni necesidad de imprimirlas y distribuir las. Por otra parte, en un grupo de Trabajo tampoco se limita el número de asistentes, y a él pueden concurrir en realidad, todas las delegaciones. Se ha calculado el costo de una reunión del Consejo Directivo a base de sesiones plenarias, y si el proyecto de resolución no se aprobara, el Director se vería en la necesidad de disponer de otros 5,550 dólares.

El Dr. SOPER (Director, OSP) dice que quizás convenga dar algunas explicaciones al Comité Ejecutivo en cuanto al problema de los idiomas. Es de observar que en la OMS no se interpreta en cada uno de los idiomas de los países miembros, sin que por ello surjan dificultades. Por ejemplo, en la Reunión Regional celebrada en Africa en 1953 no se hizo uso más que del francés y del inglés, y hay reuniones en las que solamente se utiliza el inglés. Por otra parte, hay que reconocer que todos los países tienen derecho a ser oídos y a que sus representantes comprendan lo que se

dice en las reuniones. La OSP no insistirá, por lo tanto, en este punto del proyecto de resolución presentado, pero es conveniente observar que los gastos de las reuniones del Comité Directivo son sufragados en parte por la OMS, organización que, como queda indicado, no usa servicios de interpretación para todos los países que la integran.

El Dr. SEGURA (Argentina) propone que la redacción del párrafo 1 se modifique en la siguiente forma: "Autorizar al Director a que organice los servicios de Secretaría de las futuras reuniones del Consejo Directivo sobre la base de que los temas del programa serán debatidos en sesiones plenarias, pudiendo formarse grupos de trabajo a los que se les prestarán los servicios de secretaría necesarios".

El Dr. HURTADO (Observador, Cuba) pregunta qué razón hay para que el Comité Ejecutivo se ocupe del número de Comisiones del Consejo Directivo. El Comité Ejecutivo no tiene competencia para decidir lo que el Consejo Directivo haya de hacer. El Secretario ha dicho que, de no aprobarse el proyecto de resolución, el Director necesitaría otros 5,550 dólares. ¿Qué significan estas manifestaciones? ¿Por qué dice el Secretario que el Director necesitará esa suma adicional? ¿Es que el Director ha resuelto ya esa cuestión? Si es así, precisa hacer constar que una decisión semejante no está dentro de sus facultades. ¿Por qué dió por sentado que ya estaba estatuido el nuevo régimen de supresión de la interpretación simultánea? No es esta una cuestión de fondo sino de forma y, en cierto modo, de forma coactiva.

El SECRETARIO dice que sus palabras no han sido bien interpretadas. Los preparativos para la reunión que el Consejo Directivo ha de celebrar en septiembre se han hecho sobre la misma base que en años anteriores. El proyecto de resolución sometido a la consideración del Consejo se refiere a las reuniones ulteriores y es de observar que al Director le corresponde la misión de prepararlas todos los años, adoptando cuantas medidas sean necesarias en lo que respecta a todos los servicios. Siendo así que la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana autorizó al Comité Ejecutivo para adoptar las medidas oportunas en relación con las futuras reuniones, el Director pide que se le autorice a efectuar determinadas reducciones, pero no ha tomado ninguna decisión por su propia cuenta.

El Dr. PIERRE-NOËL (Haití) dice que después de las explicaciones del Secretario General, y en vista de la resolución XXXI de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana autorizando al Comité Ejecutivo para que, en relación con las futuras reuniones, tome las medidas necesarias para facilitar su desarrollo y dar la mayor efi-

ciencia posible a sus trabajos, se suma a la proposición presentada por el Representante de la Argentina. En cuanto al párrafo 2, del Proyecto de Resolución presentado reitera solemnemente su protesta, se opone resueltamente a la aprobación de dicho párrafo y se niega a toda transacción en relación con el mismo.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) estima necesaria una explicación y dice que la proposición que ha formulado es similar a la de la Argentina, aunque con algunas diferencias. El Comité Ejecutivo está autorizado para adoptar medidas que puedan facilitar la celebración de reuniones. Pero sólo en situaciones no previstas específicamente en la Constitución o en el Reglamento Interno, éste autoriza al Consejo Directivo a nombrar las comisiones principales que considere necesarias para el estudio de los temas. Por ello, la aprobación del párrafo del proyecto de resolución en su forma actual podría plantear un problema. No es posible prever las decisiones del Consejo Directivo. Si se estableciera el criterio de limitar sus comisiones a una sola, eso no representaría una modificación de las normas presentes. Añade que, a su juicio, el párrafo 1 no es necesario, pero en el caso de que fuera aprobado, se debería redactar en una forma compatible con el Reglamento Interno.

El Dr. SOPER (Director, OSP) dice que no existe el propósito de reducir las facultades del Consejo Directivo para fijar sus propias normas. Pero se plantea la necesidad de organizar las reuniones futuras, y a este respecto no se ha hecho otra cosa que pedir autorización para preparar las reuniones a base del procedimiento que ya se sigue. Esto no impide que el Consejo, cuando se reúna, decida otra cosa. El Director hará cuanto pueda para conseguir todo el personal necesario. Pero lo que se pide en este caso es solamente una autorización para proyectar las reuniones y preparar los presupuestos. Es sabido que cualquier decisión del Director o del Comité Ejecutivo puede ser modificada por el Consejo Directivo. Pero parece necesario y ventajoso disponer de un documento que acredite que el Director y el Comité Ejecutivo han cumplido su misión, sobre todo teniendo en cuenta que la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana puso en manos del Comité Ejecutivo una mayor responsabilidad en lo que respecta a los detalles de la organización de las reuniones del Consejo Directivo.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) insiste en que es partidario de la supresión del párrafo 2. En cuanto al párrafo 1, si es que se mantiene, debiera ser modificado en forma que después de las palabras "sesión plenaria" diga "quedando entendido que se proporcionarán servicios de secretaría para cualquier comité o grupo de trabajo que el Consejo considere conveniente constituir".

El SECRETARIO da lectura a la traducción en lengua castellana de la proposición formulada por el señor Calderwood.

El Dr. HURTADO (Observador, Cuba) dice que lo que se recomienda es anticonstitucional y antirreglamentario. Se sabe lo que se desea, pero no se puede formalizar por ninguna de las vías propuestas. Hay que defender los derechos de cada uno de los órganos que integran la Organización Sanitaria Panamericana. La XIV Conferencia no autorizó al Comité Ejecutivo para decidir en cuestiones que incumben al Consejo Directivo. Es cierto que se le autorizó a adoptar las medidas necesarias en relación con la preparación de futuras reuniones, pero es de observar asimismo que la resolución XXXI, aprobada en Santiago, precisa que esa autorización se limita a "los casos no previstos expresamente en la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana ni en los Reglamentos respectivos". Es decir que se dieron al Comité Ejecutivo atribuciones para los asuntos no previstos, pero no para otra cosa. El Consejo Directivo decidirá en septiembre lo que quiera hacer. Claro está, que para todo puede haber arreglo y el asunto hoy planteado podría resolverse mediante una fórmula adecuada que podría consistir en dar al párrafo 1 el carácter de una recomendación. El texto podría quedar, redactado por lo tanto, en los siguientes términos: "Recomendar al Consejo Directivo la conveniencia de no instituir las Comisiones Principales".

El Dr. SEGURA (Argentina) dice que llevado el tema al terreno jurídico, acepta las razones expuestas por el Dr. Hurtado, pero encuentra sorprendente que el único y genuino experto en cuestiones constitucionales que actúa en el Comité Ejecutivo, el Sr. Calderwood, representante de los Estados Unidos, haya presentado una enmienda a un párrafo que fundamentalmente es contrario a la Constitución.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) pregunta a la Presidencia si lo que se ha de votar es la supresión del párrafo 1 ó su modificación en la forma propuesta.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) propone que la votación se haga en dos tiempos: primero, si el párrafo 1 debe suprimirse o mantenerse, y segundo, en el caso de que el párrafo se mantenga, para determinar cuál de las enmiendas presentadas al mismo debe prosperar.

El Dr. JIMENEZ GANDICA (Colombia) se adhiere a la proposición del Representante del Brasil.

El PRESIDENTE somete a votación la proposición del Representante del Brasil, secundada por el Representante de Colombia, para saber si se rechaza el párrafo 1.

Votan a favor de que se rechace el párrafo 1 del Proyecto de Resolución los Representantes de Colombia, Estados Unidos, Haití y Paraguay.

El PRESIDENTE formula una duda respecto a si 4 votos constituyen mayoría teniendo en cuenta que el Comité Ejecutivo se compone de 7 miembros.

El Dr. HURTADO (Observador, Cuba) manifiesta que según la práctica parlamentaria, 4 votos constituyen mayoría en estos casos.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) comparte el criterio del observador de Cuba.

El PRESIDENTE declara que ha habido mayoría.

DECISION

Por mayoría se rechaza el párrafo 1 del Proyecto de Resolución.

Se somete a votación el párrafo 2.

DECISION

Por unanimidad se rechaza el párrafo 2 del Proyecto de Resolución.

Se levanta la sesión a las 7.20 p.m.

ACTA RESUMIDA DE LA SEPTIMA SESION PLENARIA
México, D. F.
Viernes, 29 de abril de 1955, a las 10:25 a.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Alberto BISSOT, Jr.	Panamá
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Lucien PIERRE-NOEL	Haití
<u>Secretario:</u>	Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

	<u>Página</u>
<u>Tema 15:</u> Método de Trabajo del Consejo Directivo (Documento CE25/9) (Continuación)	
b. Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas	84
<u>Tema 16:</u> Reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización Sanitaria Panamericana fuera de la Sede (Documento CE25/11)	95

Tema 15: METODO DE TRABAJO DEL CONSEJO DIRECTIVO (Documento CE25/9) (Continuación)

b. Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que prosigue el debate sobre el Tema 15 iniciado en la sesión anterior.

El SECRETARIO da lectura de la parte del Documento CE25/9 que contiene el proyecto de reglamento relativo a las discusiones técnicas. Informa que el Representante de los Estados Unidos ha propuesto modificaciones a 6 artículos, y lee el texto de las mismas.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) propone que se examine, artículo por artículo, el Proyecto de Reglamento.

El PRESIDENTE somete a la aprobación del Comité la proposición hecha por el Representante del Paraguay.

Así se acuerda, por mayoría de votos.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Comité los artículos 1 y 2.

DECISION

Se aprueban por unanimidad los artículos 1 y 2 del Proyecto de Reglamento.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos), refiriéndose al artículo 3, pregunta si no sería conveniente establecer límites a la introducción de nuevos temas para las discusiones técnicas, como por ejemplo, exigir que se anuncien con 21 días de anticipación según se dispone en el artículo 14 del Reglamento Interno del Consejo Directivo.

El Dr. SOPER (Director, OSP) precisa que justamente para evitar la inclusión tardía de nuevos temas, se redactó el artículo 3. Explica que los temas para este tipo de discusión técnica requieren algunos meses de preparación, la selección de los expertos que han de estar presentes y el trabajo de interpretación simultánea durante la reunión. Pone como ejemplo lo ocurrido en la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana donde se aumentó a última hora el número de temas presentados. Le parece conveniente limitar la discusión a un solo tema, porque así basta con un solo equipo de interpretación. Esta limitación no impide que cualquier Delegación pueda presentar en el pleno del Consejo todos los temas adicionales que considere convenientes.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) indica que su proposición tiende precisamente a lograr lo que acaba de decir el Director.

El Dr. SOPER (Director, OSP) explica que en el Artículo 17 del proyecto en discusión ya se especifica que las discusiones técnicas no tienen carácter oficial ni forman parte de las actividades propias del Consejo Directivo. Propone, por otra parte, que el artículo en consideración quede redactado en la forma siguiente: "Las discusiones técnicas se limitarán a un solo tema".

El PRESIDENTE somete a votación la proposición del Director.

DECISION

Por unanimidad se aprueba que el artículo 3 quede redactado en la forma propuesta por el Director de la Oficina.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) propone dos modificaciones al artículo 4. La primera consiste en suprimir las palabras "Ministros de Salud Pública", pues el conducto de comunicación entre la Oficina y los Gobiernos está ya bien establecido y en este artículo resulta superfluo especificarlo. Por otra parte, el artículo se refiere sólo a Gobiernos Miembros, mientras que en el artículo 20 del proyecto se admite la participación de representantes de Organismos internacionales; por lo tanto, parece lógico que la documentación relativa a las discusiones técnicas se envíe no sólo a los Gobiernos Miembros, sino también a cuantas personas habrán de participar en las discusiones. Sugiere que se adopte el mismo texto empleado en el artículo 16 del Reglamento Interno del Consejo Directivo en relación al envío de la documentación del mismo, es decir, que se comunique a los "Miembros, Territorios y Organizaciones con derecho a representación" el tema elegido para las discusiones técnicas.

DECISION

Por unanimidad se aprueba que el artículo 4 quede redactado con la enmienda propuesta por el Representante de los Estados Unidos.

El PRESIDENTE somete a aprobación los artículos 5 y 6

DECISION

Se aprueban por unanimidad los artículos 5 y 6 en la forma

que figuran en el proyecto de reglamento.

El Dr. SEGURA (Argentina) considera que el artículo 7 está redactado en forma vaga, y pregunta cuál es el criterio para considerar adecuada la retribución de los expertos utilizados en las discusiones técnicas.

El Dr. SOPER (Director, OSP) explica que constantemente hay necesidad de contratar a expertos como consultores de diferentes países. Existe una escala de la Organización, común con la OMS, que sirve de norma para fijar las remuneraciones de estos expertos. Estas pueden variar según la preparación y situación personal del especialista, pero siempre se ajusta a los límites establecidos.

El Dr. SEGURA (Argentina) solicita que se le proporcionen detalles acerca de lo percibido, por ejemplo, por los expertos que redactaron los informes técnicos en la Conferencia de Santiago.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) informa que dichos expertos recibieron las dietas normales aplicadas a Chile, más una remuneración proporcional al número de días que estuvieron empleados, calculada con arreglo a un salario mensual de 700 dólares.

El Dr. SEGURA (Argentina) desea que se le aclare si la remuneración de los expertos es sólo por el número de días que dura su participación en una reunión o conferencia, o también por el trabajo de preparación que realizan.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) explica que los expertos utilizados en este tipo de trabajo, sólo reciben remuneración desde el día que salen para asistir a una reunión hasta el día de su regreso al punto de partida, pero no por el trabajo que han llevado a cabo anteriormente en la preparación del informe. Recuerda que en el caso de la Conferencia de Santiago el total del per diem y la remuneración ascendía a 35 dólares diarios y el número de días fue relativamente reducido.

DECISION

Se aprueba por unanimidad el artículo 7 del proyecto de reglamento.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) propone que en los artículos 8 y 9 se introduzca la misma modificación hecha en el artículo 4, por idénticos motivos, es decir, que la exposición preliminar del experto se envíe a los Miembros, Territorios y

Organizaciones con derecho a representación en las discusiones técnicas.

El PRESIDENTE pregunta si la exposición preliminar de los expertos será traducida también a los idiomas francés y portugués.

El Dr. SOPER (Director, OSP) llama la atención sobre el hecho de que este punto es diferente al tratado en el debate de la sesión anterior. Explica que los documentos de trabajo de las reuniones de la Organización se distribuyen siempre en dos idiomas (inglés y español), y en este caso concreto sólo se cuenta con 30 días para realizar el trabajo y no cree oportuno obligar a la Organización a mantener un cuerpo de traductores para traducir la exposición preliminar a 4 idiomas.

DECISION

Por unanimidad se aprueban los artículos 8 y 9, con la enmienda propuesta por el Representante de los Estados Unidos.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) hace observar que tal como está redactado el artículo 10, la Oficina Sanitaria Panamericana no es responsable de las opiniones y juicios que figuren en la exposición preliminar. Opina que debería decir que la OSP "no ha de ser tenida por responsable". Además, sugiere que se supriman las palabras "única y exclusivamente" de la última frase, porque puede ocurrir que el experto exponga opiniones ajenas así como sus propios puntos de vista personales.

El PRESIDENTE propone que se substituya la expresión "no podrá ser tenida como" por la de "no será".

El Representante de la Argentina propone que se suprima la última parte del artículo.

DECISION

Por unanimidad se aprueba que el artículo 10 quede redactado como sigue: "La Oficina Sanitaria Panamericana no será responsable de las opiniones y juicios que figuren en la exposición preliminar."

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) expresa su duda acerca de que la palabra "install" sea la apropiada en el texto inglés del artículo 11.

El Dr. SEGURA (Argentina) propone que se deje este artículo para una nueva redacción y se continúe el debate.

El PRESIDENTE acepta esta sugestión y designa a los Representantes de la Argentina y Estados Unidos para que se encarguen de redactar un nuevo texto del artículo 11.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) propone que se refundan los artículos 12 y 13 en uno sólo, que quedaría redactado así: "Un Director de Debates y un Relator de las discusiones técnicas serán elegidos por mayoría de los participantes presentes y votantes que sean miembros de las Delegaciones Nacionales representadas en el Consejo Directivo".

DECISION

Por unanimidad se aprueba que el artículo 12 quede redactado en la forma propuesta por el Subdirector de la Oficina.

A continuación, el PRESIDENTE somete a aprobación los artículos 14 y 15 del proyecto de reglamento.

DECISION

Por unanimidad se aprueban los mencionados artículos.

El Dr. SOPER (Director, OSP) propone que se suprima el artículo 16 del proyecto de reglamento, pues por haber sido enmendado el artículo 3, el que se está considerando ya no tiene objeto.

DECISION

Se aprueba por unanimidad la supresión del artículo 16 del proyecto de reglamento.

El PRESIDENTE somete a consideración el artículo 17.

DECISION

Se aprueba por unanimidad el artículo 17.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay), refiriéndose al artículo 18, opina que la expresión "separada y aparte" es confusa, pues puede significar dos cosas distintas.

El PRESIDENTE sugiere que se substituya dicha expresión por la de "por separado".

DECISION

Se aprueba por unanimidad el artículo 18, redactado de acuerdo con la proposición del Presidente.

El Dr. SEGURA (Argentina) pregunta qué significado tiene la palabra "nacionales" en el artículo 19.

El Dr. SOPER (Director, OSP) cree que se introdujo esta palabra para diferenciar a los participantes con representación oficial de otros participantes mencionados en el artículo siguiente, pero opina que dicho término puede suprimirse.

El PRESIDENTE hace observar que en el artículo 12, ya aprobado, aparece el mismo adjetivo "nacionales" y que si se acuerda su supresión, debería también suprimirse en el artículo 12.

DECISION

Por unanimidad se aprueba suprimir el término "nacionales" en los artículos 12 y 19.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) señala que el artículo 20 no menciona, a los representantes de las Naciones Unidas o de la OEA. Señala, además, una omisión consistente en que puede haber organismos gubernamentales que mantengan relaciones con la OMS y la OSP aunque no sean organismos especializados, como es el caso de la FOA (Administración de Operaciones en el Extranjero) deson que sus representantes participan en las discusiones técnicas. Por tanto, propone que el artículo 20 podría incluir también a los organismos gubernamentales, aparte de las Delegaciones.

El Dr. SOPER (Director, OSP) conviene en que debería mencionarse también a los representantes de los organismos especializados de la OEA. En cuanto a los representantes de organismos gubernamentales citados por el Representante de los Estados Unidos, considera que basta con que sus Gobiernos los incluyan en las respectivas Delegaciones para que, de conformidad con el artículo 19 que acaba de aprobarse, puedan participar en las discusiones técnicas.

El Dr. SEGURA (Argentina) propone que se mencione a los representantes de los organismos especializados de las Naciones Unidas, a los de la Organización de los Estados Americanos y a los organismos no gubernamentales que mantienen relaciones con la OMS y la OSP.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) se pregunta si la modi-

ficación sugerida por el Dr. Segura permitiría invitar a representantes de organizaciones internacionales que no pueden ser consideradas como especializadas de las Naciones Unidas o de la OEA, en el sentido técnico de la palabra. Propone, por tanto, la siguiente redacción del artículo 20: "Los Representantes de organizaciones internacionales, intergubernamentales y no gubernamentales, que mantienen relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud o con la Oficina Sanitaria Panamericana, previa anuencia del Director de Debates, podrán participar en las discusiones técnicas".

DECISION

Por unanimidad se aprueba el artículo 20 redactado de acuerdo con el texto propuesto por el Representante de los Estados Unidos.

El Dr. SEGURA (Argentina) propone que el artículo 21 quede redactado en la forma siguiente: "Las personas que participan en las discusiones técnicas lo hacen a título personal".

DECISION

Se aprueba por unanimidad el artículo 21 en la forma propuesta por el Representante de la Argentina.

El PRESIDENTE somete a consideración el artículo 22 del Proyecto de Reglamento.

DECISION

Se aprueba por unanimidad el artículo 22.

El Dr. SEGURA (Argentina) supone que el artículo 23 quiere decir que cuando se celebren las discusiones técnicas no habrá sesión del Consejo Directivo. Cree que debiera darse una redacción más precisa a este artículo.

El PRESIDENTE propone que la comisión de redacción anteriormente designada se ocupe también de preparar un nuevo texto para el artículo 23.

Así se acuerda.

El PRESIDENTE propone que se supriman los artículos 24 y 25 del Proyecto de Reglamento.

DECISION

Por unanimidad se aprueba la propuesta del Presidente.

El SECRETARIO informa que el Representante de los Estados Unidos ha propuesto que el artículo 26 del Proyecto de Reglamento, quede redactado en la forma siguiente: "No se levantará acta de las sesiones, pero el Relator, con la ayuda del secretario técnico, preparará un resumen de los debates."

El PRESIDENTE propone que se substituya la expresión "pero el Relator" por la de "y el Relator".

DECISION

Por unanimidad se aprueba el artículo 26 con las enmiendas propuestas por el Representante de los Estados Unidos y el Presidente.

El PRESIDENTE señala que el artículo 27 está vinculado al 23 que ha de preparar la Comisión de Redacción y, por lo tanto, propone que ésta se ocupe también de redactar un nuevo texto para el artículo 27.

Así se acuerda.

Se suspende la sesión a las 11.50 a.m. y se reanuda a las 12.15 p.m.

El SECRETARIO da lectura del texto de los artículos 11, 23 y 27, preparado por la Comisión de redacción designada al efecto. El texto propuesto es el siguiente:

Artículo 11 "El Presidente del Consejo Directivo, una vez terminada la discusión del Programa de Temas del mismo, decidirá el momento en que se han de iniciar las discusiones técnicas y convocará para la primera reunión especial".

Artículo 23. "En el día en que se realicen las discusiones técnicas, no trabajará el Consejo Directivo."

Artículo 27. "El Relator presentará su informe en una sesión especial que tendrá lugar antes de la fecha fijada para la clausura de la Reunión del Consejo Directivo."

DECISION

Se aprueban por unanimidad los artículos 11 y 23, con el texto propuesto por la Comisión de Redacción.

El Dr. SEGURA (Argentina) propone que al final del texto del artículo 27 se añada la expresión "o de la Conferencia".

El SECRETARIO informa que el Reglamento que se está discutiendo es para las discusiones técnicas durante las reuniones del Consejo Directivo exclusivamente.

El Dr. SOPER (Director, OSP) explica que la situación es distinta por lo que respecta a las discusiones técnicas del Consejo Directivo y a las de la Conferencia Sanitaria Panamericana. Las discusiones técnicas forman parte del Programa de la Conferencia, pero éste no es el caso por lo que se refiere a las que se celebran durante las reuniones del Consejo Directivo. En las primeras, las conclusiones y resoluciones adoptadas son elevadas al pleno de la Conferencia y, una vez aprobadas, figuran en el Acta Final. Las recomendaciones adoptadas en las discusiones técnicas del Consejo Directivo no tienen el mismo valor de recomendación a los Gobiernos puesto que no se incluyen en el Informe Final. Esto no quiere decir que dichas recomendaciones no puedan discutirse en la sesión plenaria del Consejo si alguna Delegación tiene interés en incluir el tema en el programa de la reunión.

En vista de las explicaciones facilitadas, el Dr. SEGURA (Argentina) retira su enmienda.

DECISION

Por unanimidad se aprueba el artículo 27 con el texto propuesto por la Comisión de Redacción.

El Dr. SEGURA (Argentina) señala que el texto del artículo 28 es confuso, y sugiere que quede redactado en la forma siguiente: "El informe del Relator contendrá las opiniones de la mayoría y las de la minoría o individuales, manifestadas en el curso de las discusiones técnicas".

DECISION

Se aprueba por unanimidad el artículo 28 en la forma propuesta por el Representante de la Argentina.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) llama la atención sobre la aparente contradicción que existe entre el artículo 2 y los artículos 29 y 30 del Proyecto de Reglamento. El primero determina que las discusiones técnicas versarán sobre temas cuyo estudio pueda

producir resultados inmediatos y prácticos, en tanto que los artículos 29 y 30 indican que los informes de las discusiones técnicas no contendrán resoluciones para ser examinadas por el Consejo Directivo y que éste se limitará a tomar nota del informe. Cree comprender que la finalidad de estos artículos es la de dejar establecido que las discusiones técnicas son labor aparte del programa de la reunión del Consejo Directivo. Si alguna delegación desea formular propuestas al Consejo Directivo, basadas en las discusiones técnicas, puede hacerlo.

El Dr. SOPER (Director, OSP) manifiesta que la interpretación dada por el Sr. Calderwood acerca de las discusiones técnicas en el Consejo es correcta. Los informes de dichas discusiones serían documentos que se someterían a la consideración de las autoridades sanitarias de todo el Continente, pero sin carácter de recomendaciones, es decir en la misma forma que se procede con los informes de los Comités de Expertos de la OMS. Más adelante tales informes podrían utilizarse para preparar los programas o presupuestos o para apoyar propuestas. Recuerda que en el Código Sanitario Panamericano y en la Constitución de la Organización se reserva a la Conferencia y al Consejo la facultad de formular recomendaciones a los Gobiernos en relación con las actividades de la OSP.

El Dr. SEGURA (Argentina) sugiere que en el artículo 29 se haga constar la posibilidad de que el informe de las discusiones técnicas sea examinado por el Consejo Directivo si alguna delegación solicita incluir el tema en el programa de la reunión.

El Dr. SOPER (Director, OSP) insiste en sus manifestaciones anteriores y explica algunos antecedentes sobre esta cuestión. Recuerda que en 1947, en la XII Conferencia Sanitaria Panamericana se presentaron recomendaciones del Comité Panamericano contra la Malaria. Casi sin discusión, una vez aprobadas por los técnicos, fueron incluidas en el Acta Final de la Conferencia. Pero dichas recomendaciones exigían actividades imposibles de realizar con los fondos de que entonces disponía la Oficina. Cabe citar otro hecho reciente: en el Acta Final de la Conferencia de Santiago, aparecen numerosas resoluciones sobre estadística, precisamente porque este tema figuraba en las discusiones técnicas de la misma. Cree que la discusión de temas en las reuniones del Comité Ejecutivo se deben limitar a aquellos sobre los cuales los Gobiernos ya han recibido la documentación con la debida anticipación. Por otra parte, el Director tiene dificultades en la preparación de los presupuestos, pues ha de elaborarlos con bastante antelación. La XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, en su Resolución I, resolvió que en el futuro, sólo se considerarían como

responsabilidad de la Oficina, aquellos programas o recomendaciones que estuvieran respaldados por un presupuesto. Las discusiones técnicas durante la reunión del Consejo Directivo, por ejemplo, en 1955, puede servir muy bien para orientar la preparación del presupuesto para 1956 y ser objeto de decisión en la reunión del Consejo de ese mismo año. Pero no cree conveniente que por tratarse de discusiones limitadas, las recomendaciones formuladas en ellas sean objeto de decisión por el Consejo Directivo, inmediatamente después de haber concluido aquéllas.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) propone que podría suprimirse el artículo 29 y que al siguiente se añada un párrafo concebido en los siguientes términos: "Cualquier recomendación que figure en el informe sobre las discusiones técnicas será puesta en conocimiento de los Gobiernos para que éstos puedan iniciar la adopción de aquellas medidas que estimen necesarias.

El Dr. JIMENEZ GANDICA (Colombia) propone que el artículo 29 quede redactado en la forma que aparece en el Proyecto de Reglamento.

DECISION

Por unanimidad se aprueba la propuesta del Representante de Colombia.

El PRESIDENTE somete a consideración el artículo 30.

DECISION

Se aprueba por unanimidad el artículo 30 en la forma que aparece en el Proyecto de Reglamento.

El PRESIDENTE somete a votación la totalidad del Proyecto de Reglamento, con las enmiendas formuladas en el curso del debate. Manifiesta que la Secretaría ha de proceder a la rectificación de la numeración de los artículos del Reglamento, teniendo en cuenta que varios de ellos han sido suprimidos.

DECISION

Por unanimidad se aprueba el Reglamento relativo a las discusiones técnicas durante las reuniones del Consejo Directivo, que figura en el Documento CE25/9, con las modificaciones aprobadas en el curso del debate.

El PRESIDENTE somete a consideración el Proyecto de Resolución sobre este tema, que figura en el mismo documento.

DECISION

Se acuerda por unanimidad recomendar al Consejo Directivo la aprobación del Reglamento relativo a las discusiones técnicas, en la forma enmendada. 12/

TEMA 16: REUNIONES DE LOS CUERPOS DIRECTIVOS DE LA ORGANIZACIÓN SANITARIA PANAMERICANA FUERA DE LA SEDE (Documento CE25/11)

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) propone que el examen de este tema sea aplazado hasta la próxima reunión del Comité Ejecutivo, en razón de la premura de tiempo para terminar las tareas de la presente reunión.

El Dr. SEGURA (Argentina) desea saber si se ha fijado alguna fecha tope para la terminación de estas tareas.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) señala que la Secretaría no ha tomado ninguna determinación sobre esta materia. La fecha oficial de conclusión de la Reunión es la que fijó el Comité Ejecutivo en la 24a Reunión, y es al Comité al que corresponde modificarla si lo estima pertinente.

El PRESIDENTE propone que dada la hora avanzada, la cuestión planteada por el Representante de los Estados Unidos sea decidida en la sesión de la tarde.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a la 1:05 p.m.

ACTA RESUMIDA DE LA OCTAVA SESION PLENARIA
México, D. F.
Viernes, 29 de abril de 1955, a las 3:20 p.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Alberto BISSOT, Jr.	Panamá
(después)	Dr. Lucien PIERRE-NOEL	Haití
<u>Secretario:</u>	Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

	<u>Página</u>
<u>Tema 16:</u> Reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización Sanitaria Panamericana fuera de la Sede (Documento CE25/11) (Continuación)	98
<u>Tema 17:</u> Informe sobre el empleo del Fondo Rotatorio para compras de emergencia (Documento CE25/22)	99
<u>Tema 4:</u> Proyecto del Programa y Presupuesto para el año 1956 (Documento CE25/2 y Corrigendum) (Continuación) Informe del Grupo de Trabajo (Documento CE25/27, Rev. 1)	100
Asistencia de los Representantes de Zonas a las reuniones del Comité Ejecutivo	103

TEMA 16: REUNIONES DE LOS CUERPOS DIRECTIVOS DE LA ORGANIZACION
SANITARIA PANAMERICANA FUERA DE LA SEDE
(Documento CE25/11)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión

El SECRETARIO lee el documento CE25/11, que contiene los antecedentes del tema, un proyecto de resolución y un modelo de acuerdo entre el Gobierno del país invitante y la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Dr. SOPER (Director, OSP) expone las razones por las cuales se incluyen los Artículos 12 y 13 en el modelo de Acuerdo. Con anterioridad a la celebración de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana el Gobierno del país huésped cubriría todos los gastos, inclusive los de la redacción de actas. En la XII Conferencia, para citar un caso, el Gobierno de Venezuela confió a la Oficina la redacción e impresión de los documentos, pero cubrió los gastos que ambas ocasionaron. Se ha considerado que la publicación e impresión del informe final, las actas, trabajos científicos y otros documentos correrán a cargo de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Dr. SEGURA (Argentina) estima que el documento en discusión es de una trascendencia extraordinaria e informa que el Gobierno de su país no lo recibió con anterioridad a la salida para México de su Representante. No tiene, en virtud de ello, indicaciones precisas de su Gobierno. Manifiesta, a título de comentario personal, que el Artículo 9, en virtud del cual el Gobierno del país que invita se compromete a depositar en la Oficina una suma determinada de dinero para el pago del arrendamiento del equipo de interpretación simultánea y otros gastos en concepto de material, transporte, etc. que correspondan al Gobierno y tengan que pagarse en los Estados Unidos, pone de manifiesto una cierta desconfianza hacia los Gobiernos. Considera que en el Artículo 11 se piden privilegios e inmunidades que no se han definido aún con suficiente claridad. Los Artículos 4 y 5 señalan compromisos verdaderamente serios para los Gobiernos. Propone que se tome nota del documento y se recomiende al Director que lo transmita, a la mayor brevedad posible, a los Gobiernos para su estudio. Pide también que el párrafo 2 de la parte dispositiva sea objeto de una redacción más clara.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) pregunta si los Miembros del Comité Ejecutivo actúan o no como Representantes de los Gobiernos.

El Dr. SOPER (Director, OSP) aclara que el artículo 24 de la Constitución de la OMS establece que "el Consejo estará integrado por dieciocho personas, designadas por igual número de Miembros.

La Asamblea de la Salud, teniendo en cuenta una distribución geográfica equitativa, elegirá los Miembros que tengan derecho a designar a una persona para integrar el Consejo..." Este artículo ha dado lugar a muchas discusiones e incluso hace cuatro años se intentó su modificación. En el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud sus miembros no reciben instrucciones de los gobiernos y ha habido casos en que una persona que ha defendido con calor un punto de vista en el Consejo se ha visto luego obligada, siguiendo instrucciones de su Gobierno, a sostener el punto de vista contrario en la Asamblea. Los siete Miembros aquí reunidos constituyen el organismo ejecutivo del Consejo Directivo y actúan en nombre de 21 Gobiernos.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) expresa que, establecido que los Miembros del Comité Ejecutivo actúan como representantes de sus Gobiernos, apoya la proposición del Delegado de la Argentina.

DECISION

Se acuerda por unanimidad tomar nota del Documento CE25/11, recomendar al Director que transmita, a la mayor brevedad posible, dicho documento a los Gobiernos para su estudio, y que incluya este tema en el Programa de la próxima Reunión del Comité Ejecutivo. 13/

TEMA 17: INFORME SOBRE EL EMPLEO DEL FONDO ROTATORIO PARA COMPRAS DE EMERGENCIA (Documento CE25/22)

El SECRETARIO lee el documento CE25/22.

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) agradece al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana la prontitud con que atendió la solicitud de ayuda formulada por el Gobierno de Haití en octubre de 1954, cuando un huracán azotó el país y puso en peligro la salud de la población de las áreas afectadas.

El Dr. SEGURA (Argentina) considera que la ocasión es propicia para enaltecer el alto sentido de responsabilidad demostrado por el Gobierno de Haití.

El PRESIDENTE, interpretando el sentir del Comité Ejecutivo, expresa la satisfacción de éste por la eficacia de la ayuda de emergencia que la Oficina prestó al Gobierno de Haití y por la rapidez con que éste ha hecho efectivas al Fondo Rotatorio para Compras de Emergencia las cantidades invertidas en la ayuda prestada por la Oficina.

DECISION

Por unanimidad se acuerda tomar nota del documento CE25/22 presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. 14/

TEMA 4: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO PARA EL AÑO 1956
(Documento CE25/2 y Corrigendum)

Informe del Grupo de Trabajo (Documento CE25/27, Rev.1)

El SECRETARIO da lectura del informe del Grupo de Trabajo sobre el Proyecto de Programa y Presupuesto para 1956 (Documento CE25/27, Rev.1)

El Dr. SEGURA (Argentina) pregunta qué hechos justifican la inquietud de que los programas sanitarios puedan ser objeto de menor atención en los programas de asistencia técnica. Dice que agradecería se le informase sobre los fundamentos de tal inquietud, para poder formar criterio acerca de la magnitud del problema. También pregunta por qué razones se estima que el Director debe estudiar la posibilidad de que el funcionamiento del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa quede a cargo de otro organismo del sistema interamericano, en vez de depender de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) contesta en nombre del Grupo de Trabajo. En cuanto a la pregunta relativa a la asistencia técnica, dice que el Consejo Económico y Social acordó facultar a los países para que proyectaran sus respectivos programas nacionales de asistencia técnica. Esto afecta a la esfera de la salubridad, en algunos países, porque, al hacer uso de las atribuciones recibidas, ciertos Gobiernos pudieran reducir la ayuda destinada a los proyectos sanitarios. En lo que respecta a las actividades sanitarias en general, los países se hallan protegidos frente al peligro de unas fluctuaciones excesivas en el próximo año, porque las cantidades totales que recibirá la OMS, procedentes del Programa Ampliado de Asistencia Técnica habrán de ser, por lo menos, un 85% de las concedidas en el año anterior. Sin embargo, es oportuno que las autoridades sanitarias estudien la situación de los llamados programas integrados de asistencia técnica, en sus respectivos países, para comprobar si los proyectos que recomiendan reciben adecuada consideración dentro de las propias fronteras nacionales. Pero hay, en cuanto a esto, un aspecto más optimista. No será necesario efectuar reducciones en los programas nacionales de salubridad, sino que, por lo contrario, pudiera haber mayores proyectos sanitarios en cada país, siempre que las autoridades competentes presenten esos proyectos con tiempo suficiente y en forma que los Gobiernos respectivos puedan darse cuenta de la importancia de tales proyectos en el programa general de desarrollo económico. Tales fueron

las consideraciones por las que el Grupo de Trabajo insertó en su informe el párrafo que termina indicando la conveniencia de que el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana informe a las autoridades sanitarias de los diversos países de cuál es la situación actual y de la necesidad de que dichas autoridades llamen la atención de sus Gobiernos sobre la importancia de los programas sanitarios dentro del programa general de asistencia técnica. En cuanto a la segunda pregunta formulada por el Representante de la Argentina, referente al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, conviene recordar que éste tiene su origen en una resolución de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana (Resolución XX) celebrada en 1950 conforme a la cual la Oficina Sanitaria Panamericana habría de encargarse de dicho Centro, con fondos puestos a su disposición por la Organización de los Estados Americanos. En los años sucesivos la OSP ha tenido a su cargo dicho Centro. **Supresupuesto anual, para 1956, se calcula en 330,000 dólares, aportados por la Organización de los Estados Americanos, con cargo al programa de cooperación técnica, y esa cantidad se entrega a la Oficina para el funcionamiento del Centro.** Cuando se adoptó la resolución en la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, hubo un amplio debate sobre si una organización sanitaria debía tener a su cargo unas actividades que eran fundamentalmente de carácter agrícola. Se dijo entonces que la Organización Sanitaria Panamericana tenía entre su personal veterinarios y poseía la competencia necesaria para administrar una organización como el mencionado Centro. La resolución se aprobó con la condición de que la Oficina Sanitaria Panamericana administraría el Centro de Fiebre Aftosa hasta que, dentro del sistema interamericano, existiera un organismo especializado que pudiera encargarse de los proyectos agropecuarios. En este último año se han recibido noticias de que una organización agrícola ha criticado las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana porque el Centro de Fiebre Aftosa ha enviado expertos que, al parecer, han dado un asesoramiento contrario al emitido por un organismo agrícola oficial. Dice que no conoce detalles del caso pero estima que no es conveniente que la Oficina Sanitaria Panamericana desarrolle actividades que tienen primordialmente un carácter agrícola y que pueden conducir a nuevas dificultades de tipo administrativo. Probablemente sería igualmente desfavorable la reacción de los expertos en salubridad si una organización agrícola se inmiscuyera en actividades sanitarias. Hay que tener en cuenta también que al cuidarse la Oficina Sanitaria Panamericana del Centro de Fiebre Aftosa, se emplean horas de trabajo que la OSP no dedica a la promoción directa de la salud humana. Pero cuando el grupo de trabajo propone que el Director estudie esta cuestión, no recomienda que adopte medidas de aplicación inmediata, sino más bien que entre en comunicación con otras autoridades e incluso, si así lo desea el

Comité Ejecutivo, que haga llegar estos puntos de vista a personalidades de la esfera agropecuaria que, sin duda, están más llamadas que la OSP a velar por el éxito del Centro de Fiebre Aftosa.

El Dr. SOPER (Director, OSP) dice que habla exclusivamente para facilitar información, y que sus palabras no deben considerarse como opinión del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. Considera preciso reconocer que, en lo que se refiere a las actividades agropecuarias, no existe la misma unificación de operaciones de los organismos especializados de las Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Americanos que en el terreno sanitario. En lo que respecta a la salud, la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud trabajan conjuntamente. Pero no existe la misma unidad de acción en lo que concierne a la agricultura. Sería perfectamente explicable que la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación criticara a la Organización Mundial de la Salud, si ésta actuase en el campo de la fiebre aftosa. Pero son completamente claras las razones por las que la Organización Sanitaria Panamericana interviene en ese campo, y no ha habido ningún momento en que la Organización de los Estados Americanos haya abandonado sus actividades agrícolas para dejarlas en manos de la FAO, por lo que la Organización Sanitaria Panamericana no debe prestar oídos a ninguna crítica que no venga del correspondiente organismo especializado de la Organización de los Estados Americanos. Tal organismo especializado es el Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas que colabora oficialmente con la Organización Sanitaria Panamericana. Repite que sus palabras son solamente una explicación sobre el actual estado de cosas, y que no debe verse en ellas ninguna opinión personal, ni opinión del Director en cuanto a si la Organización Sanitaria Panamericana debe o no debe continuar sus actividades en ese terreno.

El Dr. SEGURA (Argentina) agradece los informes facilitados por el Dr. Brady y por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, pues si bien podía leerse entre líneas algo de lo dicho, en el informe del Grupo de Trabajo, era necesario que se expusiera la situación con mayor amplitud.

El Dr. SOPER (Director, OSP) manifiesta que ya ha hecho cuanto es posible para informar a las autoridades de todos los países acerca del problema futuro, respecto a la asistencia técnica. Pero se debe insistir sobre esta cuestión y es conveniente que al hacerlo el Director cuente con el respaldo de un acuerdo del Comité Ejecutivo, pues son ya varios los meses en que se viene planteando la necesidad de que los Gobiernos aclaren la situación en lo que respecta a cada país. Manifiesta que en las persistentes gestiones realizadas han intervenido los Representantes de Zona de la Organización Sanitaria Panamericana.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) dice que la cuestión tiene suficiente importancia para traducirla en una resolución. Como el modificar el informe del Grupo de Trabajo no bastaría para producir los efectos apetecidos, lo que hace falta es que el Comité Ejecutivo apruebe una resolución. Cree que ésta se podría redactar en los siguientes términos:

"EL COMITE EJECUTIVO,

CONSIDERANDO que los programas nacionales integrados que se desarrollan con arreglo al Programa Ampliado de Asistencia Técnica, serán sometidos en fecha próxima a la Junta de Asistencia Técnica,

RESUELVE:

Recomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que recuerde de nuevo a las Autoridades Sanitarias de los Países Miembros, la necesidad de que presenten las proposiciones de sus proyectos con tiempo suficiente para que reciban la consideración adecuada, y que éstas llamen la atención de los respectivos Gobiernos sobre la importancia que tienen los programas de salubridad dentro del programa nacional de asistencia técnica."

El PRESIDENTE resume el debate y propone que se adopte el proyecto de resolución presentado por el Representante de los Estados Unidos, que habrá de ser objeto de una resolución especial; así como el informe del Grupo de Trabajo y el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para 1956 presentado por el Director y que ha de ser transmitida a la VIII Reunión del Consejo Directivo.

DECISION

Por unanimidad se aprueba la propuesta formulada por el Presidente. 15/

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) ocupa la presidencia.

ASISTENCIA DE LOS REPRESENTANTES DE ZONA A LAS REUNIONES DEL COMITE EJECUTIVO.

El Dr. BISSOT (Panamá) pide que, aunque se ha agotado ya el orden del día, se considere nuevamente el asunto relativo a la asistencia de los Representantes de Zona a las reuniones del Comité Ejecutivo. Dice que algunos Miembros del Consejo Directivo así se lo han pedido y da lectura a una carta del Dr. Juan Alwood Paredes, Director General de Sanidad de El Salvador, en la cual

se sugiere la conveniencia de que los Representantes de Zona vuelvan a concurrir a las sesiones.

El Dr. SOPER (Director, OSP) expresa que acatará cualquier disposición del Comité Ejecutivo, pero desea informar de que se ha celebrado previamente una reunión de una semana de duración, con los Representantes de Zona, en vez de mantenerlos durante todas las sesiones. En esta forma presentan ellos sus problemas, apreciaciones y sugerencias en forma global. Actualmente los Representantes de Zona trabajan en la preparación del presupuesto para 1957 y otros proyectos.

El Dr. GARCIA SANCHEZ (Observador, México) está en desacuerdo con la presencia de los Representantes en las sesiones porque ello significa la paralización total de las actividades de las Zonas durante el tiempo que duran los debates de los distintos organismos de la Organización Sanitaria Panamericana. Por otra parte en esta reunión se han recibido todas las explicaciones necesarias para la discusión de los temas.

El Dr. SEGURA (Argentina) comparte los conceptos expresados por el Observador de México.

DECISION

Se acuerda no reconsiderar la asistencia de los Representantes de Zona a las reuniones del Comité Ejecutivo.

El SECRETARIO informa que la firma del Acta Final tendrá lugar el lunes 2 de mayo a las 4 p.m.

Se levanta la sesión a las 5:30 p.m.

ACTA RESUMIDA DE LA NOVENA SESION PLENARIA
México, D. F.
Lunes, 2 de mayo de 1955, a las 4:50 p.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Alberto BISSOP, Jr.	Panamá
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Lucien PIERRE-NOEL	Haití
<u>Secretario:</u>	Dr. Miguel E. BUSTAMANTE	Oficina Sanitaria Panamericana

INDICE

	<u>Página</u>
Comunicaciones del señor Representante del Paraguay y del señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana	106
Lectura, aprobación y firma del Informe Final (Documento CE25/42)	106
Expresiones de agradecimiento	107
Clausura por el Presidente de la 25a Reunión del Comité Ejecutivo	109

El PRESIDENTE declara abierta la sesión.

COMUNICACIONES DEL SEÑOR REPRESENTANTE DEL PARAGUAY Y DEL
SEÑOR DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) dice que, antes de entrar en el orden del día, desea dar lectura a un telegrama que ha recibido del Gobierno del Paraguay, redactado en los siguientes términos:

"Asunción (Paraguay) 29 de abril de 1955 - Dr. Enrique Zacarías Arza Hotel del Prado - México, D.F. - Ayer Banco Paraguay giró telegráficamente 7,553 dólares 53 centavos favor cargo City Bank New York. Canceladas cuotas hasta corriente año inclusive. Existe diferencia cuatro dólares setenta centavos favor crédito Paraguay. Saludos. - Ruben Acosta Fleytas".

Añade que hace esta comunicación profundamente complacido y estima que este pago es una prueba más del prestigio de que disfrutaban en toda América la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Dr. SOPER (Director, OSP) comunica que, según informes que acaba de recibir de la Oficina de Zona de Lima, el Gobierno del Perú ha hecho efectivo el saldo que tenía pendiente de liquidación con la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana hasta 1954.

El PRESIDENTE dice que cree interpretar el sentir del Comité Ejecutivo al manifestar su satisfacción por las comunicaciones recibidas del Gobierno del Paraguay y del Gobierno del Perú, ya que la lucha por la salud depende en primer término del interés de los Gobiernos, interés que ponen de manifiesto con sus aportaciones a la Organización Sanitaria Panamericana y a la Organización Mundial de la Salud.

LECTURA, APROBACION Y FIRMA DEL INFORME FINAL
(Documento CE25/42)

El SECRETARIO a invitación de la Presidencia, da lectura del Informe Final y el PRESIDENTE somete a votación, por separado, cada una de las resoluciones y la totalidad del mismo.

DECISION

Se aprueba por unanimidad y sin modificación alguna el Informe Final y cada una de las resoluciones, I a XV, inclusive, que lo integran.

El Dr. SEGURA (Argentina) desea saber si en los documentos que se envíen a los Gobiernos se recogerán las modificaciones aprobadas en el curso de los debates.

El SECRETARIO responde que se transmitirán a los Gobiernos las sugerencias expresadas en el curso del debate y los documentos correspondientes.

El PRESIDENTE declara que, habiéndose aprobado el Informe Final, se va a proceder a su firma y pide al Secretario que llame por orden alfabético de países a los señores Representantes Miembros del Comité Ejecutivo, a quienes ruega que firmen dicho documento, junto con el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y el Secretario General de la Oficina, Secretario del Comité Ejecutivo.

El SECRETARIO llama a los señores Representantes de la Argentina, Brasil, Colombia, Estados Unidos, Haití, Panamá y Paraguay, los cuales firman el Informe Final, en español y en inglés; invita al Director de la Oficina a firmar dicho informe y una vez cumplido este trámite, procede a firmar personalmente.

EXPRESIONES DE AGRADECIMIENTO

El PRESIDENTE expresa su agradecimiento al Excelentísimo señor Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, señor Don Adolfo Ruiz Cortines, al Gobierno de México, al señor Secretario de Salubridad y Asistencia y a la Comisión Organizadora de la Octava Asamblea Mundial de la Salud así como al señor Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México que ha permitido que la Reunión se celebrara en el recinto grandioso de la Ciudad Universitaria. Anuncia que el Secretario va a dar lectura a las cartas de agradecimiento que dirigirá, en nombre del Comité Ejecutivo, a los Excelentísimos señores, Don Luis Padilla Nervo, Secretario de Relaciones Exteriores; Dr. Ignacio Morones Prieto, Secretario de Salubridad y Asistencia y Dr. Nabor Carrillo Flores, Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México. Expresa también los agradecimientos a la prensa de México por la difusión de las actividades del Comité.

El SECRETARIO da lectura a los mensajes a que se ha referido el Presidente, los cuales reciben la aprobación unánime de los Miembros del Comité Ejecutivo.

El Dr. SEGURA (Argentina) expresa su agradecimiento a todo el personal que ha colaborado en la 25ª Reunión del Comité Ejecutivo, por la labor, tan digna de encomio que ha realizado en la rápida preparación de todo el material necesario para el buen funcionamiento de la Reunión.

El PRESIDENTE declara su satisfacción por las manifestaciones del Representante de la Argentina, manifestaciones que también pensaba expresar él antes de levantar la sesión.

El Dr. BRADY (Estados Unidos) dice que considera la Reunión que está finalizando como una de las más eficaces a que ha asistido en el Comité Ejecutivo. Algunas de las razones que justifican su apreciación se han expuesto ya, pero desea destacar la labor de la presidencia y la del personal de Secretaría. Las sesiones del Grupo de Trabajo que estudió el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina fueron presididas por el Representante de Haití con acierto e inteligencia. En resumen, todos cuantos han participado en esta Reunión han cooperado en la consecución de unos objetivos comunes, y esa cooperación es la clave del éxito obtenido.

El Dr. ZACARIAS ARZA (Paraguay) expresa su agradecimiento a las autoridades de México y elogia la labor tesonera del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y del personal que con él ha colaborado en esta Reunión. Pone de relieve el gran interés que ha tenido para él esta Reunión en la que ha ganado una experiencia que pondrá al servicio de la salud pública del pueblo del Paraguay.

El Dr. JIMENEZ GANDICA (Colombia) se adhiere a las manifestaciones de agradecimiento por la labor que ha realizado el personal de Secretaría. Añade que ésta es la primera vez en que Colombia ha participado en el Comité Ejecutivo y está seguro que esta participación se traducirá en indudables beneficios para su país. Por ello, considera que todos los países que no han formado parte aún del Comité Ejecutivo deberían participar en el futuro en sus trabajos. Anuncia que en lo sucesivo será un vocero en su país de los programas de la Organización.

El Dr. RODRIGUES (Brasil) se asocia a las expresiones de agradecimiento pronunciadas por los que lo han precedido en el uso de la palabra.

El PRESIDENTE aprovecha la oportunidad para manifestar su agradecimiento al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, a su personal técnico y a todo el personal de Secretaría y añade que el éxito de la presente Reunión es hijo del interés demostrado por todos los Representantes.

El Dr. SOPER (Director, OSP) agradece, en nombre del personal de la Oficina y en el suyo propio, las palabras pronunciadas por los Miembros del Comité Ejecutivo. Recuerda a éstos que próximamente tendrá lugar en México la reunión de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salubridad. Esta Asociación,

creada en los primeros años de la Guerra Mundial, tiene carácter semioficial y aunque en ella participan un Representante de México y otro de los Servicios Federales Sanitarios de los Estados Unidos de América y Representantes de cada uno de los Estados limítrofes, no existe ningún convenio especial firmado por los Gobiernos de México y de los Estados Unidos. La Oficina de El Paso ha servido de Secretaría a dicha Asociación y ha preparado las reuniones anuales de la misma, a las que asisten más de trescientas personas y cuyos debates son de gran interés. Invita a todos los Miembros del Comité Ejecutivo a que asistan a las reuniones de dicha Asociación, ya que sus trabajos pueden servir de ejemplo de una colaboración eficaz entre autoridades sanitarias.

El SECRETARIO manifiesta que se facilitarán más tarde a los señores Miembros del Comité Ejecutivo informaciones más detalladas acerca de la Reunión de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Sanidad.

CLAUSURA POR EL PRESIDENTE DE LA 25a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

El PRESIDENTE declara clausurada la 25a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana.

Se levanta la sesión a las 5:45 p.m.

LISTA DE LOS DOCUMENTOS
DE LA REUNION

LISTA DE LOS DOCUMENTOS DE LA REUNION

<u>Número del documento</u>		<u>Número del tema</u>
CE25/0	Lista de Documentos Distribuidos	
CE25/1, Rev. 2	Programa de Temas	
CE25/2 y Córrigendum	Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1956	4
CE25/3	Fechas de las 26a y 27a Reuniones del Comité Ejecutivo y de la VIII Reunión del Consejo Directivo	14
CE25/4	Informe Financiero e Informe del Auditor correspondientes a 1954	5
CE25/5	Elaboración de productos biológicos para Centro América	12
CE25/6	Regionalización de la producción de vacunas	13
CE25/7	Estipendios de los becarios	11
CE25/8	Método de preparación de los presupuestos	9

<u>Número del documento</u>		<u>Número del tema</u>
CE25/9	Método de trabajo del Consejo Directivo	15-a
CE25/10 y Corrigendum	Informe sobre la distribución proporcional de los fondos presupuestarios por programas (1951-1954)	8
CE25/11	Reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización Sanitaria Panamericana fuera de la sede	16
CE25/12 y Addendum	Empleo de los fondos disponibles	7
CE25/13	Informe sobre información pública	10
CE25/14, Rev. 1	Estado de la recaudación de las cuotas	6
CE25/15 Rev. 3	Lista de participantes	
CE25/16	Acta resumida provisional de la Primera Sesión Plenaria	
CE25/17	Acta resumida provisional de la Segunda Sesión Plenaria	
CE25/18	Resolución I-Distribución proporcional de los fondos presupuestarios por programas (1951-1954)	8
CE25/19	Resolución II- Método de preparación de los presupuestos	9
CE25/20	Resolución III- Informe Financiero e Informe del Auditor correspondientes a 1954	5
CE25/21	Acta resumida provisional de la Tercera Sesión Plenaria	
CE25/22	Informe sobre el empleo del Fondo Rotatorio de Emergencia	17
CE25/23	Resolución IV: Estado de la recaudación de las cuotas	6

<u>Número del documento</u>		<u>Número del tema</u>
CE25/24	Acta resumida provisional de la Cuarta Sesión Plenaria	
CE25/25	Resolucion V: Empleo de los fondos disponibles	7
CE25/26	Resolucion VI: Estudio sobre información pública	10
CE25/27 Rev.1	Informe del Grupo de Trabajo sobre el Proyecto de Programa y Presupuesto para el año de 1956	4
CE25/28	Acta resumida provisional de la Quinta Sesión Plenaria	
CE25/29	Acta resumida provisional de la Sexta Sesión Plenaria	
CE25/30	Resolución VII: Estipendios de los becarios	11
CE25/31	Resolución VIII: Elaboración de productos biológicos para Centro América	12
CE25/32	Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas durante las Reuniones del Consejo Directivo	15-b
CE25-33	Resolución IX: Regionalización de la producción de vacunas	13
CE25/34	Resolución X: Fecha de las 26a y 27a Reuniones del Comité Ejecutivo y de la VIII Reunión del Consejo Directivo	14
CE25/35	Resolución XI: Reglamento relativo a las discusiones técnicas durante las reuniones del Consejo Directivo	15-b
CE25/36	Resolución XII: Reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización Sanitaria Panamericana fuera de la Sede	16

<u>Número del documento</u>		<u>Número del tema</u>
CE25/37	Resolución XIII: Fondo Rotatorio para Compras de Emergencia	17
CE25/38	Resolución XIV: Asistencia Técnica	
CE25/39	Resolución XV: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para 1956	4
CE25/40	Acta resumida provisional de la Séptima Sesión Plenaria	
CE25/41	Acta resumida provisional de la Octava Sesión Plenaria	
CE25/42	Informe Final	
CE25/43	Acta resumida provisional de la Novena Sesión Plenaria	
CE25/44	Texto definitivo de las Actas Resumidas de las Sesiones Plenarias. (En este documento figuran los documentos CE25/16, CE25/17, CE25/21, CE25/24, CE25/28, CE25/29, CE25/40, CE25/41 y CE25/43, con las correcciones hechas por los señores Representantes.)	

INDICE GENERAL DE LOS TEMAS

TRATADOS EN LA REUNION

INDICE GENERAL DE LOS TEMAS TRATADOS EN
LA REUNION

A. TEMAS DEL PROGRAMA

<u>Número del Tema</u>	<u>Tema y Documento de Trabajo</u>	<u>Página</u>
1	Inauguración por el Presidente de la 24a Reunión del Comité Ejecutivo	4
2	Elección de Presidente y Vicepresidente	4
3	Adopción del Programa de Temas (CE25/1, Rev. 1)	5
	Determinación del orden en que se han de tratar los temas del programa	5
	Inclusión en el programa de un nuevo tema	68
4	Proyecto de Programa y Presupuesto para el año 1956 (CE25/2 y Corrigendum, CE25/27, Rev.1)	7,100
5	Informe Financiero e Informe del Auditor correspondientes a 1954 (CE25/4)	7,26
6	Estado de la recaudación de las cuotas (CE25/14, Rev. 1)	42
7	Empleo de los fondos disponibles (CE25/12 y Addendum)	42
8	Informe sobre la distribución proporcional de los fondos presupuestarios por programas (1951-1954) (CE25/10 y Corrigendum)	14
9	Método de preparación de los presupuestos (CE25/8)	21
10	Informe sobre información pública (CE25/13)	56

A. TEMAS DEL PROGRAMA (Cont.)

<u>Número del Tema</u>	<u>Tema y Documento de Trabajo</u>	<u>Página</u>
11	Estipendios de los becarios (CE25/7)	63
12	Elaboración de productos biológicos para Centro América (CE25/5)	70
13	Regionalización de la producción de vacunas (CE25/6)	71,73
	Reconsideración del Tema 13	73
14	Fechas de la 26a y 27a Reuniones del Comité Ejecutivo y de la VIII Reunión del Consejo Directivo (CE25/3)	74
15	Método de trabajo del Consejo Directivo (CE25/9, CE25/32)	
	a. Reducción de los servicios de secretaría	75
	b. Reglamento relativo a las discusiones técnicas	84
16	Reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización Sanitaria Panamericana fuera de la Sede (CE25/11)	98
17	Informe sobre el empleo del Fondo Rotatorio de Emergencia (CE25/22)	99

B. OTROS ASUNTOS

<u>Clausura</u> por el Presidente de la 25a Reunión	109
<u>Comunicaciones</u>	
Comunicaciones del Representante del Paraguay y del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana	106
Expresiones de agradecimiento	107
<u>Informe Final</u> , lectura, aprobación y firma	106
Representantes de Zona, Asistencia a las reuniones del Comité Ejecutivo	103