

# **COMITÉ EJECUTIVO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD**

**55a REUNION—7 de octubre de 1966**

**56a REUNION—26 de abril-3 de mayo de 1967**

**57a REUNION—28-29 de septiembre de 1967**

**58a REUNION—12 de octubre de 1967**



**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD**  
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la  
**ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**  
**1968**

INDEXED

# COMITE EJECUTIVO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

55a REUNION—7 de octubre de 1966

56a REUNION—26 de abril-3 de mayo de 1967

57a REUNION—28-29 de septiembre de 1967

58a REUNION—12 de octubre de 1967



Documento Oficial No. 81

Junio de 1968

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD  
525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D. C. 20037, E.U.A.

## SUMARIO DE MATERIAS

	<u>Página</u>
55a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO	
Acta resumida de la sesión plenaria única .....	3
Informe Final .....	7
56a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO*	
Actas resumidas de las sesiones plenarias .....	15
Anexos:	
1. Programa de temas .....	252
2. Lista de participantes .....	254
57a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO	
Actas resumidas de las sesiones plenarias .....	261
Informe Final .....	316
58a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO	
Acta resumida de la sesión plenaria única .....	323
Informe Final .....	328
INDICE .....	330

\* El Informe Final de la 56a Reunión del Comité aparece en el Documento Oficial de la OPS 79.

**55a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO  
ACTA RESUMIDA E INFORME FINAL**

## CONTENIDO

### Página

#### SESION PLENARIA UNICA (Viernes, 7 de octubre de 1966, a las 3:20 p.m.)

Tema 1: Apertura de la Reunión .....	3
Tema 2: Adopción del programa de temas .....	3
Tema 3: Toma de posesión de los Representantes de Colombia y de los Estados Unidos de América .....	3
Tema 4: Elección del Presidente y Vicepresidente .....	3
Tema 5: Examen de las resoluciones de la Conferencia, de interés para el Comité Ejecutivo .....	4
Tema 6: Fecha de la 56a Reunión del Comité Ejecutivo .....	5
INFORME FINAL .....	7

**SESION PLENARIA UNICA DE LA 55a REUNION  
DEL COMITE EJECUTIVO**

*Viernes, 7 de octubre de 1966 a las 3:20 p.m.*

*Presidente Provisional: DR. MANOEL JOSÉ FERREIRA (Brasil)*

*Presidente: DR. ALBERTO E. CALVO (Panamá)*

TEMA 1: APERTURA DE LA REUNION

El PRESIDENTE PROVISIONAL declara abierta la sesión y da la bienvenida a los miembros del Comité y demás participantes.

TEMA 2: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da cuenta del programa de temas presentado en el Documento AG/l. 1/

Decisión: Se aprueba por unanimidad el programa de temas.

TEMA 3: TOMA DE POSESION DE LOS REPRESENTANTES DE COLOMBIA Y DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

El PRESIDENTE PROVISIONAL da la bienvenida a los Representantes de Colombia y de los Estados Unidos de América, elegidos por la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana por haber llegado a su término los mandatos del Brasil y México. Agradece asimismo la valiosa cooperación y ayuda que ha recibido en el desempeño de las funciones de la presidencia.

TEMA 4: ELECCION DEL PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTE

El PRESIDENTE PROVISIONAL anuncia que se procederá a la elección del Presidente y del Vicepresidente.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al Artículo 18 de la Constitución y al Artículo 9 del Reglamento Interno del Comité, relativos a dicha elección.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) propone para el cargo de Presidente al Representante de Panamá, Dr. Alberto E. Calvo.

El Dr. ANDRADE (Ecuador) apoya la propuesta del Representante de Colombia.

1/ Documento mimeografiado.

El Dr. CALVO (Panamá), secundado por el Dr. ANDRADE (Ecuador), propone al Dr. Daniel Orellana, Representante de Venezuela, para el cargo de Vicepresidente.

Decisión: Por unanimidad quedan elegidos Presidente del Comité Ejecutivo, el Representante de Panamá, Dr. Alberto E. Calvo y Vicepresidente, el Representante de Venezuela, Dr. Daniel Orellana.

El Dr. Calvo (Panamá) pasa a ocupar la Presidencia.

EL PRESIDENTE, al ocupar la presidencia del Comité Ejecutivo, agradece el honor que se le ha conferido.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) expresa también su agradecimiento por haber sido elegido para la Vicepresidencia del Comité.

TEMA 5: EXAMEN DE LAS RESOLUCIONES DE LA CONFERENCIA, DE INTERES PARA EL COMITE EJECUTIVO

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explica que la revisión de las resoluciones no parece indicar que ninguna sea motivo de decisión por parte de este Comité Ejecutivo, sino más bien de la 56a Reunión que se celebrará en abril de 1967; sin embargo, desea referirse brevemente a dos o tres de ellas.

En primer lugar, en lo que concierne a la Resolución IX, sobre el anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1968, 2/ afirma el Director que, al igual que en años anteriores, se tomará muy en consideración el debate sobre el tema en relación con las resoluciones adoptadas en sesión plenaria, y naturalmente cualquier circunstancia que ocurra entre este momento y la 56a Reunión y que pudiera tener alguna influencia en la estructura de dicho programa y presupuesto. Se procurará adelantar todos los detalles posibles a los miembros del Comité Ejecutivo, a fin de que este pueda pronunciarse como lo estime del caso.

Seguidamente se refiere a la situación especial en que se encuentra la OPS con respecto a los fondos para la erradicación de la malaria. El hecho de haber estado incorporando progresivamente al presupuesto ordinario la contribución voluntaria tan generosa de tantos años del Gobierno de los Estados Unidos de América para esta actividad, va a representar una partida de unos \$400,000 para 1968, y naturalmente más para 1969--o sea \$600,000. Sobre la base del régimen habitual de incremento de presupuesto de los últimos años, si este continúa al mismo ritmo, tal vez llegue el momento en que la Organización no pueda realizar ninguno, o en todo caso muy pocos, de los programas nuevos, ya que este incremento habitual de 8 a 10% será absorbido por el programa de malaria en su presupuesto ordinario. Esto no representa nuevas actividades, sino que corresponde al aumento progresivo de los gastos comunes, debido al mayor costo de vida que se está produciendo en todo el Continente.

2/ Documento Oficial de la OPS 74, 13.

Por eso se propondrá al Comité Ejecutivo un plan de financiamiento para la erradicación de la malaria similar al que aprobó la Asamblea Mundial de la Salud, que al cabo de tres años absorbió los \$6,000,000 que requiere este programa de colaboración de la OMS en escala mundial. Es posible que el Comité Ejecutivo, al examinar las dos proposiciones, una de contribuciones especiales para absorber el presupuesto de malaria, y la otra de este régimen progresivo que se va a empezar, a partir de 1967, resuelva de una u otra forma, o acuerde someter ambas a la consideración del Consejo Directivo. A su juicio, el Comité Ejecutivo debe examinar el financiamiento de la Organización con el mejor conocimiento de causa posible.

El Dr. Horwitz señala que la demanda de programas ha crecido de manera extraordinaria, y seguirá aumentando. Considera que el hecho de que se puedan realizar unos 480 proyectos, algunos de no pequeña envergadura, con un ingreso total de \$22,000,000, es digno de todo elogio, lo cual, junto con la suma tan exigua que en la América Latina se destina a la salud internacional, merece que sea tenido en cuenta por los Gobiernos al determinar su contribución a la Organización.

A continuación se refiere a la Resolución XV 3/ sobre el programa de libros de texto y anuncia que, de acuerdo con los deseos de la Conferencia, se enviará el proyecto al Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo con el ruego de que obtenga en el momento que estime más oportuno el pronunciamiento del Directorio; y si este pronunciamiento revela la intención de conceder el préstamo y especifica las condiciones de este, la Oficina se comunicará con los miembros del Comité Ejecutivo, o si las circunstancias lo aconsejan se convocará una reunión especial.

En cuanto a la erradicación del Aedes aegypti, el Director espera que para la 56a Reunión del Comité Ejecutivo se tendrán antecedentes más concretos así como con respecto al estado de la erradicación de la viruela.

Señala el orador que para la fecha de la 56a Reunión del Comité, ya se habrá celebrado o estará próxima a celebrarse la Reunión de Jefes de Estado Americanos y que se le dará cuenta al mismo acerca de las medidas que se hayan tomado en cumplimiento de la resolución adoptada.

En relación con el uso de satélites para algunos aspectos de programas de salud, afirma que se estudiará con interés la cuestión para lo cual se proyecta, en acción conjunta con la OEA, reunir la documentación del caso que permita al Comité Ejecutivo ofrecer la orientación necesaria sobre esta materia.

Por último, expresa la esperanza de que cuando se reúna el próximo Comité, se tendrá la proposición, de común acuerdo con la OEA, para estabilizar el financiamiento del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Se está pensando en obtener este financiamiento de los Ministerios de Agricultura y, en este sentido, ya se ha obtenido el apoyo del Ministro de Agricultura de Venezuela.

#### TEMA 6: FECHA DE LA 56a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) recuerda que es habitual convocar la reunión del Comité en una fecha próxima a la celebración de la Asamblea Mundial de la



Salud, para facilitar los viajes de algunos de los representantes. Esta ha sido fijada para el 8 de mayo de 1967, que es un lunes, y, en ese caso, sugiere que el Comité Ejecutivo se reúna en la semana que se inicia el 24 de abril.

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) solicita que, de ser posible, se modifiquen las fechas del 24-29 de abril para la reunión del Comité, porque coinciden con las fechas de otra reunión a la que debe asistir.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) considera que más adelante se podría revisar la fecha.

Decisión: Por unanimidad se acordó autorizar al Presidente del Comité Ejecutivo para que, de acuerdo con el Director de la Oficina, fije la fecha de la 56a Reunión del Comité Ejecutivo.

Se levanta la sesión a las 4:10 p.m.

**INFORME FINAL DE LA 55a REUNION  
DEL COMITE EJECUTIVO<sup>1</sup>**

*Washington, D. C., 7 de octubre de 1966*

La 55a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud se celebró en el edificio de la Sede en Washington, D.C., el día 7 de octubre de 1966, de acuerdo con la convocatoria del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. En la sesión plenaria única estuvieron presentes los siguientes Miembros del Comité y Observadores:

Miembros:

Dr. Roberto Acosta-Borrero	COLOMBIA
Dr. Leoncio Andrade C.	ECUADOR
Dr. Benjamin D. Blood	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
Dr. Charles C. Wedderburn	JAMAICA
Dr. Alberto E. Calvo	PANAMA
Dr. Daniel Orellana	VENEZUELA

Miembro y Secretario ex officio  
del Comité:

Dr. Abraham Horwitz, Director	OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
-------------------------------	-----------------------------------

Observadores:

Dr. Manoel José Ferreira	BRASIL
Dr. Miguel Antonio Ortega Peguero	REPUBLICA DOMINICANA

Organización de los Estados Americanos:

Sra. Alzora H. Eldridge

**NUEVOS MIEMBROS**

Abrió la sesión el Dr. Manoel José Ferreira (Brasil), quien, como Presidente Provisional del Comité, dio la bienvenida a los Representantes de Colombia y Estados Unidos de América, elegidos por la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana para ocupar las vacantes producidas por haber llegado a su término los mandatos de Brasil y México.

**MESA DIRECTIVA**

Se procedió a la elección de Presidente y Vicepresidente del Comité Ejecutivo, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 18 de la Constitución y en

1/ Documento CE55/2 (24 de octubre de 1966).

el Artículo 9 del Reglamento Interno del Comité. A propuesta del Representante de Colombia, secundado por el Representante del Ecuador, se eligió por unanimidad al Representante de Panamá, Dr. Alberto E. Calvo, para el cargo de Presidente del Comité. A propuesta del Representante de Panamá, secundada por el Representante del Ecuador, se eligió por unanimidad al Representante de Venezuela, Dr. Daniel Orellana, para el cargo de Vicepresidente.

#### PROGRAMA DE TEMAS

Se aprobó el programa de temas presentado en el Documento AG/1. 2/

#### RESOLUCION APROBADA

Como resultado de sus deliberaciones, el Comité Ejecutivo aprobó la siguiente resolución:

#### RESOLUCION I

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Artículo 1 del Reglamento Interno del Comité,

#### RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Comité Ejecutivo para que, de acuerdo con el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, fije la fecha de la 56a Reunión del Comité.

EN FE DE LO CUAL, el Presidente del Comité y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Secretario ex officio, firman el presente Informe Final, en los idiomas español e inglés, cuyos textos tendrán igual valor auténtico.

HECHO en Washington, D. C., Estados Unidos de América, el día siete de octubre de mil novecientos sesenta y seis. El Secretario depositará los textos originales en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana y enviará copias a los Gobiernos de la Organización.

ALBERTO E. CALVO  
Presidente del Comité Ejecutivo  
Representante de Panamá

ABRAHAM HORWITZ  
Director de la  
Oficina Sanitaria Panamericana  
Secretario ex officio del  
Comité Ejecutivo

**56a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO  
ACTAS RESUMIDAS**

## INTRODUCCION

Bajo la Presidencia del Dr. Alberto E. Galvo (Panamá) y la Vicepresidencia del Dr. Daniel Orellana (Venezuela), la 56a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud se celebró en Washington, D. C., en el edificio de la Sede de la Organización, del 26 de abril-3 de mayo de 1967, de acuerdo con la convocatoria del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Asistieron a la Reunión Representantes de los siete Gobiernos Miembros del Comité Ejecutivo--Colombia, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, Jamaica, Panamá y Venezuela--y Observadores de Chile, Francia y Reino de los Países Bajos, así como observadores de la Organización de los Estados Americanos.

El Comité celebró doce sesiones plenarias y una sesión de clausura. En este volumen se presentan las actas resumidas de dichas sesiones y se incluyen como anexos el programa de temas de la Reunión y la lista de participantes.

En el Documento Oficial 79 (agosto de 1967) figura el Informe Final de esta Reunión, con el texto de todas las resoluciones aprobadas.

## CONTENIDO

	<u>Página</u>
<u>PRIMERA SESION PLENARIA (Miércoles, 26 de abril de 1967, a las 10:15 a.m.)</u>	
Tema 1: Inauguración de la Reunión .....	15
Tema 2: Adopción del programa de temas .....	15
Tema 3: Enmiendas al Reglamento Interno del Comité Ejecutivo .....	16
Tema 12: Solicitud de ingreso del Gobierno de Guyana en la Organización Panamericana de la Salud .....	18
Tema 20: Solicitud de ingreso del Gobierno de Barbados en la Organización Panamericana de la Salud .....	20
Tema 6: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1966 .....	21
 <u>SEGUNDA SESION PLENARIA (Miércoles, 26 de abril de 1967, a las 2:30 p.m.)</u>	
Tema 4: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1968 .....	25
 <u>TERCERA SESION PLENARIA (Jueves, 27 de abril de 1967, a las 9:00 a.m.)</u>	
Tema 4: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1968 ( <u>continuación</u> ).....	46
 <u>CUARTA SESION PLENARIA (Jueves, 27 de abril de 1967, a las 2:40 p.m.)</u>	
Tema 4: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1968 ( <u>continuación</u> ).....	63
 <u>QUINTA SESION PLENARIA (Viernes, 28 de abril de 1967, a las 9:05 a.m.)</u>	
Tema 4: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1968 ( <u>continuación</u> ).....	82
 <u>SEXTA SESION PLENARIA (Viernes, 28 de abril de 1967, a las 2:40 p.m.)</u>	
Tema 4: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1968 ( <u>continuación</u> ).....	103
 <u>SEPTIMA SESION PLENARIA (Sábado, 29 de abril de 1967, a las 9:10 a.m.)</u>	
Tema 4: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1968 ( <u>continuación</u> ).....	126

OCTAVA SESION PLENARIA (Lunes, 1 de mayo de 1967, a las 9:15 a.m.)

Tema 3:	Enmiendas al Reglamento Interno del Comité Ejecutivo (conclusión) .....	154
Tema 6:	Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1966 (conclusión) .....	155
Tema 20:	Solicitud de ingreso del Gobierno de Barbados en la Orga- nización Panamericana de la Salud (conclusión) .....	156
Tema 14:	Programa de libros de texto para estudiantes de medicina	156
Tema 16:	Enmienda a las Reglas Financieras de la Organización Panamericana de la Salud .....	164
Tema 19:	Dimisión del Auditor Externo .....	165
Tema 13:	Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sani- taria Panamericana .....	167
Tema 8:	Preparativos para la XVII Reunión del Consejo Directivo, XIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas .....	168

NOVENA SESION PLENARIA (Lunes, 1 de mayo de 1967, a las 2:40 p.m.)

Tema 15:	Estado de la erradicación de la viruela en las Américas..	170
Tema 18:	Designaciones de Director Adjunto y Subdirector de la Oficina Sanitaria Panamericana .....	179
Tema 9:	Representación del Comité Ejecutivo en la XVII Reunión del Consejo Directivo, XIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas .....	182
Tema 5:	Informe sobre la recaudación de las cuotas .....	183
Tema 10:	Informe sobre edificios e instalaciones .....	184
Tema 7:	Proyecto de programa de temas de la XVII Reunión del Consejo Directivo, XIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas .....	188

DECIMA SESION PLENARIA (Martes, 2 de mayo de 1967, a las 9:15 a.m.)

Tema 4:	Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1968 (continuación).....	190
Tema 11:	Estado de la erradicación del <u>Aedes aegypti</u> en las Américas .....	202

UNDECIMA SESION PLENARIA (Martes, 2 de mayo de 1967, a las 2:40 p.m.)

Tema 17:	Programa de becas .....	209
Tema 21:	Intensificación de los programas de salud de acuerdo a las decisiones de la Reunión de Jefes de Estado Americanos .....	217
Tema 5:	Informe sobre la recaudación de las cuotas (conclusión)..	225
Tema 7:	Proyecto de programa de temas de la XVII Reunión del Con- sejo Directivo, XIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas (conclusión) .....	226

	<u>Página</u>
Tema 10: Informe sobre los edificios e instalaciones ( <u>conclusión</u> )	227
Tema 11: Estado de la erradicación del <u>Aedes aegypti</u> en las Américas ( <u>conclusión</u> ).....	228
Tema 17: Programa de becas ( <u>conclusión</u> ) .....	229
Tema 15: Estado de la erradicación de la viruela en las Américas ( <u>conclusión</u> ).....	231

DUODECIMA SESION PLENARIA (Miércoles, 3 de mayo de 1967, a las 8:40 a.m.)

Tema 4: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1968 ( <u>conclusión</u> ).....	234
Proyecto de resolución sobre el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa .....	235
Tema 14: Programa de libros de texto para estudiantes de medicina ( <u>conclusión</u> ) .....	239
Tema 21: Intensificación de los programas de salud de acuerdo a las decisiones de la Reunión de Jefes de Estado Americanos ( <u>conclusión</u> ) .....	243
Tema 22: Otros asuntos .....	245

SESION DE CLAUSURA (Miércoles, 3 de mayo de 1967, a las 4:15 p.m.)

Presentación y firma del Informe Final .....	250
Homenaje a la memoria del Dr. Tomás Pineda Martínez, Director General de Salud de El Salvador .....	250
Clausura de la Reunión .....	250

Anexos

1. Programa de temas de la Reunión .....	252
2. Lista de participantes .....	254





## PRIMERA SESION PLENARIA

*Miércoles, 26 de abril de 1967, a las 10:15 a.m.*

*Presidente: DR. ALBERTO E. CALVO (Panamá)*

### TEMA 1: INAUGURACION DE LA REUNION

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y da la bienvenida a los miembros del Comité, a los observadores y demás participantes en la Reunión. Expresa el deseo de que un espíritu de entusiasmo anime a los representantes para que cumplan la misión del Comité Ejecutivo al examinar los temas del programa con el fin de presentar resoluciones o recomendaciones a la XVII Reunión del Consejo Directivo, y confía que con el experto asesoramiento del Director de la Oficina y de su personal técnico se llevará a buen término dicha labor.

### TEMA 2: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) presenta el proyecto de programa de temas, Documento CE56/1, Rev. 3.

El PRESIDENTE señala que una vez aprobado el programa de temas se indicará el orden en que estos se examinarán.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de programa de temas contenido en el Documento CE56/1, Rev. 3. 1/

El PRESIDENTE sugiere que se examine, por el orden que se indicó, las enmiendas al Reglamento Interno del Comité Ejecutivo; 2/ la solicitud de ingreso de los Gobiernos de Guyana y Barbados en la Organización Panamericana de la Salud; 3/ el Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1968, 4/ y el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1966. 5/

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) propone como alternativa, y de conformidad con un deseo que había sido expresado en reuniones anteriores, que el tema 6 (Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1966) se examine antes que el tema 4 (Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1968).

1/ Véase pág. 252.

2/ Documento CE56/7 (mimeografiado).

3/ Documentos CE56/4 y CE56/18 (mimeografiados).

4/ Documento Oficial de la OPS 67 y Documento CE56/5 (mimeografiado).

5/ Documento Oficial de la OPS 75.

EL PRESIDENTE anuncia que si no hay objeción se dará por aceptada la sugerencia del Dr. Blood.

Así se acuerda.

TEMA 3: ENMIENDAS AL REGLAMENTO INTERNO DEL COMITE EJECUTIVO

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP), al presentar el Documento CE56/7 6/ sobre este tema, señala que el transcurso del tiempo ha puesto de manifiesto la necesidad de introducir ciertas modificaciones en el Reglamento Interno del Comité Ejecutivo, especialmente en aquellos artículos relacionados con el nuevo examen de proposiciones aprobadas o rechazadas y la forma de efectuar las votaciones.

El nuevo Artículo 19 está basado en el Artículo 34 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, en cuyas reuniones se ha aplicado con resultado satisfactorio. Dice así:

"El autor de una proposición podrá retirarla en cualquier momento antes de la votación, siempre y cuando la proposición no haya sido objeto de ninguna enmienda o cuando, habiéndolo sido, el autor de la enmienda esté conforme con que se retire. Una moción retirada podrá ser presentada de nuevo por cualquier representante".

El nuevo Artículo 20 es también una adaptación de un artículo del Reglamento del Consejo, y está concebido en los siguientes términos:

"Una proposición aprobada o rechazada no podrá ser examinada de nuevo en la misma reunión, a no ser que el Comité resuelva otra cosa por el voto afirmativo de, por lo menos, cuatro representantes. Si se presenta una moción para examinar de nuevo una proposición aprobada o rechazada, sólo se concederá la palabra a un orador opuesto a la moción y se pondrá esta a votación inmediatamente después".

El nuevo Artículo 25 es una adaptación del Artículo 40 del Reglamento del Consejo, y establece lo siguiente:

"A los efectos de este Reglamento, se entenderá por 'representantes presentes y votantes' los que emitan un voto afirmativo o negativo o, en una elección, un voto a favor de una persona o de un Gobierno elegibles de acuerdo con la Constitución o con este Reglamento. Los representantes que se abstengan de votar o que emitan votos en blanco o votos nulos serán considerados como no votantes. En el cómputo de la mayoría requerida en cualquier votación, toda fracción se computará como un número entero".

El nuevo Artículo 26, está asimismo basado en el Reglamento del Consejo, con un pequeño cambio de carácter editorial, y dice así:

"Se considerará que una moción ha sido adoptada cuando haya obtenido el voto afirmativo de la mayoría de los representantes presentes y votantes, salvo cuando la Constitución o este Reglamento dispongan otra cosa. Si los votos se dividieran por igual, se considerará que la moción no ha sido aprobada o que el candidato no ha sido elegido".

El nuevo Artículo 27 está basado en el Artículo 42 del Reglamento del Consejo, y estipula lo siguiente:

"Las votaciones del Comité Ejecutivo se efectuarán ordinariamente a mano alzada, salvo cuando algún representante pida votación nominal, en cuyo caso se procederá a votar siguiendo el orden alfabético de los Gobiernos representados, correspondiente al idioma del país en que se celebre la reunión. Se decidirá por sorteo qué Gobierno ha de emitir el primer voto".

El nuevo Artículo 28 es una adaptación del Artículo 45 del Reglamento del Consejo, y dice así:

"Las elecciones se celebrarán normalmente mediante votación secreta, por boletas. Si el número de candidatos para un cargo electivo no excede del número de puestos vacantes, no será necesario efectuar la votación y los candidatos serán declarados electos.

"Cuando sea necesario efectuar una votación, el Presidente designará, entre los representantes que asistan a la sesión, un escrutador para que le asista en el escrutinio".

El nuevo Artículo 29 establece lo siguiente:

"Cuando se trata de cubrir un solo puesto electivo y ningún candidato obtenga en la primera votación la mayoría requerida se celebrará una segunda votación que se limitará a los dos candidatos que hubieran obtenido mayor número de votos. Si de esta segunda votación resultare un empate, el Presidente decidirá la elección por sorteo entre los dos candidatos".

Por último, el nuevo Artículo 30 está redactado en la siguiente forma:

"Cuando se hayan de cubrir al mismo tiempo y en las mismas condiciones dos o más puestos electivos serán elegidos los candidatos que, en la primera votación, obtengan la mayoría requerida. Si el número de candidatos que obtengan dicha mayoría es menor que el número de puestos electivos que se hayan de cubrir, se efectuarán votaciones separadas para cada uno de los puestos restantes, de conformidad con el procedimiento establecido en el Artículo 29".

El Dr. ORELLANA (Venezuela) pide una aclaración sobre el procedimiento de votación nominal previsto en el nuevo Artículo 27 ya que, por una parte, se dice que "se procederá a votar siguiendo el orden alfabético de los Gobiernos..."

y, por otra, se señala que "Se decidirá por sortec qué Gobierno ha de emitir el primer voto".

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) precisa que el Comité Ejecutivo puede elegir el sistema de votación que juzgue más conveniente. La expresión "orden alfabético" significa "a partir del país sorteado", es decir, se determina por sorteo el país que ha de emitir el primer voto y después se sigue el orden alfabético para los demás. Sugiere la redacción de un texto más claro a fin de tener en cuenta la observación del Representante de Venezuela.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) manifiesta que, si bien el artículo propuesto, tal como está redactado, puede suscitar dudas, el propósito de la sugerencia formulada por el Director puede lograrse fácilmente mediante un pequeño cambio de carácter gramatical. Tal cambio supondría una desviación del texto del Artículo 42 del Reglamento del Consejo Directivo, en el que está basado el artículo propuesto.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) sugiere que después de la frase "...orden alfabético de los Gobiernos representados", se incluya una frase que diga "previo sorteo que decidirá cuál Gobierno emitirá el primer voto".

El PRESIDENTE estima que el Comité podría aprobar los Artículos 19, 20, 25, 26, 28, 29 y 30 respecto a los cuales no se ha formulado objeción, y dejar pendiente el Artículo 27 hasta que se redacte de nuevo, con la colaboración de los Dres. Acosta-Borrero y Orellana, y se someta a la consideración del Comité en una sesión ulterior.

Así se acuerda.

TEMA 12: SOLICITUD DE INGRESO DEL GOBIERNO DE GUYANA EN LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), al presentar este tema, señala que los antecedentes relativos a la solicitud de ingreso del Gobierno de Guyana aparecen en el Documento CE56/4, 7/ y seguidamente da lectura a la comunicación enviada con fecha 20 de septiembre de 1966, por el Sr. P. A. Reid, Primer Ministro en funciones y Ministro de Relaciones Exteriores de dicho país. El Dr. Horwitz observa, además, que el 27 de septiembre de 1966 el Gobierno de Guyana depositó en la Secretaría General de las Naciones Unidas el instrumento de aceptación de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud y que, como Miembro de dicha Organización, Guyana envió una delegación presidida por el Ministro de Salud a la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, XVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) expresa su satisfacción personal y la del Gobierno de su país por la admisión de nuevos Miembros, pero tiene dudas sobre la función que incumbe al Comité Ejecutivo a este respecto. Pregunta, por lo tanto, si lo que se va a considerar es el ingreso de Guyana o la transmisión de la solicitud al Consejo Directivo.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) aclara que se trata del segundo planteamiento, es decir, de transmitir la solicitud para la decisión final al Consejo Directivo, que es el órgano competente para decidir sobre la admisión de nuevos Miembros, en el intervalo comprendido entre las Conferencias. Recuerda que así lo acordó la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana en su Resolución IV. 8/

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) estima que, en tal caso, lo que corresponde al Comité es transmitir la solicitud a la XVII Reunión del Consejo Directivo con la recomendación de que acepte al nuevo Estado en la Organización.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) expresa su satisfacción por la solicitud presentada por el Gobierno de Guyana y estima que sería muy conveniente que el Comité no sólo la transmitiera al Consejo Directivo, sino además que recomendara su aprobación.

El PRESIDENTE sugiere que el Dr. Blood redacte un texto en ese sentido no sólo para transmitir la solicitud al Consejo Directivo, sino también recomendando que acoja favorablemente la solicitud de ingreso de Guyana en la Organización.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) presenta el siguiente proyecto de resolución:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado la solicitud de ingreso en la Organización Panamericana de la Salud del Gobierno de Guyana, contenida en la carta de fecha 20 de septiembre de 1966, remitida al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por el Ministro de Asuntos Exteriores y Primer Ministro en funciones de dicho país, Sr. P. A. Reid,

RESUELVE:

1. Tomar nota de la solicitud de ingreso en la Organización Panamericana de la Salud formulada por el Gobierno de Guyana y encomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana se sirva transmitirla a la XVII Reunión del Consejo Directivo.

2. Recomendar al Consejo que acoja favorablemente la solicitud de ingreso del Gobierno de Guyana en la Organización Panamericana de la Salud.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado. 9/

8/ Documento Oficial de la OPS 48, 11.

9/ Resolución I. Documento Oficial de la OPS 79, 4-5.

TEMA 20: SOLICITUD DE INGRESO DEL GOBIERNO DE BARBADOS EN LA ORGANIZACION  
PANAMERICANA DE LA SALUD

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), al presentar este tema, señala que la solicitud del Gobierno de Barbados (Documento CE56/18) 10/ fue dirigida a la Organización por el Sr. F. L. Cozier, Secretario Permanente de Relaciones Exteriores del citado país. Como en el caso de Guyana, dicha comunicación se remitió a todos los Gobiernos de la Organización, informándoles de que sería objeto de consideración por el Comité Ejecutivo. Añade que Barbados se incorporó a la OMS el 25 de abril de 1967.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) pregunta al Dr. Horwitz qué respuesta se ha recibido, en general, de los Gobiernos acerca de la solicitud que se examina.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explica que la solicitud de admisión del Gobierno de Barbados se recibió el 5 de abril y que no se ha obtenido aún respuesta de los Gobiernos a la comunicación que la Organización les envió hace unos 10 días para recabar su opinión.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) estima que el Comité debe limitarse a transmitir la solicitud al Consejo Directivo, pero sin recomendar una decisión favorable, ya que no se conoce la opinión de la mayor parte de los países.

El PRESIDENTE señala que el Comité representa a todos los Gobiernos de la Organización y que, en consecuencia, está facultado para formular recomendaciones. Añade que se establecería una diferencia en ambas solicitudes si en un caso se recomendara que fuera acogida favorablemente y en el otro no. Pide al Dr. Acosta-Borrero que considere de nuevo su punto de vista y pregunta al Director si hay algún precedente al respecto.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que al Comité le corresponde resolver un asunto de esta naturaleza, ya que se trata de una decisión de los Gobiernos respecto a otro Gobierno. La cuestión se reduce, según interpreta el Representante de Colombia, a determinar si el Comité Ejecutivo ha de expresar o no su propio punto de vista sobre las dos solicitudes presentadas. A este respecto, señala que las recomendaciones del Comité expresan el criterio de este pero no obligan a los Gobiernos del Continente. Estima que este es el elemento de juicio que debe tenerse presente cuando el Comité exponga su opinión en una resolución.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) está de acuerdo con la interpretación del Director. En efecto, los Miembros del Comité representan a un Ministerio de Salud Pública o a un Gobierno, pero se pregunta si es prudente, sin tener una idea de la reacción de todos los Gobiernos de la Organización, emitir una recomendación favorable o no en lo que concierne la admisión de determinado país. Está seguro de que su país no tiene objeción alguna al ingreso de Barbados, pero estima que se debe dejar en absoluta libertad al Consejo Directivo para decidir sobre la materia.

El Dr. AGUILLAR HERRERA (Guatemala) estima que el Comité no está decidiendo y que, con los antecedentes presentados, se puede formar un criterio para

transmitir al Consejo Directivo esta solicitud, acompañada o no de una recomendación en cuanto a su aceptación. Señala que una recomendación favorable por parte del Comité no significa, en modo alguno, que el Consejo Directivo deba aceptarla, ya que en dicho Consejo participarán representantes de los países, los que, sin duda, tendrán instrucciones precisas sobre el voto que emitirán. Por tanto, estima que el Comité puede formular una recomendación sobre la base de los antecedentes presentados.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) conviene con el Representante de Guatemala en que el Comité no cumpliría con su deber si, con la documentación y los datos presentados, no expresara de algún modo su criterio sobre el asunto que se examina. Es posible que el Consejo Directivo adopte una posición totalmente distinta, pero tampoco cabe esperar que lo que proponga el Comité Ejecutivo sea siempre lo más acertado. Por lo menos debe examinar la cuestión y adoptar una recomendación que sirva de orientación al Consejo Directivo. Su giere, por consiguiente, que el texto de la resolución sea idéntico al que se ha aprobado en relación a la solicitud de ingreso presentada por el Gobierno de Guyana.

El Dr. PEREZ RUEDA (Ecuador) señala que el Gobierno de su país no tiene ninguna objeción al ingreso de Guyana y de Barbados en la Organización y apoya la propuesta del Representante de los Estados Unidos de América de que se recomiende el ingreso de los dos países.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) reitera que el Gobierno de su país no tiene nada que objetar a la propuesta presentada y que al formular sus observaciones lo ha hecho inspirado por un espíritu de prudencia y animado por el deseo de evitar un debate enojoso en el Consejo Directivo. Considera muy atinada la propuesta de que se redacte un proyecto de resolución para someterlo al Comité antes de adoptar una decisión definitiva.

Así se acuerda.

Se suspende la sesión a las 11:00 a.m.  
y se reanuda a las 11:20 a.m.

TEMA 6: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO  
CORRESPONDIENTES A 1966

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP), al presentar el Documento Oficial 75, indica que contiene el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes a 1966. En el documento se describe no sólo la gestión administrativa relativa a los fondos confiados a la Organización por los Gobiernos, sino también las tendencias financieras respecto a las políticas adoptadas por la propia Organización.

En la Introducción se señala que la Organización sigue teniendo una sólida situación financiera. El nivel porcentual del Fondo de Trabajo es el más elevado desde principios de 1958 y se han establecido reservas para atender a los costos por terminación de contrato. La situación relativa a la recaudación de las cuotas ha mejorado considerablemente, de tal modo que los pagos, tanto por concepto de cuotas del ejercicio en curso como atrasadas, fueron superiores al nivel



registrado en 1965. El Auditor Externo señala que la situación financiera de la Organización nunca ha sido, desde 1951, tan sólida como a fines de 1966.

El Dr. Portner se refiere en detalle al Informe Financiero del Director, mencionando en primer lugar el cuadro A, en el que se presenta una comparación, para todos los fondos correspondientes a 1966, de las cantidades presupuestadas, de las que se dispuso y del importe de las obligaciones contraídas. En el cuadro B figuran los ingresos y las obligaciones con respecto al presupuesto ordinario de la OPS en el curso de varios años y revelan que la Organización ha podido mantener la política, seguida desde hace mucho tiempo, de que el importe de las obligaciones fuera inferior al de los ingresos. El cuadro C indica la situación del Fondo de Trabajo y demuestra el acierto de los Cuerpos Directivos al disponer que se aumentaran progresivamente los recursos de dicho Fondo. Como se señala en la Introducción al Informe, un estudio del último quinquenio muestra que los anticipos del Fondo de Trabajo para financiar actividades mientras se reciben las cuotas, aumentan a un 35% del presupuesto a fines de junio. En julio suelen recibirse pagos importantes por concepto de cuotas; sin embargo, es prudente mantener un margen de seguridad en caso de que estas cuotas no se reciban hasta el mes de agosto. Por consiguiente, habría que procurar que el nivel del Fondo llegara al 40% del presupuesto.

El Dr. Portner cita las referencias que se hacen en el documento a todos los fondos administrados por la Organización. Enumera los estados financieros y cuadros relativos a las asignaciones, obligaciones y saldos, estado de ingresos y egresos correspondiente al presupuesto de 1966, al estado del activo y el pasivo, el de los distintos fondos, el de la recaudación de las cuotas, los estados de cuentas del INCAP y del Programa de Cooperación Técnica de la OEA y, por último, se refiere al anexo informativo que contiene el resumen y distribución de los gastos.

En relación al Informe del Auditor Externo, el Dr. Portner compara los egresos presupuestarios de 1966 con los de los dos años anteriores. Los correspondientes al Título II (Sede) se han mantenido estables al 30% del total, en tanto que el principal aumento (hasta el 62%) ha sido en el Título III. En cuanto a la recaudación de las cuotas, ha habido un aumento porcentual tanto en lo que respecta a las del ejercicio en curso como a las atrasadas.

Por último, el Dr. Portner se refiere a las observaciones que figuran en el Informe del Auditor sobre el Fondo Rotatorio para Compras de Emergencia, el Fondo de Reserva para Edificios, el Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria, el Fondo para Abastecimiento Público de Agua, la asignación para pagos por terminación de contrato y repatriación, la Organización de los Estados Americanos, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, y el Centro Panamericano de Zoonosis.

El PRESIDENTE expresa su satisfacción por el Informe presentado ya que revela que la Organización se encuentra en una situación de solidez económica.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) expresa la satisfacción de la Delegación de su país por las conclusiones favorables que contiene el informe presentado. Añade que, por supuesto, el hecho de que la recaudación de las cuotas haya excedido del 100% año tras año, supone que en ese aspecto, había habido considerables cuotas pendientes de pago en el pasado. La Organización va

recuperando tales atrasos y es evidente que así ha ocurrido en los últimos tres años. Esta es una situación sana, poniéndose así remedio a un estado de cosas que no había sido satisfactorio en el pasado. El Dr. Blood solicita información complementaria sobre el Fondo de Trabajo. Desearía saber si fue utilizado en 1966 y con qué finalidad. En el Informe no pudo hallar datos a ese respecto. En el cuadro 8 (pág. 30) se indica el estado de los fondos fiduciarios o de otras fuentes extrapresupuestarias, pero desearía tener una idea de la finalidad específica de dichos fondos y en qué forma fueron utilizados, ya que sólo se indica la procedencia de los mismos. Concluye diciendo que sería interesante saber en qué forma los gastos con cargo a esos fondos se relacionan con los diversos aspectos del programa de la Organización.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP), refiriéndose al Fondo de Trabajo, señala que, como se indica en el documento sobre la recaudación de las cuotas, las que se reciben durante el primer semestre del año representan una proporción relativamente reducida, más o menos del 4 al 6% del total. El Fondo de Trabajo se estableció con el fin de disponer de recursos para financiar las actividades de la Organización durante los seis primeros meses del año, es decir, hasta que se reciben las cuotas más importantes. El Fondo permite llevar a cabo el programa ordinario de la OPS durante ese período. Si las cuotas de mayor cuantía no se recibieran en julio, se precisaría algo más del 40% del presupuesto autorizado para financiar las actividades hasta fines de dicho mes. Agrega que en 1966 se utilizaron recursos del Fondo para financiar parte de las actividades del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Se recibió del Programa de Cooperación Técnica de la OEA una proporción mensual reducida del presupuesto total aprobado. Dicha suma fue inferior, en \$12,000 a \$14,000 al mes, de la que se requiere para mantener el Centro incluso a un nivel reducido de actividad. Dichas cantidades serán reembolsadas al Fondo de Trabajo, bien sea por el Programa de Cooperación Técnica o por otras fuentes. En cuanto a las subvenciones, en el cuadro 8 puede observarse que se recibieron de 45 a 50. Añade que, con la venia del Comité, se distribuirá una exposición detallada de los fines a que se destinan las subvenciones recibidas.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) manifiesta que le interesa mucho disponer de dicha información. Pregunta, por otra parte, a qué se va a destinar el superávit resultante de la construcción del nuevo edificio de la Sede.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) informa que, en la XVI Reunión del Consejo Directivo, se acordó invertir dicho superávit en programas, si se estimaba oportuno. 11/

El Dr. ORELLANA (Venezuela) se muestra complacido por la situación financiera que indica el Informe, pero lamenta que no haya sido distribuido con más anticipación porque es un documento que requiere detenido estudio. Refiriéndose al saldo del Fondo de Reserva para Edificios sugiere que, aunque en principio esté destinado a programas, se utilice también para realizar mejoras en los edificios e instalaciones de las Oficinas de Zona.

El PRESIDENTE pregunta si el Informe Financiero se puso a la disposición del Comité Ejecutivo a más tardar el 15 de abril, como dispone el Reglamento Financiero de la OPS.

11/ Resolución XXVII. Documento Oficial de la OPS 66, 33-34.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) señala que se hizo todo lo posible para distribuir el Informe antes del 15 de abril, pero como la comprobación de cuentas por el Auditor Externo casi siempre tiene lugar entre mediados y fines de marzo, resulta sumamente difícil imprimir y distribuir el documento antes de la citada fecha.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) insiste en la conveniencia de que se adopte alguna medida para que el Informe Financiero pueda ser examinado con tiempo suficiente antes de la reunión del Comité.

El PRESIDENTE recuerda que desde hace dos años se viene discutiendo la posibilidad de celebrar la reunión del Comité Ejecutivo en fecha posterior a la Asamblea Mundial de la Salud, con lo que se resolvería el problema en cuestión. Más adelante se podría estudiar de nuevo el asunto.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) felicita al Director por la presentación del Informe Financiero y la forma en que se ha administrado el presupuesto. Añade que comparte la preocupación del Dr. Orellana en el sentido de que el documento debe ser estudiado con el detenimiento necesario.

El Sr. ANDERSON (Jamaica) entonces presenta un proyecto de resolución sobre el tema.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pide que se distribuya el texto del proyecto de resolución presentado.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a las 12:05 p.m.

## SEGUNDA SESION PLENARIA

*Miércoles, 26 de abril de 1967, a las 2:30 p.m.*

**Presidente: DR. ALBERTO E. CALVO (Panamá)**

### TEMA 4: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1968

EL PRESIDENTE declara abierta la sesión y pide al Director de la Oficina que presente el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1968 (Documento Oficial 67 y el Documento CE56/5).1/

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) comienza recordando que es función del Comité Ejecutivo pronunciarse sobre el proyecto de programa y presupuesto de la Organización para 1968, después de hacer un examen lo más minucioso posible de dicho documento. Sin embargo, lo que se hace en el Continente con los fondos de la OPS no difiere en lo que respecta a principios, problemas y métodos de lo que se hace con los fondos que, directa o indirectamente, se canalizan a través de la Organización Mundial de la Salud, porque, cualquiera que sea el origen de los fondos, la función internacional de esta última se realiza de acuerdo con la política fijada por los Gobiernos Miembros. Aprovecha esta oportunidad para exponer los principios que han servido de fundamento a la elaboración del programa que se somete a la consideración del Comité Ejecutivo, así como del presupuesto, que es su expresión numérica. Afirma que del análisis de tales principios es posible explicar la serie de proyectos que se presentan al Comité, su justificación y, por tanto, la necesidad de que formen parte de las actividades de la Organización.

Enumera seguidamente los principios a que ha aludido: en primer lugar, el papel fundamental de la salud en el desarrollo económico y social fue reconocido el 14 de abril de 1967 por 18 Presidentes de países de las Américas y por el Primer Ministro de Trinidad y Tabago. 2/ Esa declaración del más alto poder político de los Gobiernos Miembros confiere el mayor respaldo que podía esperar la Organización a un hecho que es esencial en su pasado reciente y es de suponer que lo será durante largos años. Se trata del reconocimiento tácito de que la muerte, la enfermedad y la incapacidad afectan gravemente a la producción y la productividad; y de que el ambiente y sus componentes físicos, químicos, biológicos, psicológicos y culturales--todos entrelazados por la historia--tienen a su vez estrecha relación con la explotación de las riquezas naturales, y en suma, que el crecimiento de la economía y la distribución más equitativa de los ingresos son factores que contribuyen a la salud individual y colectiva.

1/ Documento mimeografiado.

2/ "Declaración de los Presidentes de América". Documentos Oficiales de la OEA, Ser.C/IX.1, págs. 1-5, 1967.

Señala luego, como segundo principio, que la salud es una integral indisoluble en el individuo y en la comunidad. Lo es también desde el punto de vista funcional. Por lo tanto, las actividades de prevención y curación deben realizarse en cada servicio con un criterio ecológico, porque se trata de sistemas ecológicos que, como tales, son indisolubles. Por eso no se puede diferenciar ninguno de ellos ni separarlos del conjunto. Esto explica el profundo interés que la Organización tiene en combatir las enfermedades transmitidas por los animales, así como su insistencia, cada vez más vigorosa, en incluir las correspondientes campañas en su programa, porque no habría otra manera de entender el proceso, ni aportar esfuerzos hacia su solución. El hecho es que, si en algo han progresado las actividades de salud en los últimos 20 ó 30 años, es precisamente en la diferenciación de sistemas ecológicos y en el reconocimiento de las distintas especies que causan las enfermedades del hombre o que este transmite. Subraya el interés que inspiran las zoonosis, en especial y muy directamente la fiebre aftosa, pero no se puede comprender la ecología de la peste si no se penetra en la selva, siendo menester conocer profundamente la dinámica de las enfermedades que transcurren y ocurren en las especies en ella existentes. Indica que no se podrán entender la fiebre amarilla selvática ni la peste si no se las considera como zoonosis. Las actividades de prevención y curación deben realizarse en cada servicio de acuerdo con las características de los problemas, con su dinámica y con la calidad de los recursos.

Apunta, como tercer principio, que los problemas de salud que se observan en las Américas reflejan el grado de desarrollo de cada sociedad. En la mayor parte de los países, y en sectores de todos ellos, dominan las infecciones, agudas y crónicas, los riesgos del ambiente, la malnutrición--más por defecto que por exceso--y el ingreso insuficiente en relación con las posibilidades que existen en la actualidad.

Como cuarto principio señala que el desarrollo se revela como un gradiente en las Américas y en el mundo, y recuerda al respecto palabras pronunciadas en reciente visita al Canadá por el Director General de la OMS. Hoy día no se puede hablar sólo de países desarrollados y subdesarrollados porque en lo que se llama "proceso del desarrollo" las diferencias en el mal llamado mundo subdesarrollado son tan enormes que los enfoques son también muy variables. Añade que, en el seno de un mismo país el desarrollo se manifiesta de maneras muy diversas. Entre el medio rural de las Américas de hoy y lo que ha dado en llamarse la "nueva medicina"--este verdadero maridaje entre la ingeniería, la electrónica y la energía atómica--median distancias que tal vez puedan calcularse en años luz. Sin embargo, precisamente porque el desarrollo es un gradiente, cada país requiere de algún centro cuya función corresponda a la nueva tecnología y esto influye en la colaboración internacional.

Enuncia, como quinto principio, el hecho de que el conocimiento existente y largamente probado es mucho mayor del que habitualmente se aplica. Los recursos humanos y materiales son inferiores a un mínimo esperado para cada actividad. En consecuencia, hay exceso de mortalidad y de morbilidad prevenible y curable, que se expresa con mayor intensidad en los menores de cinco años. En algunos grupos sociales del Continente, los adultos son todavía verdaderos sobrevivientes.

Indica, en sexto lugar, que no se ha logrado aún la suficiente estabilidad en la expansión de la economía, de manera que, en la mayoría de los países,

aquella crece a un ritmo inferior al de la población, lo que dificulta el enfoque nacional para la solución de los problemas.

Como séptimo principio, el Dr. Horwitz precisa que los instrumentos que habitualmente se utilizan--verdadera combinación de recursos humanos y materiales--son los siguientes: la educación y el adiestramiento; la organización y la administración racionalizadas de los servicios; la planificación en el contexto del desarrollo, y la investigación básica y operativa, otro hecho reconocido en la Reunión de los Jefes de Estado Americanos.

Añade, como octavo principio, que las actividades de salud, como función social, están todavía impuestas desde el centro, es decir, desde el Gobierno. Se ha subestimado la capacidad intrínseca y el interés genuino de cada persona por su propio bien y, como dijo Aristóteles, por el de sus vecinos, viviendo en comunidades viables. Se la ha subestimado incluso en términos de su significado económico, que es en todo caso inferior al de su valor espiritual. Se observa en los últimos años un alentador despertar, cuyo son creciente está destruyendo el mito. El hecho es que los habitantes rurales han revelado su deseo y su voluntad de colaborar y contribuir al bien común, lo que ofrece sólidas posibilidades para la solución progresiva de la cuestión rural.

Declara el Dr. Horwitz, en noveno lugar, que las Américas cuentan en salud con objetivos concretos y medibles, siendo su mejor expresión el Plan Decenal de Salud Pública de la Alianza para el Progreso, 3/ cuyos propósitos y metas han sido reafirmadas en la reciente Declaración de los Presidentes de América.

Como décimo postulado manifiesta que la colaboración internacional es complementaria y no sustitutiva, entre las naciones y los Estados y no por encima de las naciones. Así, lo que se denomina "Plan de la Oficina Sanitaria Panamericana", es el conjunto de actividades en estrecha dependencia de la acción de cada Gobierno y de cada comunidad.

Sin embargo, el hecho de haberse creado un Mercado Común en la América Latina, una verdadera comunidad económica y social, obliga a revisar los objetivos de la OPS para determinar si, en este nuevo marco de referencia, sus funciones no deberían adquirir otra perspectiva. Estima que los Cuerpos Directivos de la Organización deben preguntarse si dentro de una comunidad económica activa, que deberá estar en franco desarrollo a partir de 1985, la acción en el campo de la salud exige la ejecución de funciones ineludibles para lograr que determinados aspectos del intercambio económico sean viables, eficientes y de probado efecto social.

Cree que si esta cuestión tiene una respuesta afirmativa, habrá que precisar el papel de la OPS dentro del marco institucional que tendrá que formarse o consolidarse de esta nueva entidad internacional que los Jefes de Estado han resuelto crear recientemente. Y considera que, en tanto este hecho no se determine, seguirá siendo función de la Oficina Sanitaria Panamericana, en representación de la OPS y de la OMS, el complementar la labor de los Gobiernos. Hace constar que con este criterio se ha preparado el proyecto de programa y presupuesto para 1968, e invita al Comité Ejecutivo a que lo examine teniendo

3/ Documentos Oficiales de la OEA, Ser. H/XII.1 (esp.), 30-32.

presente los principios que acaba de enumerar. Todos ellos concurren, si no en cada proyecto, en muchos de ellos, pero en su espíritu se inspiran los 545 que integran el programa que se somete al Comité.

Recuerda que la Organización se adelantó a todos los organismos internacionales en la preparación de un presupuesto por programas, sistema que no puede ser estático, sino que ha de estar en constante revisión y, en lo posible, en perfeccionamiento. Por eso año tras año se procura afinarlo, como ocurre en todo Gobierno que prepara su plan nacional de salud y lo traduce en un presupuesto por programas. Se trata de un reajuste anual, que permite correlacionar mejor cada inversión con su objetivo, correspondiendo este a una función de salud claramente definida y no a una simple partida presupuestaria como ocurría antes, o como ocurre todavía en algunas formulaciones.

Se refiere seguidamente al Documento Oficial 67 y llama la atención sobre el cuadro 6 (págs. 12 y 13). Señala que, en el pasado, los Cuerpos Directivos de la OPS aprobaron las categorías del presupuesto por programas, que son siete, a saber: Protección de la salud, Fomento de la salud, Educación y adiestramiento, Servicios a los programas (es decir, actividades técnicas que benefician a todas las labores que realiza la Organización), Dirección administrativa, Cuerpos Directivos y Aumento del Activo. Las inversiones correspondientes están agrupadas en cuatro capítulos siguientes: Planificación y ejecución, Formación de personal profesional, Investigaciones y Costos indirectos del programa. Dicho cuadro muestra comparativamente las asignaciones presupuestarias para los años 1966, 1967 y 1968. Agrega que se ha tratado recientemente de definir, un poco mejor, qué actividades comprende cada una de las cuatro categorías esenciales, y se ha incluido en la de "Protección de la salud", la prevención de las enfermedades y el control de los riesgos del ambiente.

Indica después que en la categoría de "Fomento de la salud" se incluye el crecimiento y desarrollo normal de los niños, el bienestar físico y mental, así como la capacidad de producción activa de los adultos. En "Educación y adiestramiento" se cataloga lo que se denomina desarrollo de los recursos humanos, y los proyectos pueden adscribirse a los sistemas relacionados con el proceso de la enseñanza y el aprendizaje de profesionales y auxiliares en las ciencias y artes de la salud y la investigación básica y operativa. Estas actividades fundamentales se realizan a través de los servicios de salud que se clasifican en generales y específicos dentro del presupuesto por programas.

Hace constar que, como aparece en las páginas 12 y 13 del Documento Oficial 67, se propone una distribución equilibrada de los recursos: así, el 38.1% se dedica a Protección de la salud; el 34.3% a Fomento de la salud; el 10.1% a Educación y adiestramiento, relacionado con el mejoramiento de las instituciones de enseñanza; el 4.4% a Servicios a los programas, es decir, a todo cuanto se relaciona, entre otras actividades, con las publicaciones científicas, la información al público, los medios audiovisuales como procesos educativos, la biblioteca, la difusión de informaciones científicas, etc.; el 10.4% se dedica a la Dirección administrativa, pero parte de esta inversión es de carácter técnico en los niveles de dirección ejecutiva. Añade que las asignaciones para los servicios propiamente administrativos se mantienen entre un 5.4 y un 5.5 por ciento.

Hace hincapié en la efectividad del proceso de racionalización administrativa que se inició hace algunos años y cuyos principios se han logrado

mantener, controlando cuidadosamente los incrementos de fondos para actividades administrativas y procurando que guarden estrecha relación con el incremento de las actividades técnicas. Indica que los Gastos generales representan un 3.6% del presupuesto total y que de ellos dará cuenta el Jefe de Administración, Dr. Portner; justifica el hecho por el aumento constante del costo de vida en América Latina que afecta muy directamente a la marcha de la Organización. Informa que las asignaciones para las Reuniones de los Cuerpos Directivos se mantienen en el presupuesto más o menos en su nivel anterior. En cuanto al Aumento del activo, indica que la partida propuesta de \$300,000 es para incrementar el Fondo de Trabajo.

El Dr. Horwitz señala a continuación que las enfermedades transmisibles siguen constituyendo el grupo al cual se destina la mayor inversión de la Organización, el 29.5%, cifra que se incrementa si se observa lo que se hace en relación con enfermedades transmisibles en las otras categorías de los programas de higiene maternoinfantil, de laboratorio, de estadística, etc. Señala que todo este conjunto hace subir la inversión en más del 30%, tal vez más del 35%, función tradicional de la antigua Organización Sanitaria Panamericana y que lo sigue siendo de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud. Subraya que, de esta categoría, la campaña contra la malaria representa la mayor inversión, el 15.4%, algo más de EUA\$3,500,000, cantidad que se propone para actividades en cada uno de los países que tienen malaria y para algunas áreas en una Zona o de carácter regional. Muestra su propósito de dar un sostenido impulso al problema de la malaria en 1968, impulso que se puede presentar con datos concretos si el Comité lo desea, de acuerdo con los planes que existen para cada país. Confía que los países que han tenido dificultades para complementar sus propios recursos logren utilizar los créditos que algunos de ellos han obtenido de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID), del Gobierno de los Estados Unidos de América. Expresa el Dr. Horwitz su complacencia ante el hecho de que se haya incorporado a la política crediticia la concesión de recursos para malaria con destino a seis países, que ya los han recibido, encontrándose en fase avanzada las negociaciones para créditos a otros tres países. Recalca que el problema de la malaria no estriba exclusivamente en la existencia de los fondos y que la Organización se preocupa por igual de las cuestiones de naturaleza biológica, para las cuales hay bastantes investigaciones en marcha, sino que dicho problema se ve afectado por dificultades de índole administrativa y de organización. La experiencia está mostrando que las debilidades en este campo afectan a toda una empresa que debe ajustarse a los dictámenes de la naturaleza y que ha de ser exacta en tiempo y eficiencia. Bastante daño ha producido ya a la campaña continental la falta de simultaneidad, es decir, el hecho de que los países empezaran sus programas en fechas muy distintas, circunstancia que evidentemente influye en aquellos que han alcanzado la erradicación y tienen, sin embargo, que seguir invirtiendo ingentes sumas en tanto que sus vecinos no logren dicho objetivo.

Cree el Dr. Horwitz que con la experiencia adquirida en la solución de algunos de los problemas de carácter técnico, las recomendaciones que el Comité Asesor de la OPS en Erradicación de la Malaria hizo en su Primera Reunión en agosto de 1965, <sup>4/</sup> se podrían ir cumpliendo poco a poco, especialmente en los países en donde el problema de aportación de recursos está resuelto.

<sup>4/</sup> Informe de la Primera Reunión del Comité Asesor de la OPS en Erradicación de la Malaria, 1965 (mimeografiado).



Habla después el Dr. Horwitz de la erradicación de la viruela, campaña a la que se ha concedido en el proyecto de presupuesto que se examina un incremento sustancial de casi el triple, ya que en 1966 fue del 1.1% y se propone ahora un 3.4%, cuantía inferior a las necesidades del plan formulado, aunque hay que señalar que los Gobiernos no han aportado los recursos que se requieren, habiendo además países que no tienen viruela desde hace muchos años pero que no están inmunizando en la proporción debida para evitar la penetración de la enfermedad. Considera que depende esencialmente de los Gobiernos el que este programa se pueda efectuar con la eficacia que el resto del mundo espera, ya que no cabe duda de que los países de las Américas tienen mayor oportunidad de erradicar la viruela que otras regiones. Informa que la Organización hace considerables esfuerzos con los Gobiernos para mejorar la calidad y la cantidad de información sobre esta enfermedad, y no sería sorprendente que durante 1967 y en los años próximos el número de casos registrados aumentase. Manifiesta que las autoridades del Brasil han hecho extraordinarios esfuerzos este año, con el asesoramiento de la Oficina, para obtener de todos los Estados una información regular que proporcione mejor conocimiento del problema. Señala que idéntica actividad hay que desarrollar en lo que respecta a los países "inmunizados", a fin de poseer un panorama real del Continente que garantice el logro del objetivo.

Añade el Dr. Horwitz que continúan las actividades contra las enfermedades crónicas, sobre todo contra la tuberculosis y la lepra, en pro de la incorporación de dichas actividades a los servicios ordinarios de salud y, por lo tanto, en favor del aprovechamiento de los recursos y servicios existentes, y agrega que se han alcanzado algunos progresos en este sentido, esperando que continúen en 1968.

En cuanto a las zoonosis, informa que el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo aprobó la aportación de \$1,500,000 en cinco años al Centro Panamericano de Zoonosis, aportación que ya se está recibiendo a partir de 1967. Expresa su esperanza de que este Centro se transforme progresivamente en una institución panamericana, capaz de servir los intereses de los distintos países de la Región, sobre todo en relación a las zoonosis más importantes, es decir, la rabia, hidatidosis, tuberculosis bovina, antrax, brucelosis, leptospirosis y posiblemente otras.

Estima el Dr. Horwitz que se debe conceder especial atención al problema de la fiebre aftosa y señala que, desde su creación, el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, situado en el Brasil, ha desarrollado una gran actividad merced a la ayuda que le ha prestado el Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos y a la generosidad del Gobierno del Brasil que ha aportado edificios, instalaciones y una cantidad anual. Anuncia el Dr. Horwitz que el Consejo Interamericano Económico y Social ha acordado <sup>5/</sup> que la aportación del Programa de Cooperación Técnica cese a mediados de 1968, lo que ha inducido a la Organización a auxiliar financieramente al Centro evitando los serios trastornos que causaría mantenerlo durante los dos años próximos a un mínimo de actividades. Destaca que el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (Banco Mundial) y el Banco Interamericano de Desarrollo han acordado conceder préstamos para la lucha contra la fiebre aftosa, es decir, incluso en

<sup>5/</sup> Resolución 34-M/66. Documentos Oficiales de la OEA, Ser. H/XII.11 (esp.), págs. 74-75.

en cierta medida con el empleo del préstamo para cubrir gastos locales. Esto significa que, por primera vez en la historia se han abierto las posibilidades de una acción sistemática organizada para reducir poco a poco la incidencia de dicha enfermedad y ganar para las madres y niños de la América Latina las proteínas animales que tanto necesitan, en la ilusión de que los economistas y planificadores sabrán encontrar un sano equilibrio entre las necesidades biológicas de cada país y las de sus mercados de exportación.

Añade que el mencionado Centro ha experimentado serios quebrantos y que la Oficina debe profunda gratitud a la OEA, que ha mantenido su aportación durante 15 años, lo que prueba la importancia económica y social que atribuye al problema. Ante nuevas necesidades, la OEA se vio obligada a dar otra aplicación a los fondos destinados al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Indica que, en tales condiciones, y con la aprobación del Secretario General de la OEA, la Oficina solicitó del Sr. Edgardo Seoane, Vicepresidente del Perú--que es además un distinguido ingeniero agrónomo con 40 años de experiencia en la materia--que tuviera a bien servir de representante especial de la OEA y de la OPS para analizar con la mayor parte de los Gobiernos del Continente la importancia de la fiebre aftosa para la economía y la salud y el papel fundamental que el Centro ha desempeñado en el Continente y en cada país. De este modo se pondría de manifiesto la necesidad de estabilizar el financiamiento del Centro mediante el establecimiento de un régimen de cuotas, basado en la escala de contribuciones de la OEA, para elaborar un presupuesto de \$1,200,000, suma que debería empezar a recaudarse en 1968.

El Dr. Horwitz solicita del Comité Ejecutivo que examine el asunto ya que ha sido tal el éxito alcanzado en esa gestión, tanta la comprensión por parte de todos los Gobiernos no sólo respecto a la importancia del problema sino también a la justificación de la existencia del Centro, por lo que ha realizado y por lo que le corresponderá llevar a cabo en la nueva etapa para el ataque sistemático contra la enfermedad, que es indispensable asegurar la continuidad de dicha institución. Estima el Director que el problema de la fiebre aftosa, tal como se presenta hoy, tiene un carácter esencialmente biológico, pero también, en otra esfera, es un problema de organización y de administración. Añade que no hay diferencias entre la inmunización contra la viruela y la inmunización progresiva sistematizada contra la fiebre aftosa en términos de organización racional de los servicios. Propone el Dr. Horwitz que el Centro quede bajo la administración de la Oficina Sanitaria Panamericana, de común acuerdo con la Organización de los Estados Americanos y con sus distintas instituciones en lo que a cada una de ellas compete. Considera que ha llegado el momento de que el Consejo Directivo, si el Comité Ejecutivo estima pertinente proponerlo, adopte una resolución en el sentido de que dicho Centro sea administrado por la OSP y que, por tanto, las aportaciones que hagan los Gobiernos, como resultado de la gestión llevada a cabo por el Sr. Seoane, sean administradas por la Organización. Cree que el Dr. Blood, Representante de los Estados Unidos de América en el Comité Ejecutivo, que fue quien presentó el primer proyecto del Centro cuando formaba parte de la Oficina--proyecto que fue aprobado por la OEA--podrá ampliar los antecedentes, por haber seguido muy de cerca la marcha de aquella institución.

Alude seguidamente el Dr. Horwitz al problema del saneamiento del medio, en el que se incluye la erradicación del Aedes aegypti. Informa al Comité que del 3 al 5 de abril se celebró en Washington, D.C. una Conferencia sobre la

Erradicación del Aedes aegypti en las Américas 6/ y se expuso la necesidad de terminar con él, ya que en el presente año se cumplirá el 20º aniversario del primitivo acuerdo adoptado por los Gobiernos en Buenos Aires. 7/ En dicha Conferencia se constituyó un Grupo de Trabajo encargado de exponer en un documento lo que podría ser un nuevo plan continental para erradicar el vector de la fiebre amarilla urbana. Este documento está en preparación y será sometido en plazo próximo a la consideración de los Gobiernos. Estima que apremia dar un nuevo impulso a este programa para completar la empresa. Declara que se trata de una cuestión de financiamiento, ya que, desde el punto de vista técnico, algunos resultados recientes permiten mirar esta campaña con mayor optimismo que en el pasado.

Se refiere a continuación al programa para saneamiento del medio, en lo que concierne especialmente a abastecimiento de agua y eliminación de excreta, señala que se propone una partida que representa el 6.5 por ciento. A esto hay que agregar las sumas que se destinan a educación, en el epígrafe sobre saneamiento en la categoría de "Educación y adiestramiento", que representan el 2.3%, las cuales, en su gran mayoría, tienen el mismo destino. Añade que llegan casi a un 9% de todos los fondos, lo que en total, es una suma ligeramente superior a \$2,000,000. Destaca que en la reciente Reunión de Jefes de Estado celebrada en Punta del Este se convino en que había que dar mayor impulso a los programas de saneamiento urbano y rural y que, de común acuerdo con las organizaciones internacionales de crédito, se estableciesen fondos rotatorios nacionales que asegurasen la continuidad de esta clase de obras. Este acuerdo crea una obligación para los Gobiernos y para la Oficina, que ha insistido en los últimos tres años en que el problema rural debe abordarse de tal forma que se instituya un mecanismo que libere del crédito exterior, para garantizar el beneficio progresivo de todos los habitantes. Manifiesta que se podría poner en práctica el sistema sugerido mediante ensayos en cada país. En otros dos países--agrega el Dr. Horwitz--se ha revelado que el mecanismo original de estos programas ha dado resultados. Es natural que si un Gobierno cree contar con todos los fondos para beneficiar progresivamente a su población rural con agua y saneamiento básico, puede perfectamente no crear este sistema rotatorio nacional, pero cabe temer que su costo sea tan elevado que resulte difícil hacerlo de otra manera. Lo importante es que la gran incógnita para algunos, los escépticos, es precisamente la que se ha transformado en la gran esperanza, es decir, la actitud de la gente. Esta es la que quiere y está más ansiosa y, cuando se las motiva adecuadamente, su respuesta no puede ser mejor.

Afirma que la Oficina se propone continuar prestando asesoramiento, como se ha realizado hasta ahora, de acuerdo con las características de cada país, más en un plano nacional que local, más en la formulación de programas anuales y en la colaboración en problemas técnicos, cualquiera que sea su naturaleza, que en el pequeño proyecto local para el cual todos los Gobiernos poseen experiencia y habilidad para abordarlos.

Se estima en un 17.2% del total de los fondos la asignación para los servicios generales de salud, y entre ellos se incluyen los de salud a nivel de ministerios y direcciones generales, los de enfermería, laboratorios, educación

6/ Un informe sobre la Conferencia fue publicado en el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. LXIII, No. 2, 169-172, agosto de 1967.

7/ Publicación de la OPS 246, 3.

para la salud, estadísticas y métodos administrativos; es una esfera en que el estudio de los proyectos revela una enorme diversificación. Agrega que en este momento hay Gobiernos muy interesados en la modernización de sus códigos sanitarios, otros muy interesados en la creación o mejoramiento de sus departamentos de estadísticas, muchos de ellos interesados--y, llegará el momento en que lo estarán todos--en dar un enfoque racional a la organización y a la administración de sus servicios, es decir, a la aplicación de sanas prácticas administrativas, a la aplicación de la técnica en salud individual y colectiva.

Se podrá contar dentro de poco con un consultor regional en laboratorios, además de los que existen en algunos de los países; se dará a este aspecto un gran impulso porque, naturalmente, está afectando la calidad de los diagnósticos de enfermedad y de muerte por la deficiencia de los exámenes de laboratorio. Informa que se destina el equivalente de 17.1% del total y, más o menos, la misma cantidad para programas específicos; entre estas partidas, las mayores cantidades van a nutrición y a atención médica. Agrega que, por razones obvias, un análisis, una evaluación reciente de un número importante de programas ampliados de nutrición, realizada en colaboración, en el seno de los Gobiernos, por los Ministerios de Salud, Agricultura y Educación y, en el campo internacional con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), revelan en general que es cada vez mayor el número de niños que se ha beneficiado. En algunos países tal beneficio se ha duplicado, pero el resultado está lejos de corresponder a la magnitud del problema. Indica que se trata de una labor que hay que continuar en la misma manera que la formación de técnicos, la investigación de las características culturales y la alimentación en los países, entre otros programas. Una parte de la suma de \$2,156,000, un poco más de la mitad, corresponde al Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, empresa que, los Gobiernos de Centro América crearon para beneficio de todo el Continente y de otros países del mundo.

Alude luego a la inversión para atención médica que se propone en más de \$920,000 y agrega que la Fundación Kellogg acaba de conceder una aportación de \$111,400 para la creación de unidades de atención médica intensiva en algunos de los principales hospitales universitarios, complementada con una aportación de \$28,000 de la Oficina. Subraya el carácter dinámico del programa, puesto que se está modificando casi a diario, porque también a diario se gestan y gestionan nuevas actividades. Por lo tanto habrá que agregar, a partir de 1968, la primera contribución de la Kellogg de \$60,800 y \$16,800 de parte de la OSP. Informa que hace pocos días el Ministro de Salud Pública del Uruguay recababa el establecimiento de un programa nacional de control de la hidatidosis, que no se ha considerado en el proyecto que se examina, y agrega que la actividad correspondiente ha sido asignada al Centro Panamericano de Zoonosis. Añade asimismo que en México se hablaba recientemente de extender la acción conjunta de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y de las facultades de medicina a fin de lograr bajo los auspicios de la Organización, que la educación médica estuviese más a tono con las características de los problemas del país. Señala que por esa razón se hace, en el Documento CE56/5, un análisis comparativo entre la correspondiente columna de 1968 del Documento Oficial 67 publicado en julio de 1966, y lo que se ha sabido hasta hace un mes. A su entender, lo esencial es que los proyectos corresponden a las grandes prioridades y que están dentro de las normas políticas que los Cuerpos Directivos han dictado y están dictando y,

en su conjunto, responden en una gran parte, en términos de inversión, a las principales prioridades de la Oficina.

Se refiere después al asesoramiento a las instituciones de salud pública, medicina, enfermería y escuelas de ingeniería, en las que se ha hecho un ensayo notable, consistente en un verdadero proceso de educación continua, para los ingenieros sanitarios, tesis que debiera aplicarse a las otras ramas de la educación superior. En odontología, y en medicina veterinaria, se están haciendo progresos, tal vez no tan rápidos como fuera de desear, en la incorporación de la medicina preventiva; toda la medicina veterinaria debe ser preventiva en esencia, sobre todo la que tiene importancia para la salud de los hombres. Y en bioestadística, donde es mucho lo que se ha avanzado, todavía las cifras no son todo lo completas y exactas que los Gobiernos quieren y necesitan.

El Dr. Horwitz se refiere seguidamente a la categoría de "Servicios a los programas", a la de "Dirección administrativa" y a las restantes en que se divide el presupuesto por programa. Ofrece dar datos relativos al análisis de la estructura de la inversión total y cita a este respecto lo siguiente del Documento CE56/5 (segundo párrafo, pág. 2): "En los cuadros presupuestarios se indican las fuentes de fondos previstas para los diversos proyectos y unidades orgánicas de la Organización. El programa en su totalidad sigue siendo en el fondo el que se consigna en el Documento Oficial 67. Por otra parte, debido a los reajustes efectuados como consecuencia de consultas con los Gobiernos ha sido preciso introducir algunos cambios en los proyectos por realizar. Los planes actuales para el programa en su conjunto representan un total de \$23,487,512, o sea un aumento de \$620,246 (2.7%) en comparación con el estimado de \$22,867,266 que figura en el Documento Oficial 67". Ahora bien, la mayor parte del presupuesto representada por el 78.4% y el 8.8% del mismo es decir, el 87% puede considerarse destinado a actividades directamente relacionadas con la salud; el 78.4% corresponde a los programas de campo y el 8.8% a los técnicos de la Sede; es decir, el 87.2 por ciento. El 1.4% a las Reuniones de los Cuerpos Directivos, el 1.3% al Fondo de Trabajo y el 10.4% a la Dirección ejecutiva, administración y servicios generales. Destaca que de este 10.4%, sólo el 5.5% representa gastos administrativos como se entiende en el lenguaje habitual, es decir, gastos producidos por actividades fundamentales, pero complementarias en el sentido de lograr que la técnica se ponga al servicio de la humanidad. Por lo tanto, casi el 92% o algo más de las inversiones están destinadas a servicios directos de salud.

Otra forma de analizar la estructura de las inversiones se indica en los cuadros 4 y 5 del Documento Oficial 67 (págs. 10 y 11). En el cuadro 4, correspondiente al año 1968, puede observarse que para la planificación y ejecución se emplea el 66.5% del total de los fondos; para formación de personal profesional el 11.4% y para investigaciones el 8.5%, con la particularidad de que en materia de investigaciones el presupuesto ordinario comprende sólo las relativas a la Oficina de Coordinación de Investigaciones en la Sede, procediendo la gran mayoría de los fondos para las restantes de diversas instituciones que contribuyen generosamente a esta función, particularmente los Institutos Nacionales de Salud del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América y una serie de fundaciones. Y en el cuadro 5 se indican las inversiones estimadas por grupos de egresos. Puede observarse que los costos de personal representan casi el 67%, viajes en comisión de servicio el 5.1%, becas el 8.7%, seminarios el 0.7%, suministros y equipo, en gran medida para malaria, el 7.9% y las subvenciones

56a Reunión

diversas en relación con investigaciones, el 10.7 por ciento. En el Documento Oficial 67 figura a partir de la página 15, una descripción de cada categoría del presupuesto por programa, de cada programa y de cada función, y a continuación una síntesis de cada proyecto por país.

Al término de la descripción de cada programa figuran las inversiones previstas, y estas se complementan en el anexo 3, que aparece a partir de la página 246, en el que se enuncia lo que se va a hacer en cada uno de los rubros del presupuesto por programas. La Oficina está dispuesta a facilitar al Comité si lo desea, las informaciones pertinentes ya que es de interés para ella que se haga el análisis más minucioso posible de esta proposición.

El número total de puestos que se proponen son 1,198, de los cuales 628 son profesionales. Añade que se propone asimismo 923 meses de servicios de consultores a corto plazo en vista de la experiencia adquirida. Un consultor especializado está terminando actualmente un estudio de una muestra seleccionada de proyectos que se realizaron por intermedio de consultores a corto plazo; es un estudio que se llevó a cabo como un intento de perfeccionar el sistema, porque, dado el progreso de los países del Continente, hay muchas funciones que ya existen y otras nuevas que requieren de una experiencia de muy alto nivel y muy especializada. Por ese motivo, año tras año se incrementa el número de consultores a corto plazo, deseándose tener la garantía de que el sistema puede y debe operar en las mejores condiciones posibles. Expresa su confianza de que para la XVII Reunión del Consejo Directivo o, en todo caso, para la 59a Reunión del Comité Ejecutivo de 1968, se podrá ofrecer una síntesis de ese informe que será de valor para los Gobiernos.

Declara que el examen del incremento del presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud constituye la misión esencial del Comité; dicho incremento es de 11.8% con respecto a 1967, pero incluye una partida de \$600,000 porque la Oficina absorbe anualmente la contribución voluntaria para malaria que han hecho muchos Gobiernos, en particular el de los Estados Unidos de América. Destaca que, en este incremento, por lo menos un 4.5 o un 5% representa el aumento del costo de vida. Se está efectuando un estudio para demostrar específicamente que esta partida debe ser incluso mayor, si realmente se desea aumentar las actividades de la Organización, puesto que sus responsabilidades van creciendo. Estima el Dr. Horwitz que tal incremento es insignificante, y para probarlo remite a los miembros del Comité al examen del Anexo 7, en el que se presentan los proyectos solicitados por los Gobiernos que no pudieron incluirse en el anteproyecto de programa y presupuesto; el costo de esos proyectos alcanza una suma de \$4,417,275, según se indica en la página 263.

Recuerda que anteriormente no se había incluido más de \$2,500,000 en este cuadro, lo cual revela que la demanda de los Gobiernos ha crecido sustancialmente y que, por lo tanto, cada día es más complejo preparar el programa y presupuesto de la Organización. Señala, sin embargo, que en una gran proporción, los proyectos son parte de los que están ya incluidos en el programa presentado por la Oficina, de suerte que por lo menos algo de lo que los Gobiernos desean se puede hacer con los recursos que se están solicitando y que la Organización considera modestos ante las necesidades.

El Dr. Horwitz termina su intervención preguntándose: ¿qué se espera de todas estas inversiones? Se podría dar respuesta programa por programa,

ateniéndose a las metas del Plan Decenal de Salud Pública de la Alianza para el Progreso que el Consejo Directivo transformó en política de la Organización, pero indica que quisiera destacar que las metas fijadas no lograrán cumplirse si los Gobiernos así no lo determinan, porque la obra es de ellos y para sus pueblos; la de la Oficina es una labor simplemente complementaria que cumple con sumo agrado.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) continúa la presentación del programa y presupuesto para 1968 y recuerda que, de acuerdo con lo estipulado en la Constitución y el Reglamento Financiero, corresponde al Comité Ejecutivo considerar el proyecto del mismo, preparado por el Director, y someterlo al Consejo Directivo, con las recomendaciones que estime convenientes.

Considera oportuno, antes de entrar en un examen detallado de los aspectos financieros del programa y presupuesto, explicar sus antecedentes históricos. Describe a ese respecto el proceso seguido hasta la fecha en la OPS/OMS en materia presupuestaria y subraya que, como el objetivo consiste en dar una visión completa del programa y presupuesto de la Organización, su presentación se efectúa (1) por programas; (2) por títulos y, bajo estos, por oficinas en el Título II, y por Zonas, países y proyectos en el Título III, y (3) por grupos de egresos. En sus esfuerzos para dar a los Cuerpos Directivos una idea cabal del programa de la OPS/OMS, la Oficina se había anticipado, con mucho, al Comité de los Catorce de las Naciones Unidas que ha examinado recientemente el proceso presupuestario de los organismos que pertenecen al sistema común de las Naciones Unidas. La presentación de un anteproyecto de programa y presupuesto con dos años de anticipación permite a los Gobiernos examinarlo, a título preliminar, un año antes de su aprobación definitiva. Hay otros muchos aspectos en los que la OPS/OMS ha procurado ir a la vanguardia en cuanto se refiere a la gestión administrativa de un organismo internacional.

Por consiguiente, la OPS/OMS ha tratado de que el programa y presupuesto sea un instrumento básico de administración eficiente. Se proyecta introducir modificaciones importantes en la forma de presentación del "documento gris" que será sometido a la XVII Reunión del Consejo Directivo. Comprenderá un presupuesto definitivo por programas, con una clasificación detallada hasta el nivel de los proyectos, además de la actual presentación por títulos; los proyectos AMRO, que constituyen una parte importante del presupuesto de la Organización, serán atribuidos a los respectivos países, lo que no se hace en la actualidad, y, por último, se incluirán datos correspondientes a cuatro años, en lugar de tres.

Señala el Dr. Portner que, como un nuevo paso para facilitar el estudio del programa como un todo armónico y de acuerdo con los deseos expresados por el Comité Ejecutivo en el sentido de contar con la información más completa posible, por primera vez se incluyen en el Documento CE56/5, presentado al Comité, todas las fuentes de fondos. Como parte del ciclo continuo de la preparación del programa y presupuesto de la OPS, el correspondiente a 1968 tuvo su origen en 1965, cuando se estudiaron con los Gobiernos los amplios planes para el desarrollo del programa. Como resultado de dicho estudio se preparó el anteproyecto de programa y presupuesto para 1968 que fue presentado en 1966 a la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana en el Documento Oficial 67.

56a Reunión

Después de examinarlo, la Conferencia aprobó la Resolución IX 8/ en la que "teniendo en cuenta que dicho anteproyecto contiene proyectos muy necesarios y bien planeados; y teniendo en cuenta las recomendaciones y observaciones formuladas por varias delegaciones durante la discusión del anteproyecto", encomendó al Director que, al preparar su proyecto de programa y presupuesto para 1968, y en sus consultas con los Gobiernos sobre esta materia, tomara en consideración las recomendaciones y observaciones formuladas por las diversas delegaciones.

Agrega el Dr. Portner que el Director y sus representantes han examinado todo el programa con los Gobiernos, especialmente en lo que respecta a la naturaleza y demás aspectos de los proyectos deseados, teniendo en cuenta las necesidades y planes del respectivo país en materia de salud. También se obtuvo la opinión de los Gobiernos respecto a los proyectos interpaíses para actividades educativas, servicios consultivos especializados y programas de investigación que interesaban a varios países. En consecuencia, el proyecto de programa y presupuesto para 1968 refleja los últimos requerimientos y deseos que se conocen de los Gobiernos y tiene debidamente en cuenta el orden de prioridad establecido por la Organización.

En los cuadros presupuestarios se indican las fuentes de fondos previstas para los diversos proyectos y unidades orgánicas de la Organización. El programa en su totalidad sigue siendo esencialmente el que se consigna en el Documento Oficial 67. Ahora bien, debido a los reajustes efectuados como consecuencia de consultas con los Gobiernos ha sido preciso introducir algunos cambios en los distintos proyectos. El costo total del programa en su conjunto se calcula en \$23,487,512, lo que representa un aumento de \$620,246 (2.7%) sobre el que figura en el Documento Oficial 67.

La mayor parte del presupuesto, el 78.4%, se destina directamente a programas de campo. El personal técnico de la Sede representa el 8.8%; las reuniones de los Cuerpos Directivos, el 1.4%; el incremento del Fondo de Trabajo, el 1.3%, y el 10.4% restante se asigna a la dirección ejecutiva, administración y al costo de los servicios generales.

Teniendo en cuenta que el Comité Ejecutivo ha de formular recomendaciones al Consejo Directivo respecto a la parte relativa al presupuesto ordinario de la OPS, este requiere un estudio especial. Por consiguiente, el documento facilita la comparación de esos fondos con el anteproyecto de presupuesto presentado en el Documento Oficial 67. Los cuadros presupuestarios muestran concretamente, en lo que al presupuesto ordinario de la OPS se refiere, las asignaciones que figuran en dicho documento oficial junto con las cifras revisadas.

Señala el Dr. Portner que el presupuesto ordinario de la OPS propuesto permanece al nivel de \$10,190,000, según se acordó en la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana en 1966. Todos los reajustes se han hecho dentro de esta cifra tope, aunque con motivo de la revisión del programa los Gobiernos expresaron interés porque se realizaran otros proyectos, pero no es posible financiarlos con los recursos previsibles de la Organización.

---

8/ Documento Oficial de la OPS 74, 13.



Se ha revisado la parte del programa que se espera financiar con el Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria y el Fondo para Abastecimiento Público de Agua de la OPS y los costos se han determinado con más precisión. Estos últimos estimados se reflejan en los cuadros presupuestarios.

El Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria se estimó en \$1,886,092 en el Documento Oficial 67 y ahora se calcula en \$1,984,862, lo que representa un aumento de \$98,770, o sea, del 5.2 por ciento.

El Fondo para Abastecimiento Público de Agua se estimó en \$188,311 en el Documento Oficial 67 y ahora se calcula en \$192,933, lo que representa un aumento de \$4,622, o sea, del 2.5 por ciento.

Los demás fondos asequibles a la OPS se estiman actualmente en \$2,770,016, en comparación con la cantidad de \$2,325,057 indicada en el Documento Oficial 67. Esta revisión refleja la aprobación más reciente de diversas subvenciones y aportaciones que la OPS espera recibir. Las cantidades disponibles varían según los planes y aprobaciones, y serán revisadas de nuevo antes de dar cuenta a la XVII Reunión del Consejo Directivo, a fin de facilitar la más reciente información para que sea examinada en dicha reunión. Aunque se aprobó el establecimiento de un Fondo Especial para Investigaciones 9/ en la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana y se ofrecieron fondos con tal finalidad, no se mencionan proyectos sobre la materia en el documento, por cuanto no se ha avanzado bastante en los planes y no se han recibido fondos al respecto.

La columna correspondiente a "OMS: Presupuesto Ordinario" refleja los proyectos que figuran en el Documento Oficial 67 y que serán examinados por la 20a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1967. Es posible que después de esa reunión los Gobiernos deseen introducir algunos cambios, y se tiene el propósito de presentar esos cambios al Comité Regional para las Américas en su reunión de octubre.

La columna "Otros Fondos de la OMS" refleja los estimados de los costos necesarios para aquella parte de la campaña de erradicación de la malaria que se espera será financiada con cargo a la Cuenta Especial de la OMS para la Erradicación del Paludismo. Además, se confía en obtener fondos de una cuenta especial de la OMS para atender a los gastos de algunos funcionarios adscritos al programa de saneamiento del medio.

En la columna correspondiente al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo se indican los más recientes proyectos aprobados con arreglo al Programa de Asistencia Técnica y al Fondo Especial. La cantidad con cargo a Asistencia Técnica que se ha aprobado actualmente asciende a \$1,529,053, lo que representa una disminución de \$62,937, o sea, del 4%, en comparación con el estimado de \$1,591,990 presentado en el Documento Oficial 67. Del mismo modo, los proyectos con cargo al Fondo Especial representan ahora \$577,933, cantidad que acusa una reducción de \$24,143, o sea, del 4%, y que refleja cambios en los planes de actividades de los cuatro proyectos del Fondo Especial ya aprobados y en ejecución. Varios proyectos más son objeto de estudio por el Fondo Especial y, si son aprobados a tiempo, serán incluidos en el documento que se someterá al Consejo Directivo.

---

9/ Resolución XVI. Documento Oficial de la OPS 74, 20-22.

En cuanto al presupuesto ordinario de la OPS, la cifra tope sigue siendo \$10,190,000, según acordó la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana. De conformidad con las instrucciones de esta, el presupuesto ha sido examinado con los Gobiernos a fin de poder incluir los últimos proyectos deseados por ellos dentro de dicha cifra tope.

Añade el Dr. Portner que de los proyectos que figuraban en el Documento Oficial 67 y que han sido objeto de revisión, el 57% acusa cambios de poca importancia debido a la revisión de los costos, transferencias entre proyectos de requerimientos revisados, tales como los de becas y servicios de consultores a corto plazo; el 17% no refleja cambio alguno; el 11% son proyectos que ahora se proyecta financiar con fondos del presupuesto ordinario de la OPS; el 11% han sido combinados con otros proyectos y el 10% han sido adelantados o aplazados.

Añade que, en el programa, los proyectos aparecen agrupados por categorías principales. En esencia, los objetivos del programa son los mismos que se examinaron en la XVII Conferencia, pero el enfoque de la solución de los problemas difiere algo, ya que parte del programa de becas se ha convertido en un estudio de los recursos humanos y de personal adiestrado necesario para hacer frente a los problemas específicos de los distintos países, la educación continua del personal médico, particularmente el de las zonas rurales, el mejoramiento de los centros de capacitación y de las bibliotecas de referencia y servicios bibliográficos, y en la prosecución de los programas de adiestramiento en materia de atención médica y administración de hospitales.

En el nuevo proyecto de presupuesto, los costos de las Reuniones de los Cuerpos Directivos se calculan en \$233,494; los del personal técnico y de la Sede de Washington en \$2,789,509; los de los programas de campo en \$6,616,997, y el incremento del Fondo de Trabajo en \$300,000.

El Dr. Portner examina seguidamente el documento, título por título, sección por sección, oficina por oficina, así como cada uno de los proyectos, indicando los cambios significativos, tanto respecto a los fondos asignados, puestos y otras diferencias importantes en relación al Documento Oficial 67.

Concluye invitando al Comité a que, después de un examen detenido del proyecto de programa y presupuesto, formule las recomendaciones que estime pertinentes.

Se suspende la sesión a las 4:35 p.m.  
y se reanuda a las 4:50 p.m.

El PRESIDENTE considera realmente excepcional la presentación hecha por el Director, en particular sus 10 puntos que, indudablemente, han de servir de base para el análisis y proyecciones futuras en el campo de la salud panamericana.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) secunda las palabras de elogio al Director por la presentación del proyecto de programa y presupuesto de la Organización. Declara haber oído con sumo agrado e interés, las excelentes manifestaciones y observaciones relativas al programa de salud del Continente y a las bases que deben orientar la formulación de una política de salud por parte de la Organización.

Indica que ha quedado muy impresionado por dicha exposición y ruega al Dr. Horwitz que amplíe sus manifestaciones respecto a posibles cambios en la orientación o política de la Organización a consecuencia de la reciente reunión de Jefes de Estado en Punta del Este, especialmente en lo que respecta al Mercado Común. En vista del papel que la Organización ha tenido en el establecimiento de una política continental en materia de salud, desde la reunión de Punta del Este en 1961 y aun antes, desde Bogotá y desde Buenos Aires, es evidente que la Organización ha de seguir, paso a paso y muy de cerca este gran movimiento continental de integración.

Respecto al Mercado Común y a la integración de actividades, la Organización podría desempeñar un papel muy importante, por ejemplo, en la producción de alimentos y elaboración de productos biológicos y de ciertos tipos de suministros indispensables.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que al examinar el tema propuesto por el Gobierno de Panamá, 10/ se podría analizar dicha cuestión con más detalle; sin embargo, se siente satisfecho de ver que ya se están produciendo los efectos que estaba cierto que se iban a producir. Planteándolo tal vez en términos generales, podría afirmarse que no es posible que exista una comunidad económica viable en una región si no tiene un marco institucional, y es ineludible que van a tener que vigorizarse o crearse una serie de instituciones en el Continente para que el Mercado Común pueda convertirse en realidad. Tendrá que reforzarse el Parlamento Continental; crearse una Corte de Justicia para dirimir problemas y tribunales para resolver conflictos en el intercambio de productos, y tendrá que fortalecerse más aún el poder político, a través de la Organización de los Estados Americanos, e incluso dar mayor vigor al organismo encargado de la educación, de la ciencia y la cultura.

Lo natural es, que en el campo de la salud sea la OSP la que asuma las responsabilidades que la comunidad, es decir, los Gobiernos, le asignen de acuerdo con la naturaleza de los problemas. Por eso, la primera pregunta que cabe formular es la siguiente: ¿qué es regional y qué es nacional, en materia de salud? Hay actividades que son estrictamente regionales y otras que no lo son. En relación a las primeras, desde luego, surge una que ha sido la tradicional: las enfermedades que no respetan fronteras. La coordinación de actividades respecto a ellas va a tener que intensificarse, a través de la expansión de las relaciones entre los Gobiernos del Continente, que evidentemente se avicina. Pero, además de esta, el Dr. Orellana ha señalado todavía otra. La comunidad presentará una serie de problemas de frontera, en los que habrá que determinar como se usan los recursos para beneficio de los habitantes, cualquiera que sea su situación, porque lo que está desapareciendo son precisamente las fronteras. Esto es lo que está ocurriendo y por lo tanto hay que analizar con cuidado los problemas correspondientes.

Pero al mismo tiempo van a surgir una serie de problemas de saneamiento que habrá que estudiar con cuidado. La contaminación de las aguas cuando afectan a más de un país, la contaminación de los suelos, o la contaminación del aire. Todo esto sólo se puede abordar dentro de un marco institucional y continental, pero surgirán diferencias fundamentales en el costo de los productos,

---

10/ Documento CE56/19 (mimeografiado).

porque los beneficios sociales van a ser distintos, originando protestas, de tal manera que, en el campo de las prestaciones, se necesitará de un órgano que colabore con los Gobiernos con este fin. Es más, hay ya problemas con el Mercado Común en materia de alimentos envasados que no tienen control y con mayor intensidad los hay en el campo de las drogas, en el que, con excepción de Canadá y los Estados Unidos de América, en las Américas el control va de lo incipiente a cero. Será necesario vigorizarlo y colaborar en la creación de laboratorios de control nacionales para un grupo de países, pero habrá que preparar sobre todo normas que permitan el tránsito fácil de estos productos.

Se dice también que no puede haber Mercado Común económico sin Mercado Común intelectual y este no puede existir si no hay por lo menos una cierta correspondencia cualitativa en el proceso docente para la asignación de grados profesionales que tienen relación directa con la salud. Por eso, va a haber que revisar la formación universitaria, en términos de la Región más que de un solo país, porque el intercambio de hoy se va a intensificar extraordinariamente. Todo ello no debe transformarse en una regimentación, porque los problemas de salud deberán seguir siendo resueltos donde vive la gente, en la forma en que quieran vivir, porque su cultura así se lo ordena. Esta labor no debe perturbarse, pero debe complementarse con la creación de un marco institucional en el campo de la salud para hacer viable la comunidad económica. Es posible, entonces, que uno de los primeros pasos a dar sea la modernización del Código Sanitario Panamericano, 11/ para introducir en él los nuevos campos que hoy día no menciona, porque es un código que tiene 40 años de existencia y sólo se reactivó en lo que respecta al Reglamento Sanitario Internacional, 12/ pero no a la salud continental. En todos los campos va a ser preciso analizar las funciones en términos de esta nueva dimensión que es continental más que nacional. Llegará el momento en que los Gobiernos asignen a la OPS responsabilidades ejecutivas, por ser así las funciones de carácter esencialmente continental. En ese momento habrá que cambiar la norma actual que a los Cuerpos Directivos de la Organización dicta el mandato de Jefes de Estado Americanos, mandato que lo van a hacer suyo todos los Gobiernos, en la XVII Reunión del Consejo, como política de la Organización.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta si, aun en esta fase tan avanzada, no sería conveniente examinar el proyecto de programa y presupuesto teniendo en cuenta las manifestaciones del Director respecto a la Declaración de los Presidentes Americanos y la adecuación de sus proyecciones como punto de partida para alcanzar los objetivos establecidos por los Jefes de Estado. Añade que tal vez su propuesta sea demasiado ambiciosa, pero el documento que se está examinando no ha sido redactado teniendo en cuenta dicha Declaración. No obstante, si bien hay algunos puntos que evidentemente están de acuerdo con la Declaración, sería interesante determinar cuáles es necesario añadir para cumplir los requisitos estipulados en la Declaración. Este estudio puede hacerse más tarde, para no mezclar dos temas del programa, pero el orador añade que sería interesante evaluar hasta dónde han llegado los países, a la luz de lo que ha ocurrido estos últimos días en el Uruguay.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece al Dr. Blood el que haya hecho su observación y señala que el presupuesto de 1968 debe aprobarse como está, porque

11/ Documento Oficial de la OPS 80, 1-9.

12/ Publicación Científica de la OPS 157.

si el Consejo Directivo no considerase que el momento es oportuno para empezar a estudiar la Organización en términos de esta nueva decisión continental, nada se podría hacer, salvo mantener la confianza. Pero tampoco se podría afirmar que este proyecto de programa y presupuesto es ajeno a la situación, puesto que contiene los fundamentos para llegar a ese futuro en que la Organización sea, en materia de salud, la institución del Mercado Común.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) sugiere que la consideración de su propuesta se aplaze hasta que se examine el tema 21 del programa, pero confía en que se estudiará a fondo, ya que los países precisan saber con bastante anticipación qué han de realizar en el próximo año, y dentro de cinco años, para alcanzar las metas establecidas para ellos en Punta del Este.

EL PRESIDENTE anuncia que se va a proceder al análisis del Documento CE56/5, vinculado enteramente al Documento Oficial 67, ya considerado en la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, y llama la atención acerca de la diferencia existente entre los totales de ambos documentos (\$23,487,512 y \$22,867,266, respectivamente), que representa un aumento algo menos del 3 por ciento.

EL Dr. ORELLANA (Venezuela) se congratula de que los miembros del Comité Ejecutivo se encuentren este año en mejor situación para examinar el presupuesto que el año pasado, en que hubo de aprobar sin mayor discusión y sin mayores provisiones para ello un aumento inesperado, debido al incremento de sueldos adoptado en las Naciones Unidas y luego reflejado en la Organización. Ello obligó a aumentar las contribuciones de los Gobiernos que habían sido aprobadas previamente. En el año actual se ha mantenido el tope aprobado por la Conferencia en el anteproyecto, o sea, la misma suma de \$10,190,000 como presupuesto ordinario de la Organización. Esto es muy favorable. Sin embargo, por encima de la cantidad total general aprobada en el anteproyecto, que fue de \$22,867,266, en el Documento CE56/5 figura un aumento de \$620,246, que representa un 2.7% de la cifra examinada por la Conferencia. Más adelante se advierte que este aumento se ha conseguido mediante ajustes de los distintos fondos de la Organización, en particular dos: el Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria, incrementado en \$98,770 y el Fondo para Abastecimiento Público de Agua, cuyo aumento sólo ha sido de \$4,622. También se ha producido un aumento de mayor cuantía en otros fondos que recibe la OPS. El Dr. Orellana solicita una aclaración acerca de las verdaderas posibilidades de las demás subvenciones ofrecidas a la Organización porque, en realidad, se trata de \$620,246.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) manifiesta que, como se indicó anteriormente, la presentación del programa y presupuesto es un proceso continuo. En la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en 1966 se había hecho constar, tanto en el documento como en las exposiciones orales, que hablar de un aumento bruto del 3.2% para todos los fondos constituía indudablemente una subestimación. Ahora bien, en el mes de junio de 1966, esa era la información de que se disponía. La subestimación de los ingresos es casi inevitable cuando se trata de subvenciones, pero se hacen los reajustes necesarios a medida que transcurre el tiempo. Es posible que antes de la XVII Reunión del Consejo Directivo se introduzcan nuevas modificaciones, pero serán de poca importancia y fundamentalmente en relación a las subvenciones. Esto se menciona en la página 2 del Documento CE56/5. Es muy raro que se efectúen cambios en el presupuesto ordinario de la OPS entre la reunión del Comité Ejecutivo y la del Consejo. En la Conferencia de 1966 se fijó una cifra tope en el anteproyecto de presupuesto,

cifra que se ha mantenido. Cuando se prepararon originalmente los proyectos de presupuesto para 1966 y 1967, no se sabía que se iba a registrar un aumento en los sueldos. Posteriormente se hizo un reajuste en el presupuesto para 1966, pero para 1967 la cifra de \$260,000, que representa dicho aumento, ha sido absorbida y lo será en el futuro. También se han hecho reajustes en las cifras correspondientes al Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria y al Fondo para Abastecimiento Público de Agua, con el fin de ponerlas al día. Esos fondos están financiados fundamentalmente con aportaciones voluntarias. Ahora bien, en cuanto a ciertas subvenciones es inevitable que haya inseguridad en las primeras fases de la preparación del presupuesto. El documento que se examina refleja las subvenciones recibidas, pero no las que todavía se encuentran en curso de negociación.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) considera muy importante la pregunta formulada por el Dr. Orellana e invita a los miembros del Comité a examinar el Anexo 4 del Documento Oficial 67 (págs. 254-255) donde figura precisamente el capítulo "Otros fondos" a que se refiere el Representante de Venezuela. Llama la atención acerca del nivel que están alcanzando estas contribuciones extra-presupuestarias, con respecto al presupuesto ordinario en las actividades de la Organización. El hecho es que la cifra establecida para 1968, es de \$4,399,460 sin las modificaciones que el Dr. Orellana ha mencionado. Ahora bien, es preciso tener en cuenta las partidas que corresponden al Fondo para Abastecimiento Público de Agua y al Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria, cuyo ajuste se indica en la página 2 del Documento CE56/5. Si el Comité lo desea, se podría presentar la lista de los fondos en que se funda este incremento de unos \$400,000 que completan el total de los \$620,246 a que se ha referido el Dr. Orellana, en relación precisamente con estas distintas subvenciones cuyo origen aparece en el Anexo 4. El orador señala, como ejemplo, que la Fundación Kellogg ha aprobado hace dos días, y no esta incluida en dicha lista, una partida de \$110,000 con destino a los programas de atención médica intensiva en los hospitales universitarios. El proceso continúa: Las solicitudes hechas en el pasado y que las instituciones respectivas no resolvieron en un momento dado, se conceden ahora. A eso se ha referido el Dr. Portner cuando habla de la última información recibida. Cabe, pues, desglosar ese total de \$620,246 para que al Comité Ejecutivo le sirva de información.

El PRESIDENTE señala la conveniencia de facilitar dichos datos no sólo al Comité Ejecutivo, sino al Consejo Directivo, en septiembre de 1967. Pregunta si los totales considerados como presupuesto ordinario de la Oficina, presupuesto de malaria, de agua, etc., están todos revisados, es decir, si son cifras definitivas. No conociéndose aún el presupuesto definitivo de la OMS, que habrá de aprobarse ahora en la 20a Asamblea Mundial de la Salud, pregunta si habrá alguna variación substancial.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) señala que, cualquiera que sea la variación, no tendrá mayor importancia. Las cifras están sujetas a revisión del Director General de la OMS, una vez que la Asamblea haya adoptado una decisión sobre el presupuesto. Tal vez sea necesario efectuar reajustes, pero, a juzgar por la experiencia, los cambios no serán en conjunto significativos y, en todo caso, probablemente no llegarán a un 5% en uno u otro sentido.

El PRESIDENTE anuncia que se va a proceder al examen, título por título, de las asignaciones presupuestarias que figuran en el Documento CE56/5. Somete

a consideración, en primer lugar, las correspondientes al Título I (Reuniones de la Organización), sobre las que no se formula ninguna observación ni objeción. Seguidamente somete a examen las partidas del Título II (Sede) en las que hay un aumento global de \$7,217 en relación a las que figuran en el Documento Oficial 67.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) manifiesta que la modificación en el capítulo 5 de la sección 2 de dicho título representa la reclasificación de un puesto profesional. El cambio en el capítulo 7 (Departamento de Atención Médica) se debe a una revisión de los costos por haber asignado a un funcionario a un puesto determinado para todo el año.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta si el aumento en la sección 5 (Servicios comunes-Sede) representa reajustes en la escala de sueldos de personal de contratación local, o si se destina a personal temporero, y si dicho aumento asciende a \$14,000.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) contesta diciendo que se debe a un incremento de los costos de los servicios de limpieza de la Sede y otros de carácter similar. Añade que la cifra citada por el Dr. Blood es exacta..

El PRESIDENTE señala que en el Título III, sección 2 (pág. 10) aparece una reducción de \$62,000.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) refiriéndose al aumento de los costos de algunas Oficinas de Zona, por ejemplo la de la Zona IV, respecto a las cuales el Dr. Portner ha mencionado cambios en los gastos por concepto de servicios comunes, pregunta si ello se debe principalmente al incremento del costo de vida en algunas zonas o bien aquél es de carácter general.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) señala que la situación varía de una zona a otra. Cabe esperar un aumento al año en la escala de sueldos del personal local. En algunos lugares de destino pueden registrarse hasta tres aumentos anuales. También influyen los costos de los servicios comunes y de conservación de los locales. En la Oficina de la Zona IV, la necesidad de alquilar más locales ha supuesto un aumento en los costos.

El Dr. ORELLANA (Venezuela), refiriéndose a las Oficinas de Zona, observa que en casi todas ellas ha habido un ligero aumento, menos en las de la Zona III y en la Zona VI. Se pregunta por qué no siguen el mismo ritmo de incremento establecido en las otras Zonas.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) informa que en las Oficinas de Zona se mantiene un equilibrio en la proporción entre el personal profesional y el de secretaría. En la Zona I esto ha supuesto la adición de un puesto de secretaría. En la Zona II el cambio se debe esencialmente a un aumento de los servicios comunes, lo que ha supuesto una revisión de los costos; no ha habido en dicha Oficina ninguna variación en el personal. El reajuste de la Zona III se debe a una partida de poca importancia. En la Zona IV se ha añadido un puesto de auxiliar de oficina y también ha habido un aumento en los costos de los servicios comunes. En la Zona V se ha añadido un puesto de mensajero. En la Zona VI se han agregado dos puestos, pero ha habido una reducción en los

gastos de algunos puestos de auxiliares de oficina, por lo que el costo total es inferior en unos 1,000 dólares.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) indica que es interesante relacionar las cifras definitivas con los costos correspondientes a los dos años anteriores, que no figuran en el documento que se examina. Del Documento Oficial 67 se desprende que, aunque se han registrado variaciones, ha habido aumentos en las asignaciones presupuestarias de todas las Oficinas de Zona para 1967, si bien el incremento es más elevado en unas que en otras. Las Zonas I, II y IV parece que han tenido los de mayor cuantía, casi del mismo nivel, en tanto que en las otras tres Zonas ha sido menor. Añade que resulta difícil relacionar las cifras con las correspondientes a los años anteriores, si no se indican estas en el mismo documento. Tal vez el Dr. Portner podría indicar si existe una tendencia general a ese respecto.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) señala que se puede efectuar un análisis comparativo refiriéndose a las páginas 50 y 51 del Informe Financiero del Director (Documento Oficial 75). En ellas puede observarse que los gastos efectivos de la Zona I en 1966 ascendieron a \$144,000 en comparación con un estimado de \$118,000 para 1968; en la Zona II, \$108,000 contra \$123,000 para 1968; en la Zona III, \$101,000 en comparación con \$113,000 previstos para el próximo ejercicio; en la Zona IV, \$121,000 contra \$126,000, lo que juntamente con los cambios en las otras Zonas, hace que los costos de todas ellas en 1966 ascendieran a \$756,000 en comparación con un estimado de \$707,000 para 1968. Por consiguiente, no se trata de una tendencia constante al aumento, sino más bien de cambios que reflejan el esfuerzo realizado para proporcionar la mayor cantidad posible de servicios, pero manteniendo los costos dentro de límites razonables.

Se levanta la sesión a las 5:40 p.m.



### TERCERA SESION PLENARIA

*Jueves, 27 de abril de 1967, a las 9:00 a.m.*

*Presidente: DR. ALBERTO E. CALVO (Panamá)*

TEMA 4: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1968 (continuación)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y señala que el Representante de los Estados Unidos de América ha formulado algunas dudas a la Presidencia respecto al examen del proyecto de programa y presupuesto a base del Documento CE56/5 en relación con el Documento Oficial 67. Pide al citado Representante se sirva dar a conocer sus dudas.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) señala que en la Resolución IX, 1/ adoptada por la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, se encomendó al Director que, al preparar el proyecto de programa y presupuesto para 1968 y en sus consultas con los Gobiernos sobre esa materia, tomara en consideración las recomendaciones y observaciones formuladas por las diversas delegaciones. Por consiguiente, desea saber si en realidad se va a examinar en detalle el Documento Oficial 67 con las modificaciones propuestas posteriormente.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que el Dr. Blood tiene razón en su comentario y explica que, efectivamente, a la Conferencia se presentó el anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización para 1968, tal como figura en el Documento Oficial 67. Por otra parte, la Oficina, cumpliendo instrucciones, continuó las consultas con los Gobiernos y tomó en cuenta las opiniones vertidas por los delegados de los Gobiernos en la Conferencia y la información recibida entre la Conferencia y la reunión del Comité. Resultado de ello es el nuevo documento preparado en el que se indica en una columna las cifras que figuran en el Documento Oficial 67 y frente a ellas las cantidades revisadas en cumplimiento de las instrucciones de la Conferencia. Señala, además, que como en el pasado el Comité Ejecutivo tenía cierta "dificultad mecánica" para relacionar el programa que se financia con fondos de la OPS y el total de las operaciones de la Organización, sufragadas con fondos de la OMS y de otras fuentes, en el Documento CE56/5 se indica el total de las inversiones a fin de facilitar el análisis del programa y presupuesto de la OPS.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) informa que el Comité Regional de la OMS, en su reunión de 1966, aprobó 2/ el programa y presupuesto de dicha Organización para la Región de las Américas y recomendó al Director General que lo tuviera en cuenta al preparar el presupuesto de la OMS para 1968. Ya se ha adoptado una decisión definitiva en cuanto se refiere a esa parte del presupuesto total de la OPS/OMS para las Américas.

1/ Documento Oficial de la OPS 74, 13.

2/ Resolución VIII. Documento Oficial de la OPS 74, 12-13.

56a Reunión

El PRESIDENTE pregunta al Dr. Blood si considera satisfactorias las respuestas del Dr. Horwitz y del Dr. Portner.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) agradece la aclaración hecha en el sentido de que el Comité ha de examinar el Documento Oficial 67 con las modificaciones propuestas posteriormente, es decir el programa y presupuesto total para 1968.

El PRESIDENTE anuncia que se proseguirá el examen del Documento CE56/5.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) observa que en el Título III (Programas de campo y otros) se ha reducido el presupuesto global para todos los programas y en especial para los correspondientes a las Zonas II y III. Señala que incluso parecen haberse reducido los fondos correspondientes a la OMS. En vista de que mediante dichos programas se llevan a cabo las principales actividades de campo de la Organización, pregunta si la disminución está compensada con otros fondos y si se debe a la terminación de algunos programas, a la falta de interés de los Gobiernos o a otros motivos.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) indica que, si se toma en cuenta la totalidad de los fondos previstos, se observará que la cifra de \$18,396,112, correspondiente a todos los fondos del Título III, representa un aumento de unos \$350,000 en relación a la de \$18,046,616 que figura en el Documento Oficial 67.

El PRESIDENTE reitera que en el caso de algunas Zonas se observa una disminución de los fondos y en otras, como ha señalado el Dr. Portner, un aumento considerable.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) añade que hay que tener en cuenta los servicios prestados a un país determinado por medio de los programas AMRO (que constituyen una proporción considerable del programa total de la OPS/OMS). La Zona II acusa un aumento del orden de \$94,000. En la Zona III hay una disminución de \$50,000, pero subraya que en dicha Zona se llevan a cabo actividades de muchos programas regionales AMRO. Añade el Dr. Portner que, como había indicado al hacer la presentación del documento presupuestario, se proyecta indicar, en el programa y presupuesto y en los informes financieros, los programas AMRO por países, lo que permitirá tener una idea más clara de lo que se invierte en cada uno de ellos y en cada Zona.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) estima que aunque es posible que la reducción mencionada se compense con los programas AMRO, se debería seguir financiando los de las Zonas II y III con fondos del presupuesto ordinario.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que más adelante en el Documento CE56/5 se indican también las mismas cifras respecto a los programas de la Zona II, país por país y programa por programa, y que no se ha modificado el presupuesto ordinario de la OMS. Observa, por ejemplo, que no hay modificación en el caso de Cuba; en cambio, en el caso de la República Dominicana, se registra una disminución de \$117,064 a \$104,620, debido a que no figura el programa de erradicación del Aedes aegypti. Por otra parte, se aumenta en \$8,577 los fondos asignados al programa de abastecimiento de agua y en \$6,299 los correspondientes a servicios de salud pública. En Haití, la disminución de \$20,733 se debe a que

el programa de nutrición se ha estado llevando a cabo con una subvención. Todos estos programas derivan de consultas con los Gobiernos y es posible que desde el mes de julio pasado la situación respecto a los fondos haya cambiado en algunos países.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) agradece las explicaciones del Dr. Horwitz y expresa su satisfacción por los nuevos programas iniciados y los aumentos de los fondos presupuestados.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta por qué, teniendo en cuenta que la difusión de información constituye una parte fundamental de las actividades de la Oficina, se asigna una cantidad elevada (\$332,000) para Servicios Editoriales en el presupuesto ordinario de la OPS y sólo \$26,000 en el de la OMS. Desea saber si esto se debe a un propósito deliberado o es puramente accidental, y en qué medida se relaciona con el programa de publicaciones de la OMS en general.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) manifiesta que la OMS tiene un largo historial de actividades en materia de publicaciones, destinadas a todas las Regiones del mundo. Si bien la Oficina se aprovecha de esas actividades, también se necesitaba un programa regional en esa esfera; por consiguiente, el de la OSP está encaminado primordialmente a atender las necesidades específicas del Hemisferio. El equilibrio tradicional entre los gastos de los dos organismos en materia de servicios comunes y otras actividades, no se mantiene en la esfera de las publicaciones. Añade que esto se deriva en la práctica que ha ido extendiéndose en el curso de los años, de tal modo que el Programa de Publicaciones en las Américas se financia casi exclusivamente con fondos del presupuesto ordinario de la OPS.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) pregunta cuál es la situación respecto al programa Barbados-4801 (Administración de hospitales), y porqué se ha suprimido la asignación anterior con fondos al presupuesto ordinario de la OPS de \$6,800, conservándose sólo la de \$11,450 con cargo al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

El Dr. BRAVO (Jefe, Departamento de Administración de Servicios Médicos, OSP) explica que dicho programa pertenece a los denominados "OPEX", es decir, aquellos en que la OSP actúa como organismo de ejecución. Señala que, de común acuerdo con el Gobierno de Barbados, la situación se ha modificado y que en adelante la Organización sólo prestará asesoría al Director nombrado por el Gobierno de dicho país, de modo que ya no será necesario prever asignaciones para el cargo permanente del funcionario adscrito antes a dicho programa.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) refiriéndose al problema de la erradicación del Aedes aegypti en la Zona II que entiendo constituye el área problema, pregunta si en la elaboración de los programas se tuvo en cuenta las recomendaciones formuladas por la reunión del Grupo de Trabajo celebrada recientemente en Washington, y qué posibilidades hay desde el punto de vista financiero de ponerlas en práctica, si no lo han sido todavía. Entiende que el Grupo de Trabajo subrayó la necesidad de incrementar los recursos para lograr el control del problema.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) señala que las recomendaciones del Grupo de Trabajo, basadas en un estudio sobre la

necesidad de erradicar el Aedes aegypti, fueron presentadas a los miembros del Comité y que no pudieron tenerse en cuenta en el documento que se examina por haber sido formuladas poco antes de la presente reunión. Observa que la disminución de fondos correspondientes a la Zona II es pequeña, salvo los correspondientes a la República Dominicana, pero que los demás programas se mantienen más o menos al mismo nivel; el cambio principal es el que se refiere a suministros y equipos, ya que estos se facilitan con cargo al programa AMRO-2300.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) manifiesta que solicitó información en vista de que no se consignaban fondos especiales para la erradicación del vector en las Antillas y Guayana Francesas y de que se registraba una disminución de fondos en el programa de Venezuela. Reitera su preocupación porque se lleven a la práctica las recomendaciones financieras del Grupo de Trabajo en Erradicación del Aedes aegypti en las Américas.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) explica que el programa de las Antillas y Guayana Francesas se financia con fondos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y que, como se indica en el documento que se examina, se han consignado \$14,450. En cuanto al programa en Venezuela, señala que se asignó sólo un inspector sanitario dado el grado de desarrollo del programa, pero la Organización ofrecerá gustosa los servicios de uno o dos más inspectores si dicho país los necesitara.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) observa que en los tres últimos años ha habido un aumento constante de los fondos asignados al programa de erradicación del Aedes aegypti, como lo atestiguan las cifras del proyecto de presupuesto: \$304,878 en 1966, \$344,509 en 1967 y \$384,717 en 1968, de modo que aunque haya habido disminuciones en algunos proyectos específicos en los diversos países, la actividad general del programa va en aumento. Señala que es muy probable que antes de aplicar el presupuesto en 1968 se puedan adoptar medidas para llevar a la práctica las recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre la erradicación del vector.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP), refiriéndose al programa interpaíses AMRO-2301 de la Zona I, indica que los gastos previstos de \$65,000 representan un aumento de \$10,000 entre 1966 y 1968. Señala que hay que tener en cuenta la totalidad de los fondos destinados a dicha actividad.

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) manifiesta que, si bien se había convenido en que la OPS sufragaría durante dos años los costos de un puesto de consultora principal para dar cursos de enseñanza superior de enfermería en la Universidad de las Indias Occidentales, la cifra correspondiente aparece ahora con cargo al presupuesto ordinario de la OMS. Confía el orador en que la Organización continuará financiando el programa, que se inició en 1966 y proseguirá en 1967-1968 en plan experimental. Los territorios que ordinariamente contribuyen al sostenimiento de la Universidad deberían financiar el programa, pero a menudo tropiezan con dificultades para aportar fondos. Hay que procurar mantener el programa, y si se consiguiera ayuda financiera para otros dos años, sería posible llegar a un arreglo para que los territorios interesados siguieran prestándole apoyo de un modo continuo.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) señala que, indudablemente, el Director tendrá en cuenta esa cuestión al preparar el anteproyecto de presupuesto para 1969.

El Dr. DROBNY (Jefe, Departamento de Fomento de la Salud, OSP) manifiesta que en el anteproyecto de presupuesto que la Oficina ha preparado para 1969 se incluye el cargo a que se refiere el Representante de Jamaica e incluso se consignan fondos para becas, de modo que en los planes futuros se ha previsto dicho programa.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pide información complementaria respecto a la asignación para un laboratorio de virus en las Antillas y Guayana Francesas, así como sobre la suma de \$3,400 destinada a un programa de saneamiento del medio en Jamaica.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) señala que el Gobierno de las Antillas y Guayana Francesas está muy interesado en establecer una sección de virología en el Laboratorio del Instituto Pasteur y que con tal finalidad ha solicitado de la Organización los servicios de un consultor, becas y una pequeña cantidad de equipo.

El Dr. HOLLIS (Jefe, Departamento de Saneamiento del Medio, OSP) señala que el Gobierno de Jamaica ha expresado gran interés en actualizar la capacitación de su personal respecto a los problemas de las radiaciones de fondo. También ha solicitado la colaboración de la Organización para preparar personal tanto en lo que se refiere a las medidas de protección contra los rayos X como a los aspectos más amplios de las radiaciones de fondo relacionados con la salud pública, preparación similar a la que se está facilitando en otros países de la Zona. Más tarde habrá que prestar asimismo ayuda respecto a las medidas correctivas y de precaución relacionadas con el empleo de isótopos radiactivos.

El Dr. DROBNY (Jefe, Departamento de Fomento de la Salud, OSP) reitera que se trata de dos programas claramente establecidos: uno se refiere a la protección de personal de hospitales contra las radiaciones producidas por los rayos X y el radium en donde este se utiliza; el otro, a la medición de las radiaciones en el aire que, según se espera, comprenderá también la medición en la leche. El Dr. Drobnny señala que de las nueve ciudades de Centroamérica y de América del Sur donde se lleva a cabo la medición del aire, en seis de ellas se miden también las radiaciones en la leche. Debido al interés de Jamaica por el programa, se consignó la suma indicada en el documento en estudio para dedicarla a capacitación de dos funcionarios de Jamaica y \$1,000 para equipo.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se refiere a la sección sobre radiaciones e isótopos del proyecto de programa y presupuesto donde se describen las actividades que la Organización ha estado desarrollando y se propone llevar a cabo en 1968. En dicha sección se indica que "en 1961 se efectuaban anualmente unos 160 millones de exposiciones a los rayos X con fines de diagnóstico médico", lo cual justifica el interés de Jamaica por estos programas. El Dr. Horwitz señala a la atención del Comité que tanto en medicina como en medicina veterinaria estas aplicaciones de rayos X se hacen sin protección para el personal ni para los seres vivos en que se practican.

Añade que en su reciente viaje al Canadá visitó, con el Director General de la OMS, el Departamento de Protección contra las Radiaciones del Ministerio de Salud y Bienestar Nacional y que el Jefe del Departamento, al ser interrogado por él sobre el aspecto al que se le debía dar prioridad en un país en desarrollo

contestó sin vacilar que debía concederse a la protección contra los rayos X en vista de la frecuencia con que se utiliza esta forma de radiaciones. El Dr. Horwitz señala que la Organización cuenta, en Washington, no sólo con los servicios de un médico, sino también con los de un especialista en física de la salud que se ha puesto en contacto con los Gobiernos, entre ellos el de Jamaica, con el fin de organizar una unidad de protección contra las radiaciones en los Ministerios de Salud y de asesorar, por lo menos en los hospitales de mayor capacidad, respecto a la aplicación de medidas sencillas para la protección de personal y de pacientes contra los rayos X.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) pregunta a qué se debe la supresión del programa Surinam-3101 (Becas), ya que considera que dicho programa es el principal instrumento para la formación de personal.

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Educación Médica, OSP) explica que en el programa Surinam-6200 (Enseñanza de la medicina) se prevén servicios de consultores y becas.

El Dr. DROBNY (Jefe, Departamento de Fomento de la Salud, OSP) señala que efectivamente se suprimieron las becas del programa Surinam-3101 a fin de consolidarlas en el programa Surinam-3100 y que, si bien en el caso de este último, el aumento de fondos indicado es sólo de \$9,600 a \$11,000, se han agregado tres becas a corto plazo y una académica. En consecuencia, hay dos becas más que antes debido a que se ha comprobado que las becas a corto plazo son más eficaces.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) precisa que todos los fondos asignados a Surinam ascienden a \$185,740, es decir, \$775 más que los que figuraban en el Documento Oficial 67.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) se interesa por saber en qué forma se ha pensado realizar el programa Venezuela-3103 (Estudios de recursos humanos en medicina y odontología).

El Dr. ORELLANA (Venezuela) precisa que se trata esencialmente de un programa de odontología, que se espera extender al campo de la medicina. Con el asesoramiento de la OSP se llevaron a cabo las gestiones para interesar al Gobierno en un estudio integral de la odontología con miras a una planificación también integral de las campañas de salud oral. Después de elaborado el plan por los consultores, se procedió a investigar los recursos disponibles y a elaborar una muestra, tarea en la que se contó con la colaboración de la Oficina. El proyecto fue presentado al Gobierno y se obtuvo la seguridad de que se asignarían fondos para su realización; se designaron dos personas de alto nivel para dirigirlo y desde entonces se ha contado con ayuda temporera de asesores de la Organización, y más importante aún, con la colaboración de las tres Facultades de Odontología y del Colegio de Odontólogos del país. Se espera que dicho programa, que se llevará a cabo en un año y medio, permita determinar la capacidad de servicio en odontología del país, así como las necesidades principales que es preciso atender para el desarrollo integral de ese aspecto de la salud pública en Venezuela.

El Dr. Orellana estima que en el futuro se podrá interesar también al Gobierno para que lleve a cabo un estudio análogo y completo de recursos humanos en salud y educación médica. A este respecto, se refiere a la Conferencia

Internacional sobre Recursos Humanos para la Salud y Educación Médica que se celebrará en Venezuela en junio de 1967, la que habrá de impulsar la realización del estudio mencionado y servirá de aliciente a los demás países.

El PRESIDENTE considera que la Secretaría tal vez desee informar con más detalle a los miembros del Comité acerca de la Conferencia sobre Recursos Humanos a que se ha referido el Representante de Venezuela.

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Educación Médica, OSP) explica que debido al interés de la Oficina por promover estudios de recursos humanos en el Continente, se constituyó hace tres años un grupo de estudio que estableció pautas generales para llevar a cabo dichos estudios en relación con la enseñanza de la medicina. El Gobierno de Colombia mostró interés por ensayar esta metodología y con la colaboración del Fondo Commemorativo Milbank y de la Oficina preparó, por intermedio del Ministerio de Salud Pública y de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, una investigación que se llevó a cabo en dos años y que comprende varias fases.

El Dr. Villarreal señala que se está preparando un documento con los resultados de dicha investigación, que servirá de base para la Conferencia Internacional sobre Recursos Humanos. Se invitarán a la conferencia a los Gobiernos de la Organización, a fin de que envíen dos representantes, uno del campo de la salud pública y otro de la educación médica. Se espera que dicha conferencia induzca a otros países de América Latina a llevar a cabo estudios semejantes.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) considera muy interesantes las experiencias de Venezuela y de Colombia y estima que la Conferencia mencionada será de gran utilidad para todos los países del Continente, tanto en la realización de sus propios estudios como en la aplicación de planes nacionales de salud.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pide aclaraciones sobre las actividades propuestas en el programa Venezuela-4300 (Higiene mental). Señala que en el Documento Oficial 67 se hace referencia a la necesidad de efectuar investigaciones sobre el problema, después se describe el programa como una actividad de planificación y, por último, se consignan créditos para facilitar los servicios de una enfermera, becas y consultores a corto plazo. Le resulta difícil al orador relacionar esos tres aspectos.

El Dr. GONZALEZ (Asesor Regional en Salud Mental, OSP) explica que el programa Venezuela-4300 se lleva a cabo desde hace cuatro años y que comprende varias fases: la de planificación de los servicios, en la que se contó con la colaboración de un asesor de la Oficina, el cual elaboró un plan de acción sobre asistencia y prevención. En la segunda fase, después del viaje de este consultor, las autoridades del país en el campo de la administración de la salud mental, estimaron conveniente darle más impulso a la asistencia en enfermería psiquiátrica, en vista de la escasez en este campo no sólo de enfermeras, sino también de rehabilitadores y de trabajadores sociales. La Oficina asignó con carácter permanente una enfermera psiquiátrica que colaboró con personal homólogo nacional en la organización de un curso en la especialidad. Posteriormente, una segunda enfermera organizó un segundo curso en el que participan no sólo las autoridades del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, sino también el Hospital Militar, que cuenta con la única sala psiquiátrica en el país y que puede servir de modelo para las actividades futuras. La Oficina ha facilitado

56a Reunión

también becas para el adiestramiento de especialistas en psiquiatría social y de un trabajador social en esta especialidad.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta si se trata de desarrollar un programa modelo o piloto con el fin de demostrar lo que puede hacerse en escala mayor.

El Dr. GONZALEZ (Asesor Regional en Salud Mental, OSP) señala que el proyecto tiene dos finalidades: asesorar al Ministerio de Sanidad en la formación de personal en enfermería psiquiátrica y organizar una sala de demostración de técnicas modernas de asistencia psiquiátrica, que ya se ha inaugurado. Observa que el ambiente de los hospitales venezolanos era más bien de tipo custodial y, en vista de las dificultades en introducir nuevas técnicas en un plan nacional integral, se decidió iniciar dicha innovación en una pequeña unidad en una sala de hospital.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pide detalles sobre la marcha del programa Venezuela-6400 (Enseñanza de ingeniería sanitaria), que considera interesante no sólo por la especialidad de que se trata, sino también por su envergadura. Pregunta si se está desarrollando de acuerdo con el plan previsto, si ha tropezado con dificultades especiales y cuáles son las posibilidades de aplicarlo en escala internacional.

El Dr. HOLLIS (Jefe, Departamento de Saneamiento del Medio, OSP) contesta que el citado proyecto, que se lleva a cabo con fondos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, constituye un ejemplo ideal del estudio de los problemas más complicados que se plantean hoy día en América Latina, como consecuencia de la creciente industrialización y la expansión económica.

El programa tiende a intensificar las actividades de adiestramiento, investigación y enseñanza en cuatro universidades de Venezuela, que han colaborado en el desarrollo de la ingeniería sanitaria como parte del plan de estudios de ingeniería civil. Se han ampliado las instalaciones y servicios de laboratorio con fines de investigación, que ahora no sólo abarcan el abastecimiento de agua, sino también la contaminación y los compuestos orgánicos sintéticos que han de revestir importancia en la próxima expansión de la industria petroquímica del país.

La influencia del programa, en el que la OMS actúa como organismo de ejecución, trasciende las fronteras de Venezuela. Proporciona adiestramiento a nivel superior y oportunidades de estudio a nacionales de otros países, y las investigaciones emprendidas beneficiarán en gran medida a estos últimos en los próximos 10 años. Añade el orador que en su última visita se había entrevistado con colegas de Colombia donde, en Bogotá, la industria de artículos de plástico, que va adquiriendo importancia, plantea la amenaza de contaminación debida a productos orgánicos sintéticos. Venezuela y Colombia están de acuerdo sobre la ayuda que han de prestarse mutuamente y la clase de actividades que desarrollará cada uno de ellos.

También hay otros centros de investigación en el Brasil y Chile, y se han organizado actividades similares en México y Perú. Por otra parte, se han iniciado trabajos de la misma índole en Trinidad y la Argentina, y todos esos países



proporcionarán una red de centros que colaborarán en materia de enseñanza, adiestramiento e investigación.

Concluye diciendo el Dr. Hollis que el programa se lleva a cabo con arreglo al plan previsto, lo que no siempre se consigue, y que ha merecido comentarios favorables por parte de funcionarios del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Nueva York.

El Dr. ORELLANA (Venezuela), refiriéndose al programa de enseñanza de la ingeniería sanitaria en su país, manifiesta que, a su juicio, constituye el ejemplo de un programa nacional con asistencia internacional, y estima que se convertirá en un programa permanente del país y que probablemente preste servicios a otros países. Se inició con la asistencia de la OPS y en su realización han participado cuatro universidades, una de ellas privada.

El Dr. Orellana reitera lo dicho por el Dr. Hollis en el sentido de que dicho programa se ha continuado desarrollando sin dificultades y sin atrasos.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que el Dr. Orellana ha respondido en parte a la pregunta formulada en la segunda sesión plenaria por el Dr. Blood sobre la relación entre el documento que se examina y la interpretación que el Director ha dado a las decisiones sobre salud adoptadas por los Jefes de Estado en Punta del Este. Estima que si los países no buscan los mecanismos que permitan a los graduados actualizar sus conocimientos y técnicas para que estén a tono con el desarrollo integral de la región, no se podrán llevar a la práctica las ideas expresadas en Punta del Este.

El Dr. Horwitz observa, por ejemplo, que en el campo de la higiene del ambiente, disciplina de su preferencia y que trasciende los límites de la ingeniería propiamente dicha ya que envuelve los componentes biológicos sociales del ambiente, no ha habido en América Latina un organismo para el perfeccionamiento de graduados en ingeniería sanitaria, a pesar de que estos han aumentado considerablemente como lo revela la lista de miembros de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria. Más grave aún ha sido la falta de investigaciones, y los indicadores de que se dispone se derivan de estudios realizados en países tecnológicamente avanzados.

Por lo tanto, el Dr. Horwitz estima que el Dr. Orellana ha calificado con mucho acierto el programa de Venezuela al referirse a él como ejemplo de programa nacional con asistencia internacional, y la Organización se siente, por cierto, satisfecha de ser partícipe en empresas que tienen éxito. Señala que el programa de Venezuela corresponde a lo que se ha denominado "centro de excelencia", que es preciso identificar en el Continente a fin de que sus profesionales en este Mercado Común de América Latina se puedan formar en situaciones que respondan a los rasgos de su propia cultura, entendiéndose que cuando los profesionales requieran perfeccionamiento de mayor nivel, deberán trasladarse a centros de excelencia de los países tecnológicamente avanzados.

Se suspende la sesión a las 10:35 a.m.  
y se reanuda a las 11:00 a.m.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) pide más información sobre el programa Venezuela-6200 (Enseñanza de la medicina) y sobre los que se llevan a cabo en otros países con la cooperación de la Oficina.

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Educación Médica, OSP) explica que en Venezuela la educación médica está entrando en una etapa de gran progreso y las escuelas de medicina, estrechamente vinculadas al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, están dando una nueva orientación al problema de la formación de personal médico. La Asociación Venezolana de Facultades de Medicina, que anteriormente estuvo presidida por el Dr. Orellana y hoy por el Dr. Carlos Luis González, ha iniciado estudios para planear mejor las funciones de la Asociación en estrecha relación con el Ministerio. Añade el orador que la Oficina ha asignado un consultor de zona que colabora estrechamente con la mencionada Asociación y se estudia la manera en que la Oficina y el Gobierno de Venezuela puedan colaborar con más eficacia. Pone de relieve, asimismo, la considerable cooperación que existe en el país entre la acción nacional y la internacional en el campo de la educación médica, y da cuenta de la celebración de varios seminarios nacionales sobre dicha materia.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) añade a la información facilitada por el Dr. Villarreal que la colaboración entre el Ministerio de Sanidad y las universidades, tan importante en la formación de personal médico, se va desarrollando cada vez más en su país. Explica que el Ministerio ha cedido parte de su personal a las Facultades para impulsar el desarrollo de los departamentos de medicina preventiva y social. La misma colaboración se observa en relación con la Escuela de Salud Pública. Hace notar que el proyecto que figura en el documento presupuestario cubre algunas partes del programa y espera que, en el futuro, se vaya ampliando cada vez más, para desarrollar otras actividades, como los programas de educación médica continua, los laboratorios de relaciones humanas en pedagogía médica, y otras.

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Educación Médica, OSP) refiriéndose a los programas de asistencia a los Gobiernos en materia de educación médica, manifiesta que se trata de una colaboración en varios campos, entre ellos el de planificación de dicha educación, por medio de estudios de los recursos humanos y las necesidades de los países. Se está tratando de conseguir una estrecha cooperación entre los Ministerios de Salud y las escuelas de medicina, lo que ya se está logrando en algunos países, incluso la participación de las asociaciones de escuelas de medicina, a fin de que la planificación tenga alcance nacional. Otro de los campos importantes es el de la preparación de personal docente, no sólo en materia de medicina preventiva, a la que la OPS ha concedido siempre gran importancia, sino también en las ciencias básicas y preclínicas e incluso clínicas, ya que la enseñanza de estas últimas está íntimamente relacionada con la organización de los servicios de salud y hospitalarios. Menciona también los laboratorios de relaciones humanas, dirigidos por un especialista en pedagogía, a los que la Organización ha prestado constantemente servicios de asesoramiento. El propósito es que estos laboratorios continúen como una actividad continua de las escuelas para la revisión de los métodos de enseñanza y su mejoramiento. Por último, hace referencia a la revista titulada Educación Médica y Salud, publicada por la Organización, a través de la cual se pueden divulgar las experiencias en el campo de la enseñanza de la medicina. Termina diciendo que en todas las actividades mencionadas se está tratando de obtener la cooperación

de las asociaciones nacionales de escuelas de medicina y de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) manifiesta que aunque el programa Venezuela-6100 (Escuela de Salud Pública) no está financiado con fondos del presupuesto ordinario de la OPS, va a referirse a él. Dos consultores (un educador sanitario y un educador en nutrición) han trabajado desde 1966. Desea saber cómo marcha el programa y cuáles son sus perspectivas.

El Dr. DIAZ COLLIER (Jefe, Departamento de Educación Profesional, OSP) considera que el programa de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Central de Venezuela puede servir de modelo a otros países de América Latina, sin tomar en consideración la ayuda que recibe de la Organización. Pone de relieve las relaciones entre la mencionada Escuela y el Ministerio de Sanidad, que permiten establecer un orden de prioridad en la preparación de graduados de acuerdo con las necesidades y los deseos del propio Ministerio, lo cual está dando los mejores resultados.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta si se proyecta cambiar los consultores por los de otras especialidades, y cuáles son los motivos por los que se asignaron al programa un educador sanitario y otro en nutrición.

El Dr. DIAZ COLLIER (Jefe, Departamento de Educación Profesional, OSP) contestando a la pregunta del Dr. Blood, dice que los servicios se solicitaron para esos dos campos, hasta que se haya formado el personal nacional para sustituirlos, lo que suele requerir un período de dos o tres años.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) explica que el propósito consiste en impulsar el desarrollo progresivo de la Escuela de Salud Pública. Se empezó por el de ciencias sociales, y probablemente dentro de poco ya no se necesitarán los servicios del asesor porque ya se ha formado personal en el extranjero. El segundo campo fue el de la nutrición, al que seguirán otros, según indiquen las necesidades.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) desea saber cuántas escuelas de salud pública hay en las Américas, si existe o se está desarrollando un sistema de reconocimiento oficial, cuándo la escuela de Venezuela llegará a la fase en que ya no necesite ayuda, y qué criterio se seguirá a ese respecto.

El Dr. DIAZ COLLIER (Jefe, Departamento de Educación Profesional, OSP) indica que hay 15 escuelas en Canadá y Estados Unidos de América, incluida la de Hawai, y 11 en América Latina, comprendida la de La Habana, que es nueva. En cuanto al reconocimiento oficial de las escuelas de salud pública, en los Estados Unidos de América corresponde esta función a la Asociación Americana de Salud Pública, e incluso dos escuelas del Canadá (la de Montreal y la de Toronto) han aceptado ser reconocidas por dicha Asociación. En la América Latina se plantea un problema más difícil, ya que las escuelas que son universitarias y en muchos casos autónomas, posiblemente no aceptarían esta clase de reconocimiento por una institución exterior y lo mismo podría ocurrir con las dependientes de los Ministerios de Salud. Añade que la Organización Mundial de la Salud se está ocupando del asunto del reconocimiento mutuo de las escuelas para llegar a un procedimiento que se pueda aplicar en el plano mundial.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pide información complementaria sobre el programa AMRO-3301 (Servicios de laboratorio--Area del Caribe), que considera de importancia para toda el área. Tiene especialmente en cuenta la situación de las enfermedades epidémicas y la relación que pueda existir, a ese respecto, con el programa.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) explica que, ante la falta de personal de laboratorio en todos los sectores, los Gobiernos solicitaron la cooperación de la Oficina, la que suscribió un acuerdo con el Departamento de Patología de la Facultad de Medicina de la Universidad de las Indias Occidentales sobre la creación de un centro de adiestramiento de técnicos de laboratorio. Al mismo tiempo, la OSP ha proporcionado los servicios de un consultor para realizar un estudio de la situación, no sólo del laboratorio de salud pública, sino también del laboratorio hospitalario, y ha concedido una subvención para la publicación de un manual de técnicas de laboratorio.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta si se trata de un programa destinado a proporcionar servicios de laboratorio para actividades de salud, más bien que para fines de investigación.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) contesta que se trata de un laboratorio para diagnóstico, no para investigaciones.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) aclara que sería interesante e instructivo saber qué personal de la Organización presta actualmente servicios en Cuba, la República Dominicana y Haití, especialmente en cuanto se refiere a los Representantes en los Países o funcionarios que, cualquiera que sea su título, desempeñen esa labor, así como la estructura general de la organización del programa contra el Aedes aegypti en esos tres países.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) informa que desde el punto de vista estructural, se considera que un médico administrador de salud pública desempeñaría las funciones de Representante en el País, bajo la jurisdicción del Jefe de Zona. Esta es la práctica que se sigue en los tres países, así como en los restantes del Hemisferio.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta si los Representantes en los Países fomentan la realización de campañas de erradicación del Aedes aegypti, a fin de conseguir que el respectivo país, si ya no tiene un programa en marcha, lo emprenda.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) dice que en ese sector sólo Cuba tiene personal de la OSP asignado especialmente a la erradicación del Aedes aegypti. Este personal consiste en un consultor y cuatro inspectores sanitarios. México ya está libre del mosquito, y Haití y la República Dominicana tuvieron que interrumpir sus programas debido especialmente a que el Aedes aegypti desarrolló resistencia a los insecticidas clorados y, además, a causa de la difícil situación económica de esos países. Por consiguiente, será preciso hacer una nueva investigación. El Gobierno de Cuba ha expresado el firme propósito de aumentar su contribución y va a solicitar de la OPS una mayor aportación de suministros y equipo.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) señala que le había preocupado el hecho de que no se hubiera establecido un programa de esa clase en algunos de los países, ni había indicación de cuales eran las perspectivas en ese aspecto. Ahora bien, el Dr. Bica ha contestado a su pregunta al señalar que el nuevo estudio que se va a emprender tal vez permita resolver el problema.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) aclara que, a su juicio, no hay ningún obstáculo técnico para la erradicación del Aedes aegypti, ya que se dispone de insecticidas eficaces. Los problemas son de otra naturaleza, es decir, administrativos y financieros.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) pregunta si el Centro de Adiestramiento en Inmunología, a que se refiere el programa México-3301, es estrictamente de carácter nacional o si puede ser utilizado por otros países.

El Dr. MARTINS DA SILVA (Jefe, Oficina de Coordinación de Investigaciones, OSP) informa que, en 1965, un estudio realizado por dos consultores sobre las posibilidades de llevar a cabo investigaciones en materia de inmunología en América Latina recomendó el establecimiento de dos centros internacionales en la Región, uno en el Departamento de Microbiología de la Escuela Paulista de Medicina de São Paulo, y el otro en México, D.F. Este plan formaba parte de la labor que lleva a cabo la OMS en escala mundial para intensificar las investigaciones y el adiestramiento en inmunología. El primer centro de esa clase se había creado dos o tres años antes en Ibadán, Nigeria; el primero en el Hemisferio Occidental, el de São Paulo, se encuentra en su segundo año de funcionamiento.

El plan para establecer el centro en México no se ha llevado aún a la práctica, pero se espera que, como resultado de la visita en junio de un consultor de la OMS, encargado de la unidad de inmunología, se ultimarán los arreglos necesarios. Se trata concretamente de una actividad de carácter internacional, ya que en dicho centro también se proporcionará adiestramiento a personal de otros países, al igual que en el de São Paulo. Los fondos solicitados representan la aportación de la OPS a la labor conjunta con la OMS, y se destinan fundamentalmente a costear visitas de profesores, becas para estudiantes y equipo complementario.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia), refiriéndose al programa México-4600 (Higiene industrial) nota que van disminuyendo las asignaciones al mismo. Estima que, dada su importancia, esas actividades deben recibir una prioridad definitiva en el estado actual de desarrollo de los países latinoamericanos y, por consiguiente, una mayor asignación presupuestaria. Expresa el deseo de que, en el futuro, se tenga en cuenta este campo tan necesario para el grupo de la población activa.

El Dr. HOLLIS (Jefe, Departamento de Saneamiento del Medio, OSP) aprovecha la oportunidad para comentar sobre un sector importante y productivo de la población, cuyos problemas serán cada vez más complejos a medida que se intensifique la industrialización en América Latina. El programa de México tiene antecedentes muy interesantes. El Gobierno expresó, hace algunos años, gran preocupación por la higiene industrial de los trabajadores y, por propia iniciativa, estableció los elementos básicos para llevar a cabo un programa en esa esfera. Solicitó la ayuda de la Organización, y el consultor regional en higiene industrial ha colaborado en la preparación de un amplio programa nacional.

También se han facilitado becas y servicios de adiestramiento. El programa sigue progresando en forma ordenada y satisfactoria. La disminución obedece a la supresión de los servicios de un consultor. Las reducciones en los programas siempre resultan desagradables, pero las demandas a la Organización para toda clase de servicios, incluso los relativos a higiene industrial, son muy grandes y, por consiguiente, a medida que se va adiestrando personal nacional competente se reduce la aportación de la Organización. Las autoridades mexicanas han convenido en que el nivel de ayuda propuesto es razonable.

El consultor regional ha comenzado a estudiar los problemas concretos de determinadas industrias. Se ha establecido la estructura necesaria y se cuenta con excelente personal. También funciona bien el sistema de seguridad social y de prestaciones por accidentes de trabajo. La ayuda propuesta de servicios de consultores a corto plazo, tanto de la Región, como de fuera de ella, permitirá atender las necesidades en 1968.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) precisa que en el Documento Oficial 67, página 250, en que figura el programa 4600 (Higiene del trabajo) se observa claramente que la disminución se debe a que en 1967 termina la contribución de \$400,000 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo destinada a la creación del Instituto de Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica, en Chile. Pero ello no significa que termina el programa, porque afortunadamente la Organización dispone de los servicios seguramente del mejor experto del mundo en medicina ocupacional, el Ing. John Bloomfield, que actualmente tiene su residencia en Lima pero que continúa asesorando al Instituto periódicamente. Señala el Director que en el programa AMRO-4600 (Higiene industrial) hay un aumento de \$21,595 en 1966 a \$59,326 en 1968, lo que representa más del doble y ha de permitir desarrollar actividades de colaboración en forma de servicios de consultores a corto plazo, becas y organización de seminarios cuando algún Gobierno así lo solicite. Conoce muy bien el interés creciente de los Gobiernos, no tanto por la higiene industrial, sino más bien por la contaminación atmosférica que, naturalmente, es un resultado muy grave de la industrialización. Por último, hace constar el interés de la Organización por todo lo que se refiere a la medicina del adulto y, a medida que se reciban proposiciones concretas, se irán presentando al Comité para incrementar el presupuesto.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) pide que se le aclare la diferencia entre las cifras correspondientes al programa 4600 que figuran en la página 12 del Documento Oficial 67, que indican una disminución, y las que figuran en la página 250 del mismo documento que representan un aumento.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explica que en las páginas 12 y 13 se muestra el presupuesto funcional, y el total de los fondos destinados a higiene del trabajo, es el mismo que se indica en la página 250 bajo ese título, que naturalmente se expresan en relación con el total de los fondos asignados por la Organización, es decir, la OMS y la OPS para los años 1966, 1967 y 1968, y se observa una evidente disminución porque la asignación se reduce de \$163,306 a \$85,125. Como ya ha advertido el orador, la disminución que figura en la página 250 se debe a que termina la asignación del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, pero ante el incremento de la demanda, los fondos generales destinados a higiene industrial se aumentan de \$21,595 a \$59,326.

El Dr. OFELLANA (Venezuela) se refiere al programa México-3500 (Bioestadística y seguro social) y expresa su satisfacción por la colaboración de la OPS con las instituciones de seguridad social. Hace notar que la descripción de las actividades del programa que figura en la página 61 del Documento Oficial 67 no concuerda con la limitada cantidad de \$6,400 que se ha asignado.

La Dra. PUFFER (Jefe, Departamento de Estadísticas de Salud, OSP) informa que la primera solicitud de colaboración que se recibió, en cuestiones de seguridad social, fue la del Gobierno de México. No se puede predecir el ritmo de progreso que se alcanzará. Se está estudiando la prestación de servicios de consultores para poder iniciar las actividades, pero hasta ahora el programa es muy limitado.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) desea que se le ofrezca otra explicación distinta de las consideraciones de carácter estadístico.

El Dr. BRAVO (Jefe, Departamento de Administración de Servicios Médicos, OSP) estima que este programa debe examinarse en relación con otro, es decir, el de México-4801 (Servicios médicos en las zonas rurales). Señala que el Instituto Mexicano del Seguro Social, de acuerdo con una decisión relativamente reciente, piensa extender a los medios rurales los servicios médicos del seguro social, que hasta el momento se han limitado a las zonas urbanas del país. Ello requiere, naturalmente, una serie de estudios estadísticos preliminares para la planificación de los servicios, y por esto se ha pedido ayuda en dos aspectos, a saber, en el de las estadísticas hospitalarias y de servicios de atención médica, y en el de administración de servicios médicos.

El citado Instituto proyecta utilizar alrededor de 1,000 centros rurales de salud, que han sido establecidos por la Secretaría de Salubridad y Asistencia y que no están en funcionamiento total, en parte por falta de personal y en parte por escasez de recursos. Señala el Dr. Bravo que los estudios preliminares son bastante complejos y no se ha ofrecido todavía el asesoramiento en organización de los servicios rurales en espera de que el Instituto Mexicano del Seguro Social esté preparado para iniciar este programa.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) añade que las descripciones de los programas responden a lo que los Gobiernos se proponen hacer. Destaca el hecho de que el Gobierno del Presidente Díaz Ordaz creó una comisión conjunta bajo la presidencia del Secretario de Salubridad y Asistencia con la participación de todas las instituciones de seguro social. Se trata de una comisión que está trabajando muy activamente y que ha ido creando una serie de subcomités dedicados a aspectos específicos de coordinación, administración de servicios, estadísticas, uniformidad de métodos y otros. A juicio del Dr. Horwitz, la labor de esta comisión de México responde al contenido del Informe Final 3/ de las Discusiones Técnicas de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana. En su reciente visita a dicho país le impresionó la regularidad y seriedad con que esta comisión está trabajando, lo mismo que sus subcomités. Es más, se ha establecido una relación continua entre la Secretaría de Salubridad y la Universidad Nacional, y un alto funcionario docente formará parte del Subcomité de Educación de esta comisión

3/ Publicado en Coordinación de los servicios médicos. Publicación Científica de la OPS 154, 1967.

coordinadora de todos los recursos de que dispone el país para la atención de los enfermos. Estima que la cuestión planteada por el Dr. Orellana debe considerarse en este nuevo marco de referencia, de un país de la magnitud de México, con el enorme poder económico que tiene en las instituciones de seguridad social y naturalmente la trascendencia que el Presidente de la República ha concedido a la función salud y a la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) manifiesta que, en vista de los considerables problemas que se han planteado en la campaña de erradicación de la malaria en México, tales como la resistencia a los insecticidas, le interesaría saber qué es lo que ha ocurrido con posterioridad a la preparación del informe original, así como qué tiempo se calcula que se necesitará para completar la erradicación.

El Dr. da SILVA (Jefe, Departamento de Erradicación de la Malaria, OSP) dice que el programa de México está pasando por una crisis económica. Se preparó un plan con ayuda internacional para abordar el problema de las áreas en que persiste la transmisión de la malaria debido a factores biológicos, que exigen más gastos. Sin embargo, no se han conseguido fondos locales para desarrollar el programa, aunque recientemente el Director fue informado por el Secretario de Salubridad y Asistencia de México que el Gobierno está considerando seriamente la asignación de los fondos necesarios en el presupuesto de 1968.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta si el retraso se ha producido en las operaciones ordinarias del programa o en los estudios encaminados a resolver algunos de los problemas de investigación, con fondos de la subvención asignada, o si bien ha afectado a ambos aspectos.

El Dr. da SILVA (Jefe, Departamento de Erradicación de la Malaria, OSP) informa que la Oficina está colaborando, incluso económicamente, en estos estudios de métodos de trabajo para resolver los problemas existentes en México. La Organización tiene un proyecto para estudiar la eficacia del BHC, en ciclos trimestrales en una zona donde ha fracasado el DDT, si bien no completamente porque la persistencia de la enfermedad se ha estacionado. Agrega que también se realiza un estudio en otra zona, encaminado a economizar recursos. En este estudio se ha suprimido la aplicación sistemática de DDT, y se efectúa una inspección mensual, por sectores, procediéndose al rociamiento exclusivamente de las partes de las paredes en que no se acumuló el insecticida en las operaciones anteriores. Al mismo tiempo se lleva a cabo la búsqueda activa de casos de malaria, los cuales son investigados, y si es necesario se aplica el tratamiento de cura radical en el área en cuestión. El último informe recibido revela que durante el primer año de actividades se ha economizado un millón de pesos en DDT.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) indica que la disminución no ha afectado a los estudios experimentales a que se ha referido el Dr. da Silva, sino a las operaciones ordinarias del programa de erradicación, ya que ha habido, como él ha explicado muy bien, una importante reducción en el aporte del Gobierno.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) pregunta si al suprimirse los fondos consignados a ciertos programas específicos de la Zona II, tales como los de AMRO-3102 (Planificación); AMRO-3602 (Métodos y procedimientos administrativos en salud pública), y AMRO-6202 (Enseñanza de la medicina), estos quedan terminados o continúan en alguna otra forma.



El Dr. MCKENZIE-POLLOCK (Jefe, Oficina de Planificación Nacional de Salud, OSP) señala que las actividades de planificación no han disminuido como consecuencia de la reducción en los gastos, que ha afectado a los servicios de consultores a corto plazo. Se procura que los Representantes en los Países sigan un curso de planificación, de tal manera que aun cuando no haya en el país un consultor en ese campo, el Representante tenga algunos conocimientos en planificación de salud. La planificación es fundamentalmente una actividad nacional y la contribución de la Organización ha consistido en facilitar cierta metodología en ese aspecto. Por tanto, no han disminuido las actividades en dicho campo.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) añade que la explicación dada por el Dr. McKenzie-Pollock es también aplicable a los programas sobre métodos administrativos. Se pueden lograr los objetivos del programa utilizando los servicios de funcionarios de la Sede o de las Zonas. Los fondos así economizados pueden destinarse a otras actividades.

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Educación Médica, OSP) dice que interpretando la posición de las Oficinas de Zona se ha introducido dicha modificación en los programas interpaíses de enseñanza de la medicina.

Se levanta la sesión a las 12:25 p.m.

## CUARTA SESION PLENARIA

*Jueves, 27 de abril de 1967, a las 2:40 p.m.*

**Presidente: DR. ALBERTO E. CALVO (Panamá)**

### TEMA 4: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1968 (continuación)

EL PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que proseguirá el examen del Documento CE56/5, con las modificaciones presupuestarias, y que se analizarán los programas correspondientes a la Zona III.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) solicita información general sobre el estado de los programas de abastecimiento de agua de la región de Centro América y pregunta si la modificación introducida en las asignaciones correspondientes a los programas Honduras-2200 y Nicaragua-2200 consiste en una disminución o en una transferencia de los fondos adjudicados específicamente para abastecimiento de agua.

El Dr. HOLLIS (Jefe, Departamento de Saneamiento del Medio, OSP) señala que el programa abarca cada uno de los países de Centro América y Panamá. La ligera variación en las asignaciones correspondientes a Honduras y Nicaragua se debe al esfuerzo general para mejorar el abastecimiento de agua de las pequeñas localidades, aldeas y zonas rurales. Más concretamente, las partidas para los servicios de consultores a corto plazo ascienden a \$3,400 para cada país. Además, cada uno de ellos ha recibido un préstamo modesto del Banco Interamericano de Desarrollo.

Contestando al Dr. Aguilar Herrera, añade el orador que, en el caso de Honduras, la disminución quedará compensada por la prestación de servicios a cargo del consultor de la Zona y que, en el caso de Nicaragua, se trata simplemente de una transferencia entre distintas fuentes de fondos.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) dice que el programa Belice-2200 (Abastecimiento de agua) representa un plan bastante ambicioso, pero señala que no incluye asignaciones para los servicios de un ingeniero sanitario ni tampoco para actividades de adiestramiento o concesión de becas. Desea saber si el personal adscrito al programa Belice-3100 (Servicios de salud) prestará los servicios de ingeniería necesarios para el de abastecimiento de agua.

El Dr. HOLLIS (Jefe, Departamento de Saneamiento del Medio, OSP) responde afirmativamente. Añade que, como había indicado el Director, a medida que se va preparando más personal nacional, se puede reducir la ayuda de la Organización. Por ejemplo, el ingeniero adscrito al programa Belice-3100 puede ser utilizado con más frecuencia para prestar servicios más importantes en otros programas de ingeniería sanitaria. Además, en Centro América y Panamá todos los países están relativamente cerca. Hay un ingeniero en la Oficina de Zona de Guatemala, además

del ingeniero de la Zona que se dedica especialmente a actividades de abastecimiento de agua. En muchos casos, los fondos asignados se utilizan para facilitar servicios de consultores especiales cuando es preciso reforzar la colaboración en ese aspecto.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) ruega al Dr. Hollis que amplíe la información que aparece en el Documento Oficial 67 sobre el programa Belice-6400 (Enseñanza de ingeniería sanitaria).

El Dr. HOLLIS (Jefe, Departamento de Saneamiento del Medio, OSP) manifiesta que dicho programa forma parte del plan general en virtud del cual los consultores prestan colaboración a las instituciones que adiestran ingenieros sanitarios y personal destinado a actividades en ese campo. En algunos casos, la colaboración es a corto plazo, y comprende cursos de actualización para ingenieros y de capacitación de personal técnico subprofesional, o bien se facilita a las universidades como parte del programa general de adiestramiento.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) solicita información acerca del estado del programa de erradicación de la malaria en la Zona III en general. Considera conveniente examinar el problema del Istmo en su conjunto, más bien que país por país.

El Dr. da SILVA (Jefe, Departamento de Erradicación de la Malaria, OSP) afirma que después de la crisis económica que afectó a todos los programas de malaria de Centro América, que se debió principalmente a la necesidad de aportar recursos considerables para atacar otros problemas graves, los Gobiernos negociaron en la actualidad préstamos para la financiación local de las campañas anti-maláricas, negociaciones que son lentas, ya que requieren en algunos casos mucho tiempo. Indica que los correspondientes planes fueron preparados en octubre-noviembre de 1964, con la esperanza de llevarlos a cabo con rapidez; la demora en obtener los recursos indispensables determinó que se procediera a su revisión. Informa que en noviembre de 1966 la Oficina, en cooperación con el Centro Nacional de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, verificó la situación de la malaria en cada uno de los países y en muchas áreas que ya se encontraban en la fase de consolidación, teniendo que volver en algunas a la fase de ataque. Esto ha dado lugar a que recursos que se solicitaron como préstamo a tres años tengan que ampliarse tanto en su cuantía como en el plazo de amortización, situación que el Gobierno de los Estados Unidos de América está considerando de un modo favorable.

No obstante, el Dr. da Silva cree que en determinadas zonas se logrará interrumpir la transmisión de la enfermedad mediante un intenso rociamiento con DDT. Se está iniciando la ejecución de proyectos experimentales de tratamiento masivo con drogas. Uno de estos proyectos se realiza en colaboración con el Laboratorio Conmemorativo Gorgas y el Gobierno de Panamá; se están haciendo ensayos con una mezcla de primaquina y pirimetamina, en pastillas, en un área del Río Sambú, la cual dio inicialmente un índice de positividad de 17%, habiéndose logrado que al finalizar el primer año este disminuyera al 0.8 por ciento. Dichas pastillas se administran quincenalmente a todos los habitantes de las zonas afectadas. Hace constar que el experimento está dando resultados relativamente satisfactorios.

Anuncia, por otra parte, que la Oficina, de acuerdo con el Gobierno de Guatemala, va a ensayar una droga inyectable: el camolar, con la que se hicieron pruebas que verificaron que el Plasmodium falciparum es completamente susceptible al proguanil. Tal experimento, que le merece confianza, comenzará a principios de mayo de 1967, con la inoculación de un grupo pequeño a fin de observar sus efectos. Se espera que una inyección cada seis meses sea suficiente para que la población quede libre de la infección de malaria. Si el resultado es favorable, el tratamiento se extenderá a otras zonas centroamericanas. Añade que se estudia también la elaboración de un jarabe que permita la administración de las drogas en forma líquida.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) agradece al Dr. da Silva sus observaciones y desea saber si en la reunión OMS/UNICEF/AID de coordinación sobre la malaria, celebrada recientemente en Ginebra, se llegaron a decisiones que sean de interés para el Comité. Pregunta si, por ejemplo, el UNICEF va a continuar prestando ayuda a los programas antimaláricos, o bien si se ha registrado alguna variación en la pauta de colaboración seguida en el curso de los años entre los organismos internacionales, ya sea en la Zona III o en las Américas en su conjunto.

El Dr. da SILVA (Jefe, Departamento de Erradicación de la Malaria, OSP) dice que hace dos años la Junta Ejecutiva del UNICEF dio instrucciones a su Director Ejecutivo de que dicho organismo sólo continuaría prestando asistencia a aquellos programas de erradicación de la malaria que estuviesen adecuadamente financiados. Esto tuvo como resultado que el UNICEF suspendiese la ayuda que venía otorgando en algunos países. Afirma que en la actualidad será necesario disponer de mayor cantidad de insecticidas y de más vehículos para hacer frente a las necesidades de los nuevos programas. Como los programas reúnen las condiciones requeridas, hay buenas perspectivas de conseguir la ayuda de UNICEF.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) complementa la información facilitada por el Dr. da Silva y señala que asistió hace poco a la Reunión de Jefes de Areas del UNICEF en Guatemala y que, en ella, su Director Regional y la Sra. Sinclair, que es una de las Subdirectoras Ejecutivas de dicho organismo, escucharon el análisis que hizo de los programas que se llevan a cabo conjuntamente por los Gobiernos, la Oficina y el UNICEF. Agrega que, después de destacar la importancia de proseguir la labor en malaria y afirmar que en las Américas ya se ha llegado al punto en que volver atrás resulta más caro que proseguir, la Sra. Sinclair manifestó, con toda claridad, que era intención del UNICEF continuar contribuyendo a la realización de los programas. El Dr. Horwitz cree que esa intención alcanzará al mundo entero, pero que en dicha reunión se refería a la Región de las Américas.

El PRESIDENTE indica que interviene en el debate en su calidad de Representante de un país de la zona de que se habla y subraya su preocupación porque en todas las reuniones que celebran los Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá, se muestre inquietud no sólo por el financiamiento de los programas, sino por la marcha del mecanismo para utilizar adecuadamente los recursos y para hacer más flexible el sistema administrativo de las campañas de erradicación de las enfermedades. Añade que hay que llegar a una decisión conjunta de los Gobiernos para que se conceda la debida importancia a esos procedimientos administrativos, eliminando, hasta donde sea posible, los factores políticos que interfieren en forma fundamental en la eficiencia de dichos programas. Considera

que esa deberá ser la tónica en que se discutan estos problemas en la próxima Reunión de Ministros de Salud Pública que tendrá lugar en agosto de 1967, tal vez en El Salvador.

Manifiesta que quizás fuera conveniente que la Oficina ayudara a los Gobiernos en la elaboración de un sistema que comprendiera normas administrativas fundamentales aceptables a todos los Gobiernos; en la concertación de préstamos del mercado exterior para apoyar el esfuerzo nacional, y en obtener la cooperación internacional para facilitar la ejecución de los programas de erradicación. Señala que desde 1961, los Gobiernos de América Latina se comprometieron a llevar a cabo una reforma administrativa al respecto y recalca la importancia que tendría que, en relación al programa específico contra la malaria, se elaborase un documento de carácter administrativo diferenciando los modos de utilización de los recursos de los de otros programas de salud. Hay que hacer un gran esfuerzo para lograr que en los próximos tres años termine definitivamente en la Región el período de ataque contra la enfermedad. Reitera su petición al Director de la Oficina de que esta ayude a la preparación de un documento, que podría presentarse en la Reunión del Consejo Superior de Salud Pública de Centro América y Panamá, en el que se dieran normas para la sistematización administrativa de programas específicos, como el de la malaria, documento que se adjuntaría como compromiso de cada país al solicitar préstamos de las instituciones bancarias extranjeras o internacionales.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta su conformidad con la solicitud formulada por el Dr. Calvo. Expresa que aparte de los problemas biológicos y financieros, los de carácter administrativo tienen gravedad comparable, y recuerda que hace años, a petición 1/ del Consejo Superior de Salud Pública de Centro América y Panamá, se prepararon las normas para la creación de lo que se iba a llamar "Servicio de Erradicación de la Malaria del Istmo Centroamericano" que comportaba, en última instancia, una administración única, una verdadera coadministración entre los Gobiernos y la Organización; ello se hizo a petición expresa del mencionado Consejo.

Incluso se aspiraba a que en el capítulo referente a personal, se acordase que determinadas designaciones se hicieran en forma conjunta; que existieran normas comunes para la recaudación de fondos y para su auditoría, y que se realizasen ciertas adquisiciones en conjunto, ya que es evidente que comprar el DDT o las drogas para los seis o los siete programas es más económico que comprar para uno. Así, en los distintos campos de la administración se planeaban medidas posibles de acción conjunta y, efectivamente, en la Organización, por medio de una serie de expertos en administración, se preparó lo que debería ser un verdadero reglamento al respecto. El servicio se denominaría el SEMICA.

El Dr. Horwitz recuerda que, desgraciadamente, aunque no deba calificarlo por persistir en su actitud permanente de respeto a la decisión de los Gobiernos, en la siguiente Reunión del citado Consejo Superior de Salud Pública, uno de los Ministros estimó que algunas de las normas, en particular la relativa a la designación de funcionarios, invadían prerrogativas constitucionales, lo cual creó una disociación que afectaba al principio fundamental de una verdadera administración. Indica que posteriormente se celebró la Conferencia de Ministros de

1/ Resolución I. VIII Reunión de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá, 1963.

Salud de Centro América y Panamá sobre la erradicación de la malaria, en Washington, D.C., en abril de 1965, pero que este asunto no se trató en aquella ocasión.

Hace constar que si el tema hubiera de ser objeto de estudio en la próxima Reunión del mencionado Consejo Superior, se podrían dar los pasos para incluirlo en el correspondiente programa de temas y que la Oficina podría preparar un documento concebido de tal manera que el Consejo pudiera determinar, por una parte, las responsabilidades de los Gobiernos en este campo esencial, y los límites de la colaboración de la Organización. Precisa que hay, en este momento, un consultor en métodos administrativos exclusivamente dedicado a erradicación de la malaria en Centro América, y que se procede a designar un segundo, así como otros técnicos de la Organización, con lo que la OPS estaría en condiciones de colaborar con los Gobiernos hasta donde fuera necesario. Subraya el Dr. Horwitz que la Oficina no tiene interés en transformar su colaboración en una obligación por parte de los Gobiernos, con lo que significa que no es, en realidad, inclinación de la Oficina hacer que se creen administraciones conjuntas, aun cuando en el caso de algunos Gobiernos--como, por ejemplo, el de Haití--se haya pedido expresamente a la Organización que coadministre todo el programa, porque así lo resolvió de su propia voluntad dicho Gobierno. Agrega que para garantizar que la erradicación de la malaria se realice en Centro América de acuerdo con los planes, la Organización no tendría inconveniente en participar en la forma y medida que el Consejo Superior de Salud Pública y cada Ministro en particular lo determine.

El PRESIDENTE manifiesta que, indudablemente, dicho tema será tal vez el principal que se examine en la Reunión de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá en agosto próximo. Confirma que, en efecto, el hecho de que el SEMICA no plasmase en realidad se debió a que algunos Gobiernos pensaron o sintieron que incidía en la organización interna de los países. Cree que las normas establecidas en un documento como el que solicita de la Oficina podrían ser aplicadas por cada país libremente, esto es, de acuerdo con los propios regímenes gubernamentales, siendo preferentemente un marco de referencia administrativa, pero también con la posibilidad de que la Organización entrara a formar parte de esta administración de una manera colateral con los Gobiernos.

Pregunta al Dr. Aguilar Herrera, Representante de Guatemala, si comparte su inquietud, pues entiende que el problema es igual en todos los países de la zona.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) declara que el problema de la malaria en el momento actual es uno de los más graves, que preocupa profundamente, ya que hace muchos años que se inició el programa de erradicación con grandes esperanzas que se han visto frustradas por diversas circunstancias. Cree indispensable hacer un gran esfuerzo para lograr esa meta y afirma que los países de Centro América están ahora en condiciones de hacer tal esfuerzo. Declara que es menester tratar de encontrar el apoyo necesario para lograr la erradicación de la enfermedad.

El PRESIDENTE anuncia que gestionará que el Gobierno de Panamá solicite del Consejo Superior de Salud Pública de Centro América y Panamá que incluya en su reunión próxima, como tema principal, el que se ha examinado.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) indica que son también de gran importancia los restantes programas, y que en relación con El Salvador y con Guatemala se da la circunstancia de que en los programas 3100 (Servicios nacionales de salud) se ha introducido una reducción que, aunque relativamente pequeña, no deja de ser una reducción y agrega que analizando el Documento Oficial 67 no se ve en que partidas ha sido hecha. Ruega que se le proporcione alguna explicación al respecto.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) dice que la reducción en el programa El Salvador-3100 representa la eliminación de una partida para meses de consultores. El total bruto de los fondos destinados a programas y actividades en dicho país es superior en \$4,000, al que figuraba en el Documento Oficial 67.

La disminución en el programa de Guatemala no se debe a la eliminación de puestos o actividades, sino simplemente a la revisión de los costos de un puesto.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) dice que, al parecer, el programa Guatemala-2101 (Saneamiento rural) se había llevado a cabo sólo hasta fines de 1966 y que después ha desaparecido del presupuesto. Pregunta si en realidad ha quedado terminado o ha pasado a formar parte de otras actividades. Es evidente que se trataba de un programa muy importante y, por ello, duda que se haya dado por terminado.

El Dr. HOLLIS (Jefe, Departamento de Saneamiento del Medio, OSP) informa que dichas actividades han pasado a formar parte del programa Guatemala-3100 (Servicios nacionales de salud), pero que el programa correspondiente ha sido excluido del presupuesto porque no se había formulado una solicitud específica para que fuera incluido entre los financiados con fondos de Asistencia Técnica. Sin embargo, subraya que no se han eliminado las actividades. Además, se ha reforzado el personal de la Oficina de Zona de Guatemala, que cada vez presta más servicios.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) señala que en el programa Guatemala-3100 figura una asignación para un ingeniero sanitario en 1968, y pregunta qué es lo que ocurre en relación a dicho programa en 1967.

El Dr. HOLLIS (Jefe, Departamento de Saneamiento del Medio, OSP) precisa que, durante el año en curso, el personal de la Oficina de Zona facilita los servicios correspondientes a dicho programa, pero tan pronto como se pueda contratar un ingeniero idóneo para el puesto previsto en 1968, es posible que entre en funciones más tarde en el curso de este mismo año.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) ampliando lo que acaba de informar el Dr. Hollis, manifiesta que en el presupuesto de este año figuran los programas 2103 (Ingeniería sanitaria, Zona III) y 2203 (Abastecimiento de agua, Zona III).

Recuerda que tanto los fondos de Asistencia Técnica como los procedentes del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) han disminuido en un 4% para 1968, y subraya que tal vez el Gobierno de Guatemala no hizo la solicitud oportunamente, o no presionó con el vigor necesario en el Consejo Nacional que resuelve la serie de proyectos sobre funciones como la de salud que han de ser financiados por dicho programa de las Naciones Unidas. Hace constar que

este es un hecho que se viene produciendo en los últimos cinco años. Aprovecha la oportunidad para rogar a los miembros del Comité, como Representantes de sus Gobiernos, que tengan presente estas situaciones. En el caso de Guatemala el Gobierno, por alguna razón, no incluyó el puesto de ingeniero sanitario y hubo entonces que financiarlo para 1968, utilizando en 1967 los servicios del ingeniero de la Zona. Insiste en que es necesario hacer las gestiones adecuadas, ya que la demanda es muy grande y hay que aprovechar todas las fuentes disponibles de fondos. Opina que los proyectos de saneamiento tienen buena acogida por parte de las autoridades del PNUD, como los tenían antes en la Junta de Asistencia Técnica.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) explica que tal cuestión se consideró en el Gobierno de Guatemala, pero el Consejo Nacional de Planificación Económica, que hizo la distribución de los fondos de Asistencia Técnica para el país, consideró que los servicios de salud pública habían estado beneficiándose de dichos fondos durante varios años a expensas de otras ramas de la administración pública y acordó que fueran transferidos a otros Ministerios.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) pone de relieve las dificultades que encuentran los servicios de salud pública para beneficiarse del financiamiento que otorga el PNUD, que estriban en los mecanismos de programación y administración a nivel nacional. Señala que suele existir una oficina a nivel superior, generalmente a nivel presidencial, encargada de coordinación o de planificación, a la que llegan las solicitudes de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas. Añade que, si no se establece un sistema eficiente de coordinación entre dicha oficina y los Ministerios de Salud, es probable que las solicitudes que estos formulen no sean tomadas en cuenta. Informa que en Venezuela no ha sucedido así, aunque hay que reconocer que la gestión para obtener ayuda es más difícil ante las Naciones Unidas que ante la OMS o la OPS.

Señala que el único papel que corresponde a los servicios de salud consiste en razonar bien las solicitudes, formularlas con claridad, dentro de un plan integral de salud o de ayuda externa en dicho campo, y presionar para que los fondos correspondientes no sean asignados a otros programas.

El Dr. Orellana concluye diciendo que las oficinas centrales de coordinación y planificación atribuyen más importancia al aspecto económico, pero un plan bien razonado suele ser acogido favorablemente.

El PRESIDENTE somete a continuación a examen del Comité los programas de Honduras, Nicaragua y Panamá.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) advierte que en los programas de Honduras cuyo total suma \$186,607, la parte correspondiente al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo es de \$63,000, o sea, un tercio del monto global. Señala que se trata de un hecho excepcional y ruega que se facilite información complementaria sobre el particular.

El Dr. DROBNY (Jefe, Departamento de Fomento de la Salud; OSP) manifiesta que el programa Honduras-3100 (Servicios nacionales de salud) es semejante a los programas de servicios generales de salud de la mayoría de los países. En este caso concreto hay una explicación histórica, pues se trata de uno de los primeros



programas con que se iniciaron las actividades de la Organización en dicho país. Consiste en el desarrollo de servicios generales de salud al nivel nacional, aunque en este momento no se cubra todavía la mayor parte del territorio. Apunta que cada año se está avanzando y se espera llegar a cubrirlo totalmente en un plazo de cinco años. Indica que el plan quinquenal en Honduras tiene por objeto organizar y consolidar los siete Distritos Sanitarios en que se ha dividido el país, con sus correspondientes servicios de salud, habiéndose fijado diversas metas. Una de ellas consiste en disminuir en un 30% el promedio de estancia en el hospital sobre la base de aumentar la consulta externa, lo que va dando resultados extraordinarios, y significa, desde el punto de vista económico, un beneficio considerable, puesto que con los mismos recursos, sin necesidad de que el país aumente las asignaciones, se está atendiendo a un núcleo mucho mayor de población. Indica que el programa cuenta con un médico, un ingeniero y una enfermera, es decir con el equipo básico clásico que asesora a nivel nacional al Ministerio y al Director General de Salud Pública.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América), aludiendo al programa de Nicaragua-3101 (Becas), dice que desearía tener información sobre el volumen del programa de becas en la actual fase de desarrollo de las actividades internacionales de salud en las Américas, sobre la proporción de los recursos totales que se dedica a la formación de personal, que es tan fundamental, la atención relativa que se concede al adiestramiento a corto y a largo plazo, etc. Cree no obstante, que será mejor aplazar el estudio general relativo a las becas hasta que el Comité aborde el examen del tema 17 del programa, que se refiere concretamente a ese asunto.

El PRESIDENTE anuncia que, en su calidad de Representante de Panamá, se referirá brevemente a los programas de su país. Pregunta al Director la razón por la cual no figura en dichos programas una materia de tanta importancia como la del control de drogas y alimentos y resalta los esfuerzos hechos por su país en los últimos años en este campo. Se refiere al desarrollo alcanzado por el Laboratorio Especializado de Análisis de la Universidad Nacional de Panamá que ha estado sirviendo como laboratorio regional de referencia; al desarrollo de recursos humanos mediante concesión de becas; al programa de adiestramiento de técnicos para las actividades de inspección de drogas y alimentos en el área. Se extraña de que haya desaparecido, o no aparezca en las cifras de Panamá una asignación para dicho programa. Aclara que lo consignado en los programas interzonas es bastante limitado. Indica que en la página 261 del Documento Oficial 67 se consigna una partida de \$21,310 para 1968 en un programa de la Zona III específicamente. Considera que este debe fortalecerse a nivel del país, y teniendo además en cuenta que aquél está sirviendo a toda la zona centroamericana para la inspección de drogas y de alimentos; debe decidirse al menos la aportación necesaria para un asesor a corto plazo y unas dos becas para seguir preparando personal local que sirva a la zona.

El Dr. ACHA (Asesor Regional en Medicina Veterinaria, OSP) puntualiza que el programa de Panamá, desde que inició su actividad de laboratorio regional para Centro America en lo que respecta al análisis de drogas, productos químicos, insecticidas, etc., ha venido recibiendo la ayuda de la Organización por medio del programa AMRO-4703 (Control de alimentos y drogas, Zona III) y del programa regional. Sin embargo, estima que el desarrollo alcanzado por dicho laboratorio justifica que se le proporcione la ayuda específica de un consultor a corto plazo y becas para adiestramiento de personal.

El PRESIDENTE pregunta al Director de la Oficina si se puede incluir en el proyecto de presupuesto para 1968 la asignación correspondiente, así como en el futuro, y recalca que Panamá necesita disponer de un consultor a corto plazo y de dos becas para adiestrar al personal local que continúe las actividades de adiestramiento que presta a Centro América y Panamá, en las que se ha formado, en un número estimable, personal técnico de diferentes países de dicha zona.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) declara que, si el Comité lo decide, la Organización no tendrá inconveniente en acceder a tal petición, pero que ello requerirá una redistribución de fondos, por ejemplo obteniéndolos del programa AMRO-4703 (Control de alimentos y drogas, Zona III) o del programa regional AMRO-4700 (Control de alimentos y drogas); es decir, se extraerían de ese programa las cantidades necesarias para facilitar los servicios de dicho consultor y las becas, y se incluirían como un programa especial de Panamá.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) apoya la solicitud del Representante de Panamá y señala que se trata de un programa de mucha importancia en el país y en la zona, que ha estado aprovechando los servicios de adiestramiento del laboratorio de Panamá, cuya labor es altamente eficiente.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) dice, que si ha entendido bien, ello supondría que los fondos del programa interpaíses AMRO-4703 para el control de alimentos y drogas en toda la zona, se destinarían al laboratorio de Panamá, que ciertamente debe tener alta prioridad en la asignación de fondos. Desearía que se le informara sobre esas actividades del servicio de análisis; al parecer la colaboración entre los países de la zona en materia de control de la calidad de los productos farmacéuticos ha dado resultados sumamente satisfactorios, y tal vez indique la forma de abordar el problema en otros países de las Américas, si no en todo el mundo. También desearía que se le indicara cuales son las perspectivas futuras de esta labor realizada conjuntamente por los seis países del Istmo.

El PRESIDENTE invita al Dr. Acha a que informe también sobre el funcionamiento del laboratorio de Panamá y sobre los servicios que presta a los países de Centro América.

El Dr. ACHA (Asesor Regional en Medicina Veterinaria, OSP) indica que el Laboratorio Especializado de Análisis de dicho país, pertenece a la Universidad Nacional de Panamá y actúa como laboratorio oficial de análisis para el control de drogas y alimentos; que cuenta actualmente con unos 24 profesionales, de los cuales más de un 60% han recibido adiestramiento en el extranjero (en Europa, Estados Unidos de América y Canadá). Gran parte de ellos han obtenido becas de la Organización y de otros organismos internacionales. Añade que dicho laboratorio recibió ayuda económica de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID), de los Estados Unidos de América, lo que le permitió equipar en forma bastante eficiente todas las unidades básicas para el control de drogas, fundamentalmente de productos farmacéuticos y, en gran parte, de alimentos. En 1963, el laboratorio fue ofrecido a los países de Centro América y Panamá como laboratorio de referencia para el análisis de productos farmacéuticos, alcoholes e insecticidas, ofrecimiento que fue aceptado por el Consejo Superior de Salud Pública de dicha región. Ha logrado hasta el presente el adiestramiento de dos químicos del laboratorio de Salud Pública de Guatemala, dos de El Salvador, uno

del de Honduras, dos del Instituto de Higiene de Nicaragua, uno del Laboratorio de Salud Pública de Costa Rica; ha servido, además, para organizar un pequeño curso internacional, que se desarrolló este año, sobre análisis, realizado mediante técnicas de eliminación atómica con ayuda de una compañía comercial. Asimismo, los Ministerios de Salud han venido enviando a dicho laboratorio sus productos para análisis; opera bajo un sistema administrativo bastante adecuado en lo que respecta a financiamiento de sus actividades; cobra por los análisis que realiza y ello sirve para el autofinanciamiento del propio laboratorio. Señala que el hecho de que se encuentre instalado en la Universidad permite mantener un alto nivel académico del personal. Agrega que, con la ayuda de la Organización, se desarrolla más ampliamente la parte de análisis de alimentos, sobre todo en la Sección de Microbiología.

EL PRESIDENTE hace constar que durante un análisis del proyecto de programa y presupuesto realizado en unión de personal de la Oficina en días pasados, no hizo mención alguna a los problemas de Panamá, y ello por razones de delicadeza, ya que actuaba entonces en calidad de Presidente del Comité, pero señala que ha llegado el momento de referirse al programa Panamá-6200 (Enseñanza de la medicina), cuya asignación ha sido rebajada de \$18,000 a \$11,800 y señala que a la Oficina le consta el gran interés que Panamá tiene en dicho programa. Manifiesta que la tendencia, en general, ha sido al aumento en lo que se refiere a todos los países, pareciéndole, por tanto, extraño que en Panamá, en lugar de incrementarse esa partida, se disminuya. Añade que su país está en relación directa con la Universidad de Alabama, llevándose a cabo un programa conjunto de consolidación de algunas de las cátedras, empezando con las de patología y se espera seguir con otras en un esfuerzo por mejorar la enseñanza de la medicina en Panamá. Reitera su preocupación porque se haya rebajado dicha suma. Pide una explicación sobre este hecho.

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Educación Médica, OSP) confirma que se ha rebajado dicha partida, por la suma correspondiente a dos meses de consultores; por otra parte, se ha aumentado el programa de la Zona (AMRO-6203) en el que se han incrementado los fondos para dar asesoramiento a las escuelas de medicina de Centro América.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explica que existe un error en el documento en poder del Dr. Villarreal, pero afirma que la explicación es sencilla; se trata de un problema de prioridades. Así, como ha habido que dejar sin incluir en programas \$4,400,000, se ha llevado a cabo toda esta serie de modificaciones, encomendando a técnicos en la misma Zona o en el mismo país, que, a su vez, asesoren en funciones para los cuales no aparece una asignación específica. Añade que en su reciente visita a Panamá, breve pero intensa, se impuso de la colaboración que está iniciándose entre la Facultad de Medicina de la Universidad de Alabama y la de la Universidad Nacional de Panamá, y que, para facilitarla, la contribución de la Oficina parece indispensable. Señala que está informado por el Dr. Calvo de la extensión que quiere dar el Gobierno a esta actividad y afirma que, si el Comité lo considera oportuno, se efectuará un reajuste de fondos que permita la restitución de la partida respectiva, transfiriendo fondos de los programas AMRO, generales o de otras Zonas, según corresponda.

EL PRESIDENTE agradece al Dr. Horwitz, en nombre de su Gobierno, el interés mostrado, al respaldar la petición formulada y solicita también del Comité

que otorgue a la misma su apoyo, en atención a las actividades que se han expuesto en el curso de sus intervenciones.

Se suspende la sesión a las 4:00 p.m.  
y se reanuda a las 4:33 p.m.

El PRESIDENTE anuncia que se va a proceder al análisis de los programas interpaíses correspondientes a la Zona III.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) reconoce que dos de los programas interpaíses de la Zona III le han llamado bastante la atención, uno de ellos, el AMRO-3211 (Seminario sobre planificación de enfermería). Pide al Dr. Portner que explique el motivo de supresión de los fondos destinados al seminario, el cual, según la descripción del texto, prometía ser muy interesante y de mucho provecho para la planificación de los servicios de enfermería en los países de Centro América. El otro programa es el AMRO-6203 (Enseñanza de la medicina), al que le habían asignado fondos por valor de \$27,800, que han sido suprimidos por completo. A juicio del orador, la cuestión está íntimamente relacionada con la solicitud hecha por el Dr. Calvo en su calidad de Representante de Panamá, uno de los países de la Zona III, en el sentido de que no se menospreciaran los programas de enseñanza de la medicina cuando, en realidad, han cobrado mayor importancia, al concertarse acuerdos con facultades de otros países para realizar programas más amplios. Considera lamentable dicha supresión de fondos y solicita que, si no se trata de alguna compensación, se restituyan, ya que son de gran trascendencia para la Zona III.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), con respecto al programa AMRO-6203, señala que, ya se había dicho que se habían suprimido los fondos indicados en el Documento Oficial 67 por un valor de \$27,800. En realidad, sólo se trata de lograr la mejor distribución posible de las partidas. La Organización tiende, en la medida de lo posible, a reducir los fondos de los programas interpaíses, más que los asignados a un programa solicitado por uno de los Gobiernos. Sin embargo, para resolver el problema planteado, el orador indica, por una parte, el programa AMRO-6200 (Enseñanza de la medicina), uno de los programas interzonas que figura en el Documento CE56/5 (pág. 51) con una asignación total de \$47,237, y por la otra, el programa AMRO-6216 (Enseñanza de la medicina preventiva), incluido en la misma página, por una cuantía total de \$54,887. Va a ser preciso, añade el Dr. Horwitz, efectuar una redistribución proporcional de ambos programas para restituir fondos al programa AMRO-6203 de la Zona III. Lo que no se puede afirmar en este momento es si la suma restituida llegará a \$27,800.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) señala la conveniencia de restablecer la suma original, o, en caso contrario, una cantidad lo más elevada posible.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) reconoce que cuanto más se pueda programar cada una de estas funciones para los años próximos, tanto más facilita la elaboración del programa y presupuesto. Cita el caso de las enfermedades cuya erradicación se ha decidido por convención mundial. Para la Oficina es mucho más fácil determinar de común acuerdo con el Gobierno cuál es la parte complementaria de la función nacional que corresponde a la Organización. Si se conocieran las necesidades de las facultades de medicina de Centro América y Panamá, resultaría mucho más sencillo no sólo programar para el año 1968, sino para los siguientes,

y efectuar una buena redistribución. El caso de la colaboración entre la Universidad Nacional de Panamá y la Universidad de Alabama es otra cuestión. Si esta es la decisión a que han llegado ambas universidades, como se trata de un programa de muy larga duración, sería muy importante saber qué se espera de la Organización, para irlo llevando a la práctica. En cuanto al programa AMRO-3211, la verdad es que se ha resuelto no efectuarlo, a pesar de reconocer su importancia. En 1966 la Oficina celebró, en la Sede, una reunión integral de enfermería, en la que participó la Enfermera de la Zona III. A juicio de la Organización, y en el caso particular de la Zona III, la existencia de un consultor regional en planificación, el hecho de que varios de los Representantes de la OPS/OMS en los Países se hayan capacitado en la materia y, sobre todo, la existencia de una serie de técnicos nacionales que, a su vez, han recibido adiestramiento internacional, indican que el seminario no es de gran urgencia y, dada la demanda, se resolvió aplazarlo.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) se refiere a uno de los programas interpaíses de mayor importancia en la Zona III y que, en realidad, desborda el ámbito de dicha Zona: el programa AMRO-4203 (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá). Para analizar mejor el presupuesto, conviene examinar la página 184 del Documento Oficial 67 en donde figura, al detalle, toda la información existente en materia de dicho presupuesto. El total general de fondos para el Instituto ha ido disminuyendo desde 1966 hasta 1968, de \$1,736,000 a \$1,544,000. En todo organismo dinámico y evolutivo como este, una reducción de presupuesto significa un retroceso. En lo relativo a las fuentes de ingreso se observa que la parte correspondiente a la OPS ha aumentado ligeramente de 1966 a 1968, en \$11,580 o sea, de \$404,448 a \$416,028. Al final del mismo capítulo aparece una partida global, llamada "Subvención", que se mantiene igual, en \$200,000. La segunda fuente de ingresos son las contribuciones de los Gobiernos, que en los tres años se mantienen en \$375,000 y, por último, la otra fuente de ingresos es la constituida por los fondos eventuales: aportaciones, asignaciones y subvenciones, que indican una rebaja de \$204,042. En esencia, al revisar el presupuesto de una institución tan importante y de tan grandes proyecciones para el Continente, preocupa observar una disminución de fondos a lo largo de los tres años mencionados. Es indudable que las actividades del Centro tenderán a aumentar cada vez más; que los cursos en él ofrecidos no se van a suprimir, ni las investigaciones van a interrumpirse. En una palabra, el Instituto está llamado a desarrollarse cada vez más. Pero en este presupuesto se advierte que está reducido a una disponibilidad de fondos cada vez menor, y particularmente en cuanto a los fondos eventuales de aportaciones y subvenciones, acerca de los cuales siempre existe la duda de que puedan o no mantenerse para asegurar un programa continuo a lo largo de los años.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) en respuesta al Dr. Orellana, hace referencia al Documento Oficial 75 (Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo) para analizar lo que realmente se invirtió en 1966. En las páginas 66 y 67, partida 38 (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá), se indica que, en 1966, el Instituto dispuso de \$1,946,643, es decir, \$210,000 más de los que figuran en el Documento Oficial 67. La razón obedece a que, como señaló el Dr. Orellana, casi el 60% de los fondos proceden hoy de subvenciones, muchas concedidas por los Institutos Nacionales de Salud, del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, de una serie de fundaciones--Kellogg, Rockefeller, Williams Waterman y otras--y de otras fuentes que se renuevan en el curso

del año, y cuya aportación se ha producido en su totalidad cuando el documento se publica.

El Dr. Horwitz destaca el hecho de que en 1966 el Instituto dispuso de \$210,000 más de lo que figuran en el presupuesto correspondiente, lo cual induce a pensar que ocurrirá lo mismo en 1968, sin que pueda afirmarse nada en este momento. Además la partida de \$200,000, que aparece en la página 184 del Documento Oficial 67 (en el primer capítulo del programa AMRO-4203), como subvención al presupuesto ordinario, responde a un acuerdo especial de la XV Reunión del Consejo Directivo, 2/ en 1964, ante la respetuosa pero vehemente petición de que se estabilizara el presupuesto del Instituto, el cual necesitaba por lo menos unos \$600,000 para garantizar su marcha regular. Entonces se acordó conceder esta partida de \$200,000 que es una suma fijada por el Consejo. No obstante, los Gobiernos de Centro América no sólo han contribuido con aportaciones destinadas a crear un Fondo de Trabajo para el Instituto, sino que han aumentado sus cuotas a más de EUA\$80,000 anuales.

Esta generosidad merece destacarse, ya que se trata de una institución que hoy presta servicios al mundo entero. La lista de sus becarios revela que estos proceden de las Américas--Estados Unidos de América, inclusive--y de muchos otros países. El esfuerzo realizado ha sido ingente, y corresponde a una partida fija, por ahora, en \$375,000. Pero debe observarse que en 1965, el capítulo de subvenciones fue de \$562,000 y ascendió a \$957,378 en 1966. Así, pues, en un lapso muy breve se ha logrado por una parte, estabilizar el financiamiento indispensable del Instituto y al mismo tiempo, incrementar sustancialmente el total de fondos de que dispone. Cabe esperar que en 1968 ocurra como en 1966 y que la partida de \$1,544,364 ascienda también a \$1,900,000, como en 1965. Todos se muestran muy orgullosos de este Instituto, que ha sido calificado por el Dr. René Dubos, en su reciente visita, como la única institución en el mundo que está estudiando la nutrición con carácter verdaderamente integral, considerando el ser vivo en su relación con el ambiente.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) señala que las manifestaciones del Director acerca del INCAP le han aclarado algunas cuestiones que le preocupaban. Ahora bien, aunque el Consejo Directivo había votado que se concediera una subvención anual de \$200,000, tenía la impresión de que iba a utilizarse para extender las actividades del INCAP a otros países de las Américas. El orador desea saber si hay algún motivo especial para que la subvención continúe apareciendo en el presupuesto como una suma global, sin especificar las distintas actividades para las que va a ser utilizada. Es evidente que dichos fondos se emplean para sufragar gastos de personal de distintas categorías, que han de presupuestarse por anticipado, pero desearía que se facilitaran algunas aclaraciones a ese respecto.

El PRESIDENTE indica la conveniencia de proceder a la lectura de la resolución aprobada por el Consejo Directivo en relación con la partida de \$200,000, aportación de la Organización al presupuesto del INCAP.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) conviene con el Dr. Blood en que para el futuro no debería indicarse dicha partida de \$200,000 como asignación independiente,

sino redistribuirla en todos los gastos que se financien con el presupuesto ordinario de la Organización. Así se hará en la próxima edición del Documento Oficial correspondiente.

Seguidamente, el Dr. Horwitz da lectura a la parte de la Resolución VII de la XV Reunión del Consejo Directivo, relacionada con el INCAP, y que dice así en su parte expositiva: "Teniendo en cuenta la conveniencia de aumentar el aporte de la Organización Panamericana de la Salud al Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), con el fin de asegurar el desarrollo normal de esta institución que viene prestando servicios no sólo a los países de América, sino también a los de otros Continentes". ... y más adelante en los párrafos 2, 3 y 4 de la parte dispositiva dice: "Agradecer a los Gobiernos de Centro América y Panamá el apoyo moral y económico que han venido prestando al Instituto (INCAP). Agradecer al Gobierno de Guatemala el aporte adicional que hace al INCAP, proporcionándole un nuevo edificio que le permitirá disponer de los medios y servicios necesarios para el mejor cumplimiento de sus fines", y ... finalmente, "Autorizar al Director a que aumente el aporte de la Organización al INCAP en una suma adicional de \$200,000 y a que la incluya en el Proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS para 1966".

El PRESIDENTE pregunta al Director que, puesto que la resolución es específica en cuanto a autorizar al Director para que incluya la partida en el presupuesto de 1966, si es necesario que el próximo Consejo Directivo también autorice al Director a incluirla en el presupuesto de 1968.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) responde en sentido negativo.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) añade que, como ha indicado el Director, ya se había concedido autorización específica para ello. La subvención se había incluido posteriormente en el documento presupuestario y figura en el importe total del programa que se examina. No se había hecho referencia específica a ella, después de la primera ocasión, pero se había incluido en todos los presupuestos desde que dicha autorización fue concedida por el Consejo.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pone de relieve que, en la parte expositiva de la resolución sobre dicha subvención, se hacía referencia al hecho de que el INCAP presta servicios no sólo a los países de América, sino también a los de otros Continentes. Sería interesante evaluar los servicios que el Centro proporciona tanto a un grupo de países como a otro.

Añade el orador que ha oído comentarios en el sentido de que los países no pertenecientes a la Zona III acogerían con agrado la ayuda del INCAP en materia de investigaciones, orientación general y servicios consultivos. No sabe si se dispone de cifras relativas a ese respecto, pero es una cuestión que debe estudiarse ya que la aportación de los fondos generales de la Organización al INCAP asciende casi a EUA\$500,000. Por supuesto, el Centro está apoyado fundamentalmente por los seis países de la Zona, pero la aportación de la Organización es importante.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) estima muy atinadas las consideraciones del Dr. Blood y pregunta a este si desearía que para la presente reunión del Comité Ejecutivo, la Oficina le preparase una síntesis de los servicios que el INCAP presta a otros países no pertenecientes a la Región.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) manifiesta que, si se dispone de tiempo, sería interesante que se facilitara una relación resumida de la forma en que se invierte la subvención de la Organización. Ahora bien, a su juicio no se trata de un asunto que requiera urgente atención, pero se volverá a plantear y debería ser objeto de estudio en futuras reuniones.

El PRESIDENTE llama la atención acerca de un aspecto desatendido en los programas AMRO de la Zona III: el problema de la salud mental. En la última reunión del Consejo Superior de Salud Pública de Centro América y Panamá, los Ministros aprobaron una resolución 3/ acerca del diagnóstico de la situación existente en la Zona en materia de salud mental, por existir un gran interés en esta materia que no está representada en los programas interpaíses. Ruega al Dr. González que informe sobre el particular.

El Dr. GONZALEZ (Asesor Regional en Salud Mental, OSP) manifiesta que la Oficina fue informada de la resolución tomada por la Reunión de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá; al efecto, y en representación de la Unidad de Salud Mental de la OSP, recorrió los diferentes países, presentando a las unidades técnicas de los Ministerios de Salud Pública un anteproyecto de investigación, que se refería precisamente al tema aprobado en la reunión, el cual, en un primer paso, se enfocaría exclusivamente hacia el diagnóstico de la situación en cuanto a necesidades y recursos.

Por supuesto, siendo la Reunión de Ministros completamente independiente de la Oficina, esta solamente podía aportar ideas y esperar que la iniciativa partiera de los Gobiernos, a fin de establecer un proyecto interzonas o un proyecto de país. En este sentido, solamente el Gobierno de Honduras hizo una solicitud oficial, y, en consecuencia, a mediados del presente año, un consultor de la OSP, procedente de la Universidad de San Luis, Misuri, irá tres meses a Honduras, para ayudar a las autoridades nacionales en el diseño de un plan que servirá de base para un estudio epidemiológico a más largo plazo. Por otro lado, la Oficina, en el documento ya mencionado, dio a conocer, mediante los Representantes en los Países, las condiciones mínimas necesarias para iniciar una investigación de esta clase que tenga cierta base sólida y que no se refiera solamente a un estudio de enfermos hospitalizados o de hospitales con enfermos.

Hasta este momento no se ha recibido contestación oficial de ninguno de los Gobiernos, a excepción del de Honduras. Colateralmente, pero sin relación con la investigación, se recibió una petición del Gobierno de Panamá, relativa exclusivamente al asesoramiento en materia de organización de servicios de salud mental a nivel nacional. La petición fue atendida y en este momento se está procediendo a la selección de un candidato que reúna las condiciones académicas y la experiencia práctica precisas para asesorar debidamente al Gobierno. En la próxima Reunión de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá cabría simplemente presentar la información obtenida en la medida de los recursos de los Gobiernos y quizás elaborar un plan más orgánico, en el cual se tomen en cuenta no solamente las indicaciones hechas por la Oficina sino también la experiencia práctica en lo que respecta a Ministerios que tienen unidades o secciones de salud mental, tales como los de Panamá y Honduras.

3/ Resolución XV. Informe de la XI Reunión de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá, 1966.



Por otra parte, en los programas 3100 y fundamentalmente en el campo de la enfermería psiquiátrica, las unidades de la OSP de enfermería de salud mental han discutido la posibilidad de incluir en el futuro, de acuerdo con las disponibilidades financieras, una enfermera psiquiátrica a corto o largo plazo, que tal vez podría prestar servicios a los distintos países de la Zona.

EL PRESIDENTE, habiendo advertido que en los programas interzonas, concretamente en los de AMRO-4300 y AMRO-4311 hay asignaciones para programas de higiene mental y estudios colectivos de la administración de servicios psiquiátricos, se pregunta si existe posibilidad de que algunos de estos recursos fueran asignados o reasignados al programa interpaíses correspondiente a la Zona III.

El Dr. GONZALEZ (Asesor Regional en Salud Mental, OSP) manifiesta que dentro de los fondos adjudicados al programa AMRO-4300, se han previsto meses de servicios de consultores que podrían ser utilizados en la Zona III, pero todo está supeditado a peticiones concretas de los Gobiernos.

EL PRESIDENTE señala que en las resoluciones adoptadas por los Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá, en su reunión de 1966, se solicitaba ayuda de la Oficina y, por consiguiente, se ha pedido algo específico: asesoramiento para un estudio. Queda, pues, manifestada en conjunto, la preocupación de los países por un estudio de los recursos e incluso por el análisis del problema psiquiátrico de la Zona III, es decir de los países de Centro América y Panamá.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) confirma que efectivamente se tomó tal acuerdo en la Reunión del Consejo Superior de Salud Pública y que el Consultor Regional de la OSP efectuó una visita a los países y estará en condiciones de presentar el informe oportuno a la próxima reunión del citado Consejo. Ahora bien, hay que diferenciar con claridad este estudio de los recursos en materia de salud mental, de un estudio de los problemas de la salud mental en cualquier región, porque lo último obliga a una compleja labor de epidemiología y representa una inversión seria por parte de cada Gobierno y de la Organización. La Oficina está en condiciones de preparar para la próxima Reunión del Consejo Superior de Salud Pública de Centro América y Panamá un primer informe acerca de los recursos existentes y no habría inconveniente alguno en trasladar, del programa AMRO-4300, algún consultor a la Zona III, en este año y el próximo, pero siempre y cuando los respectivos Ministros formulen las solicitudes del caso, porque de no ser así, los fondos quedan congelados y no benefician a nadie.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) se muestra favorable a la transferencia de consultores a la Zona III para iniciar programas de salud mental y añade que ha observado en el presupuesto actual la falta de una materia muy importante: la educación sanitaria. Se pregunta si la Oficina ha considerado para futuros años la posibilidad de incluir en el presupuesto fondos destinados a promover los programas de educación sanitaria.

El Dr. VALLEJO (Asesor Regional en Educación Sanitaria, OSP) afirma que una de las preocupaciones más importantes de la Oficina es la de prestar ayuda en ese campo a los países de toda la Región. Esto ha sido previsto en lo que se refiere a los países de Centro América y a partir de este año se ha incluido un puesto de consultor de Zona, con sede en Guatemala, para satisfacer las necesidades de ayuda a los servicios nacionales de educación sanitaria. Próximamente se

celebrará el VI Congreso de Educación para la Salud del Istmo Centroamericano y Panamá, en la Ciudad de Guatemala, y el consultor de Zona de la OSP está facilitando asesoramiento. Se ha previsto intensificar la preparación de los especialistas de educación sanitaria de los países de Centro América y se está estudiando la mejor manera de llevarla a cabo, prestándole toda la ayuda posible, a fin de que los servicios de salud estén en condiciones de poder participar plenamente en los aspectos educativos de los programas de salud que se realizan en América Central, como, por ejemplo, en los de erradicación de la malaria o de abastecimiento rural de agua.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) señala que el programa AMRO-2303 (Erradicación del Aedes aegypti) había estado funcionando por lo menos durante los años 1966, 1967 y 1968, o sea, el período cubierto por los documentos que se examinan. Era sin duda continuación de un programa iniciado años atrás e incluía la consignación de créditos para cubrir los servicios de un sanitario en la Zona III. Desgraciadamente de entonces acá habían ocurrido algunas cosas que le hacían pensar si esa asignación era adecuada. Se refiere especialmente a la reintroducción del vector en esa zona y se interesa por saber si el Comité podría hacer algo para financiar una actividad mayor en la zona.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) indica que el programa empezó poco después de que la Oficina tuvo conocimiento de la reinfestación de El Salvador. En realidad todo se hizo primeramente para verificar el grado de la reinfestación y luego para comprobar el estado de los servicios de vigilancia en los demás países de la América Central. A ello obedece que fuera considerado como programa AMRO y no como un programa específico de El Salvador. Aparte de la labor efectuada en dicho país el programa ha servido para mejorar y preparar personal con destino a los servicios de vigilancia en varios países, en los que la erradicación se logró hace mucho tiempo. El personal de algunos de ellos no estaba familiarizado con la identificación del Aedes aegypti.

En el caso de El Salvador se tardó un poco en descubrir la reinfestación. Evidentemente, si el Gobierno de dicho país está en posición de conseguir los fondos para ampliar su labor actual de erradicación del Aedes aegypti, la Oficina tendrá que aumentar su ayuda, pero hasta ahora los fondos de que dispone el Gobierno son insuficientes y sirven escasamente para cubrir la capital. Pero hacen falta \$2,000,000 para erradicar de nuevo el Aedes aegypti en El Salvador y hasta que el Gobierno obtenga los fondos será de muy poca utilidad agregar un oficial médico con los recursos de que dispone el país.

El PRESIDENTE somete a discusión los programas interpaíses correspondientes a la Zona IV, comenzando por Bolivia.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) pregunta cuál es el estado del programa Bolivia-0901 (Tifus) y el motivo de la reducción de los fondos del mismo.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) dice que el Gobierno de Bolivia está muy preocupado con el problema y solicitó en 1966 los servicios de un consultor que visitó el país durante dos meses. Desgraciadamente, la información recogida por el consultor fue muy deficiente y hubo que sugerir la realización, en 1967 y 1968, de una encuesta para verificar exactamente cuál era la importancia real del problema y al mismo tiempo efectuar un ensayo

con la vacuna de la cepa E, ya probada anteriormente en los antiplanos de Perú y Bolivia.

La Oficina está procurando obtener los servicios de un consultor que pueda ir a Bolivia y llevar a cabo en ese país una encuesta serológica y epidemiológica, a la vez que hace una nueva prueba de la vacuna de la cepa E. Según la información existente en la actualidad, la vacuna está probada, su eficacia es muy buena, y su efecto dura de seis a siete años. Pero han surgido algunos problemas relativos a la probable aceptación por parte del público, dadas las reacciones inmediatas y tardías que produce la cepa viva, no la cepa E, desarrollada por el Dr. F. Pérez Gallardo.

Estaba prevista la vacunación de toda la población, pero en la actualidad no se dispone de vacuna. La única fuente de producción es el laboratorio del Dr. Charles L. Wisseman, Jr., en la Universidad de Maryland, donde hay cantidad suficiente para experimentar. La vacuna fue elaborada en una época en que no preocupaban mucho los virus contaminantes, y se comprobó ultermirmente que en la vacuna existía un virus que costó mucho eliminar. El Dr. Wisseman tiene ahora una partida de vacuna limpia y desea experimentar con ella en Bolivia. La Oficina envió al Dr. Wisseman el informe del Dr. Montoya y le preguntó si estaría dispuesto a trasladarse a Bolivia a realizar, no sólo la encuesta, sino también la prueba de la aceptación de la vacuna. La respuesta del Dr. Wisseman se recibirá en breve, y entonces será posible llevar a cabo la encuesta y preparar un plan detallado de control, porque en la forma como estaba planeado no se puede saber si en algunos casos la reacción equivale a un tifus atenuado, lo cual complica la aplicación de la vacuna con carácter colectivo.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) solicita información con respecto a los programas Bolivia-3100 (Servicios Nacionales de Salud) y Bolivia-3104 (Servicios de Salud--Cochabamba y Tarija).

El Dr. DROBNY (Jefe, Departamento de Fomento de la Salud, OSP) señala que para agregar algo más se puede decir que existe otro programa, el de Bolivia-3101 (Plan nacional para el desarrollo rural). Todo ello está comprendido en el plan nacional de salud que se preparó en Bolivia. Se trata de un programa de asesoría al Gobierno de dicho país, a nivel nacional, e indica que Bolivia ha estado haciendo enormes esfuerzos por desarrollar sus servicios de salud y tiene problemas comunes a muchos países, pero que son mucho más agudos. Su población rural es sumamente alta y tiene grandes dificultades en el transporte, de modo que programas del nivel nacional no siempre pueden servir en forma amplia a las zonas locales. Agrega que el programa Bolivia-3100 es resultado del asescramiento a nivel nacional para la planificación de los servicios de salud y para el adiestramiento en el nivel local de La Paz; el programa Bolivia-3101 es financiado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y se remonta a 1952. Se comenzó a iniciativa de la Oficina Internacional del Trabajo, como una empresa común de todas las organizaciones internacionales, a fin de integrar a las comunidades indígenas al desarrollo y a la civilización. En sus aspectos de salud intervienen la OIT, la UNESCO, la FAO, las Naciones Unidas en el aspecto de servicio social, y la OMS desde el comienzo. Añade que comenzó en forma muy modesta, desarrollando un pequeño centro rural cerca del Lago Titicaca en la zona de Pillapi y a través de los años, se ha ido extendiendo y actualmente existen siete centros de salud de tipo rural que dan servicios de carácter integrado. Explica

luego que el programa Bolivia-3104 es un programa nuevo, financiado por el mismo programa de las Naciones Unidas y subraya que el Gobierno de Bolivia tenía gran interés en utilizar alguna zona que se prestara para ello como un área de demostración. Hace constar que el objetivo de este programa consiste, en realidad, en desarrollar en la zona de Cochabamba y Tarija los servicios de salud de la misma, que se presta excepcionalmente por las condiciones particulares de la ciudad de Cochabamba y de sus servicios de salud para realizar un buen programa. Indica que tanto este programa de Cochabamba y Tarija como el de los centros rurales de salud referidos en el programa Bolivia-3101 son parte del plan nacional de salud, de modo que su dispersión en tres programas no es sino el ataque focal de un mismo programa nacional de salud en distintas zonas.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) se refiere al programa Bolivia-3600 (Métodos y procedimientos administrativos en salud pública) y dice que es algo muy importante, como lo muestran las grandes dificultades que hay entre la aplicación de los conocimientos y su uso por parte de los técnicos. Pregunta si realmente estas actividades que se desarrollan en todos los países a través de programas propios y de programas zonales están dando resultados. Inquieta en qué formas se ejercen estas acciones, y si realmente se obtiene de ellas el provecho esperado. Hace constar que considera fundamental la capacitación administrativa para aplicar bien los conocimientos y administrar debidamente los servicios públicos. Invita al Director de la Oficina a que exprese su opinión sobre este punto y señale el beneficio que se está obteniendo de la referida actividad.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que se acaba de elaborar un informe de 26 páginas para la Organización Mundial de la Salud sobre esta actividad. Indica que ante la imposibilidad de hacer una síntesis de él en el poco tiempo que queda, preferiría que en la sesión siguiente, si el Comité lo estima oportuno, el Dr. Portner diera cuenta en un resumen de sus diversos aspectos.

Se levanta la sesión a las 6:35 p.m.

## QUINTA SESION PLENARIA

*Viernes, 28 de abril de 1967, a las 9:05 a.m.*

**Presidente: DR. ALBERTO E. CALVO (Panamá)**

**Después: DR. DANIEL ORELLANA (Venezuela)**

### TEMA 4: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1968 (continuación)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y señala que va a continuar el examen del Documento CE56/5 sobre el programa y presupuesto de la OPS, con una exposicion del Jefe de Administración, Dr. Portner, sobre la labor de asesoramiento realizada por la Oficina en materia de métodos y procedimientos administrativos en salud pública.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) recuerda que han pasado algunos años desde que se presentó a los Cuerpos Directivos de la Organización un informe sobre la colaboración prestada a los Ministerios de Salud para mejorar los sistemas y procedimientos administrativos, 1/ y añade que, respondiendo a la solicitud del Dr. Aguilar Herrera, tratará de exponer los antecedentes y el estado actual de la labor en esa esfera, así como las perspectivas futuras.

Las actividades en dicho campo, que han adquirido un carácter único entre los organismos especializados de las Naciones Unidas y de la OEA, constituyen un tributo a la visión previsoras de los Cuerpos Directivos, y especialmente del Dr. Horwitz, que hace 10 años, en su calidad de Representante del Gobierno de Chile, había propuesto en la X Reunión del Consejo Directivo de la OPS que se llevaran a cabo esas actividades. En la resolución 2/ que presentó en aquella ocasión, y que recibió el apoyo unánime de los miembros del Consejo, se reconocía que la consecución de los objetivos en materia de salud del Hemisferio dependía en gran medida de que se contara con una buena estructura administrativa que garantizara la eficacia de los servicios prestados.

Estas actividades se habían desarrollado en distintos campos. Antes de 1960, se concentraron casi exclusivamente en los programas de erradicación de la malaria ya que esos programas, por su propia naturaleza, entrañaban importantes aspectos logísticos con una labor administrativa considerable. Posteriormente se diversificaron las actividades. La colaboración que se presta actualmente comprende muchos aspectos administrativos y los métodos y procedimientos de gran número de programas en los que los funcionarios técnicos y administrativos aunan sus esfuerzos. Se facilita asistencia a los Gobiernos, previa solicitud, pero lo que fundamentalmente se necesita es crear la conciencia de que cuantos trabajan en el campo de la salud en el Hemisferio están consagrados a empresas de gran

1/ Documento Oficial de la OPS 41, 515-516.

2/ Resolución XXXV. Documento Oficial de la OPS 22, 32.

envergadura y de carácter muy diversificado en las que los gastos del sector público, en programas nacionales y actividades afines, ascienden a miles de millones de dólares anualmente.

Otro aspecto, que casi nunca se menciona, es el de las inversiones anuales en bienes de capital, que suman decenas de millones de dólares, bienes que se dejan deteriorar en un período de tiempo relativamente corto, lo que da lugar a que los edificios, equipo y demás instalaciones pierdan pronto su valor básico y tengan que ser reemplazados.

También afecta esta labor a la administración de gran número de funcionarios. Los empleados de varios de los Ministerios pueden calcularse en decenas de miles. La dirección de un personal tan numeroso plantea grandes problemas de orden orgánico y administrativo. Además, las actividades de algunos Ministerios abarcan casi todos los aspectos de la vida humana--desde la cuna hasta la tumba--tarea que pone a prueba la capacidad del administrador más perspicaz.

Otro factor que hay que tener en cuenta es el geográfico, con los consiguientes problemas en materia de transportes y comunicaciones. En muchas jurisdicciones existen también problemas de índole política que afectan a la estructura de los Gobiernos y las facultades relativas de las autoridades a nivel nacional, regional y local, incluso en materia de contratación y despido de personal.

Añade el Dr. Portner que, fundamentalmente, la Organización presta la colaboración que se le solicita, pero ha seguido diversos procedimientos encaminados a ayudar a los Ministerios y a los programas autónomos de erradicación de la malaria y de abastecimiento de agua, a fin de facilitar los servicios deseados.

En primer lugar, en un amplio plano doctrinal y educativo, se inició en 1960, en San José, Costa Rica, una serie de seminarios con el objeto de facilitar orientaciones a los altos funcionarios de los Ministerios correspondientes respecto a la administración de grandes instituciones de salud en el sector público. Hasta ahora se han celebrado siete seminarios de esa clase. En el año en curso se llevarán a cabo otros tres: uno en Panamá, para los países de Centro América y Panamá; otro en Santiago de Chile para los países de Sudamérica; y el tercero en Paramaribo, Surinam, para los países y territorios de habla inglesa y holandesa del área del Caribe. A los seminarios han asistido algunos Ministros y Viceministros, pero en general, los participantes han sido principalmente Directores Generales de Sanidad y Directores de Administración. En dichos seminarios se han examinado los principios de administración de los organismos de salud en el contexto de las necesidades de la zona geográfica en cuestión y de sus características culturales, políticas y de otro orden. Como punto de referencia, se estudian y analizan periódicamente los programas realizados en los Ministerios hacia una mejor administración. Por ejemplo, en el seminario que tendrá lugar en Panamá en el mes de junio, se examinarán en primer lugar los progresos realizados desde el seminario anterior, dedicado a los mismos países, que tuvo lugar en Antigua, Guatemala en 1964, y el informe correspondiente se someterá a la XII Reunión de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá, que se celebrará en San Salvador en agosto de 1967. En cada uno de los seminarios se estudiará a fondo un aspecto importante en materia de administración: en Panamá, las cuestiones relativas a suministros y compras; en

Surinam, las de instalaciones y bienes de capital; y en Santiago, las relacionadas con los presupuestos por programas y métodos contables. Los resultados de esos estudios servirán de base para la preparación de manuales destinados a los Ministerios de Salud y otros organismos interesados en la materia.

En segundo lugar cabe citar, como labor muy importante, los servicios consultivos que hasta ahora se han facilitado a casi todos los países del Hemisferio. Los consultores han colaborado en la reestructuración de los Ministerios, organización de los servicios de campo, definición de funciones y responsabilidades, preparación de manuales, establecimiento de divisiones administrativas, servicios de administración de personal, unidades de presupuestos por programas y contabilidad, organización y métodos, mejoramiento de los servicios de suministros y compras, administración de archivos, servicios de transporte, conservación de bienes de capital, así como de otras unidades y servicios en la esfera administrativa.

El Dr. Portner recuerda los excelentes servicios prestados por el finado Dr. V. Valdivieso en Panamá, al proporcionar asesoramiento a los funcionarios de nivel superior e intermedio acerca de los principios de administración, labor que se había llevado a cabo también en otros países. Esto constituye un ejemplo tipo de los servicios que se prestan tanto a nivel de los países y zonas, como en escala regional.

También se ha facilitado asistencia en materia de educación y adiestramiento. La Organización ha concedido 150 becas para cursos, incluidos los que dicta la Escuela Superior de Administración Pública de América Central (ESAPAC), establecida en San José, Costa Rica. También se han organizado otros cursos por medio del Instituto de Organización y Administración de Empresas (INSORA) en Chile, y la Escuela de Administración Pública en el Paraguay. Se han desarrollado asimismo actividades similares en el área del Caribe, donde en el mes de junio se iniciará un segundo curso de carácter regional. Se procura prestar asistencia de esta clase en la misma zona en que residen los funcionarios. Pero todo ello representa una pequeña proporción del número total de personal que ha recibido adiestramiento. La labor principal en este aspecto se ha llevado a cabo en los propios Ministerios, en cuyas dependencias de personal, presupuestos, finanzas, suministros, transportes y otras unidades se ha adiestrado a más de 4,000 empleados para lograr que dieran mayor rendimiento en su trabajo. Por ejemplo, se ha adiestrado a choferes de los servicios generales de los ministerios y de los programas de erradicación; se ha prestado ayuda en el establecimiento de talleres de reparación y, por otro lado, se ha colaborado en la formación de oficiales de presupuestos, de personal, de suministros y compras, así como de encargados de almacenes y depósitos. Esta labor se ha realizado a nivel regional, nacional y local.

Por otra parte se ha facilitado un servicio de referencia para los consultores sobre los últimos adelantos en la materia y también se ha utilizado los servicios de algunos funcionarios administrativos de la Sede. Todas estas actividades han absorbido solamente el 1% del presupuesto de la Organización. El costo en dólares es insignificante, pero la labor realizada encierra mucha más importancia de la que reflejan los fondos invertidos en ella. Hay pocas actividades de la OPS/OMS en las que se haya trabajado con tanto "espíritu de equipo", con una compenetración tan estrecha entre el personal administrativo, de planificación y de administración de atención médica, y de los programas de erradicación

de la malaria y de abastecimiento de agua. Añade por otra parte el Dr. Portner que esta misma semana se ha ultimado la asistencia que se prestará para la reorganización de la administración de una escuela de medicina.

En el aspecto técnico, añade, la cuestión de la evaluación tiene un valor fundamental. Es posible medir las realizaciones; cabe señalar, por ejemplo, que se han establecido nuevos sistemas presupuestarios en seis países; nuevos sistemas de administración de personal en cuatro; sistemas de archivos en otros tres; que se han mejorado los sistemas de transportes, presupuestos y contabilidad de los programas de erradicación de la malaria en una docena de países; y se pueden citar asimismo por lo menos 10 casos en que personal nacional ha asumido la labor que realizaban especialistas extranjeros y han seguido aplicando nuevos sistemas y técnicas.

Añade el Dr. Portner que el aspecto cuantitativo también encierra importancia; cabe señalar a este respecto el número de administradores adiestrados para desempeñar importantes funciones en las distintas divisiones y secciones; la gran cantidad de funcionarios que trabajan con mayor efectividad en toda clase de tareas, desde el empleado de la limpieza hasta los administradores de nivel superior.

Si se hace una evaluación de la colaboración prestada, la contribución de la OPS puede ser calificada de satisfactoria a un poco más que satisfactoria.

Por otra parte, van expandiéndose los Ministerios de Salud y otros organismos a los que presta servicios la OPS, y hoy día es más evidente que en 1957 la importancia fundamental que encierra una gestión efectiva a nivel superior, apoyada en un sistema administrativo eficaz. Las asignaciones incluidas en los sucesivos presupuestos reflejan la convicción de la OPS de que es preciso proseguir la labor en esa esfera; en primer lugar, abarcando los aspectos básicos en materia de administración, y después, como se ha hecho recientemente con un Gobierno, las actividades más complejas, tales como los análisis de sistemas y los estudios de costos-beneficios, como parte de lo que en realidad es un proceso evolutivo. Es evidente que la aplicación de métodos científicos en la gestión administrativa constituye una necesidad a nivel nacional y en las organizaciones internacionales como la OPS.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) expresa su satisfacción por las actividades desarrolladas en materia de métodos y procedimientos administrativos desde que, en 1956, el Dr. Horwitz propuso que se facilitaran servicios de asesoramiento. Pone de relieve las enormes dificultades con que tropieza el establecimiento de un buen sistema administrativo--entre las que se destacan las de carácter político--y la conveniencia de que la administración pública adquiriera un carácter más técnico y científico. Para ello se necesita formar buenos administradores a fin de que el mejoramiento de dichos servicios permita utilizar debidamente los recursos y conservar las inversiones de capital.

Refiriéndose al aspecto logístico de la administración, mencionado por el Dr. Portner, dice que no cabe imaginar determinadas actividades de salud, por ejemplo la erradicación de la malaria y del Aedes aegypti, programas de vivienda y otras, administradas con rígidos sistemas antiguos. Aunque se muestra complacido con el progreso alcanzado en los diversos aspectos del programa, cree que se debería intensificar la labor en materia de divulgación. Considera



también que debe concederse importancia al problema de los servicios de conservación de hospitales. A este respecto cita un curso de mantenimiento y saneamiento ambiental de hospitales que se está organizando en Venezuela y que podría ser de utilidad para otros países. Asimismo, Venezuela cuenta ya con un ingeniero especializado en este campo.

El PRESIDENTE destaca la importancia de una buena administración en el campo de la salud, en la "industria de la salud" como algunos la denominan, un sector de tanta envergadura que, en los Estados Unidos de América, por ejemplo, ocupa el tercer lugar entre las mayores industrias, después de la construcción y el transporte. Para que esta enorme empresa progrese necesita estar bien administrada, pero ello depende también de la calidad de la administración nacional. Por eso, entre los objetivos de la Carta de Punta del Este, figura el mejoramiento de la administración. Considera que la OPS, que ha tomado la iniciativa en distintos aspectos que repercuten en el desarrollo de las Américas, debe proseguir en sus esfuerzos por colaborar con los países en el mejoramiento de la administración de los servicios de salud en general.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) dice que el Dr. Orellana ha expresado el sentimiento de todos los miembros del Comité al agradecer al Dr. Portner su interesante exposición respecto a unas actividades de importancia tan fundamental. Señala que antes no tenía idea del verdadero alcance de la labor realizada en esa esfera.

Se ha dicho que una buena administración tiene muchos enemigos, pero cabe confiar en que las crecientes pruebas del valor de aquella reforzarán cuando menos la posición de los que abogan por su aplicación.

Expresa su interés porque el proceso evolutivo de la propia Organización sea objeto de constante evaluación, a fin de que, en lugar de basarse en meras impresiones, se puedan medir los resultados y demostrar como una mejor administración contribuye a incrementar la eficacia de los servicios de salud.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) indica que la Organización no sólo aboga por una buena administración, sino que además trata de aplicarla. No hay prueba más convincente a ese respecto que el éxito obtenido en la labor de racionalización y automatización en el seno de la propia OPS. Se trata con ello de que la Organización constituya un modelo de buena administración y, a su vez, está sumamente interesada en ayudar a los Gobiernos a alcanzar los mismos objetivos.

Como ejemplo de un intento de evaluar el éxito de la colaboración prestada en dicha esfera, estrechamente relacionada con la labor de planificación, el Dr. Portner cita la ayuda proporcionada al Gobierno de Trinidad y Tabago en la reorganización del Ministerio de Salud, la creación de una estructura administrativa, la sistematización de los procedimientos administrativos y el estudio de las técnicas aplicadas en las distintas dependencias del citado Ministerio.

Añade que en las últimas tres semanas se ha procedido a una evaluación, cuyos resultados se están estudiando. A ese fin, se celebró en Puerto España una reunión que duró cinco días y a la que asistieron el Oficial Médico Principal del Ministerio, el Secretario Permanente, el Jefe de Administración, los Jefes de Sección, el grupo administrativo de la OPS en Trinidad y Tabago, y los

Jefes adjuntos de Personal y Finanzas de la Sede. Resulta difícil realizar una evaluación al cabo de tan poco tiempo de haberse efectuado la reorganización, pero se pueden analizar cuantitativamente aspectos tales como el estado actual de la labor en materia de contabilidad. Ya no hay retraso alguno en el funcionamiento del sistema en virtud del cual las cuentas deben verificarse mensualmente y hay que presentar un informe oficial al final de cada mes. Se ha establecido también un sistema de administración de personal, de clasificación del mismo por lugar de destino y dependencias, de expedientes personales, de clasificación de puestos y otras innovaciones. Cabe citar a este respecto la reducción del trabajo acumulado en las operaciones contables en términos de comprobantes, cheques y otras partidas puestas al día, así como los expedientes personales establecidos y otros detalles. Desde luego, aún no se han realizado en el Ministerio actividades más complejas como las de análisis de costos-beneficios.

El Dr. Portner se refiere después a la labor relacionada con los planes nacionales de salud. En el Hemisferio se concede principal importancia a la planificación, pero no es posible ejecutar los planes si antes no se han establecido los métodos y procedimientos administrativos que ha descrito. Se está procurando elaborar presupuestos por programas, pero esos presupuestos no tendrán sentido alguno a menos que estén basados en datos concretos de costos por programas.

La evaluación es una labor de suma importancia y la Organización recalca constantemente ese aspecto ante todos los funcionarios. Por otra parte, se reconoce que escasean los recursos y que, por ello, es indispensable utilizarlos al máximo, incluso en grado mayor que en el sector privado, en las actividades de salud. La OPS trata de lograr algo que tiene mucha más importancia: servir a los pueblos del Hemisferio, objetivo que inspira la acción del Director y del personal de la Oficina.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) hace notar que no hay actividad que no se pueda evaluar si tiene un propósito; lo que ocurre es que en la práctica el recuento de acciones se debe diferenciar de los resultados logrados. En el caso particular de esta disciplina esencial que es la administración, el recuento de acciones es muy sencillo en todos sus campos. La medición de los resultados naturalmente no es tan sencilla porque se trata de un instrumento general de un propósito mayor. El hecho de que, en un momento dado, se inviertan fondos dentro de las normas establecidas y con toda honestidad, no permite medir los efectos sociales que esta inversión ha tenido porque está destinada a servir a la gente. Y ese es el problema que se plantea, en general, en la evaluación en materia de salud.

Una de las mayores dificultades con que se tropieza al defender la causa de los servicios de salud, ante el poder político que decide, y el poder económico que lo asesora, es que no se puede demostrar más que los efectos sociales de la vida y de la muerte, pero no de la calidad de vida o de la muerte. Considera el Dr. Horwitz que es esencial todo este esfuerzo en términos de administración, seguirá siéndolo mucho más porque, como en todas las disciplinas, se está progresando y van surgiendo las complicaciones de una tecnología. Cita a este respecto el caso de un país que, en un momento determinado, hizo un esfuerzo por preparar un presupuesto por programas; se establecieron las categorías funcionales, se reunieron los datos, pero el mecanismo contable se mantuvo como en el pasado, porque la administración no participó en el proceso. En consecuencia,

resultó un documento ininteligible porque se registraban las inversiones con un método que no tenía nada que ver con las funciones. En otro país, dentro del plan nacional de salud, se hizo una excelente proposición respecto a la tuberculosis, pero el departamento de suministros no compró la estreptomocina y el fracaso fue aún más estrepitoso porque los objetivos habían sido más ostensibles. Recuerda también que, en una visita a la exposición de la Asociación Canadiense de Salud Pública, le explicaron que el empleo de jeringas de plástico y agujas para una sola aplicación suponía una economía. Así lo indicaban los detallados estudios efectuados, en los que se calcularon los gastos por pérdida, rotura del vidrio, esterilización, etc.

El Dr. Horwitz se siente profundamente complacido por el interés del Comité Ejecutivo en esta materia, que ha sido muy subestimada, no sólo en el campo de la salud, sino en todos los campos de la acción pública. A su juicio, tiene un enorme significado el hecho de que en los Ministerios de Salud de América Latina se haya adquirido una verdadera conciencia sin la cual era imposible empezar a progresar. Se ha producido en un lapso muy breve y lo han estimulado los planes decenales de salud del Continente que han puesto de relieve que, sin administración, la planificación termina siendo sólo un ejercicio teórico. No tiene duda alguna de que, con la convicción de todos los Gobiernos de que se trata de un campo de profunda trascendencia, se avanzará aceleradamente y la OPS tendrá que ir abordando esferas más y más complejas de administración, porque de las normales y básicas se ocuparán los Gobiernos con sus propios recursos. Mucho queda por hacer en el Continente en cuanto a servicios de auditoría interna, técnica y administrativa. Manifiesta que son escasísimos los departamentos de los hospitales en que se procede a una auditoría técnica regular, y duda de que haya alguno que tenga una auditoría administrativa.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) pregunta en relación con un programa nuevo, Colombia-6203 (Centro de enseñanza de la patología) en qué forma la Organización va a colaborar con el Gobierno de dicho país.

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Educación Médica, OSP) explica que, hace dos años, un consultor de la Oficina visitó algunos departamentos de anatomía patológica en América Latina, por considerar que debía formarse personal docente en este campo, no solamente por las repercusiones que tendrían en la enseñanza, sino también en el mejoramiento de las estadísticas de los países, al contar con diagnósticos más precisos. El consultor visitó 45 departamentos de anatomía patológica de América Latina, y en su informe indicó que Colombia parecía ser uno de los países que contaba con los recursos necesarios para establecer este tipo de centro. Los departamentos de anatomía patológica de Bogotá, Cali y Medellín estaban dispuestos a colaborar en esta labor de la Oficina y, por intermedio de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, se suscribió un convenio con ellos para utilizar los servicios de tres instituciones en la preparación de patólogos y de profesores de anatomía patológica para las escuelas de medicina de la América Latina.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) pide información más detallada sobre la forma en que la Organización va a colaborar con este centro de enseñanza de la patología.

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Educación Médica, OSP) manifiesta que, si bien los mencionados departamentos de anatomía patológica están

dispuestos a colaborar en el programa, necesitan a su vez cierta ayuda, principalmente en la forma de equipo que puedan utilizar las personas a ser adiestradas. El propósito fue colaborar también con dichos departamentos para que el personal pudiera dedicar parte de su tiempo a funciones docentes en relación con los becarios que se envíen al centro. La cantidad que aparece en el presupuesto es precisamente para reforzar los servicios en los aspectos de personal y equipo.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta en qué forma se relaciona esa actividad con la enseñanza de la medicina en general, y si se ha decidido que la enseñanza de patología debe gozar de prioridad o bien se trata de un plan para establecer centros para las distintas disciplinas en el campo de la medicina, es decir, para la enseñanza de la anatomía, microbiología, parasitología y otras.

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Educación Médica, OSP) explica que este programa forma parte de una labor que la Oficina trata de hacer para establecer centros en otras disciplinas. Hace varios años, la OSP realizó una encuesta sobre el personal docente disponible, especialmente en materia de ciencias básicas. Dicha encuesta reveló que había gran escasez de ese personal, no sólo en el campo de la anatomía patológica, sino también en otros. En 1965, con la colaboración de la Fundación Rockefeller, se estableció un programa en Río de Janeiro para la formación de microbiólogos, de los que hay gran necesidad en las escuelas de medicina, utilizando las instalaciones del Instituto de Microbiología de la Universidad del Brasil. El propósito es también colaborar en la formación de profesores en ciencias fisiológicas. Ya se han sostenido conversaciones preliminares con ciertos grupos, particularmente la Asociación Latinoamericana de Ciencias Fisiológicas, para tratar de realizar una labor conjunta.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) pregunta porqué en el programa Colombia-3102, lo mismo que en los de otros países aparece simplemente el título de "Becas".

El Dr. CHARNES (Jefe, Departamento de Becas, OSP) explica que antes en el presupuesto de la Organización había un programa general, AMRO-35, donde se incluían las becas sin fin específico. Después se decidió que era mucho más importante y más lógico que cada beca fuera asignada al país correspondiente, y dicho programa AMRO-35 se transformó en programas de los distintos países, sin fin específico, a los efectos de tener mayor flexibilidad en la adjudicación de las becas.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) pregunta porqué se ha suprimido en su totalidad la partida del presupuesto ordinario de la OPS asignada inicialmente a becas en el programa Colombia-3102.

El Dr. CHARNES (Jefe, Departamento de Becas, OSP) aclara que a ese programa se le agregaron dos becas académicas en el presupuesto con cargo a la OMS, con lo que quedó compensada la supresión del presupuesto ordinario de la OPS.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) señala que en el programa Colombia-4200 (Nutrición) estaba consignada la cantidad de \$2,800 destinados, según entiende, a una beca, que no aparece transferida a otro lugar.

El Dr. CHARNES (Jefe, Departamento de Becas, OSP), contestando a la observación formulada por el Dr. Aguilar Herrera, explica que esa beca se va a

considerar en el programa AMRO-4200 (Servicios de asesoramiento en nutrición), porque hay una partida destinada a becas para todos los países.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) advierte que este problema seguirá planteándose, pero desea aclarar que hay una parte de toda esta inversión que corresponde a servicios de consultores. A veces el consultor no puede prestar sus servicios en la fecha prevista dentro del ejercicio económico, y la cantidad asignada se va acumulando. Una vez aprobado el programa y presupuesto, se procede a una revisión cada tres meses para saber como se está desarrollando, y, además, porque llegan otras propuestas de los Gobiernos en el sentido de que se adelanten determinados programas.

En general, hacia el tercer trimestre del año existe cierta cantidad que no ha sido invertida, la que suele destinarse a becas que ya han sido solicitadas por los Gobiernos. Por eso la inversión total en becas durante los últimos seis o siete años ha ido aumentando y, en ocasiones ha excedido de la cantidad prevista al aprobarse el presupuesto del año correspondiente. Cuando se trata de preparar a un buen candidato para una función que un Gobierno estima esencial, normalmente se obtienen los fondos para atender esa solicitud. Y el hecho de que se recurra al capítulo de becas para atender necesidades urgentes de programas que solicitan los Gobiernos no afecta a las becas porque, como la experiencia ha demostrado, a partir del segundo y tercer trimestre se dispone de fondos para las mismas.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América), refiriéndose al programa Colombia-3301 (Instituto Nacional de Salud--Carlos Finlay), señala que desde hace tiempo ha venido llevando a cabo una labor de gran importancia. El Instituto de Estudios Especiales Carlos Finlay ha servido, desde hace muchos años, de centro internacional de producción de vacunas y, por ejemplo, en 1965 distribuyó a otros países unas 385,000 dosis de vacuna antiamarílica, además de atender las necesidades del propio país. Desea saber las actividades realizadas por el Instituto el año pasado y las que desarrolla en la actualidad.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) explica que se trata de uno de los programas más antiguos de la OSP, que empezó en 1950, junto con otro programa idéntico, en el Instituto Oswaldo Cruz del Brasil. Cuando cesó la ayuda de la Fundación Rockefeller, la Oficina los subvencionó a fin de que continuaran prestando servicios a los países. Las funciones principales siguen siendo la preparación de vacuna antiamarílica, para su distribución gratuita a los países de las Américas, realizar estudios epidemiológicos y facilitar servicios de diagnóstico.

El Instituto Nacional de Salud de Colombia que, junto con el Instituto Oswaldo Cruz, son los dos centros principales de diagnóstico de la fiebre amarilla selvática, dispone de una cantidad de vacuna no sólo para uso nacional sino también para distribuirla a otros países de las Américas y de otras partes del mundo. Todo ello supone una considerable inversión porque la vacuna es relativamente costosa (25 ó 30 centavos la dosis) y a veces estas instituciones distribuyen gratuitamente cerca de un millón de dosis a los países.

Añade el Dr. Bica que la colaboración prestada por la OSP al Instituto Nacional de Salud de Colombia está intensificándose porque se procede a una reorganización del mismo y el Gobierno está muy interesado también en la producción de

vacunas contra la difteria y la pertussis, así como de toxoide tetánico. El Instituto solicitó los servicios de un consultor a corto plazo, que luego se convirtió en permanente hasta que la institución esté en condiciones de continuar, sin ayuda, la producción de las sustancias biológicas necesarias. Además se le proporciona una subvención para la producción de vacuna antiamarílica y los servicios de un consultor a corto plazo.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) señala que se propone un aumento para 1968 en la asignación del Instituto, pero no puede compararlo con las cifras correspondientes a los años anteriores. Solicita información sobre partidas asignadas en 1967.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) dice que en el Documento Oficial 67 figura la asignación para los servicios de consultor durante cuatro meses y dos becas a corto plazo, así como una subvención de \$25,000. En la revisión, el consultor se convirtió en permanente y se mantuvieron las dos becas, y la subvención tuvo que reducirse a \$20,000. El año pasado se invirtieron en dicho programa alrededor de \$35,000.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) observa que la propia naturaleza de la subvención que se concede al Instituto Nacional de Salud de Colombia para suministrar vacuna no sólo al propio país sino también a otros, parece darle un carácter internacional. En efecto, casi la mitad de la vacuna que se produce se suministra gratuitamente a otros países.

Desea asimismo formular otro comentario, a saber, el problema que plantea el envase de vacuna antiamarílica en ampollas de 200 dosis, casi exclusivamente, lo que en muchos casos supone una pérdida del producto cuando no se trata de campañas en masa.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) manifiesta que se está estudiando toda la cuestión relativa a la distribución proporcional de las asignaciones de los programas AMRO por países, y confía en que para la próxima reunión del Consejo Directivo se podrá presentar información detallada a ese respecto.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), refiriéndose al programa de Colombia, dice que, en un momento determinado, el Gobierno resolvió crear unos institutos nacionales de salud e incorporar este programa que funcionaba independientemente. Por lo tanto, el laboratorio de producción de vacuna antiamarílica se transformó, dentro de esta nueva entidad, en un departamento de esos institutos nacionales de salud y, dadas las circunstancias, se consideró que a los efectos presupuestarios el programa debería aparecer en el capítulo de Colombia como ocurre con el Instituto Oswaldo Cruz, que figura en el capítulo del Brasil. Posteriormente, sin embargo, el Gobierno pensó modernizar estos institutos e incluso darles un nuevo edificio, que en estos momentos se está terminando; después se interesó en que se ampliara esa asesoría para la entidad modernizada. Por esta razón se ha preferido dejar el programa en el capítulo de Colombia.

La Oficina considera que el interés fundamental de los Gobiernos, en términos de la Organización, estriba en saber con claridad cuál es el destino definitivo de los fondos por país. Por eso se está realizando un estudio a fondo de los programas de cada zona e interzona, con el fin de establecer un sistema administrativo simple que, en cualquier momento, permita informar a un Gobierno

interesado sobre la parte de esta inversión total que le ha beneficiado en un año determinado, sin alterar el sistema de presentación del programa y presupuesto que ha sido aprobado por los Cuerpos Directivos. Considera muy importante el Dr. Horwitz que, en cualquier momento, un Gobierno pueda saber el total de los beneficios que está obteniendo por la cooperación de la OPS/OMS.

A continuación recuerda que en la Reunión de Ministros de Salud--Grupo de Estudio, que con motivo de la Carta de Punta del Este tuvo lugar en abril de 1963 en Washington, D.C., se propuso la creación de un mercado común de productos biológicos para las Américas. 3/ La OPS designó un consultor que hizo un estudio muy minucioso de los distintos institutos que producen sustancias biológicas en América Latina, estudio que reveló importantes deficiencias en la industrialización de la producción que afectaban a su costo, así como en el control de calidad. Todo esto indicó que no era fácil establecer un mercado común, como lo conciben los economistas, mientras no hubiera la seguridad de que la producción iba a ser de la calidad que las normas internacionales requieren y a un costo razonable.

Posteriormente, sin embargo, se convocó una reunión de un comité de expertos, formado por distinguidas personalidades del Continente que en aquel momento tenían la responsabilidad de esta producción. Se examinó el problema y se formuló una serie de sugerencias, la primera de las cuales fue la de realizar una encuesta para determinar los productos de que podría disponerse en ese momento en las Américas para un intercambio.

Los resultados fueron en general pobres, lo que llevó a pensar que lo que procedía en primer lugar era modernizar dichas instituciones. Por esa razón, en los últimos dos o tres años la OPS ha colaborado con el Gobierno del Perú en la creación de un nuevo instituto de elaboración de productos biológicos para uso humano y animal. El Banco Interamericano de Desarrollo no sólo ha aceptado la idea, sino que ha adelantado \$40,000 para efectuar un estudio de viabilidad económica de la propuesta, que pronto se presentará al Banco.

El Dr. Horwitz termina diciendo que el Gobierno de Chile acaba de solicitar los servicios de un experto de alto nivel para revisar a fondo el Instituto Bacteriológico de dicho país. La Organización desearía cooperar en este campo, porque no se trata sólo de la elaboración de productos biológicos, sino también de diagnósticos microbiológicos de las enfermedades transmisibles, que en la América Latina, por razones que tal vez un sociólogo podría determinar, se ha deteriorado extraordinariamente cuando, en cambio, la microbiología ha experimentado un gran progreso en el mundo desarrollado.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) refiriéndose a la observación formulada por el Dr. Orellana respecto al envase de la vacuna antiamarílica, dice que se han recibido muchas sugerencias en el sentido de que se prepare la vacuna en dosis más pequeñas, pero la respuesta ha sido que se hace en esa forma porque resulta más económico.

Se suspende la sesión a las 10:35 a.m.  
y se reanuda a las 11:10 a.m.

El PRESIDENTE invita al Vicepresidente, Dr. Orellana, a ocupar la Presidencia.

El Dr. Orellana (Venezuela) pasa a ocupar la Presidencia.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) considera que la estimación de la aportación de los Gobiernos para los diversos programas no refleja el constante aumento de que han sido objeto, y sugiere que dichas estimaciones se revisen antes de presentarlas en un documento definitivo al Consejo Directivo. Señala que en el caso del programa Colombia-0200 (Erradicación de la malaria), ha habido incrementos notables en los últimos dos años que no se consignan en el documento que se examina. Si bien no considera que de ello se deba culpar a la Oficina, sugiere que esta solicite urgentemente a los Gobiernos que revisen las cifras correspondientes a la aportación nacional, por concepto de contra partida, a fin de que reflejen la realidad.

El PRESIDENTE está de acuerdo con el Dr. Acosta-Borrero en la necesidad de perfeccionar el procedimiento de consignar los aumentos de las aportaciones nacionales en la forma más exacta posible, y estima que quizás en el proyecto de resolución que se adopte sobre el programa y presupuesto se podría señalar la necesidad de adaptar las cifras a la realidad.

El Dr. PEREZ RUEDA (Ecuador) pregunta, en relación con el programa Ecuador-0100 (Control de enfermedades transmisibles), en qué consisten los servicios del oficial médico para el cual se indica que se consignan créditos y si estos son a cargo del presupuesto de la OPS.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) explica que los servicios del oficial médico previsto, además de los de un epidemiólogo que se contratará en breve, se han facilitado al Gobierno del Ecuador, como consecuencia de la colaboración solicitada por dicho Gobierno, por conducto del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, con el fin de organizar un servicio de control de las enfermedades transmisibles mediante inmunizaciones, que se relacionaría con los problemas de salud en otras zonas.

El Dr. PEREZ RUEDA (Ecuador) solicita, en nombre del Gobierno de su país, que se incremente el presupuesto para el control de las enfermedades transmisibles y, en especial, los créditos consignados para el programa de inmunización contra la difteria, pertussis y tétanos y en lo posible contra la poliomielitis. Pregunta si los fondos podrían incrementarse en el presupuesto del próximo año, ya que de ese modo el Servicio Nacional de Salud podría llevar a cabo la campaña de inmunización que ya ha emprendido a nivel de todas las regiones y zonas del país.

En cuanto al programa Ecuador-3301 (Instituto Nacional de Higiene), pregunta a qué se debe la supresión de la partida consignada para el mismo, que, a su juicio, es muy importante para la realización de los planes del Instituto, sobre todo en lo que respecta a la elaboración de productos biológicos y de material para vacunas contra diferentes enfermedades transmisibles.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) explica que la supresión de los fondos destinados al Instituto Nacional de Higiene se



debió a que en los últimos años eran muy poco utilizados por el Gobierno del Ecuador, con lo cual se estaban congelando dichos recursos.

El Dr. PEREZ RUEDA (Ecuador) tiene interés en saber si para los programas que el Gobierno se propone continuar el próximo año se podrían utilizar esos fondos o si se han suprimido definitivamente.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) señala que el Ecuador está utilizando los servicios de la Oficina por medio de dos programas AMRO: uno para la Zona, en relación con el cual el consultor de la Zona presta una intensa colaboración al Instituto, y el AMRO-3304 (Servicios de laboratorio) de acuerdo con el cual se proporciona asesoría. Además se estudia la posibilidad de suministrar a otros países reactivos biológicos que ya se facilitan al Ecuador.

El Dr. PEREZ RUEDA (Ecuador) expresa su satisfacción por la posibilidad de que su país pueda seguir beneficiándose de la colaboración de la Oficina, la que estima muy necesaria en vista de que Ecuador está desarrollando un programa para incrementar los servicios del Instituto Nacional de Higiene. Se pregunta si la explicación dada se aplica también al programa Ecuador-4200 (Instituto Nacional de Nutrición).

El Dr. DROBNY (Jefe, Departamento de Fomento de la Salud, OSP) explica que, en relación con dicho programa, se había consignado una cantidad de \$2,800 destinada exclusivamente a becas. Señala que el programa es uno de los más antiguos; el Instituto Nacional de Nutrición, de Quito, ha sido asesorado por la Organización desde 1950 y está interesada en seguir asesorando a dicha institución, con la cual colabora actualmente por conducto del consultor de Zona, según se indica más adelante en el programa AMRO-4204 (Servicios de asesoramiento en nutrición, Zona IV).

El Dr. PEREZ RUEDA (Ecuador) pregunta si sólo se ha suprimido una beca en esta cantidad de \$2,800 y de qué categoría.

El Dr. DROBNY (Jefe, Departamento de Fomento de la Salud, OSP) explica que se suprimió una beca a corto plazo, pero que si hay un candidato que se interesa por perfeccionarse en alguna especialidad, se facilitarán los créditos necesarios de la partida de fondos generales para becas. En los programas Ecuador-3100 (Servicios nacionales de salud), 3101 (Becas) y 3102 (Servicios médicos rurales) se consignan 19 becas para dicho país, de modo que en este aspecto es uno de los más favorecidos en el presupuesto de 1968.

El Dr. PEREZ RUEDA (Ecuador) solicita información acerca de la partida de \$2,812 consignada en relación con el programa Ecuador-4204 (Bocio endémico y retraso mental).

El Dr. GONZALEZ (Asesor Regional en Salud Mental, OSP) explica que la cantidad consignada es remanente de una subvención concedida por la Asociación Nacional para Niños Retardados (EUA) con el fin de investigar los resultados de una campaña de inyección de aceite yodado y su relación con la frecuencia del cretinismo en la población. Aunque el estudio ya se ha completado, se ha mantenido la cantidad de \$2,812 en el presupuesto, a fin de costear los servicios de

un pediatra que ya se encuentra en el Ecuador. Este especialista examina a los recién nacidos, los somete a pruebas de desarrollo y neurológicas, y también se llevan a cabo pruebas de contenido de yodo en la sangre.

El Dr. PEREZ RUEDA (Ecuador) manifiesta que estaba enterado del programa, pero que le llamó la atención que no figurara descripción alguna del mismo en el Documento Oficial 67.

En relación con la asesoría de la Organización en enseñanza de la medicina, que el Gobierno de su país tiene interés en perfeccionar, el Dr. Pérez Rueda señala que, al regresar al Ecuador, presentará un informe para que se hagan los estudios necesarios a fin de solicitar la colaboración de la OPS en este campo, así como en el de salud mental. Oportunamente solicitará de la Organización el material necesario para obtener dicha asesoría.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), refiriéndose a la pregunta del Representante del Ecuador acerca de la colaboración de la Organización en el campo de las enfermedades transmisibles, señala que tuvo el honor de asistir a la inauguración de un nuevo departamento de producción de vacunas en el Instituto Leopoldo Izquieta Pérez, modernamente equipado, que permitirá la producción de vacunas liofilizadas de uso generalizado en tratamiento de las enfermedades transmisibles más frecuentes. El Dr. Horwitz manifiesta que le fue muy grato escuchar del Ministro de Salud Pública de dicho país que se había contado con la colaboración de la Oficina desde la planificación del edificio. A su juicio, lo que falta es organizar un programa de inmunizaciones que tome en cuenta la capacidad de producción del Instituto y, a este respecto, ofrece al Representante del Ecuador la colaboración de la Organización, tanto mediante los servicios del epidemiólogo de la Zona, como también del epidemiólogo al que se refirió el Dr. Bica, que se incorporará a la Zona en los próximos meses.

En cuanto al problema de la inmunización, el Dr. Horwitz subraya que en los países de la Organización no se ha establecido la costumbre de programar niveles útiles con suficiente anticipación, a fin de que los laboratorios nacionales de producción o los departamentos de adquisiciones puedan comprar los productos básicos indispensables para dichos programas. Considera de importancia fundamental esta fase de la programación y manifiesta que la Organización prestará gustosa sus servicios a este respecto.

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) pregunta si el programa Ecuador-6300 (Enseñanza de enfermería) se refiere a la enseñanza básica o superior, o bien a ambas.

La Srta. CAMMAERT (Asesora Regional en Servicios de Enfermería, OSP) informa que el programa del Ecuador tiende fundamentalmente a ayudar a las escuelas de enfermería de Guayaquil y Quito. La Organización ha prestado durante muchos años colaboración directa a la Escuela de Enfermería de Guayaquil, pero en los últimos dos años esa asistencia se ha transferido, en gran parte, a la Escuela Nacional de Enfermeras de Quito, que ha expresado el deseo de quedar incorporada a la Universidad. También se presta ayuda, de acuerdo con dicho programa, para el desarrollo y expansión de los cursos de formación de auxiliares de enfermería en el país.

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) señala que, en vista del programa de enseñanza de enfermería que se está llevando a cabo en la Universidad de las Indias Occidentales, desearía saber que significa la indicación--que aparece en el Documento Oficial 67--de que se espera lograr la ayuda del UNICEF cuando se amplíe el programa a todo el país.

La Srta. CAMMAERT (Asesora Regional en Servicios de Enfermería, OSP) contesta que la solicitud de ayuda al UNICEF está relacionada, en primer lugar, con el programa de formación de auxiliares de enfermería per se, y en segundo lugar, con la aportación de suministros y equipo para el mejoramiento de los servicios de prácticas clínicas de la escuela de enfermería.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) dice que no ha podido seguir debidamente el comentario del Dr. González sobre el programa de bocio endémico y retraso mental en el Ecuador. Se da cuenta de que los fondos asignados para 1968 representan la terminación de un programa anterior, pero no encuentra ninguna descripción de las actividades de dicho programa en 1966 ó 1967.

El Dr. GONZALEZ (Asesor Regional en Salud Mental, OSP) explica que la omisión del programa se debe a que no estaba previsto en el presupuesto; la subvención de que se dispuso para realizarlo fue concedida por una fundación, y no se pudo incluir en el presupuesto por haberse recibido cuando este se encontraba ya en preparación.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta si el programa sigue desarrollándose y si ha de continuar en 1967.

El Dr. GONZALEZ (Asesor Regional en Salud Mental, OSP) señala que, si bien el programa ya se ha completado, se procede ahora a la labor de observación ulterior, que se prolongará, sin duda, por varios años, y que no se sabe si la fundación que concedió la subvención seguirá proporcionando fondos para gastos futuros.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) supone que no va a haber un nuevo programa en 1968, como sugiere el documento, sino que en realidad se tratará de la continuación de un programa en curso de ejecución.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) señala que en el proyecto de programa y presupuesto, que se presentará a la próxima reunión del Consejo Directivo, figurará una descripción de las actividades de dicho programa en 1968, con todos los detalles necesarios.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pide información complementaria sobre el programa Perú-6300 (Enseñanza de enfermería), que parece ofrecer interesantes posibilidades para un enfoque internacional en materia de educación, aunque en la actualidad no se describe en esos términos. Tiene entendido que se proyectan llevar a cabo planes de instrucción programada, método que, a primera vista, parece que podría aplicarse en otras muchas esferas de la enseñanza. Desea saber qué posibilidades existen, a juicio de la Organización, en ese aspecto.

La Srta. CAMMAERT (Asesora Regional en Servicios de Enfermería, OSP) manifiesta que por medio del programa de enseñanza de enfermería se prestará ayuda directa a la Universidad de San Marcos en Lima en el establecimiento de una

escuela de enfermería a ese nivel, como han solicitado tanto la propia Universidad como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Hasta ahora han prestado colaboración dos asesoras en la fase inicial de la creación de dicha escuela. En el Perú se ha seguido un método totalmente distinto al adoptado en otros países. Se enviaron 25 enfermeras a la Universidad de San Marcos para que obtuvieran el diploma básico y, durante los meses de vacaciones de verano, la OPS, por medio de consultoras a corto plazo, proporcionó cursos complementarios para que completaran su preparación. La escuela ha establecido este año su primer curso de formación básica para estudiantes, y las instructoras han sido seleccionadas entre las graduadas que habían completado el curso de dos años de duración.

En cuanto a la instrucción programada, dice la Srta. Cammaert que, por el momento, en América Latina parece más adecuada para el personal profesional, dada su formación básica general, y que será de gran valor en los cursos de enseñanza superior o en el adiestramiento durante el servicio de enfermeras diplomadas. La experiencia obtenida en la aplicación de dicho método para la preparación de auxiliares de enfermería indica que se sabe poco acerca de la capacidad de estas para aprender, así como sobre sus funciones y deberes específicos, que varían de un país a otro. Añade que es preciso obtener información más concreta sobre la preparación de dichas auxiliares, y encontrar solución a las cuestiones planteadas como resultado de la labor realizada en México en ese aspecto. A la luz de las conclusiones de un estudio sobre dicha materia se podrá determinar si la instrucción programada resulta eficaz o no. Por el momento hay muchos imponderables y, en consecuencia, se ha suspendido la instrucción programada y los recursos disponibles se utilizan para hallar solución a algunas de las cuestiones planteadas.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta si dicha reevaluación se va a llevar a cabo en el futuro o si se cuenta con recursos suficientes para emprenderla inmediatamente.

La Srta. CAMMAERT (Asesora Regional en Servicios de Enfermería, OSP) contesta diciendo que se va a emprender un estudio de esa clase en el Perú. La persona que va a encargarse de él se encuentra ahora en uso de licencia y, en cuanto se reincorpore al servicio, iniciará dicha labor.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) pregunta, en relación con el programa Perú-0900 (Control de la peste), si la supresión de la partida con cargo al presupuesto de la OPS, se debe a que los Gobiernos del Perú y del Ecuador ya no consideran necesaria la asistencia de la Organización a dicho programa; si la enfermedad está a punto de ser erradicada; si la Oficina continuará prestando asesoría mediante el programa AMRO-0104 (Epidemiología), o cuál es la situación actual. Estima que el programa es importante, por tratarse de una enfermedad que existe todavía en el Continente--aunque no debiera existir--y que debe erradicarse como las otras.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) señala que la situación de la peste en las Américas no ha mejorado y que el número de los casos ha aumentado a partir de 1960, salvo una pequeña disminución en 1963. El aumento principal se ha registrado en Perú y Ecuador, por lo cual la Oficina ha establecido un cargo de Asesor Regional en Peste, con sede en Lima y financiado con fondos de la OMS. Además, la Oficina ha firmado acuerdos con los

Gobiernos de ambos países, ha facilitado equipo y materiales y proporcionará los servicios de inspectores sanitarios.

El Dr. Bica manifiesta que se piensa utilizar fondos del programa AMRO-0900 (Control de la peste), a fin de contratar los servicios de un distinguido pestólogo, el Dr. Marcel Baltazard, del Instituto Pasteur de París, a fin de que lleve a cabo una encuesta sobre las posibilidades de desarrollar un programa de investigación en el Perú. De modo que el problema ha sido bien atendido y sólo es de esperar que los Gobiernos cuenten con los recursos necesarios para costear la mayor parte del equipo que se necesita.

El Dr. Bica señala que la erradicación de la peste en las Américas no es fácil, por tratarse de un problema selvático, y que no son muchas las posibilidades de lograrla con los conocimientos disponibles. Falta aún por determinar porqué permanece en determinadas zonas, cuáles son los casos primitivos para concentrar las actividades de control en esos puntos importantes, como asimismo verificar cuáles son las especies que contribuyen al mantenimiento de la enzootia en el área. La Oficina espera preparar un informe preliminar sobre estos aspectos y con anterioridad a la investigación había reunido la información disponible sobre el tema en un libro titulado La Peste en las Américas. 4/

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) agradece al Dr. Bica la amplia, pero desalentadora información sobre la peste y confía en que se prosigan las investigaciones encaminadas a determinar mejor la epidemiología de la enfermedad y todas las circunstancias que contribuyen a su mantenimiento, a fin de resolver el problema en el futuro.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) señala que, si bien sus declaraciones han sido desalentadoras en cuanto a la erradicación, no lo son respecto al control de la peste, ya que es posible controlarla y proteger completamente a las zonas urbanas y parte de las rurales.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) pregunta si se podrá mantener un control adecuado dada la cantidad prevista, a pesar de la diferencia que existe entre esta y la que figuró en el anteproyecto contenido en el Documento Oficial 67.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) explica que la cantidad prevista de \$6,800 estaba destinada a un consultor a corto plazo, cuyos servicios ya no se requieren por haberse designado uno de carácter permanente. El cargo de consultor regional no se indica en el presupuesto de la OPS, porque dichos servicios se financiaban con cargo al presupuesto de la OMS, pero figurará en el próximo documento.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta si, en vista de lo que se había indicado en la sesión anterior sobre las ramificaciones internacionales del programa de enseñanza de ingeniería sanitaria de Venezuela, existe alguna relación entre dicho programa y el que se proyecta para el Perú.

El Dr. HOLLIS (Jefe, Departamento de Saneamiento del Medio, OSP) informa que el programa del Perú tiene por objeto prestar ayuda a la Universidad Nacional

4/ Publicación Científica de la OPS 115, 1965 (en inglés solamente).

de Ingeniería para reforzar su Facultad de Ingeniería Sanitaria, que otorga títulos universitarios en dicha disciplina, así como para establecer en ella un programa de enseñanza superior y de investigación para graduados. Esta labor guarda alguna relación con el centro de ingeniería sanitaria de Venezuela, al que se ha referido el Dr. Blood.

Recuerda el Dr. Hollis que en la 51a Reunión del Comité Ejecutivo celebrada en México en 1964, durante los debates sobre saneamiento del medio, se insistió en que se prestara mayor atención a los problemas de la contaminación del agua y de la atmósfera. Se encomendó 5/ específicamente al Director que hiciera un estudio a ese respecto e informara al Consejo Directivo. Así lo hizo 6/ en la XVI Reunión del Consejo en 1965, informe que dio lugar a una resolución 7/ en la que se le pidió que procurara reforzar el programa de colaboración en esas esferas, así como en cuanto a los problemas afines que produciría la creciente industrialización.

Después de muchos estudios y deliberaciones se decidió establecer un centro de investigación e información en la Facultad de Ingeniería Sanitaria en el Perú que serviría a los países de la Zona, e incluso a todos los de las Américas. Si bien el centro no tiene relación con el Gobierno del Perú, se ha considerado muy conveniente colaborar estrechamente con la Universidad, lo que permitirá llevar a cabo algunos de los programas de investigación necesarios en los aspectos más complejos de la contaminación del agua y la atmósfera, y sobre los efectos de la urbanización.

Añade el Dr. Hollis que estas decisiones se adoptaron con posterioridad a haberse preparado el actual presupuesto, pero los modestos recursos necesarios para iniciar las actividades figuran en el programa interzonas sobre adiestramiento en ingeniería sanitaria. Señala que tiene grandes esperanzas en el éxito de dicha labor y prevé el desarrollo ordenado de recursos de todo orden que puedan ser utilizados en los programas de los Gobiernos para hacer frente a los problemas complejos que plantea la contaminación del agua y la atmósfera.

Agrega el orador que, desde 1960, los esfuerzos se habían concentrado en el abastecimiento de agua, programa que se ha desarrollado en forma sumamente satisfactoria. Como había mencionado el Director, los Gobiernos han destinado más de 1,000 millones de dólares para mejorar los sistemas urbanos y rurales de abastecimiento de agua, suma de la que unos 200 millones se han invertido en las zonas rurales. La concentración de las actividades en el sector del abastecimiento de agua tenía por objeto ayudar a los Gobiernos a desarrollar las estructuras orgánicas y sistemas administrativos a los que se ha referido el Dr. Portner, es decir, las que se necesitan para llevar a cabo programas de obras públicas de gran envergadura, pero vinculados inseparablemente a las necesidades en materia de salud de los distintos países. A ese fin había sido preciso también establecer en América Latina una red de centros de adiestramiento, labor que había dado excelentes resultados, así como reforzar los servicios educativos correspondientes en las universidades y desarrollar el programa de investigaciones. Todas estas actividades estaban relacionadas y servirían de base, sin necesidad de

5/ Documento Oficial de la OPS 60, 247.

6/ Documento Oficial de la OPS 69, 407-410.

7/ Resolución XXXV. Documento Oficial de la OPS 66, 40-41.

duplicar los servicios, para abordar los problemas de la contaminación del agua y la atmósfera. Había que comenzar por crear un centro que prestara apoyo a las actividades a nivel de la Zona y permitiera atender a las solicitudes de colaboración formuladas por los Gobiernos.

Añade el Dr. Hollis que, como resultado de las deliberaciones del Comité Ejecutivo sobre esta materia en su reunión de México en 1964, se intensificó la asistencia mediante los servicios de consultores a corto plazo, que llegaron a ascender a 100 al año, lo cual planteó problemas logísticos, ya que cuanto más elevado es el nivel de la calidad del consultor, más difícil resulta encontrar personal idóneo para prestar servicio en un momento determinado. En consecuencia, se habían realizado grandes esfuerzos e invertido importantes recursos para obtener consultores con el fin de utilizarlos con arreglo al plan establecido. Lo que ahora se propone tiende a eliminar ese sistema de contratación en gran escala y los recursos que de esa forma queden disponibles se podrán invertir en el centro como ayuda adicional.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) hace observar que el Dr. Hollis ha indicado que el centro proyectado no tendrá relación con el Gobierno del Perú. Se pregunta a este respecto si dicho centro no habrá de contar con una importante colaboración del país huésped.

El Dr. HOLLIS (Jefe, Departamento de Saneamiento del Medio, OSP) precisa que el programa será independiente desde el punto de vista administrativo, ya que se trata de un centro regional que servirá a todos los países. Ahora bien, se mantendrá estrecha colaboración con el Gobierno del Perú en cuanto se refiere a los servicios e instalaciones de laboratorio, investigación y adiestramiento, ya que hay que buscar un término medio entre las grandes aspiraciones y la realidad de los recursos potenciales. Por ejemplo, al principio prestarán servicio en el centro los consultores regionales para los que existen asignaciones presupuestarias. Se cuenta ya con un consultor en higiene industrial y del trabajo, otro en contaminación de la atmósfera, otro en vivienda y urbanización y, mediante el reajuste de un puesto, a fines de año se contará con un consultor en contaminación del agua y, más tarde, con otro en abastecimiento de agua. Con estos cinco profesionales el centro podrá iniciar sus actividades en escala modesta y ayudar a los países a desarrollar sus propios programas y servicios de investigación y formación de personal.

Añade el Dr. Hollis que confían en colaborar estrechamente con sus colegas de la Universidad en el Perú, a fin de que estos presten apoyo a los citados consultores. Por otra parte, el Perú está preparando una propuesta de proyecto para someterlo al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, encaminado a reforzar las actividades en materia de investigación, formación de personal y enseñanza de la Universidad.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) manifiesta que precisamente lo que deseaba era tener la seguridad de que el país huésped prestará al centro la ayuda que sirva de base para todas sus actividades.

El PRESIDENTE anuncia que seguidamente se va a proceder al examen de los programas AMRO de la Zona IV.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) pregunta si el programa AMRO-3304 (Servicios de laboratorio) se refiere a la prestación de asistencia a los laboratorios de elaboración de productos biológicos, a los que se refirió antes el Dr. Horwitz, con el fin de mejorar la calidad de dichos productos o si se refiere a servicios de laboratorio en general, o bien tiene alguna otra finalidad.

El Dr. BIGA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) explica que, aunque dicho programa no es nuevo, figura por primera vez en el presupuesto por haberse hecho cargo de él la Organización, una vez suspendida la subvención del Banco Interamericano de Desarrollo, con la cual se llevaba a cabo. El consultor adscrito al programa ha estado asesorando no sólo a los laboratorios de diagnóstico, sino principalmente a los de elaboración de productos biológicos de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú.

El Dr. CALVO (Panamá) encuentra cierta similitud entre los programas AMRO-8404 (Servicios de atención médica) y AMRO-4814 (Cursos sobre planificación de hospitales) y solicita información sobre la finalidad de ambos.

El Dr. BRAVO (Jefe, Departamento de Administración de Servicios Médicos, OSP) reconoce que hay cierta similitud entre los dos programas, pero señala que mientras el AMRO-4804 es un programa de asistencia con miras a la organización de servicios en forma permanente, el AMRO-4814 se refiere a un curso destinado a la formación de personal en una de las disciplinas de la atención médica. El consultor adscrito al primero asesora a todos los países de la Zona en materia de atención médica y, a petición de los Gobiernos, ha realizado una serie de estudios y ha sugerido planes para la regionalización de los servicios hospitalarios y de atención médica. Además, colabora con los países con el fin de lograr cierta coordinación a nivel local entre los servicios que proporcionan atención médica a distintos sectores de la población, y en planificación, dotación de equipo y de personal para algunos hospitales nuevos.

El Dr. Bravo explica que los cursos sobre planificación de hospitales están destinados especialmente a arquitectos e ingenieros; han suscitado gran interés entre dichos profesionales y hasta ahora se han organizado dos cursos. Se trata de una primera iniciativa muy interesante de una labor realizada en cooperación entre el Gobierno del Perú y la Organización. Dicho programa, en el que participan dos grupos de la Oficina--los ingenieros de saneamiento del medio y el grupo de administración--tiende a suplir uno de los aspectos que se ha mencionado en la sesión al comentar la exposición del Dr. Portner sobre administración, en el sentido de organizar algunas profesiones que tienen una relación muy directa con la administración de estos servicios.

El Dr. CALVO (Panamá) pregunta hasta qué punto los ingenieros y arquitectos que participan en el programa AMRO-4814 poseen algún adiestramiento en planes de salud o si se contratan sus servicios sin que hayan tenido experiencia previa, ya que generalmente los profesionales que participan en los Ministerios de Obras Públicas o de Salud Pública están bastante alejados de las demás proyecciones en materia de servicios de salud. Además, debido al gran avance de la ciencia, de la administración, de la programación de este servicio y del empleo de las computadoras electrónicas, es muy difícil dotar a los hospitales del equipo más moderno y capacitar en un momento dado al personal que ha de utilizarlo.



El Dr. BRAVO (Jefe, Departamento de Administración de Servicios Médicos, OSP) subraya que el curso sobre planificación de hospitales de Lima es bastante modesto y no satisface todos los requisitos indicados por el Dr. Calvo. Aunque los países de América Latina tardarán todavía en familiarizarse con la utilización de computadoras o de llegar a la mecanización total del equipo de hospital, se está dando un primer paso en este sentido al atraer a los arquitectos a la labor de la planificación y desarrollo de programas y construcciones de hospitales. Si bien, como ha dicho el Dr. Calvo, muchos de ellos no han tenido experiencia en programas de salud, la Organización se interesa en facilitarles los primeros conocimientos sobre los principios de la programación y la planificación en ese campo, y abriga la esperanza de que en el futuro se organicen cursos análogos en forma sistemática que aporten una contribución positiva a la planificación en salud.

El PRESIDENTE estima que quizá el título del programa AMRO-4814 no sea el más aceptado; la planificación de hospitales es materia de gran amplitud y quizá el programa debiera denominarse "Programación y diseño de hospitales".

Se levanta la sesión a las 12:25 p.m.

## SEXTA SESION PLENARIA

*Viernes, 28 de abril de 1967, a las 2:40 p.m.*

*Presidente: DR. ALBERTO E. CALVO (Panamá)*

*Después: DR. DANIEL ORELLANA (Venezuela)*

### TEMA 4: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1968 (continuación)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que se va a proceder al análisis de los programas de la Zona V.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) solicita información acerca del programa Brasil-6221 (Biblioteca de medicina).

El Dr. MARTINS DA SILVA (Jefe, Oficina de Coordinación de Investigaciones, OSP) informa que la partida correspondiente a dicho programa representa el compromiso contraído por la Organización en virtud del acuerdo multilateral suscrito recientemente con el Gobierno del Brasil y que también será firmado por la Biblioteca Nacional de Medicina de la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos de América, con el fin de establecer, en la Escuela Paulista de Medicina de São Paulo, una Biblioteca Regional de Medicina para Sudamérica.

En 1965, con el propósito de mejorar las comunicaciones científicas en las Américas, la Organización, en estrecha colaboración con la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América, envió dos consultores a Sudamérica para estudiar la situación y proponer soluciones. Formularon 1/ diversas recomendaciones, que fueron examinadas en la Cuarta Reunión del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas y que se sometieron también a la XVI Reunión del Consejo Directivo en 1965; entre ellas figuraba una en el sentido de que la primera Biblioteca Regional de Medicina se estableciera en la zona de São Paulo, Brasil. Durante los dos últimos años se ha tratado de obtener de otras instituciones los fondos necesarios para iniciar el programa, pero sólo hace dos meses, reduciendo la cuantía del presupuesto proyectado para el primer año, se pudo firmar el acuerdo correspondiente. Por tanto, el programa ya está en marcha.

Además de la Organización, participan en él el Ministerio de Educación y Cultura y el Ministerio de Salud del Brasil y la Biblioteca Nacional de Medicina (EUA). Se ha convenido que el Gobierno del Brasil aportará una contribución inicial de \$50,000 o su equivalente en moneda nacional; la Biblioteca Nacional de Medicina de los E.U.A. \$50,000, y la OPS la suma de \$25,000. Además la citada Biblioteca y la Bolsa de Libros de los E.U.A. aportarán hasta un total de

1/ Documento mimeografiado RES 4/12 (9 de junio de 1965).

50,000 libros para completar la colección de la biblioteca en el país huésped, que facilitará locales, instalaciones y servicios de personal.

La Biblioteca tendrá carácter internacional y, además de proporcionar información bibliográfica, servirá de centro de demostración de las técnicas modernas en bibliotecología y, con el tiempo, del centro del MEDLARS (Sistema de Análisis y Recuperación de Datos sobre Literatura Médica) para Sudamérica, utilizando cintas electrónicas que contendrán la mayor parte de las publicaciones en materia de medicina que han aparecido en los últimos cinco años. Por consiguiente, la obtención de estos datos por medio de máquinas electrónicas será uno de los servicios que oportunamente facilitará la citada Biblioteca. También desarrollará programas de adiestramiento para bibliotecarios principales. Se ha sometido una solicitud al Commonwealth Fund de Nueva York, para que preste apoyo adicional al programa durante los próximos tres años, solicitud que está aún pendiente de decisión.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que, según lo manifestado por el Dr. Martin M. Cummings, Director de la Biblioteca Nacional de Medicina (EUA), del total de solicitudes de información bibliográfica que recibe dicha Biblioteca, que reúne la totalidad de las publicaciones en materia de medicina impresas en el mundo, con excepción de las escritas en cirílico--es decir, más de 3,500 revistas por año--el 52% de dichas solicitudes procede de América Latina. Esta es la razón de descentralizar el volumen de trabajo hacia un centro que esté más cerca de los usuarios e interesados. En los Estados Unidos de América, la creación de nuevas escuelas de medicina, odontología, enfermería y otras hace que la disponibilidad de libros y revistas para enviar al exterior sea menor, y a ello ha obedecido la idea de este programa presentado a la XVI Reunión del Consejo Directivo. No se pudo llevar a la práctica porque la Oficina sostuvo siempre el criterio de que había de financiarse al principio mediante subvenciones, con la menor ayuda posible del presupuesto ordinario. El fin que la Organización persigue no es tanto la investigación como el mejoramiento de la calidad de la enseñanza en todos los campos de la salud. El programa está muy estrechamente relacionado con el de los libros de texto para estudiantes de medicina, y se espera que, transcurridos tres o cuatro años, la Biblioteca haya alcanzado gran actividad y esté al día en la solución de problemas importantes en medicina y en salud para proporcionarla a los profesores del Continente, y por medio de estos a los estudiantes, de suerte que se establezca un proceso constante de renovación del contenido del material de enseñanza para uso de los estudiantes. No se trata de ninguna idealización, sino de un programa perfectamente factible.

Lo esencial era contar con esta Biblioteca. Por eso se ha asignado una partida de \$25,000 en el presupuesto ordinario, habiéndose solicitado del Commonwealth Fund el financiamiento de esa asignación y abrigándose la esperanza que dicha fundación se pronunciará en sentido favorable.

El PRESIDENTE señala que los servicios de la Biblioteca Nacional de Medicina (EUA) también van a extenderse a Panamá donde, con la colaboración del Instituto Commemorativo Gorgas, se establecerá la biblioteca regional de Panamá para prestar servicio a los países de Centro América y del área del Caribe. Recientemente el Gobierno de Panamá cedió para este proyecto unos terrenos de gran valor en la ciudad de Panamá, junto al Hospital Santo Tomás, que utiliza la Escuela de Medicina. En la actualidad el Instituto Commemorativo Gorgas gestiona el

financiamiento de la construcción del edificio. Por lo tanto, existe una gran posibilidad de que el segundo proyecto de biblioteca regional de referencia, dependiente de la Biblioteca Nacional de Medicina de los E.U.A. se lleve a efecto, con lo cual se dispondrá de un importantísimo medio educativo para toda la región de Centro América y el área del Caribe, incluyendo Colombia y Venezuela. Cuando se analicen los presupuestos de 1968 y de 1969 conviene que la Organización conozca bien estos planes y participe activamente en un programa que beneficiará a gran parte de los países.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta si la cantidad presupuestada constituye una aportación única o si se va a seguir prestando ayuda financiera a la Biblioteca y, en este último caso, a cuanto se prevé que ascenderán los compromisos de la Organización.

El Dr. MARTINS DA SILVA (Jefe, Oficina de Coordinación de Investigaciones, OSP) indica que el presupuesto representa los planes para tres años. Seis meses antes de que termine ese período trienal, se efectuará una evaluación y se determinará si habrá que seguir prestando ayuda financiera a la Biblioteca. En cada uno de esos tres años se asignará una cantidad para la misma.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) se refiere al programa Brasil-0200 (Erradicación de la malaria), y solicita información acerca del estado en que se encuentra la implementación de las recomendaciones formuladas en los seminarios patrocinados por la OSP sobre la coordinación de los programas de erradicación de la malaria con los servicios generales de salud pública.

El Dr. LYNCH (Asesor Regional en Salud Pública y Malaria, OSP) señala que en los seminarios internacionales llevados a cabo en Poços de Caldas (Brasil) y en Cuernavaca (México) en 1964 y comienzos de 1965, respectivamente, se planteó el problema de dicha coordinación y se llegó a determinadas observaciones y conclusiones.<sup>2/</sup> El programa de coordinación propiamente dicho comenzó a organizarse en mayo de 1966, habiéndose celebrado o estando al celebrarse diversos seminarios locales: uno en Trujillo (Perú); dos más que tendrán lugar en 1967 en Colombia; un segundo seminario en Arequipa (Perú), también en el año actual; otro en la zona del nordeste del Brasil y otro más en Honduras. Se trata de una serie de seminarios locales proyectados con el objeto de examinar el problema y plantear la forma de resolverlo en el ámbito local, a nivel diferente del de los seminarios internacionales. Se espera que, una vez celebrados los seminarios, se inicien inmediatamente programas locales que permitan la participación cada vez más activa de los servicios generales de salud en las campañas de erradicación de la malaria. Es posible que, una vez logrado esto, sean precisas otras medidas para obtener la mayor cobertura posible en las áreas maláricas, principalmente durante la fase de mantenimiento, que permita asegurar una adecuada vigilancia epidemiológica. Para la realización de estos programas, además de sus propios servicios en la Sede, se cuenta con la colaboración de un consultor adscrito a la Oficina de la Zona IV en Lima.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) solicita información acerca del programa Brasil-6700 (Enseñanza de bioestadística y dinámica de la población) y desea saber

2/ Publicación Científica de la OPS 118.

si está relacionado con el programa interregional AMRO-6700 que tiene el mismo título.

La Dra. PUFFER (Jefe, Departamento de Estadísticas de Salud, OSP) señala que el Dr. Villarreal se había referido a los centros de adiestramiento para graduados y el Dr. Martins da Silva al programa Brasil-6221. Tanto el programa Brasil-6700 como el de AMRO-6700, que llevan el mismo título, tienen por objeto proporcionar adiestramiento para graduados en materia de bioestadística y dinámica de la población, así como en demografía. El centro del Brasil se dedicará primordialmente a la preparación de personal profesional. Se cuenta con los servicios de un sociólogo que está recibiendo adiestramiento en demografía; un economista está preparándose en la Universidad de Princeton, y un demógrafo médico-pediatra en la Universidad de Michigan. Es decir, se está preparando ya el profesorado para el centro, donde se estudiarán los problemas de la población y se dictarán cursos en esa materia.

El primero de ellos se ha proyectado provisionalmente para el período de octubre-diciembre de 1967. La Dra. Irene Taeuber, destacada demógrafa, está prestando servicios consultivos en el programa y se prevé que colaborará en la planificación del primer curso, que tendrá lugar tan pronto como los profesores se reintegren a São Paulo.

A partir de 1968 se espera organizar cursos de un año de duración. Se destinarán a graduados universitarios, y se prevé que muchos de ellos serán médicos de los departamentos de medicina preventiva. Recibirán adiestramiento en dinámica de la población y bioestadística, a fin de que tengan un mejor conocimiento del crecimiento demográfico y de la relación que existe entre las tasas de natalidad y mortalidad y los factores socioeconómicos. Se trata de concentrar la atención en la interrelación entre el crecimiento demográfico y los múltiples factores que intervienen en los cambios de la población.

El PRESIDENTE indica la conveniencia de especificar si el programa en cuestión, realizado en beneficio de todos los países de América Latina debe figurar como programa de país o interzonas.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) señala que la explicación de la Dra. Puffer es satisfactoria en cuanto a la naturaleza del programa del Brasil, pero insiste en que debe aclararse la relación de este con el programa AMRO-6709 (Programa de adiestramiento en investigaciones sobre salud y dinámica de la población). Si se trata de un programa para ampliar las facilidades de adiestramiento, cabe considerarle en este sentido, como interzonas. También ha de tenerse en cuenta que el Brasil es país y zona al mismo tiempo, lo cual no deja de constituir un problema.

La Dra. PUFFER (Jefe, Departamento de Estadísticas de Salud, OSP) dice que la cuestión planteada por el Dr. Orellana es muy importante. Si bien el programa Brasil-6700 es para facilitar adiestramiento en escala internacional, se ha estimado que un país de la extensión del Brasil indudablemente necesitaba un centro de esa clase, en el que puedan recibir preparación buen número de técnicos del propio país. El programa AMRO-6700 podría dividirse, para fines presupuestarios, en una parte correspondiente a Chile y en otra al programa AMRO. Este es un asunto que habrá que decidir, ya que se va a incrementar el número de centros y toda

la cuestión del desarrollo de los mismos, a la que se había referido el Dr. Villarreal, se examinará más tarde en el curso de la reunión. Se espera ampliar, por lo menos a seis, los programas de enseñanza de bioestadística y dinámica de la población, a fin de intensificar las investigaciones médicas en los países. Añade la Dra. Puffer que corresponde a las autoridades competentes determinar si esos programas serán de países o bien interzonas, es decir, AMRO.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) indica que, si se piensa en los propósitos que estos programas persiguen, llegará un momento en que, por lo menos una universidad de cada país del Continente tendrá que incluir esta clase de enseñanza en su plan de estudios. Ambos centros se han concebido con la idea de que los Gobiernos puedan formar un grupo de técnicos de distintas disciplinas, para que al regresar a sus respectivos países organicen centros de estudios de población, sitios en el Ministerio u organismo que cada Gobierno determine. Para poder hacer una política racional de dinámica de la población, los Gobiernos deben estar estudiando constantemente la relación de dependencia mutua entre el crecimiento de la economía del desarrollo, en su conjunto, y el de la propia población, pero profundizando en la estructura de estas variables y no en su valor absoluto. En este debate sobre las relaciones entre población y desarrollo que afortunadamente nadie se atreve hoy a plantear como dilema, como ocurría en un pasado reciente, empiezan a oírse algunas voces en el sentido de que, al establecer una política de población, debe considerarse el futuro, y el futuro inmediato son los próximos 20 ó 30 años. En las Américas no hay técnicos preparados para llevar a cabo análisis de esta naturaleza, y por eso estos dos primeros centros están dirigidos hacia ese fin, aún no alcanzado porque acaban de empezar. Es de esperar que muy pronto se reúnan, en cuatro o cinco meses, biólogos, economistas, sociólogos, sacerdotes y otros, y analicen el problema en su conjunto, para poder continuar analizándolo, por su parte, al regresar a sus países respectivos. De lo contrario, nadie sabe cómo los Gobiernos van a hacer política en materia de población. La política de población no puede ser universal. Y para diferenciar es preciso contar con algunos elementos de juicio que, por ahora, se desconocen.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta cuál es la situación respecto a la esquistosomiasis, enfermedad que había sido descrita como uno de los principales problemas de salud pública del Brasil y algunos otros países vecinos, y qué perspectivas existen para solucionarlo.

El Dr. OLIVIER (Asesor Regional en Parasitología, OSP) señala que la Organización ha prestado gran atención a las actividades contra la esquistosomiasis en el Brasil, en las que se han realizado excelentes progresos.

Recientemente, el Gobierno de dicho país mostró interés en ampliar el programa nacional y formuló un plan para llevar a cabo estudios en cuatro áreas piloto de control, bajo la dirección del Instituto Nacional de Endemias Rurales, cuya sede está en Río de Janeiro y que tiene laboratorios en Recife y Minas Gerais. Será un proyecto de investigación operativa para determinar la eficacia de varias medidas de control y evaluar su probable costo. Establecerá la pauta para la labor de control en el resto del país y además permitirá adiestrar personal para la ampliación del programa.

Añade el Dr. Olivier que el Gobierno del Brasil ha llegado a un acuerdo con el Cuerpo de Paz y la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) en dicho

país. Un aspecto interesante de ese acuerdo consiste en que el Cuerpo de Paz ha convenido en adiestrar unos 30 voluntarios del mismo para que participen en el proyecto. En otras palabras, formarán parte integrante de él en el sentido de que trabajarán bajo la dirección de las autoridades técnicas nacionales. Es un plan interesante ya que, si da buen resultado, permitiría llevar a cabo una labor similar de colaboración en otros campos. La participación de la OPS consiste en prestar ayuda en el desarrollo del programa nacional y cooperar en el mencionado proyecto. También espera proporcionar servicios técnicos para la evaluación del programa.

EL PRESIDENTE señala que el problema es de magnitud continental y que quizás sea más conveniente considerarlo en conjunto cuando se estudie el tema correspondiente en el programa de la reunión. Añade que se va a proceder al estudio de los programas de la Zona VI, comenzando por los de la Argentina.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) pregunta la razón por la cual el Centro Panamericano de Zoonosis figura como programa en la Argentina y también como programa AMRO. Añade que semejante duplicación tal vez se explique por el hecho de que, en realidad, el Centro presta servicio tanto a la Argentina como a los demás países de la Región. Advierte que como programa en el país (Argentina-6700) en el presupuesto revisado de la OPS se le ha asignado una partida de \$105,501 que no aparecía en el anteproyecto de presupuesto del Documento Oficial 67. Por otra parte, se observa que en el programa AMRO-0700, también del mismo Centro, la partida de \$108,557 con cargo a la OPS que aparecía en el citado anteproyecto se reduce a \$25,322. Sin embargo, sumando los totales correspondientes al programa como país y como AMRO, aparece un aumento apreciable y satisfactorio. El orador solicita que se le explique el motivo de semejantes alteraciones.

El Dr. ACHA (Asesor Regional en Medicina Veterinaria, OSP) recuerda que en 1966 el Gobierno de la Argentina presentó al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) un proyecto de intensificación de las actividades del Centro Panamericano de Zoonosis. En el proyecto, presentado con carácter nacional, figuraban las aportaciones del citado Gobierno y de la Organización, como complemento a los fondos solicitados del PNUD. Este aprobó el proyecto y designó como organismo de ejecución del mismo a la OMS y, por ende, a su Oficina Regional para las Américas, siendo clasificado como programa nacional, Argentina-0700. El PNUD exige, como requisito para la aprobación de proyectos nacionales, que exista una contribución del país respectivo, ya sea en moneda nacional o en obras, suministros o servicios con destino al proyecto. Tratándose de un proyecto tripartito en el que participa la OPS se decidió, por razones de contabilidad, transferir al proyecto nacional los fondos descontados al programa AMRO-0700, más los recursos suplementarios necesarios establecidos en el Plan de Operaciones suscrito el 5 de septiembre de 1966 entre el Gobierno de la Argentina, la OMS y el PNUD. La razón de que el programa haya sido presentado como AMRO a la vez que como programa nacional Argentina-0700, obedece a que, con arreglo a las condiciones de la subvención concedida por las Naciones Unidas, debe figurar siempre como programa nacional, aunque cumpla propósitos regionales.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) pregunta porqué en el Documento Oficial 67 la contribución del Gobierno para 1968 es bastante menor que para 1967.

El Dr. ACHA (Asesor Regional en Medicina Veterinaria, OSP) aclara que en el Documento Oficial 67 no figura la contribución realmente aprobada por el Gobierno

de la Argentina conforme al nuevo Plan de Operaciones (septiembre 1966) pues dicho documento ya estaba impreso, pero el nuevo presupuesto aprobado para el Centro figurará en el próximo.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta si los detalles completos, incluidos los fondos procedentes de todas las fuentes y la enumeración de los puestos y otras partidas, figuran en un solo cuadro, ya que no puede encontrar esa presentación conjunta en la relación que aparece en el Documento Oficial 67.

El Dr. ACHA (Asesor Regional en Medicina Veterinaria, OSP) añade que en el documento relativo al nuevo plan de intensificación de actividades del Centro Panamericano de Zoonosis figuran todos los detalles del programa en cuestión. Invita al Dr. Blood a consultar dicho documento en el archivo de la Oficina.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) añade que, si los miembros lo desean, el mencionado documento podría ser distribuido.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) destaca que el programa Argentina-4803 (Centro Latinoamericano de Medicina Administrativa) no figura en el Documento Oficial 67 y aparece en el Documento CE56/5 por primera vez, con una asignación total de \$37,267.

El Dr. BRAVO (Jefe, Departamento de Administración de Servicios Médicos, OSP) aclara que se trata de un programa nuevo en cuanto a ejecución, pero muy antiguo en cuanto a negociación. El Gobierno de la Argentina, la Universidad de Columbia y la Fundación W. K. Kellogg lo han estudiado durante tres o cuatro años. Ahora se ha materializado porque el Gobierno de la Argentina ha mostrado particular interés en que dicho Centro comience a funcionar lo antes posible. Después de subsanadas algunas pequeñas dificultades sobre la forma de presentación de los programas que el Centro habrá de desarrollar, el Director de la Oficina firmó el acuerdo en virtud del cual se estableció el Centro el 7 de abril de 1967, precisamente como una de las ceremonias conmemorativas del Día Mundial de la Salud.

En lo esencial, el Centro tiene por objeto efectuar investigaciones operativas en materia de administración médica y, además, adiestrar personal de categoría superior, es decir que ha de desempeñar altos cargos ejecutivos de carácter médico y no médico en la administración de hospitales y servicios médicos. El personal del Centro será argentino e internacional, habiéndose previsto que, en el curso de los primeros años, preste servicios preferentemente a la Argentina, para extender después sus actividades de adiestramiento de personal y de investigaciones operativas y servicios a otros países de América Latina. Entonces, un hospital o una región de salud podrá solicitar del Centro un estudio sobre recursos humanos, demanda de atención, costos de servicios, etc., y el Centro podrá realizar un estudio de los problemas de acuerdo con las respectivas características locales para los países o las instituciones que lo soliciten. En el acuerdo se ha tenido en cuenta la posibilidad de que otros países, además de la Argentina, contribuyan económicamente al sostenimiento del Centro, colaboren con este y, a su vez, reciban en compensación los servicios que necesiten.

La Universidad de Columbia, de Nueva York, participa, no mediante financiamiento sino prestando la colaboración técnica de personal docente. Por ejemplo,



el Director de la Escuela de Salud Pública y Medicina Administrativa de esa universidad ya se ha comprometido a trasladarse a Buenos Aires el mes próximo y permanecer en dicha ciudad el tiempo necesario para formular los planes de enseñanza e investigación operativa que el Centro ha de llevar a cabo en su primera etapa. Más adelante algunos otros profesores también acudirán por períodos breves. Por otra parte, la Universidad de Columbia ha ofrecido reservar en sus cursos los puestos necesarios para los becarios que la Organización desee enviar a dicha institución a fin de preparar el personal docente y de investigación del Centro.

Finalmente, la Fundación W. K. Kellogg también ha expresado sumo interés en el programa, por tratarse de una de las materias a las que presta especial atención. La Fundación ha ayudado a otros centros semejantes en los Estados Unidos de América y es muy probable que más adelante facilite su colaboración. Por el momento, el personal del Centro se compondrá de un médico director, una secretaria, el personal internacional y los consultores a corto plazo, y el personal complementario de secretaría y administración proporcionado por la Universidad de Buenos Aires o la Secretaría de Estado de Salud Pública del Gobierno de la Argentina, según el caso. Se cuenta también con fondos suficientes para conceder cuatro becas académicas, a fin de adiestrar al personal que luego habrá de hacerse cargo de las funciones del Centro, y cuando la Fundación Kellogg ofrezca su colaboración, lo cual puede ocurrir en 1968, se espera contar con sociólogos, antropólogos, economistas, planificadores y profesionales de las distintas especialidades necesarias para llevar a cabo los estudios de recursos humanos, las investigaciones operativas y las demás actividades necesarias para cumplir los objetivos del Centro.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) formula dos observaciones. La primera se refiere al programa titulado "Centro Latinoamericano de Medicina Administrativa" que aparece asignado a un país. En segundo término, en el Documento Oficial 67 no figura ningún programa 4803 para la Argentina y sin embargo en el Documento CE56/5 se indica que tenía una asignación de \$15,600, con cargo a la OPS, que después fue revisada y aumentada a \$28,267.

El Dr. BRAVO (Jefe, Departamento de Administración de Servicios Médicos, OSP) explica que la anomalía estriba en que el programa tuvo en un comienzo el número Argentina-6101 (Centro de Medicina Administrativa). Posteriormente, cuando se concedió mayor importancia a la administración médica, recibió la numeración habitual de la serie 4800, que corresponde a los programas de esta última especialidad.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América), refiriéndose al programa Argentina-2200 (Abastecimiento de agua) dice que, al parecer, la Organización ha proporcionado algún personal para el mismo. Parecería que se ha desarrollado una intensa labor en materia de abastecimiento de agua en todo el país y sería interesante saber en qué medida la Organización ha contribuido a ella y, en general, cómo se está desarrollando el programa en esa esfera.

El Dr. HOLLIS (Jefe, Departamento de Saneamiento del Medio, OSP) señala que, desde luego, el problema del abastecimiento de agua en la Argentina encierra particular importancia en comunidades rurales pequeñas. Había en el país dos organismos que tenían funciones casi semejantes respecto a los programas urbanos

y rurales de agua. Esta cuestión ya ha sido resuelta de un modo definitivo. El Gobierno ha obtenido un importante préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y ha organizado un amplio programa de abastecimiento de agua destinado específicamente a las pequeñas ciudades y a las zonas rurales. La colaboración de la OPS ha consistido en atender las necesidades en materia de formación de personal no sólo profesional, sino también--lo que es más importante--de categoría subprofesional que se requiere para administrar los sistemas. También se plantea el problema de la financiación del funcionamiento de estos últimos, es decir, de establecer tarifas de agua que estén en consonancia con las condiciones económicas de las zonas de que se trate. A este respecto cabe señalar, como detalle interesante, que se está modificando el sistema tradicional de tarifas, en el sentido de que ahora se carga una cantidad mínima por los primeros miles de litros consumidos, lo que ha de favorecer al sector de población de bajos ingresos, en tanto que las tarifas suben a una tasa mayor por mil litros a medida que aumentan las cantidades consumidas. Este es un método muy práctico para resolver el problema en la Argentina. El programa comprende también cursos breves de adiestramiento. Por otra parte, se procura elaborar y construir sistemas de abastecimiento de agua "en serie", es decir, realizando conjuntamente la labor por grupos de comunidades. Por ejemplo, en las zonas en que hay que utilizar equipo para la perforación de pozos, la labor se realiza, no proyecto por proyecto, sino perforando una serie de pozos en la misma zona, organizando para ello la cooperación de las respectivas comunidades.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta qué papel ha desempeñado la Organización en las gestiones de la Argentina con el BID para la obtención de fondos. Tiene la impresión de que a menudo la Organización desempeña una función catalizadora que es excepcional, y desea saber si así ha ocurrido en cuanto al programa de la Argentina.

El Dr. HOLLIS (Jefe, Departamento de Saneamiento del Medio, OSP) manifiesta que, en el caso de la Argentina, la Secretaría había pedido concretamente al Director que prestara ayuda no sólo en la preparación del programa, sino también en la gestión inicial y en las negociaciones subsiguientes con el BID. En una ocasión, el propio Director acompañó al Secretario al Banco y, después de la presentación inicial, el personal técnico de la OSP en el país participó en dos ocasiones en las negociaciones para ultimar los detalles del préstamo.

Añade el Dr. Hollis que hace unos días se ha publicado un documento preparado conjuntamente por la Secretaría de Estado y la Secretaría del Interior de los Estados Unidos de América, que contiene información básica para la Conferencia Internacional sobre Agua para la Paz, que tendrá lugar en Washington, del 23 al 31 de mayo próximo. Dicho documento, en el que se describen los programas de abastecimiento de agua de todo el mundo, subraya el hecho de que el programa de América Latina en ese campo constituye un ejemplo destacado del papel catalizador de un organismo internacional, concretamente la OPS/OMS, en su colaboración con las instituciones internacionales de crédito, principalmente con el Banco Interamericano de Desarrollo, para elaborar proyectos bien concebidos, tramitar la concesión de préstamos y ejecutarlos en su totalidad. En el documento figura un gráfico preparado por la Organización en el que se describe el desarrollo del programa de abastecimiento de agua en América Latina, así como algunos cuadros sobre esa materia. Menciona este hecho porque refleja lo que se señala en muchos medios, es decir, que el mundo en general sigue de cerca el desarrollo

del programa de América Latina como ejemplo de lo que se puede hacer y de las experiencias que pueden aplicarse en otras regiones.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta si las asignaciones presupuestarias para 1968 son suficientes para intensificar la labor encaminada a alcanzar los objetivos de las Américas en materia de abastecimiento de agua.

El Dr. HOLLIS (Jefe, Departamento de Saneamiento del Medio, OSP) precisa que, al nivel actual de actividades, no se cuenta con suficientes recursos para llevar a cabo todas las obras que se quisieran realizar, pero el objetivo fundamental del programa es desarrollar la capacidad y la competencia de los países para que se encarguen de esa labor. Una inversión de mil millones de dólares para abastecimiento de agua es, desde luego, cuantiosa y sin precedentes en el mundo, pero el aspecto fundamental del programa es el desarrollo de la capacidad de los países latinoamericanos para realizar ellos mismos la labor en esa esfera. El reciente curso de adiestramiento celebrado en El Salvador, que había mencionado el Dr. Portner, en relación con los aspectos administrativos de dicho programa, fue dirigido enteramente por expertos de América Latina, y ha sido uno de los que mejores resultados ha deparado. En realidad, la OPS no cuenta con suficientes recursos para llevar a cabo un programa que supone la inversión de miles de millones de dólares. La Organización está muy agradecida por la asistencia que la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) de los Estados Unidos de América ha venido prestando en los últimos años y lamenta sinceramente que dicha ayuda terminará en 1967. Sería muy conveniente que continuara durante un año o dos más. Ahora bien, concluye diciendo el Dr. Hollis, aunque los recursos son insuficientes, la Organización proseguirá la ejecución del programa.

EL PRESIDENTE señala la conveniencia de que los organismos de financiamiento exterior, en especial la AID y el BID, consideren a la OPS como el agente catalítico competente en asuntos relacionados con decisiones de orden técnico sobre préstamos, al objeto de acelerar los trámites para la obtención de fondos destinados a llevar a cabo programas bien estructurados. Mediante la asistencia técnica proporcionada por la Organización, los Gobiernos se evitarían muchas dificultades para lograr el visto bueno de las instituciones de crédito y muy específicamente en lo que se refiere a la AID, el BID y el Banco Mundial. No se está utilizando en realidad la gran fuerza que la OPS representa. El Comité Ejecutivo--añade el orador--debe hacer constar que la OSP es el organismo técnico indicado para decidir en definitiva la concesión de fondos con destino a la ejecución de proyectos en materia de salud.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) señala que en diversos programas de la Argentina aparecen subvenciones en forma de sumas globales y pregunta si estas están destinadas a actividades especiales de carácter anual o al funcionamiento propiamente dicho de los programas. Expresa esto por el temor de que las subvenciones otorgadas sin fines específicos sean consideradas más adelante como parte del presupuesto del propio servicio nacional y entonces resulte difícil compensarlas con contribuciones del propio país. Entiende que la labor de la Organización es fundamentalmente de promoción y, por lo tanto, en un programa o en cualquier otra actividad, su ayuda en un momento dado debe desaparecer. Cuando las subvenciones tienen carácter permanente, pueden constituir un compromiso para el Gobierno que, al desaparecer aquellas, este no pueda cumplir. Si las subvenciones proceden de fondos no pertenecientes al presupuesto ordinario, el problema sigue siendo igual.

Se pregunta, en definitiva, la razón de estas partidas globales en forma de subvenciones. Añade que en cuatro de los programas correspondientes a la Argentina hay subvenciones, en uno de ellos derivadas de fuentes extrapresupuestarias, en un segundo, procedentes de la OMS, y en los dos restantes de la OPS. Esto se advierte a lo largo del presupuesto en todos los programas y no exclusivamente en los de Argentina. Pregunta, por tanto, cuál es el uso de los fondos recibidos en forma de subvenciones.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) aclara que las subvenciones que provienen de instituciones son para finalidades muy determinadas y que, por lo tanto, están específicamente destinadas al programa de que se trate. Señala, por vía de ejemplo, que precisamente en la misma fecha en que hablaba se habían celebrado conversaciones con los representantes de la Research Foundation (antes Fondo Williams-Waterman), respecto a la participación de dicha entidad en el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe, con una partida, relativamente importante, de 100,000 dólares. El Instituto condiciona las aportaciones a funciones bien determinadas que en ocasiones son operacionales, siendo lógico que a su vez, la entidad exija garantías en el sentido de que, al término de esta contribución capital, se tomen las disposiciones oportunas para que el programa continúe con aportaciones de otras fuentes.

A juicio del Dr. Horwitz, la pregunta del Dr. Orellana se refiere a subvenciones procedentes de la OMS o de la OPS y en estas también cabe cierta diferenciación. Unas están destinadas esencialmente a programas de investigación, con un fin específico y por un período determinado, como por ejemplo la Investigación Interamericana de Mortalidad. En esa Investigación se estimó que, a menos que hubiera un personal dedicado exclusivamente a la selección de los certificados de defunción y a su análisis exhaustivo, siguiendo las pautas establecidas, era improbable que el programa se desarrollara en forma satisfactoria. Se dan, pues, casos en que, tratándose de investigaciones, pueden ser operativas, porque deliberadamente se determinó así. En algunos otros casos, la mayor parte relacionados con instituciones docentes, se han concedido subvenciones para introducir determinados aspectos de enseñanza que la institución en cuestión no puede financiar y que la Organización estima de importancia para los becarios que han de acudir a aquéllas. En ocasiones, las subvenciones son también de naturaleza operacional, en el sentido de que facilitan el proceso educativo.

Existen también algunas subvenciones destinadas a sufragar los gastos de determinadas conferencias de carácter internacional, en las que participan profesores y técnicos procedentes de países cuyos Gobiernos no pueden asignar fondos a ese fin, siendo en beneficio de los programas y, por lo tanto, de los participantes y de la Organización, el que se concedan las subvenciones.

Estudiando cuidadosamente cada caso dentro de sus propios medios y, sobre todo, relacionándolo con nuevas actividades o con nuevos campos dentro de actividades tradicionales, se advierte que el sistema es inevitable y ha de ir aumentando en el futuro, no disminuyendo. Todo el programa de investigaciones de la OMS, con excepción de los grupos de expertos o los centros de referencia para determinados problemas, se lleva a cabo mediante subvenciones, en mayor o menor grado, concedidas a establecimientos o instituciones como complemento para estudios muy específicos. Semejante técnica de colaboración internacional aplicada con cuidado y en casos perfectamente definidos, es valiosa y su utilización irá incrementándose en lo futuro.

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) pide información sobre el programa Argentina-3107 (Investigaciones en materia de salud pública). En principio se habían previsto créditos para tres años, pero en el proyecto revisado de presupuesto no se asignan fondos para la continuación del programa, que al parecer estaba encaminado a establecer prioridades respecto a ciertas enfermedades.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que se trata de un programa solicitado por el que era Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Argentina durante la administración anterior a la actual. La idea central del Ministro de aquel entonces, Dr. A. Oñativia, era la de crear en dicho Ministerio un departamento de investigaciones en materia de salud, particularmente operativas. En la Argentina existe, dirigido por el Profesor Bernardo A. Houssay, lo que tal vez sea un modelo de organismo coordinador de toda clase de investigaciones científicas y, por lo tanto, fundamentales. El Ministerio deseaba una institución similar pero aplicada esencialmente a la salud, y a este fin destinó fondos importantes y solicitó la colaboración de la Organización, que envió dos expertos: el Dr. Robert Dyar, Director del Departamento de Investigaciones del Departamento de Salud del Estado de California y el Profesor Morris Schaefer, Profesor de Administración Pública en la Universidad del Estado de Nueva York en Albany. Estuvieron en dos ocasiones en la Argentina, pero en la primera aconsejaron al Ministro que no era posible hacer investigaciones operativas si no se mejoraba la estructura del Ministerio y la calidad de la propia administración ministerial. El Ministro aceptó tales consejos y empezó a aplicar las disposiciones pertinentes.

La administración actual ha continuado el proceso de reorganización ministerial con gran vigor y está tan convencida de su éxito que solicitó el regreso del Profesor Schaefer, el cual se encuentra actualmente en la Argentina, revisando los progresos realizados mediante la primera etapa de una reforma verdaderamente profunda del Ministerio. El Dr. Horwitz indica que, con motivo de la firma del convenio del Centro Latinoamericano de Medicina Administrativa, él estuvo recientemente en Buenos Aires, donde tanto el Secretario de Estado de Salud Pública como el Secretario y Subsecretario del ramo le reiteraron su propósito de reanudar oportunamente las investigaciones en materia de salud.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) desea saber lo ocurrido con el programa Argentina-3104 (Servicios de salud en la Región de Cuyo) que al parecer, ha sido suprimido.

El Dr. DROBNY (Jefe, Departamento de Fomento de la Salud, OSP) se congratula de que el Dr. Aguilar Herrera haya formulado su pregunta inmediatamente después de que el Director explicara lo sucedido con la investigación en salud pública, porque precisamente a raíz del informe de los Dres. Dyar y Schaefer, empezó a llevarse a cabo la reestructuración del Ministerio. En aquella época sólo existían dos programas generales de salud pública en la Argentina. El de la región del Cuyo, que sólo abarcaba Mendoza y San Juan y ahora se ha extendido a San Luis, y el de los servicios del Noroeste, con sede en Tucumán. A raíz del informe, se estructuró un programa a nivel nacional o central.

Como se sabe, la Argentina es una República Federal con Ministerios de Salud Pública en las provincias. Se organizó, pues, un programa a nivel nacional, el Argentina-3100, y desde entonces la tendencia es ir transfiriendo todos

los programas provinciales al nacional y servir desde él a las provincias a medida que las circunstancias lo permitan. El programa de Cuyo va a continuar. Lo sucedido es que los programas Argentina-3102 (Servicios de salud en el Noroeste) y Argentina-3104 se van a refundir en un solo programa que se titulará "Servicios provinciales de salud". Todavía no se ha decidido, porque siguen las negociaciones con el Gobierno, cuál será la sede de estos servicios provinciales de salud; es muy posible que sea el propio Buenos Aires y que desde allí se atienda a las provincias interesadas. El programa aparece, pues, suprimido por razones de ordenación, pero en realidad será refundido. Añade que han sido aumentadas las asignaciones para los programas Argentina-3100 (Servicios nacionales de salud) y Argentina-3102; en este último, la correspondiente al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo que anteriormente era de \$17,913, ha sido aumentado a \$33,400, con el objeto de ampliar los servicios a las provincias.

El PRESIDENTE anuncia que se va a proceder al análisis de los programas correspondientes a Chile, y con respecto al programa Chile-0600 (Control de las enfermedades venéreas) pregunta si existe la tendencia de incorporar nuevamente el control de dichas enfermedades a los programas de salud pública. En el Documento Oficial 67 se indicaba un aumento en la incidencia de las citadas enfermedades en Chile. Al parecer, debe haberse reducido mucho, ya que ha sido suprimido.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) manifiesta que la incidencia de enfermedades venéreas no ha disminuido sino que, por el contrario, va en aumento desde 1957 en todos los países. A ello obedece que la Oficina esté prestando mayor atención al problema y organizara un seminario destinado a estudiarlo y a examinar los nuevos métodos de control. Después del seminario, 3/ diversos países renovaron su interés en esa materia y Chile inmediatamente solicitó ayuda para un curso de diagnóstico de laboratorio de la sífilis y otras enfermedades venéreas. Se celebró el curso y entonces el Gobierno solicitó ayuda para un programa de control. Desgraciadamente debido a dificultades internas, el Gobierno no pudo conseguir todos los fondos que necesitaba y la Organización transfirió la partida correspondiente al programa AMRO-0600 (Erradicación de la frambesia y control de las enfermedades venéreas) que es regional y que fue aumentado en un determinado número de consultores. Si este año el Gobierno demuestra de nuevo su interés facilitando los recursos precisos, habrá posibilidad de proveer los tres meses de consultores a corto plazo y las dos becas de corta duración que habían sido congeladas.

El PRESIDENTE pide información acerca del programa Chile-4802 (Cáncer).

El Dr. DROBNY (Jefe, Departamento de Fomento de la Salud, OSP) aclara que se trata de un programa modesto iniciado en 1965, que consiste en la organización de un Centro bajo los auspicios de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, y con la cooperación del Servicio Nacional de Salud y del Servicio Médico Nacional de Empleados, a fin de establecer un servicio de citología cervicouterina. Este servicio es para atender a la población, particularmente en los casos en que los hospitales y los médicos envíen sus enfermos al Centro, y la atención se presta gratuitamente. Además, el servicio se propone adiestrar

---

3/ Seminario sobre Enfermedades Venéreas. Publicación Científica de la OPS 137.

personal, a fin de ampliar el programa en el futuro y darle carácter nacional. Cada año se han aumentado los servicios y actualmente se está facilitando adiestramiento a diversos técnicos de provincias, uno procedente de Concepción, otro de Valparaíso y un tercero que vendría de Antofagasta, con el propósito de establecer después estos servicios en las provincias.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) solicita una explicación sobre el programa Chile-3301 (Centro de Microbiología). El título del programa parece un poco extraño, ya que a juzgar por la descripción del mismo, tiene por objeto reforzar una función básica que según el orador, el Instituto Bacteriológico debe llevar a cabo en todo caso. No ve como la creación del Centro en el seno del propio Instituto pueda contribuir a esa finalidad.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que, en realidad, se trata de un plan concebido hace dos años con la idea de que, por medio de un convenio, se pudiera modificar la escala de sueldos de los funcionarios del Instituto Bacteriológico que es muy baja y que la legislación vigente impedía subir. En aquel momento, la idea consistía en que se firmara un convenio con la Organización, en virtud del cual el Ministerio de Salud Pública pudiera solicitar que el personal del Instituto se beneficiara de la legislación relacionada con los empleados particulares. Ello permitiría mayor flexibilidad para pagar sueldos más altos y obtener los servicios de técnicos de otras disciplinas, no indispensablemente médicos.

Lamentablemente el plan no ha prosperado, y recientemente el Gobierno, preocupado por la situación del Instituto, ha solicitado un consultor de muy alto nivel. Se trata ahora de obtener los servicios del Dr. G. D. Cummings, de Lansing, Michigan, que ha estado antes en Chile, para que efectúe un estudio de la situación y proponga al Gobierno un programa concreto. Estima que, en el futuro, habrá que cambiar el título, ya que no parece probable que el plan ideal pueda prosperar. En otros países, también, algunos convenios que los Gobiernos firman con la Organización, son aprovechados por aquellos como base para establecer medidas legales que favorecen tanto la solución del problema como a los técnicos que participan en las actividades de que se trate.

Se suspende la sesión a las 4:10 p.m.  
y se reanuda a las 4:35 p.m.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) pregunta porqué la partida correspondiente al programa Chile-4300 (Higiene mental) se ha reducido de \$7,500 a \$5,000.

El Dr. GONZALEZ (Asesor Regional en Salud Mental, OSP) informa que dicho programa se realizó con arreglo a las orientaciones señaladas en resoluciones de los Cuerpos Directivos, en las que se recomendaba el estudio epidemiológico de la incidencia y prevalencia de las enfermedades mentales, en especial el alcoholismo y la epilepsia. <sup>4/</sup> Estos estudios son sumamente costosos, ya que el de la epilepsia, especialmente, requiere la adquisición de equipos móviles que trabajen no sólo en las zonas urbanas sino también en las rurales. Durante

dos años se otorgó una subvención para la adquisición de dichos equipos y para el pago parcial de algunos de los miembros del personal encargado de su manejo.

A partir de 1967, se modificó el programa, convirtiéndolo en uno con consultores a corto plazo, profesores visitantes y becas, orientado no solamente hacia el trabajo de campo de carácter epidemiológico, sino también con fines educativos. Esto ha motivado que, además de llevar a cabo actividades de investigación y preparar personal en un campo tan especializado como la epidemiología de las referidas enfermedades, la Universidad y el Servicio Nacional de Salud designaran uno de los cuatro profesores extraordinarios de psiquiatría de la Universidad de Chile para organizar una zona de demostración, en la que se llevarán a cabo ambas actividades.

Estima que, si en el futuro dicho programa continúa y se amplía el cuerpo de profesores, adquiriéndose mayor experiencia, este podría transformarse y constituir la base de un excelente centro apropiado para formar psiquiatras, o más bien, trabajadores de salud pública especializados en psiquiatría o en epidemiología de las enfermedades mentales. Esa es la razón de la existencia del programa y el motivo de que una subvención haya pasado a ser un programa que, con la aprobación del Gobierno de Chile, tendrá cinco años de duración.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) se refiere al programa Uruguay-4801 (Enfermedades crónicas) que aparece en el Documento Oficial 67 con una asignación que luego ha sido eliminada. Pregunta qué ha pasado con dicho programa y expresa su deseo de conocer algo acerca de su naturaleza, finalidades, etc.

El Dr. DROBNY (Jefe, Departamento de Fomento de la Salud, OSP) precisa que el citado programa figura en el presupuesto de la Organización desde hace varios años. Se inició a raíz de una solicitud del Gobierno del Uruguay para estudiar los problemas de las enfermedades cardiovasculares y del cáncer, a fin de determinar el tipo del programa a desarrollar. En 1963 y de nuevo en 1964, se enviaron consultores a corto plazo que formularon determinadas propuestas, pero el programa no pudo seguir avanzando por falta de una estructura administrativa en el Ministerio de Salud Pública de ese país, y en 1966 no funcionó más.

Al consultar al Gobierno para determinar si consideraba que sería necesario confirmar el citado programa para 1968, las autoridades estimaron que era más razonable hacer un estudio completo de la situación de los programas de salud en el país. Indica que el programa mencionado estaba relacionado con Uruguay-3100 (Servicios nacionales de salud), al que se asignó un aumento de \$27,512, destinados a proveer los servicios de un médico que se hará cargo de los problemas de salud a nivel nacional y que estudiará de nuevo, con las autoridades competentes, los problemas pendientes y los programas que sería más conveniente desarrollar en el país.

Agrega a título informativo que hay en la Sede de la Oficina un funcionario cuyo puesto figura en el programa AMRO-4810 (Enfermedades crónicas) que está dedicado exclusivamente al estudio de las enfermedades cardiovasculares, el Dr. G. Wynne Griffith, que trabajó hasta hace poco tiempo con la Dra. Puffer en la Investigación Interamericana de Mortalidad y que actualmente está dedicado a examinar la situación respecto a las enfermedades crónicas. Se trata de problemas que van en aumento en los países latinoamericanos; muchos de ellos ocupan los



primeros lugares como causa de mortalidad, pero existe el convencimiento de que pueden prevenirse. Informa que el Dr. Griffith está en relación con el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, en particular con los organismos nacionales que se ocupan de combatir el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, a fin de investigar qué posibilidades hay de desarrollar programas de investigaciones operativas en los países de América Latina.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) subraya que es muy probable que la Organización comience a recibir próximamente solicitudes de asesoramiento general en el campo de las enfermedades crónicas, ya que, a medida que la medicina preventiva avanza, este tipo de afecciones aumenta. Considera que dentro de pocos años la Organización tendrá que ocuparse también, con gran interés, del problema de las enfermedades de la vejez y del relativo a la prevención de accidentes. Manifiesta que en Venezuela se ha organizado un departamento dedicado al estudio de las dolencias crónicas, así como una red de servicios para la identificación precoz y el tratamiento del cáncer. Señala que en todo el presupuesto de la OPS para 1967 habrá sólo un programa relativo a enfermedades crónicas (el de Uruguay-4801), que precisamente ha desaparecido del presupuesto para 1968. El Dr. Orellana expresa confianza en que, en breve, el estudio y atención de dichas enfermedades constituya un nuevo campo de acción de la Oficina.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) observa que el programa contra la enfermedad de Chagas en el Uruguay no va a continuar en 1968. En vista de la importancia que reviste el problema en dicho país, se pregunta el orador si se trata de una cuestión de orden de prioridad o bien de llevar a cabo la labor de alguna otra forma.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) declara que la enfermedad de Chagas continúa siendo un problema muy importante para el Uruguay y subraya que la Oficina ha colaborado hasta hace poco con el Gobierno de dicho país, mediante los servicios de un consultor a corto plazo: primero fue el Dr. Pedreira de Freitas, fallecido en 1966, y luego, el Dr. Tulio Pizzi. Ambos prepararon el programa de control de la enfermedad para todo el país, pero se tropezó con dificultades para conseguir los recursos adecuados para ejecutarlo y tal actividad se aplazó hasta obviar las dificultades. Anuncia que se designó a un funcionario de la Oficina, el Dr. Solón Veríssimo, para elaborar un plan de actividades, el cual será acometido en el plazo más breve posible, tan pronto como se disponga del equipo y suministros indispensables, en especial de los vehículos apropiados, ya que se trata de un programa al que se ha asignado prioridad.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) solicita información sobre la situación del programa AMRO-0506 (Control de la lepra), correspondiente a la Zona VI.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) señala que, tal vez con excepción de Chile, la lepra constituye un problema en todos los países de la Zona. En Chile, el número de enfermos es muy pequeño, hallándose en la actualidad aislados en la Isla de Pascua. Informa que la Oficina cooperó proporcionando un consultor para que estudiara el problema. En el Uruguay no se conoce realmente cuál es la situación actual. Agrega que en el Paraguay el programa se desarrolló con gran actividad especialmente hasta la salida de la Directora del Servicio correspondiente, habiendo decrecido en la

actualidad la eficiencia mostrada, aunque la Oficina cooperó por medio de consultores. Subraya que el único país de la Zona que ha experimentado un progreso bastante notable, en lo que se refiere a la campaña contra la lepra, es la Argentina. Después del Seminario celebrado en Belo Horizonte 5/ y del que tuvo lugar después en Cuernavaca, 6/ cambió fundamentalmente el concepto en que se tenía al programa en la Argentina. En la actualidad en dicho país se desarrolla un programa aceptable, en el que coopera un consultor de la Organización y en el que se están aplicando métodos modernos de administración. Afirma que el mencionado será uno de los tres programas que se examinarán en el Seminario sobre la Lepra que tendrá lugar en 1968.

El Dr. Orellana (Venezuela) pasa a ocupar la Presidencia.

El PRESIDENTE alude a los programas correspondientes al Canadá, y señala que no se financian con fondos del presupuesto ordinario de la OPS sino con los de la OMS, ya que el Canadá no es miembro de la Organización Panamericana de la Salud. Somete después a consideración los programas de los Estados Unidos de América.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América), refiriéndose al programa Estados Unidos de América-2300 (Erradicación del Aedes aegypti), señala que en él se prevén dos meses de consultores en 1967 y 1968. Añade que le complace informar que el Gobierno de su país está intensificando los esfuerzos para la erradicación de dicho mosquito, y espera solicitar mayor ayuda en servicios consultivos de la que actualmente se prevé en el presupuesto.

El PRESIDENTE hace constar su convencimiento de que la Organización hará todo lo posible por atender la solicitud que formula el Representante del Gobierno de los Estados Unidos de América.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) declara que, además de los servicios de consultores a corto plazo durante dos meses, se cuenta también con los del consultor regional.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) desea ciertas aclaraciones sobre el programa de becas. Señala que en el programa Estados Unidos de América-3101 (Becas para los servicios de salud) se le da el mismo número con que figura en los demás países y además aparece el programa 3103 para dicho país, con el mismo título. A su juicio, los fondos que figuraban en el presupuesto ordinario de la OPS fueron transferidos al programa Estados Unidos de América-3103, tal vez con el propósito de dejar un solo programa. Pregunta porqué no se hizo al revés para dejar el mismo número en todos los países.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) informa que, como el Dr. Aguilar Herrera ha indicado, se trata de incluir en un sólo programa las becas que se conceden con cargo al presupuesto ordinario de la OMS y las que se costean con el de la OPS, consolidación y simplificación que muy bien podrían efectuarse en otros casos.

5/ Publicación Científica de la OPS 41, 1959.

6/ Publicación Científica de la OPS 85, 1963.

El PRESIDENTE alude al programa Estados Unidos de América-3102 (Adiestramiento en medicina y salud pública) descrito en el Documento Oficial 67 (pág. 105). Indica que, según ese texto, el destino de los fondos de este proyecto consiste en facilitar adiestramiento a funcionarios del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, particularmente a la Oficina de Salud Internacional, a fin de que visiten los países de origen de los becarios que estudian en los Estados Unidos de América. A su juicio, ello refleja una intención sumamente laudable y de primerísima importancia para los países de origen de esos becarios, ya que el movimiento de becarios de países latinoamericanos a los Estados Unidos de América puede haberse dificultado por diversas razones. Subraya el Dr. Orellana que ha defendido la conveniencia de que ese personal se adiestrase fuera de los países latinoamericanos, particularmente en los Estados Unidos de América, en especial por la ventaja colateral de aprender bien el idioma inglés. Pregunta si dicho programa se está llevando a cabo y qué resultados ha alcanzado.

El Dr. CHARNES (Jefe, Departamento de Becas, OSP) afirma que se trata de un programa que se realiza desde hace varios años y que se estableció precisamente con el objeto de que los profesores de las escuelas en que estudian los becarios conozcan los problemas de los países de origen de estos. Hasta ahora, el programa se desarrolla con éxito, sin que se hayan suscitado problemas.

El PRESIDENTE subraya que este es un programa de gran valor que beneficia a los becarios de los países de las Américas y expresa su deseo de que mediante él se facilite, cada vez con mayor intensidad, el acceso de las fuentes de conocimiento y experiencia de los Estados Unidos de América a los jóvenes médicos que trabajan en salud pública en el Continente.

Anuncia que se examinarán seguidamente los programas interzonas que figuran a partir de la página 44 del Documento CE56/5.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) señala que las enfermedades parasitarias que hasta ahora no se han mencionado, interesan a todos, y por consiguiente, sería muy conveniente saber cual es el enfoque, en el plano internacional, que en la actualidad se considera más eficaz en la lucha contra dichas enfermedades.

El Dr. OLIVIER (Asesor Regional en Parasitología, OSP) informa que la finalidad general de la OPS en ese aspecto es, desde luego, ayudar a los países en sus programas de control e investigaciones. La asistencia más eficaz que se puede prestar es en el desarrollo de técnicas uniformes, a fin de poder comparar los datos de los distintos países y establecer así un procedimiento más lógico y efectivo para abordar los problemas que plantean dichas enfermedades. La OPS confía también en contribuir a fomentar contactos más estrechos entre el personal de los distintos países que se dedica a esas actividades. Con frecuencia, la comunicación entre ellos no es muy rápida. La que se efectúa mediante publicaciones es relativamente lenta y a veces el estímulo en ese aspecto sólo consiste en la difusión de informaciones. Por último, la Organización espera ayudar a los países en que prevalecen similares enfermedades parasitarias, a que cooperen en programas de control y tal vez intercambien personal adiestrado, a que se consulten mutuamente en materia de planificación de las campañas, a fin de que cada uno de ellos pueda aprovechar los progresos alcanzados en los demás.

Añade el orador que, en la Sexta Reunión del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas, habrá una sesión especial dedicada a los aspectos inmunológicos de las infecciones parasitarias. Es muy oportuno que se haya escogido ese tema especial ya que, sin duda alguna, hay que prestar mayor atención a esas infecciones en el Hemisferio. Cabe esperar que el examen intensivo de los problemas inmunológicos será muy provechoso, no sólo desde el punto de vista fundamental, en lo que hay gran interés, sino porque los progresos en los estudios básicos en materia de inmunología supondrán también, con el tiempo, progresos en el control de dichas enfermedades.

El Dr. da SILVA (Jefe, Departamento de Erradicación de la Malaria, OSP) se refiere a los programas relacionados con las campañas contra las enfermedades parasitarias, incluidos en el Documento CE56/5 (pág. 44). Señala que aparecen separados porque determinadas investigaciones y trabajos que conciernen a cada uno de ellos han de realizarse en países distintos y por diferente personal especializado. Cita, por ejemplo, el programa AMRO-0200 (Servicios de asesoramiento técnico sobre la malaria), en el cual se cuenta parcialmente con la participación de la OPS mediante fondos de su presupuesto ordinario, además de los servicios de asesoramiento prestados al nivel del propio país.

En el caso específico de Centro América, dada la importancia de los problemas que existen, hay un grupo de asesoramiento al nivel de la Zona. En el programa AMRO-0209 (Grupos encargados de las pruebas de insecticidas) se estudian los insecticidas nuevos para verificar la posibilidad de utilizarlos en zonas en las que el vector ha mostrado resistencia a los insecticidas clorados. Dicho programa está financiado con recursos de la OMS y se realiza en El Salvador. Por otra parte, se están completando los estudios de un insecticida producido por la firma Bayer, que se espera poder ofrecer, para su empleo general, a los países.

El programa AMRO-0210 (Grupos de epidemiología de erradicación de la malaria) está también financiado por la OMS y se dedica a proporcionar especialistas en epidemiología de la malaria para estudiar casos especiales en lugares donde existe persistencia de transmisión. La actividad mayor de este programa se desarrolla actualmente en México. En cuanto al programa AMRO-0214 (Cursos superiores sobre epidemiología de la malaria) tiene por objeto proporcionar adiestramiento avanzado a los médicos nacionales encargados de las secciones de epidemiología de los programas de malaria, habiéndose celebrado el primer curso en Venezuela. Como era el primer curso, se resolvió que debería tener carácter interno, es decir, destinado a adiestrar al personal de la Oficina que trabaja en el campo en epidemiología de la malaria, pero que los siguientes se dedicarían a adiestrar personal nacional.

Cita después el programa AMRO-0216 (Investigaciones sobre la epidemiología de la malaria en las áreas problema) que también se refiere a investigaciones sobre la epidemiología de la malaria, pero que aparece separado del AMRO-0210 porque se trata de realizar trabajos en las áreas que constituyen problemas y está financiado por la OPS, mientras que el AMRO-0210 está financiado por la OMS. Explica que el programa AMRO-0217 (Investigación sobre el terreno del tratamiento colectivo con drogas) se destina a realizar estudios sobre distintos métodos para tratamiento colectivo en aquellas zonas donde hay persistencia de la transmisión de la malaria. La Oficina trata de experimentar y utilizar diferentes combinaciones de drogas, valiéndose de los recursos destinados a este fin.

Finalmente, el Dr. da Silva se refiere al programa AMRO-0218 (Los servicios generales de salud y la erradicación de la malaria) que tiende a mantener la vigilancia necesaria en las diversas zonas para conservar los beneficios de la campaña.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta qué cursos superiores sobre epidemiología de la malaria se proyectan para el futuro inmediato. En cuanto al programa AMRO-0217 (Investigación sobre el terreno del tratamiento colectivo con drogas) pide detalles sobre el programa de subvenciones, y si con él se ha ayudado la labor realizada recientemente en Panamá. Le interesaría conocer las impresiones del Dr. da Silva sobre los resultados que se están obteniendo en esas actividades.

El Dr. da SILVA (Jefe, Departamento de Erradicación de la Malaria, OSP) declara que, con respecto al primer caso a que ha aludido el Dr. Blood, la falta de tiempo para planificar el curso de epidemiología avanzada impidió cumplir con el compromiso adquirido al respecto, pero anuncia que se hará lo posible por realizarlo en 1967 o a principios de 1968.

En cuanto al tratamiento colectivo de la malaria, hace constar que el programa AMRO-0217 contribuye a los costos locales para el estudio de una combinación de primaquina y pirimetamina en la erradicación de la malaria en el Río Sambú en Panamá, programa que está llevando a cabo personal especializado del Instituto Comemorativo Gorgas en unión del Director del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria en dicho país. Afirma que la mezcla de esos dos productos ofrece la ventaja de que no provoca efectos secundarios en las personas que ingieren la droga, como sucede con la cloroquina, la que muchas personas rehusan tomar por causar efectos secundarios. Añade que esta combinación no tiene mal sabor.

Informa que se está completando el primer año de estudio y que después de efectuada la primera cobertura de toda la zona de trabajo, se encontró una positividad al Plasmodium falciparum y al P. vivax de cerca del 17% de las personas infectadas. En el último informe recibido, que se refiere al tercer trimestre, la positividad ya había bajado al 0.8 por ciento. La Oficina está en negociaciones para extender por un año más este estudio, porque ahora va a comenzar una fase muy interesante, es decir, la investigación epidemiológica cuidadosa de cada caso que se encuentre, a fin de determinar la verdadera situación. Cada 15 días se registra tanto el movimiento de entrada y salida de personas en dicha zona como las visitas, casa por casa, para administrarla. Hace constar que existen pruebas de que la transmisión no se ha interrumpido en la zona ya que, por ejemplo, en el tercer trimestre, un niño que había comenzado a recibir el medicamento después de iniciado el programa, por haber cumplido seis meses de edad, se encontró infectado, lo que revela que existe transmisión de la enfermedad.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) afirma que le llama la atención que existan dos programas dedicados al control de la rabia y solicita que se expliquen los motivos que han justificado la inclusión de un programa nuevo en la frontera mexicano-estadounidense. Pregunta si ello se debe a la aparición de algún problema especial o, simplemente, porque se ha deseado efectuar una campaña más intensa en dicha región.

El Dr. ACHA (Asesor Regional en Medicina Veterinaria, OSP), manifiesta que, en la actualidad, la rabia podría calificarse como un problema urbano, cuyo principal vector es el perro. Los Estados Unidos de América es el único país que podría ser exceptuado de tal planteamiento porque en su territorio dicha enfermedad sólo suele afectar a los animales de vida silvestre. En los últimos 10 años, según evaluación estadística, se ha observado que el número de casos en los países va en aumento, tanto en lo que se refiere a rabia en animales como en el hombre. De acuerdo con los informes oficiales de los Gobiernos a la Organización, en los últimos cinco años se ha registrado un promedio de 60 a 70 casos de rabia humana, dándose la mayor incidencia en países como la Argentina, Brasil, México, Perú, Uruguay y Venezuela. Señala que en el Uruguay se introdujo la enfermedad en 1964, después de casi 20 años de inmunidad y declara, que el único país en que no se han registrado casos de rabia humana ha sido el Canadá. En los Estados Unidos de América sólo hubo un caso en 1966.

El Dr. Acha informa que los programas de control de la rabia están limitados prácticamente a esfuerzos mínimos de vacunación de perros y, en algunas ciudades, al control de animales vagabundos, utilizándose el sistema de recogida o el de envenenamiento. En general, los presupuestos de los servicios de salud para los programas de control de la rabia son bastante reducidos y, la mayoría de las actividades se limitan a vacunaciones esporádicas y a programas de destrucción también bastante esporádicos.

El Dr. Acha señala que hay escasez de vacunas, tanto para uso veterinario como para uso humano, e informa que la Organización ha venido colaborando con los países, a través del Centro Panamericano de Zoonosis, adiestrando personal, principalmente en las labores de diagnóstico y en otras de control y producción de vacunas. Declara que uno de los aspectos más importantes ha sido el progreso logrado mediante la vacuna producida en ratón lactante, desarrollada por los Dres. Fuensalida y Palacios en el Centro Bacteriológico de Chile hace algunos años. La producción de esta vacuna ya ha sido adoptada por varios países de América del Sur, principalmente en la Argentina, Colombia, México, Perú, Uruguay y Venezuela, que la han iniciado en forma experimental. La aplicación de la vacuna, al menos en la experiencia obtenida en América del Sur, no ha causado el menor accidente, siendo más de 90,000 los vacunados.

En cuanto a la vacuna de uso animal, indica el Dr. Acha que algunos institutos de la Región producen dicha vacuna, sobre todo la de virus vivo modificado en embrión de pollo, pero que su producción es bastante reducida y que incluso la producción en los Estados Unidos de América, que en 1966 llegó a 9,000,000 de dosis, sólo sirvió para cubrir la demanda nacional.

En cuanto a las actividades de la Organización en lo que respecta al programa de control, declara que han consistido en facilitar a los Gobiernos el debido asesoramiento y, en algunos casos, suministrar material como vacuna, veneno para programas de destrucción, etc., en situaciones de emergencia, pero que también ha organizado (aunque no figure en el programa AMRO-0709 para 1967) un Seminario Regional sobre la Rabia, que tendrá lugar en septiembre próximo en la Argentina. Expresa su convencimiento de que dicho Seminario servirá para estimular a los Gobiernos a que destinen mayores recursos económicos y más personal para el control de la rabia, ya que el problema va incrementándose.

En cuanto a la pregunta formulada por el Dr. Aguilar Herrera sobre el Programa AMRO-0710 (Control de la rabia, frontera México-EUA), el Dr. Acha señala que en 1965, en la reunión de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad, el Secretario de Salubridad y Asistencia de México, el Cirujano General del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América y el Director de la Oficina acordaron intensificar las actividades de control de la rabia en la frontera, sobre todo en la frontera noroeste de México, donde la incidencia de la enfermedad tanto en perros como en animales silvestres es bastante alta. Informa que la Organización concertó un convenio con México para realizar un programa que se inició en septiembre de 1966 en Tijuana, Ensenada, San Luis, Río Colorado, Mexicali y Nogales y que se planea extender durante el presente año al resto de las ciudades fronterizas, principalmente a Ciudad Juárez, Reynosa y Matamoros. Indica que este programa cuenta con una aportación concedida a la Organización por el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América la cual financia parte de las actividades, habiendo cedido asimismo personal a la Oficina para la labor de asesoramiento. Precisa que los fondos que figuran en el presupuesto corresponden al oficial veterinario, actualmente con sede en Tijuana, que tiene a su cargo las operaciones de campo.

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) señala que el Dr. Acha mencionó otros animales silvestres y quisiera saber si la mangosta es, en algún otro país, el reservorio de la rabia, como sucede en Granada, en donde la población de mangostas se calculó en 25,000 en una ocasión, aunque, mediante una campaña sistemática, se habían exterminado unas 15,000. Aparentemente la mangosta es un animal muy prolífico.

Por suerte, durante varios años sólo se han registrado tres casos de rabia humana. El Dr. Wedderburn informa que acaba de regresar de una reunión celebrada en el Laboratorio Regional del Virus, en Trinidad, en el cual se está tratando de aislar dicho organismo del cerebro de la mangosta, y puede decir que los relacionados con esta labor se sienten extremadamente interesados. ¿Ha tenido la Organización experiencia con este tipo de reservorio en otros territorios y de ser así, hay alguna manera efectiva de resolver el problema?

El Dr. ACHA (Asesor Regional en Medicina Veterinaria, OSP) dice que el problema de la rabia en la mangosta, en Granada, ha preocupado a la Organización desde hace algunos años, pero que, con la colaboración del Gobierno de Granada la Organización realiza actividades desde hace tres años; estas aparecen incluidas en el programa AMRO-0701, Rabia (Zona I). A tal fin se le encomendó a un experto el tratar de determinar la población exacta de mangostas en la isla, para proceder a las labores de control por envenenamiento de la mangosta, vacunación de los perros y actividades de diagnóstico, las que se llevaron a cabo con la colaboración del laboratorio de Trinidad. Informa que el consultor ha estado dos veces en Granada para hacer la evaluación y el estudio del efecto del envenenamiento, en el que se emplearon dos tipos de veneno, el cinc y el compuesto 1080 (fluoroacetato de sodio), a fin de controlar no sólo la población de mangostas próxima a los poblados, sino también la que se halla en la parte inhabitada de la isla, en donde la reproducción de esos animales es mayor. Hace constar que la mangosta existe también en Puerto Rico y en Cuba. Informa que la Organización ha solicitado el equipo necesario para la Sección de Diagnóstico del Departamento de Salud Pública de Granada, y ha becado a un asistente de

laboratorio de Granada para que vaya a Trinidad a trabajar con el Dr. Epstein en la parte de diagnóstico; al mismo tiempo se ha adquirido una serie de venenos y materiales que se han entregado al Gobierno de Granada para fines de control. Considera el Dr. Acha que este programa es quizás uno de los más avanzados en el aspecto de control de rabia en animales silvestres.

Se levanta la sesión a las 5:30 p.m.



## SEPTIMA SESION PLENARIA

*Sábado, 29 de abril de 1967, a las 9:10 a.m.*

**Presidente: DR. ALBERTO E. CALVO (Panamá)**

### TEMA 4: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1968 (continuación)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que se continuará el examen del proyecto de programa y presupuesto.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) manifiesta que si no formula ninguna pregunta sobre el Centro Panamericano de Zoonosis, su silencio podría intepretarse como falta de interés. Desea saber cómo va funcionando el Centro con los nuevos recursos de que dispone. Indudablemente, uno de los mayores problemas es el de la contratación de personal para llevar a cabo las nuevas y mayores funciones que se han asignado al Centro.

El Dr. ACHA (Asesor Regional en Medicina Veterinaria, OSP) explica que, desde septiembre de 1966, el Centro Panamericano de Zoonosis se trasladó en parte a los nuevos locales facilitados por el Gobierno de la Argentina y que ese mismo mes se firmó un Plan de Operaciones, cuyo costo se calculó en cerca de \$1,672,000, entre el Gobierno y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, con objeto de llevar a cabo un proyecto de cinco años encaminado a reforzar las actividades del Centro. Con estos fondos, el Centro ha ampliado sus laboratorios, de los cuales hay cuatro especializados en bacteriología, virología, parasitología y microbiología alimentaria, que realizan investigaciones sobre las cuatro zoonosis a que se refiere el Plan de Operaciones: rabia, bruce-losis, tuberculosis bovina e hidatidosis. El Centro ha establecido también un departamento de asistencia técnica, que colabora con los países y facilita adies-tramiento a personal mediante cursos y becas.

Refiriéndose a la dotación de personal, señala que los fondos menciona-dos han permitido asignar nueve profesionales más a la plantilla del Centro a pesar de la dificultad que existe en encontrar personal de esa clase.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) desea saber si las becas para medicina veterinaria se incluyen en los programas de los distintos países o en los inter-países, y si va a proseguir la formación de personal en las especialidades men-cionadas.

El Dr. ACHA (Asesor Regional en Medicina Veterinaria, OSP) señala que las becas previstas en el programa AMRO-6500 (Enseñanza de medicina veterinaria) están destinadas a la preparación y capacitación de profesores de escuelas de medicina veterinaria; en algunos casos, dicho adiestramiento puede recibirse en el Centro y muchas de las becas permiten la capacitación en cursos académicos ordinarios de salud pública o microbiología u otros aspectos.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) se muestra complacido al saber que el aumento de los recursos facilitados al Centro se ha destinado a equipo y ampliación del personal. Pregunta si el personal con que se cuenta, o se dispondrá pronto, será utilizado para prestar servicios consultivos a los países, y si se dedica mayor atención a este tipo de actividad. Por ejemplo, ignora si durante el reciente brote de rabia en el Ecuador se solicitó a la Organización los servicios de consultores, pero desearía saber si el Centro estará en condiciones de atender en el futuro a esa clase de solicitudes con la máxima rapidez.

El Dr. ACHA (Asesor Regional en Medicina Veterinaria, OSP) manifiesta que el Centro, que cuenta ahora con más recursos y personal, podrá atender cada vez con mayor rapidez las muy variadas solicitudes de asesoramiento que recibe de los Gobiernos, como las relativas a las leptospirosis, presentadas por los Gobiernos de Chile y Uruguay, en relación con las cuales ha prestado asesoría.

Según el plan formulado, se prevé una cooperación más amplia y completa con los Gobiernos, y la colaboración no se limitaría sólo a consultas esporádicas o simplemente a planificar actividades, sino también comprenderá la formulación y realización de programas eficaces de control de las enfermedades.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) pregunta, en relación con el programa AMRO-0901 (Esquistosomiasis), cuál es la situación del problema y sus posibilidades de control, ya que lo considera de creciente importancia, como también se refleja en el aumento de los fondos asignados a dicho programa.

El Dr. OLIVIER (Asesor Regional en Parasitología, OSP) señala que lo que puede decir en cuanto a la situación relativa a la esquistosomiasis, es que gracias en gran medida a la labor realizada por la OPS y la OMS, se ha mejorado considerablemente, en los últimos 10 años, la información disponible sobre este problema, y en algunos países y áreas endémicas se puede efectuar ya una labor muy eficaz de control. En ciertos países, especialmente en Venezuela y el Japón, ya se han conseguido resultados positivos en ese aspecto, pero en las restantes áreas endémicas del mundo no se ha logrado un control muy efectivo de la enfermedad. La experiencia obtenida en Venezuela será de utilidad para establecer programas de control en las otras áreas endémicas del Hemisferio. Por tanto, los fondos asignados para el programa AMRO-0901 se destinarán en gran parte al estudio de la situación y de las necesidades en las restantes zonas endémicas de las Américas, tales como las de Surinam y las islas del Caribe, a fin de poder planear mejor los programas de control cuando se disponga de recursos para llevarlos a cabo.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) estima que se debieran examinar en detalle las actividades del programa AMRO-0800 (Centro Panamericano de Fiebre Aftosa) y en especial la importancia de dicho programa y los cambios administrativos de que ha sido objeto y para el cual se consigna en el proyecto de presupuesto para 1968 una cantidad de \$1,202,836, que es superior a los \$926,285 que figuraban en el Documento Oficial 67 para el mismo programa.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) propone que el estudio del citado programa se aplase hasta principios de la semana próxima, ya que entonces la Delegación de su país podrá disponer de información que facilitará dicho examen.

Así se acuerda.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) se interesa en obtener información general sobre el adiestramiento en salud pública y los procedimientos educativos empleados en relación con los numerosos programas sobre esta materia y especialmente acerca de los programas AMRO-6100 (Escuelas de salud pública) y AMRO-6110 (Educación continua en salud pública).

El Dr. DIAZ COLLER (Jefe, Departamento de Educación Profesional, OSP) manifiesta que los programas de la Organización continúan tratando de mejorar los sistemas de enseñanza y fomentar un mayor intercambio entre las diversas escuelas de América Latina. Con tal finalidad, cada dos años se celebran conferencias, a las que se invita a directores y al profesorado de dichas escuelas, para analizar temas seleccionados en anteriores reuniones y dar a conocer los últimos adelantos en métodos de enseñanza. Los temas tratados han comprendido la bioestadística, la enseñanza en administración sanitaria y la enseñanza de la epidemiología. En la Quinta Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública, que se celebrará en Buenos Aires, Argentina, en noviembre de 1967, se examinará el tema de la enseñanza de la atención médica.

A continuación informa acerca de los seminarios viajeros, de los que se han realizado tres hasta la fecha. Señala que en el último, celebrado en abril, los directores de escuelas de salud pública de los Estados Unidos de América y del Canadá visitaron las escuelas de salud pública de Brasil, Chile y México, y que dichos seminarios han tenido gran éxito, no sólo en lo que respecta al intercambio entre los participantes y los profesores y escuelas visitadas, sino también entre los propios participantes.

Por último, explica que la pequeña cantidad prevista en el programa AMRO-6100 tiene por objeto ayudar tanto a aquellas escuelas que no figuran con un programa específico, proporcionándoles suministros y materiales, como a aquellas que no disponen en sus presupuestos de fondos para obtenerlos.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se refiere a las medidas que, a su juicio, debiera adoptar la Organización para llevar a la práctica la decisión de los Jefes de Estado Americanos 1/ en Punta del Este en materia de salud, y estima que la Oficina se propone invitar a todas las escuelas de salud pública del Continente para que examinen las decisiones sobre educación, ciencia y tecnología adoptadas en dicha reunión, con el fin de determinar si la formación que ofrecen está a tono con la que se debe dar, porque es evidente que si los técnicos del Continente no adaptan su pensamiento y acción a las nuevas corrientes del desarrollo, estarán fuera de foco.

Agrega que es muy posible que la colaboración de la Organización en enseñanza de la salud tenga que modificarse de acuerdo con esta revisión que cada establecimiento docente debe efectuar, desde los del Canadá hasta los del extremo del Continente, ya que los becarios proceden de todas las escuelas de las Américas.

El Dr. ORELLANA (Venezuela), refiriéndose a los comentarios del Dr. Horwitz, señala que el último seminario sobre educación médica celebrado en su país examinó, entre otros temas, el de la relación entre la educación médica y el desarrollo

1/ Documentos Oficiales de la OEA, Ser. C/IX.1, 1967.

económico y social, e incluso formuló una recomendación semejante a la sugerida por el Director de la Oficina. En dicho seminario, en el que participaron economistas y profesionales de sectores públicos que no eran médicos, se sugirió que la enseñanza de los fundamentos del desarrollo y sus relaciones con la salud debía comenzar al nivel básico del programa, a fin de inculcar desde un principio al estudiante de medicina la interdependencia entre esos dos grandes sectores; se adoptaron asimismo importantes resoluciones no sólo en relación con la enseñanza del estudiante sino especialmente la del profesor.

Termina diciendo que está de acuerdo con el Director sobre la necesidad de revisar el programa de salud pública, a la luz de las decisiones adoptadas sobre el tema en Punta del Este.

El PRESIDENTE estima que el tema debe ser revisado con carácter urgente y a nivel continental, dada la gran diferencia entre la salud pública tradicional y el contenido de los planes de estudio de la enseñanza superior en salud. Señala que las escuelas que ofrecen el tradicional año de estudios para la obtención del Master en salud pública, no sólo se han quedado rezagadas, sino que el programa que ofrecen ya no refleja la preparación que debe tener el especialista en esta materia. Por otra parte, explica que en algunas de ellas se está ampliando el nivel de preparación universitario a fin de incluir estudios de medicina, tanto preventiva como de salud en su aspecto integral.

En su calidad de ex profesor, muestra especial preocupación por la proyección que tenga la enseñanza universitaria y la ampliación de estudios, y expresa la esperanza de que la Oficina adopte cada vez mayores iniciativas al respecto. Seguidamente, pregunta al Dr. Díaz Coller si existe alguna correlación entre ambos niveles de la enseñanza, si se ha considerado la cuestión de la continuidad que debe existir en la preparación de un médico hacia la especialidad y si se ha pensado en extender la preparación para obtener el grado de Master en salud pública.

El Dr. DIAZ COLLER (Jefe, Departamento de Educación Profesional, OSP) explica que muchas escuelas ya han modificado sus programas para colocarse al nivel que les corresponde y formar el personal que dirigirá la salud pública a nivel nacional o estatal. Las escuelas de medicina gradualmente tendrán que incluir en sus programas los aspectos básicos de administración de salud pública, epidemiología, bioestadística y saneamiento del medio para que los estudiantes, al recibirse de médicos, puedan realizar tanto el trabajo clínico como hacerse cargo de las actividades de salud pública a nivel municipal. En cuanto al problema de la coordinación, existen algunas dificultades derivadas del hecho de que las escuelas de salud pública, aunque son de nivel universitario, dependen de los Ministerios de Salud, y no de la universidad. En consecuencia, la coordinación de la enseñanza de la salud pública con la enseñanza de la medicina no es tan estrecha como sería de desear, y en este aspecto la Oficina tendrá que abrir nuevos caminos y estudiar la manera de establecerla o reforzarla. Esta relación de dependencia de las escuelas de salud pública interesó especialmente a los participantes de los Estados Unidos de América y del Canadá en el seminario viajero al que hizo referencia.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) destaca que el plan de integración en las escuelas de medicina de su país comprende cuatro etapas: seis años de formación

en medicina preventiva y salud pública, durante los cuales se hace todo lo posible porque exista en cada año una integración horizontal, y una integración vertical desde el primero al sexto; el médico graduado puede desempeñar funciones en los niveles inferiores de servicios; sigue después un cursillo de salud pública de cuatro meses, que le capacita para prestar servicios en centros de salud un poco más desarrollados que los de la primera fase, y una vez completado este curso, vuelve a ejercer sus funciones en un servicio y, más tarde, puede seguir el curso para obtener el título de Master en salud pública. Una vez terminada su formación y obtenido el Master puede, si lo desea, continuar con estudios de nivel superior o inscribirse en cursos de especialización, como epidemiología y nutrición.

Expone el orador que aunque el plan no se limita al año clásico de salud pública y permite bastante coordinación entre los programas de preparación universitaria y de ampliación de estudios, no se ha logrado todavía el acercamiento constante y estrecho que debe existir entre las escuelas de medicina y las de salud pública.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) estima que la correlación entre la enseñanza de nivel universitario y de ampliación de estudios no debe limitarse sólo a la medicina, puesto que se pone tanto empeño, no en disociar a las sociedades, sino en planificar el desarrollo integral, es decir en profundizar el conocimiento de la relación entre funciones que ocurren espontáneamente o en forma inducida en el medio social. Esta correlación debe buscarse también en la enseñanza de la ingeniería sanitaria, a fin de estudiar el problema de la urbanización y de la industrialización; en las facultades de arquitectura, en cuanto a los aspectos de higiene mental relacionados con la vivienda, ya que en muchas publicaciones se dice que hay que vivir en subterráneos para concentrarse. Es preciso asimismo estudiar el tema en las escuelas de arquitectura y en las de medicina veterinaria.

Refiriéndose a la odontología, el Dr. Horwitz dice que se han celebrado tres seminarios con miras a la revisión del plan de estudios en su totalidad a fin de armonizar los aspectos preventivos con los curativos. Tampoco se enseña en las escuelas de salud pública ni en las facultades de derecho las relaciones entre la salud y la ley. En las escuelas de salud pública y en las escuelas superiores de administración no se enseñan las relaciones de estas disciplinas con la administración de la salud y la planificación de la salud, por lo cual las universidades no están a tono con las recomendaciones de los Jefes de Estado Americanos.

El Dr. Horwitz reitera su opinión, expresada en diversas ocasiones, en el sentido de que las universidades no están viviendo el momento que el Continente exige y, lo que considera más grave, no han avanzado en cuanto al papel que les corresponde de asesorar a los Gobiernos, previo análisis en profundidad de las cuestiones sociales de mayor urgencia, para que el poder político pueda decidir adecuadamente. Es decir, no han facilitado los elementos de juicio, ni directamente como universidad ni mediante la adecuada formación de los profesionales y sus auxiliares. Por eso se requiere una profunda revisión, y lo menos que puede hacer un organismo como la Organización Panamericana de la Salud es señalar el problema a la atención de quienes corresponde en las universidades y ofrecer su colaboración una vez que el personal docente lo haya examinado.

El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile) subraya la importancia del tema y atribuye el problema al hecho de que la salud pública se ha considerado como el campo exclusivo de los médicos, y no ha habido interés por vincularla a las demás profesiones. Por tanto, estima que es preciso abandonar esta actitud hacia el médico, un poco reservada, a fin de relacionar la salud con las demás profesiones. Explica que en Chile se ha iniciado un primer intento con la organización de un pequeño comité, en el que oficiosamente participó personal de salud conjuntamente con ingenieros de la Escuela de Ingeniería, del Ministerio de la Vivienda, y de la Dirección General de los Servicios de Agua Potable y Alcantarillado, con objeto de conocer las necesidades y así orientar los programas. Un esfuerzo semejante se ha hecho con los odontólogos. En Chile, la Escuela de Salubridad forma parte de la Universidad, e incluso algunas escuelas del Servicio Nacional de Salud están actualmente totalmente integradas en el espíritu de acción de la universidad.

La integración de las diversas escuelas como las de nutricionistas y de enfermería se efectúa mediante el Servicio Nacional de Salud donde están representados todos los servicios, de modo que en Chile hay integración al nivel superior. Lo que quizá habría que reforzar es la vinculación de la labor en materia de salud con las demás profesiones al nivel de las actividades de campo.

El PRESIDENTE considera muy interesante el problema planteado por el Director y estima que las universidades de las Américas deben actuar de una manera concreta y que la Oficina puede tomar la iniciativa en la integración de la educación a nivel universitario en todo lo que se refiere a la salud y al bienestar. Espera que en un futuro cercano se pueda celebrar una reunión sobre la coordinación de la enseñanza a nivel universitario y de ampliación de estudios no sólo en el campo de la medicina sino también en otras disciplinas relacionadas con la salud. A continuación, el Presidente invita al Dr. López-Vidal a que informe sobre el programa AMRO-6110 (Educación continua en salud pública).

El Dr. LOPEZ-VIDAL (Asesor Regional en Adiestramiento de Personal, OSP) explica que este programa tiene como objetivo la actualización de los conocimientos, tanto de la medicina clásica, basada en el diagnóstico y tratamiento, como de la medicina preventiva y social. El campo de acción se refiere principalmente a los médicos que han de enfrentarse con los difíciles problemas de los medios rurales.

En esta labor de actualización deben participar la universidad, el Ministerio de Salud y la escuela de salud pública. La enseñanza debe ser eminentemente práctica y motivada, es decir, una enseñanza "operacional", relacionada con los problemas que se planteen a los médicos. Se trata de reunir a los médicos pertenecientes a una misma zona para que expongan sus problemas, ya que estos tendrán una misma base epidemiológica y un mismo fundamento ecológico, porque provienen del mismo ambiente y constituirán, por tanto, las motivaciones principales de los cursos. La universidad tomará parte en la enseñanza, utilizando sus profesores para los temas escogidos. Por ejemplo, si se estudia el problema de las diarreas infantiles, se recurrirá al profesor de pediatría, quien se encargará de la parte de la clínica; y para completar la instrucción anterior, ya sea en epidemiología o en administración sanitaria, se recurrirá al especialista de la escuela de salud pública o del Ministerio o, en caso de no disponer de este profesional, se hará cargo un asesor a corto plazo.

Sin embargo, la actualización en la enseñanza de los conocimientos básicos y fundamentales que el médico necesite, sobre todo en estadística, epidemiología y administración sanitaria, girará siempre en torno de la motivación del caso, sin olvidar que este se presta a hacer sentir, por ejemplo, la necesidad de mejorar el saneamiento ambiental, resaltando al mismo tiempo la influencia que tienen los factores sociales que están produciendo o manteniendo estas enfermedades o predisponiendo a ellas.

En resumen, se trata de hacer, en una forma muy breve e intensiva, un curso integral. Otro ejemplo sería el caso de una enfermedad crónica de tuberculosis, que se prestaría para que los médicos discutieran el problema de la asistencia ambulatoria frente a la hospitalaria; más tarde, el administrador de salud pública local estudiaría con los encargados de este trabajo, si es más conveniente el tratamiento ambulatorio o el tratamiento en sanatorio.

Con el mismo material que el médico presente se puede motivar la enseñanza del estadístico y hacerle comprender que de él depende el dato exacto, sin el cual no puede haber ni planificación, ni siquiera una evaluación de las actividades realizadas.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) desea información sobre los programas AMRO-3300 (Servicios de laboratorio) y AMRO-3311 (Adiestramiento de personal de laboratorio), ya que tiene la impresión de que es uno de los campos que acusa mayores dificultades en el Continente, particularmente en América Latina. Hace notar la escasez de personal de laboratorio de alta calidad para el diagnóstico y para la investigación en salud pública y en medicina en general. Entiende que todavía no se ha llegado a un acuerdo en los países latinoamericanos acerca de las categorías profesionales y subprofesionales de este personal técnico de laboratorio, y le interesa saber cuál es el criterio de la Oficina sobre este particular. En relación con el programa AMRO-3308 (Seminario sobre los servicios de laboratorio), que figura en el Documento Oficial 67, el Dr. Orellana pregunta si dicho seminario se llevó a cabo en 1966 y cuáles fueron sus resultados.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) manifiesta que a pesar de los recientes progresos observados en el desarrollo de los servicios de laboratorio en algunos países de América Latina, muchos no han alcanzado el nivel de eficiencia requerido para los trabajos de diagnóstico, investigación, control de productos biológicos, etc. Reconociendo que la eficacia de los servicios de laboratorio constituye uno de los elementos principales para el funcionamiento adecuado de los centros de salud pública, la Oficina viene dedicando, desde hace mucho, especial atención a este problema. Así, al nivel regional, existen tres programas de laboratorios y otros a nivel nacional y de las Zonas.

Explica a continuación que la OPS ha cooperado con los Gobiernos en la labor de estimular la organización y mejoramiento de los servicios de laboratorio de salud. Esta cooperación se facilita en forma de prestación de servicios de consultores a corto y a largo plazo, y también de servicios de personal de Zona y de la Sede. Otra actividad importante es la de cooperar con los países en el adiestramiento de personal, principalmente mediante becas, y se está tratando de complementar las actividades con la organización de cursos, tales como el relativo al diagnóstico de laboratorio de la viruela que se llevó a cabo en

1966 en São Paulo, Brasil, y cursos sobre técnicas de laboratorio (serología de la sífilis), y otro sobre microbiología de la tuberculosis que se realizó también en 1966 en cooperación con el Gobierno de Venezuela y que se va a repetir en 1968.

El propósito inicial del programa AMRO-3311 era la organización de cuatro cursos: sobre bacteriología entérica, técnicas de inmunofluorescencia, micobacteriología y cultivo en tejidos. Por razones de orden presupuestario, los cursos quedaron reducidos a dos, el de bacteriología entérica y el de micobacteriología. Se espera que en 1968 se puedan llevar a cabo los cursos de cultivo en tejidos y técnica de inmunofluorescencia. Los costos de los cursos que se celebrarán en 1967 sobre diagnóstico de laboratorio de la viruela serán sufragados con fondos asignados al programa de erradicación de la viruela. Otra actividad importante de la Oficina es el suministro de reactivos biológicos, y mediante un acuerdo con el Centro Nacional de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, se obtiene gran parte de dichos reactivos. También se cuenta con la cooperación de los Institutos Nacionales de Salud de ese mismo país. Otro programa que complementa todas estas actividades es el AMRO-3307 (Producción y pruebas de vacuna). Este programa tiene por objeto estimular la aplicación, por parte de los laboratorios nacionales, de las normas y técnicas más modernas relativas a la producción y el control de productos biológicos. Por medio de ese programa se facilita a los países reactivos y cepas para preparación de los productos biológicos, consultores a corto plazo en determinados campos específicos y servicios de laboratorio de referencia. A pesar de ser un programa ya bastante antiguo y de la importancia que tienen estos servicios, no está siendo utilizado de manera adecuada por los Gobiernos.

Por último se refiere al proyecto AMRO-3308 (Seminario sobre los servicios de laboratorio) que estaba previsto para 1966, pero que principalmente por razones de orden administrativo tuvo que ser aplazado para 1967.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) está de acuerdo con el Dr. Bica en cuanto a la escasa utilización de los servicios que ofrece el programa AMRO-3307 y cree que valdría la pena hacer una recomendación a los Gobiernos para que se aproveche este programa de la mejor forma posible, a fin de que la calidad de los productos que elaboran los laboratorios nacionales pueda mantenerse en el más alto nivel.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) manifiesta que es necesario examinar más a fondo la cuestión de los servicios de laboratorio, no sólo debido a su importancia básica para los servicios de salud de los distintos países, sino porque la carencia de ellos agudiza algunos de los problemas en materia de salud internacional. Se refiere concretamente a los servicios de vigilancia en los programas de erradicación de enfermedades epidémicas. Ya se ha mencionado la importancia que reviste la fase de mantenimiento. Durante ese período, y con posterioridad a él, cuando algunos países se encuentran libres de una enfermedad determinada mientras que otros siguen luchando contra ella, es indispensable contar con servicios eficaces de vigilancia. Pero no se pueden desarrollar esos servicios si no se cuenta con un buen sistema de diagnóstico; no se puede notificar una enfermedad hasta que haya sido diagnosticada. De ahí la necesidad de disponer de servicios de laboratorio, que en realidad no existen en muchas partes de las Américas. Confía el orador en que tal vez se refuercen esos servicios



en el futuro en mayor medida de la que reflejan las asignaciones presupuestarias para el próximo año, destinadas a esa finalidad. Señala asimismo que el puesto de asesor en servicios de laboratorio de la Sede se encuentra vacante desde hace algunos meses, y pregunta si hay posibilidad de que se cubra en plazo breve.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) explica que el puesto ya fue anunciado y el concurso se cierra el día 15 de mayo. Refiriéndose nuevamente al programa AMRO-3307 (Producción y pruebas de vacuna), dice que no está incluida la prueba de vacuna antivariólica, porque esta no puede entrar en los Estados Unidos de América. Por tanto, se ha hecho un acuerdo con el Instituto del Suero de Copenhague, Dinamarca, y otro con los Laboratorios Connaught, de la Universidad de Toronto, Canadá. Hace notar que este es otro servicio que no está siendo eficientemente utilizado por los Gobiernos. Mediante el acuerdo con los Laboratorios Connaught, la Oficina puede prestar los servicios de dos expertos que van a visitar periódicamente los laboratorios de producción de vacuna antivariólica.

El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile) pregunta si el criterio de la Oficina es el de adiestrar personal médico de laboratorio.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) dice que el curso se destina principalmente a médicos, ya que se considera que es mejor que el auxiliar se adiestre en el propio país.

El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile) aclara que no se refiere al auxiliar, sino a una serie de profesionales de las antiguas escuelas de farmacia, que hoy día son de química, pues a su juicio, el médico que ha estudiado anatomía y ginecología, etc., debe reservarse para las funciones en que nadie le puede sustituir; en cambio, en salud pública, se debe aprovechar a los profesionales formados en otras escuelas distintas de las médicas.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) expresa su conformidad con el Observador de Chile y da cuenta de que en el adiestramiento se aceptan no sólo a médicos, sino también a farmacéuticos y bioquímicos.

Se suspende la sesión a las 10:40 a.m.  
y se reanuda a las 11:00 a.m.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala), refiriéndose al programa AMRO-3110 (Coordinación de las actividades internacionales de investigación) solicita información sobre la labor desarrollada por la Oficina de Coordinación de Investigaciones, creada en 1961, y por el Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas.

El Dr. MARTINS DA SILVA (Jefe, Oficina de Coordinación de Investigaciones, OSP) manifiesta que el programa de coordinación de investigaciones, como actividad específica de la Organización, se estableció hace unos cinco años. Comenzó con una subvención concedida en 1961 por los Institutos Nacionales de Salud del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, con el fin de estudiar y definir el papel que la Organización debería o podría desempeñar para estimular, coordinar y fomentar las investigaciones biomédicas en las Américas.

El primer paso consistió en el nombramiento de un Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas, integrado por 15 miembros, de los cuales siete proceden de América Latina y los restantes de los Estados Unidos de América y de otros países. El Comité, como su nombre indica, asesora al Director, más en relación con la política y los aspectos prioritarios del programa que en los de carácter técnico. El objetivo del programa ha sido, desde un principio, estudiar las necesidades y posibilidades de investigación en América Latina en aquellas esferas que interesan a la Organización. Esta deseaba saber qué lagunas existían en los conocimientos en un campo determinado, qué investigaciones estaban en curso de ejecución o se proyectaban, especialmente en América Latina, y qué proyectos se prestaban a una colaboración multinacional, de varios países o de varios laboratorios. Una vez determinados estos aspectos, había que saber dónde y por quienes podría llevarse a cabo mejor la investigación necesaria, cuánto costaría y qué ayuda financiera exterior se requeriría para realizarla.

Con objeto de precisar todos estos aspectos, la Organización ha utilizado los servicios de gran número de consultores--unos 200 durante el período de cinco años--seleccionándolos principalmente entre personas ya dedicadas a estudios en el campo de que se trataba y que conocían los problemas de América Latina en ese aspecto. Los únicos fondos disponibles del presupuesto de la Organización son para la planificación del programa. Con frecuencia se ha utilizado un solo consultor, a veces tres y en otras ocasiones un grupo científico especializado en un campo determinado. En casi todos los casos, los consultores, antes de someter sus respectivos informes, habían efectuado visitas a las zonas de las Américas donde se sabía que se estaban llevando actividades en dicha esfera, con objeto de evaluar los recursos humanos, de equipo y de otra índole. Los informes de los consultores se presentan al Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas, que se reúne en Washington, por lo general durante una semana, en el mes de junio. La Sexta Reunión del Comité tendrá lugar del 12 al 16 de junio de 1967. Por regla general se dedica un día de la reunión al examen a fondo de las necesidades y oportunidades de investigación, especialmente en América Latina, en campos específicos que el Comité considera deben ser objeto de evaluación. Estas sesiones especiales se han dedicado a temas como la tuberculosis, los factores ambientales que determinan el bienestar de la comunidad, los factores de la privación que influyen en el desarrollo psicobiológico, y la vida en las alturas. Siempre que es posible, los miembros del Comité colaboran con el personal de la Oficina de Coordinación de Investigaciones en la organización de esas sesiones, a las que se invitan a los mejores consultores disponibles, tanto en la Región como fuera de ella, y se dedica un día entero al tema seleccionado, reservándose amplio tiempo para la discusión del mismo. Los documentos y deliberaciones de estas sesiones especiales aparecen en la serie de Publicaciones Científicas de la OPS, la última vez a los 90 días de haberse terminado la reunión.

Además, a sugerencia del Comité Asesor, se han llevado a cabo otras actividades, tales como un estudio sobre la política en materia de investigación científica en América Latina. 2/ Como consecuencia de él se ha realizado otro sobre la migración de personal de salud, hombres de ciencia e ingenieros de

2/ Política de la investigación científica en América Latina. Publicación Científica de la OPS 119, 1965.

América Latina, 3/ es decir, el llamado "éxodo de profesionales calificados". Como complemento de estos dos estudios, se someterá a la XVII Reunión del Consejo Directivo, que tendrá lugar en octubre, una propuesta detallada para el establecimiento en América Latina de centros multinacionales de enseñanza superior e investigación en las ciencias de la salud y la medicina, a los que ya se han referido el Director y otros funcionarios de la Oficina. Dicha propuesta se incluyó en el programa de la Reunión de Jefes de Estado Americanos, celebrada en Punta del Este, y el Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas examinará en junio un informe preliminar sobre la misma.

Los fondos asignados a la Oficina de Coordinación de Investigaciones son solamente para fines de planificación y la partida que figura en el presupuesto se destina específicamente a costear los servicios necesarios para la reunión anual del Comité Asesor y el equivalente de nueve meses de servicios de consultores. Como ya se ha mencionado, no existen fondos para proyectos especiales, salvo casos excepcionales, como el programa de erradicación de la malaria. La XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, después de examinar las actividades en materia de investigaciones desarrolladas durante los últimos cinco años, creó un Fondo Especial para Investigaciones, 4/ dentro del mecanismo presupuestario de la Organización, y hasta ahora tres países han prometido efectuar aportaciones para iniciar dicho Fondo. Una vez establecido, el Fondo será de gran utilidad, ya que permitirá a la Organización financiar proyectos específicos de investigación de alta prioridad y técnicamente bien concebidos, en los casos en que dicha prioridad no coincida con las que tienen establecidas otros organismos que conceden subvenciones. El orador se refiere con ello a proyectos que, en los últimos cinco años, había resultado difícil financiar con fondos de las fuentes habituales. También permitirá a la Organización programas de adiestramiento superior en investigaciones, un proyecto relacionado con los centros multinacionales, acerca del cual poco se ha podido hacer hasta ahora por falta de fondos.

En resumen, las actividades de investigación son objeto de detenido estudio a alto nivel, por el Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas y por los consultores contratados para desarrollar el programa. Si se establece y aumenta el Fondo Especial para Investigaciones, a base de aportaciones voluntarias--acerca del cual el Director se ha dirigido a todos los Gobiernos, según encomendó la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana--se podría ampliar el programa de investigaciones y establecer una mejor coordinación entre las prioridades de la OPS en esa esfera y las de otros organismos que conceden subvenciones. El actual programa de la Organización en ese campo no es precisamente reducido, ya que asciende a unos EUA\$2,500,000, pero la mayor parte de los fondos proceden de 12 a 15 fuentes externas. Concluye diciendo el Dr. Martins da Silva que, como ha señalado anteriormente, el tema seleccionado para la sesión especial del Comité Asesor en 1967 es el estudio de los aspectos inmunológicos de las infecciones parasitarias, especialmente de la enfermedad de Chagas y la esquistosomiasis.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) agradece la información facilitada sobre la labor que se ha venido realizando en el campo de la coordinación de

3/ Publicación Científica de la OPS 142, 1966 (en inglés solamente).

4/ Documento Oficial de la OPS 74, 20-22.

actividades de investigación, y estima que debe continuar con la mayor intensidad.

El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile) anuncia que en su país se ha creado, a nivel presidencial y en la Oficina de Planificación Nacional, una Comisión Coordinadora de Investigaciones, con lo cual Chile contribuye también a este fondo de investigación que se estima de la mayor importancia para las Américas, y que merece, en el futuro, una mayor asignación presupuestaria.

El Dr. PEREZ RUEDA (Ecuador) pide información sobre los programas de abastecimiento de agua, fluoruración del agua y estudios e investigaciones sobre recursos hidráulicos.

El Dr. HOLLIS (Jefe, Departamento de Saneamiento del Medio, OSP) contesta que todas las actividades relacionadas con el abastecimiento público de agua están recibiendo mayor atención en las Américas, según ha informado anteriormente en términos generales. Los progresos realizados no sólo han sido sustanciales, sino casi extraordinarios, con respecto a las zonas urbanas y, en los dos últimos años, también en las rurales. Una serie de programas interzonas están relacionados con el desarrollo de dichos sistemas públicos de abastecimiento.

Agrega que como el Dr. Portner había indicado en sus observaciones sobre administración y organización, se habían preparado grupos altamente especializados para atender las solicitudes de colaboración de los Gobiernos y prestar servicios especiales, revisar toda la estructura orgánica de los servicios de abastecimiento de agua del país y establecer programas realistas de tarifas de agua. Además, la OPS ha organizado una serie de cursos breves de adiestramiento para actualizar los conocimientos del personal profesional en ese campo y preparar personal subprofesional para que se encargue del funcionamiento, conservación y administración de los sistemas de abastecimiento de agua. El desarrollo de una serie de programas de formación superior en varias universidades proporciona una buena base para llevar a cabo investigaciones aplicadas sencillas, pero muy necesarias. La asignación correspondiente a esta última actividad figura en el programa interzonas AMRO-2215 (Investigación aplicada sobre abastecimiento de agua).

Otro hecho interesante es el relativo a la fluoruración del agua, a la que se refieren los programas AMRO-2208 y AMRO-4409. Es necesario comentar sobre la eficacia obtenida del uso del abastecimiento público de agua como medio para aplicar cantidades adecuadas de sal fluorurada para fines de salud pública dental, pero subraya que se trata de un método eficaz, inocuo y económico. Sin embargo, para poder emprender un programa de fluoruración en escala continental o regional, es preciso crear antes en los países la estructura y la competencia necesarias para administrar los sistemas básicos de abastecimiento de agua. Esa labor se ha realizado en el curso de estos últimos años, lo cual hace que sea práctico, oportuno y adecuado emprender ahora el programa de fluoruración del agua.

También en este caso, en vista de los recursos limitados con que cuenta la OPS, el Director ha conseguido una subvención de la Fundación W.K. Kellogg, y en virtud de un acuerdo conjunto suscrito con la Fundación, la OPS va a iniciar en 1967 un programa de ese tipo en escala continental. La mayor proporción

de los fondos procede de la Fundación W. K. Kellogg, pero la Organización sufragará servicios consultivos y parte del costo total. El programa depende del Departamento de Fomento de la Salud de la OSP, pero es uno de los tantos programas en que dicho Departamento y el de Saneamiento del Medio cooperan estrechamente. Estima el orador que el plan es acertado, ya que tiene en cuenta la limitación de fondos y tiende a obtener el máximo provecho de la subvención concedida por la Fundación Kellogg.

Para llevar a cabo el programa de fluoruración se proyecta primero adiestrar a los ingenieros de Zona de la OPS y al alto personal y otros ingenieros asignados al programa de abastecimiento de agua. El principal curso de adiestramiento tendrá lugar en julio de 1967. El programa de capacitación se extenderá después rápidamente, mediante cursos organizados para los ingenieros clave de los sistemas de abastecimiento de agua de los diversos países. Se estima que con los fondos concedidos por la Fundación Kellogg se podrá formar un núcleo de personal bien preparado para llevar a cabo el programa de fluoruración en las Américas. Este comprende también el desarrollo de la producción local de sustancias fluoruradas para su utilización en dichas actividades. Parte de los fondos se destinan a esa finalidad.

El programa AMRO-2400, si bien se refiere a la vivienda y a la urbanización, está asimismo relacionado con este problema. Señala que, dada la rápida expansión de las ciudades de América Latina, y como parte del proceso de urbanización, el servicio de abastecimiento de agua y el control de la contaminación están estrechamente relacionados con la eliminación de aguas servidas y el tratamiento de desechos industriales, y constituyen una serie de programas conexos.

Añade el Dr. Hollis que en la reciente Reunión de Jefes de Estado Americanos, celebrada en Punta del Este, se formuló una atinada y enérgica declaración encareciendo que se aceleren los programas de abastecimiento de agua en las pequeñas localidades y en el medio rural, y se hacía referencia específica al desarrollo de un sistema práctico de financiamiento que asegure la continuidad de programas bien concebidos, es decir, el establecimiento de fondos rotatorios nacionales.

Hace tres años, el Director presentó un proyecto en ese sentido, que fue apoyado por el Consejo Directivo en su XIV Reunión 5/ y más tarde en las Segundas Reuniones Anuales del Consejo Interamericano Económico y Social. 6/ Por consiguiente, en la América Latina se ha llegado a la fase en que ya se han establecido bases sólidas en materia de ingeniería sanitaria, particularmente en cuanto al abastecimiento de agua. Ya no es preciso convencer a nadie de la importancia que reviste dicho abastecimiento para mejorar las condiciones económicas y sociales de la población--es un hecho aceptado. Ahora la tarea consiste en concentrar los esfuerzos en algunos aspectos especiales y, a su juicio, uno de ellos es el desarrollo de sistemas rurales de abastecimiento de agua, sobre todo teniendo en cuenta que esta necesidad ha sido reconocida en tan altas esferas. Tiene la seguridad de que, con los fondos disponibles se concentrará aún más la atención en dichos sistemas rurales mediante un mecanismo de

5/ Documento Oficial de la OPS 54, 11-12.

6/ Documentos Oficiales de la OEA, Ser. H/XII.6 (esp.), 1963, págs. 39-40.

financiamiento que sea autosuficiente, una vez amortizados los préstamos internacionales, y pueda ser utilizado, con el tiempo, para otros proyectos de salud, concretamente los fondos rotatorios nacionales.

El PRESIDENTE manifiesta que tiene la seguridad de interpretar el sentir de los Gobiernos al expresar su reconocimiento a la Fundación W. K. Kellogg por su continua y generosa aportación.

El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile) pregunta si los programas AMRO-2208 (Fluoruración del agua) y AMRO-4409 (Fluoruración) se complementan.

El Dr. HOLLIS (Jefe, Departamento de Saneamiento del Medio, OSP) señala que los dos programas se complementan y, en realidad, funcionan como un programa conjunto. El programa AMRO-2208 corresponde a la categoría de "Saneamiento del Medio" y en él se consignan créditos para facilitar servicios de consultores; el programa AMRO-4409 está incluido en la categoría de "Fomento de la Salud".

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América), refiriéndose al programa AMRO-3100 (Planificación), dice que ha observado que en el presupuesto figuran otros proyectos dedicados también a planificación. Desea saber qué vinculación existe entre todos ellos y qué actividades de carácter internacional se llevan a cabo en esa esfera. Supone que en el presupuesto se destina mayor cantidad a esa labor, pero quisiera tener alguna indicación del verdadero papel que, en el plano internacional, incumbe a la Organización o debe desarrollar en ese proceso.

El Dr. MCKENZIE-POLLOCK (Jefe, Oficina de Planificación Nacional de Salud, OSP) informa que la asignación presupuestaria que figura en dicho programa se destina principalmente a las actividades de planificación de la Sede y a los cursos internacionales en esa materia. Cada Zona tiene un programa de planificación y lo mismo ocurre en muchos países, actividades que se coordinan por la oficina de la Sede.

La Oficina de Planificación Nacional de Salud de la Sede tiene por objeto representar al sector salud en los medios internacionales interesados en el desarrollo económico. La planificación de salud es algo muy nuevo y, por tanto, es preciso inculcar en los planificadores del desarrollo la importancia que reviste el sector salud y cómo debe quedar integrado en los planes globales de desarrollo. La citada Oficina desarrolla intensas actividades de carácter internacional y representa a la Organización en las reuniones del Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso (CIAP), y ayuda a los subcomités de este organismo a evaluar los planes de desarrollo en materia de salud que presentan anualmente los países. Esta es una tarea que requiere negociaciones, relación y comprensión mutua entre los técnicos de los distintos sectores.

En cuanto a la planificación como medio para lograr una mejor coordinación de las actividades intrasectoriales en el Hemisferio, señala que la elaboración de planes nacionales de salud permite, cada vez en mayor medida, la coordinación técnica de esas actividades, tanto en escala nacional como internacional.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta qué porcentaje del presupuesto total se destina específicamente a actividades de planificación.

El Dr. MCKENZIE-POLLOCK (Jefe, Oficina de Planificación Nacional de Salud, OSP) señala que dichas actividades están comprendidas en distintos programas de la Sede, las zonas y países, y puede calcular más o menos que se destina a ellas unos EUA\$200,000 anuales, es decir, el 1% del presupuesto total de la Organización. Ahora bien, hay que tener en cuenta que en las actividades de planificación participan técnicos en las distintas disciplinas, por lo que no se puede dar una cifra exacta de lo que en realidad se invierte en ese campo.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) considera muy acertada la pregunta del Dr. Blood y dice que ya ha indicado la conveniencia de revisar las categorías en el presupuesto por programas y agregar algunas, como por ejemplo planificación y dinámica de la población, para que el Comité tenga a mano estos detalles. Ampliando la información facilitada por el Dr. McKenzie-Pollock, señala que desde el 14 de abril la planificación se ha transformado en una obligación, puesto que en la Reunión de Jefes de Estado Americanos se acordó que se formularían planes nacionales de salud en el contexto de la planificación del desarrollo. Pero hay que tener presente que el concepto de los Jefes de Estado se refiere al sector salud en su totalidad, no sólo en aquella parte de dicho sector que depende de los Ministerios, que en algunos de los países de América Latina representan una inversión inferior al conjunto de las otras instituciones públicas y privadas que directa o indirectamente contribuyen a la salud de la población.

Desde hace dos años la Oficina considera que ha llegado el momento de institucionalizar esta función de planificación y por eso propuso la creación de un Centro Panamericano de Planificación de Salud en cooperación con el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social. Con este fin se sugirió al Gobierno huésped del Instituto, que es el de Chile, que tuviera a bien considerar la presentación de esa propuesta al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), lo que hizo oportunamente. Los dirigentes del PNUD indicaron que, por tratarse de un programa regional, era muy importante el apoyo de otros Gobiernos, no sólo en términos de conceptos, sino también de aportaciones. Se ha hecho una gestión que hasta este momento se concreta a 10 Gobiernos, que han decidido ofrecer para dicho proyecto una partida superior a un millón de dólares, que en su conjunto, para cinco años, representaría una inversión de alrededor de EUA\$7,000,000. La OPS y la OMS han señalado que proponen seguir el ritmo actual.

Lamenta que hasta este momento no ha habido una decisión por parte del PNUD, pero se sigue presionando para que se considere en la reunión del Consejo de Administración de 1968. Sugiere que, si el Comité lo estima pertinente, haga mención especial de la importancia de institucionalizar esta función en términos de la Declaración de los Presidentes. Las funciones fundamentales del mencionado Centro consistirían en intensificar la formación de personal, investigar el mejoramiento de la metodología y asesorar directamente a los Gobiernos para cumplir con la meta de que, en 1970, todos tengan el primer plan nacional de salud formulado, o el reajuste correspondiente al período que en 1970 habrá transcurrido desde la formulación del primer plan nacional.

Termina diciendo que la planificación es indispensable, o por lo menos constituye un instrumento adecuado para buscar una mejor correlación, en un momento histórico de cada país, entre necesidades y recursos.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) propone que, de acuerdo con la sugerencia del Director, el Comité formule una recomendación, que luego podría ser considerada por el Consejo Directivo, sobre la conveniencia de institucionalizar la planificación a través del Centro de Chile.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) sugiere que esta recomendación se deje para cuando se examine el tema 21 (Intensificación de los programas de salud de acuerdo con las decisiones de la Reunión de Jefes de Estado Americanos).

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) hace referencia al programa AMRO-4225 (Curso superior de nutrición de salud pública), y pregunta cuál es la diferencia entre este curso y los cursos que se han venido facilitando en el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP).

El Dr. BEGHIN (Asesor Regional en Nutrición, OSP) manifiesta que se espera iniciar en 1968 el curso superior en nutrición de salud pública, aunque este programa no aparece en el proyecto de presupuesto revisado. Se tiende fundamentalmente con dicho curso a atender la gran necesidad que existe en América Latina de contar con personal altamente calificado en nutrición de salud pública. En la actualidad no existe, sea en español o portugués, un centro de adiestramiento en esa materia que ofrezca un curso de un año de duración, especialmente para médicos. La mayor parte de los médicos latinoamericanos especializados en nutrición han recibido esta formación en los Estados Unidos de América. Sin embargo, hay médicos de salud pública, bioquímicos y otros profesionales muy competentes, mas debido a que no dominan el inglés, no pueden recibir dicha preparación superior en ese país. Constituye una buena idea adiestrar al personal, siempre que sea posible, en su propio ambiente cultural y, por consiguiente, la Organización confía en que podrá organizar un centro de esa clase, que otorgaría un título equivalente a Master en nutrición. No se ha decidido todavía dónde se establecerá dicho centro.

El INCAP ofrece actualmente un curso de verano para médicos, de 10 semanas de duración; no obstante, es preciso establecer un curso que esté vinculado a una escuela de salud pública, y en el que se estudien más a fondo los aspectos relacionados con esta especialidad, a diferencia del curso breve que proporciona el INCAP. En esencia, se trata de repetir, en un medio más adaptado a las necesidades de América Latina, los cursos para la obtención del título de Master que se dictan en unas cuantas escuelas de salud pública de los Estados Unidos de América, Canadá y el Reino Unido.

El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile) expresa su interés por este aspecto de las actividades de salud y señala la necesidad de llevar los conceptos científicos al propio medio donde surgen los problemas. El adiestramiento en lugares donde existe la desnutrición es mucho más provechoso que enviar a un médico u otros miembros del equipo de salud a países en que los recursos y los medios sobrepasan a la capacidad de acción de otros países menos privilegiados. Al iniciar estos cursos en cualquiera de los países latinoamericanos, se logrará una labor muy útil si son complementados con actividades programadas en seminarios sobre nutrición y sobre la necesidad de integrar los conceptos científicos y biológicos a las políticas de alimentación de los países, como evidentemente está considerado en el programa AMRO-4221 (Seminario sobre nutrición en la política alimentaria y de salud). Estima también muy importante que se lleve a cabo una evaluación de la labor realizada hasta ahora.



El PRESIDENTE sugiere que se considere, aunque sea brevemente, el progreso de la evaluación de los programas de nutrición aplicada y el criterio de la Oficina acerca de la enseñanza de la nutrición en las escuelas de medicina.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) señala que no puede apreciar qué diferencia existe entre el proyecto a que se ha referido el Dr. Beghin y el que tiene entendido que se está desarrollando en el INCAP, en colaboración con la Universidad de San Carlos Nacional y Autónoma, de Guatemala, con la misma finalidad, es decir, ofrecer adiestramiento superior en nutrición, en español. Según sus referencias, los cursos del INCAP son bilingües y pueden dictarse tanto en español como en inglés. Al mismo tiempo desea reiterar el interés de la Universidad de Puerto Rico por establecer un curso superior de esa naturaleza. Añade que si ha planteado la cuestión no ha sido con el propósito de oponerse al proyecto, sino simplemente para tener una idea exacta de la finalidad que se persigue con él.

El Dr. BEGHIN (Asesor Regional en Nutrición, OSP) informa que el principal curso de adiestramiento del INCAP es el que se ofrece en su Escuela de Nutrición y Dietética, y se ajusta a las normas establecidas en la Conferencia sobre Adiestramiento de Dietistas-Nutricionistas de Salud Pública, celebrada en Caracas, Venezuela, en 1966. Se trata de un curso de cuatro años de duración, que se proporciona en cooperación con la Universidad de San Carlos de Guatemala. Prepara nutricionistas de salud pública para que lleven a cabo diversas clases de actividades en los programas de los países. Añade que la Dra. Bosley facilitará complacida los detalles que interesen sobre los antecedentes y el adiestramiento que comprende dicho curso.

El curso previsto en el programa AMRO-4225 tiene por objeto preparar nutricionistas al nivel superior que se dedicarán a actividades de planificación en los Ministerios de Salud, y de enseñanza de la nutrición en las escuelas de salud pública y de medicina. En él se dará preferencia a los médicos, porque son los que más se necesitan en la actualidad. En muchos países, la labor de la OPS está limitada porque no se dispone de suficiente personal de nivel superior que se dedique a actividades de planificación y enseñanza. Por tanto, es indispensable contar con una buena escuela de salud pública en la que se pueda facilitar el curso superior a que ha hecho referencia. La de la Universidad de Puerto Rico es una de las que se tiene en cuenta a ese fin. Desgraciadamente, en Guatemala no hay una escuela de salud pública y el INCAP, aunque rico en recursos en materia de nutrición, no puede ofrecer la clase de programa interdisciplinario que se requiere para el adiestramiento de dicho personal. Concluye diciendo que el informe sobre las actividades del INCAP, que había solicitado el Dr. Blood no se ha terminado todavía, pero que se distribuirá en breve.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) agradece la información facilitada, pero desea aclarar que el propósito de su intervención era ofrecer a los muchos países interesados en el INCAP--que directa o indirectamente contribuyen a su sostenimiento--pruebas de los beneficios que obtienen del Instituto. No se refiere a los países fundadores del INCAP, sino a los que contribuyen actualmente a su financiamiento, a través del presupuesto ordinario de la OPS, con una suma anual que asciende a unos EUA\$400,000.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) indica que se va a preparar un informe preliminar y aclara que la INCAPARINA se vende en cantidades muy importantes en Colombia; en otros países de América Latina se está estudiando la producción, por lo cual considera que los estudios realizados por el INCAP con proteínas vegetales autóctonas han estimulado a varios otros Gobiernos a explorar sus propias disponibilidades, lo que ha dado lugar a una serie de nuevas mezclas. Sería conveniente estudiar qué ha ocurrido con los adiestrados en el INCAP, y qué papel están desempeñando en sus propios países. Se sabe de algunos Gobiernos que han desarrollado importantes programas de nutrición a base de técnicos formados en el Instituto. Reitera que el informe mencionado es preliminar, pero que se presentará uno detallado en la XVII Reunión del Consejo Directivo.

El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile), aunque reconoce la labor realizada por el INCAP en los aspectos científicos y de investigación en el campo de la nutrición, señala que su acción directa efectiva más allá del Istmo ha sido más reducida. Conviene ampliar esa acción multinacional mediante el estímulo directo o indirecto de la Organización. También es necesario fomentar en otras regiones la producción de esos alimentos proteicos concentrados sobre bases quizá distintas, según los recursos de cada país.

En América Latina deben darse cursos de nutrición, no sólo a médicos, sino también en las escuelas de agronomía y de veterinaria, a fin de que esos profesionales aprendan que no hay que producir carne para la exportación sino proteínas para consumo interno. Según su experiencia, los médicos y los biólogos están muy conscientes de la importancia que tiene la nutrición, pero los servicios de salud también necesitan agrónomos y veterinarios que reconozcan que los animales y las plantas están destinados al consumo humano y no son solamente productos para el comercio internacional. Además, la enseñanza en materia de nutrición debe estar orientada conforme al criterio de que la nutrición es un concepto bioquímico y la alimentación es un concepto social. Por esa razón los cursos deben ser multidisciplinarios.

Es lamentable que la acción directa o indirecta del INCAP no se haya manifestado más que en el Ecuador y quizás algo en el Perú. Queda mucho por realizar y evidentemente hay que coordinar mejor la labor de la OPS en este aspecto con las actividades internacionales del organismo afín, es decir la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

La Dra. BOSLEY (Asesora en Nutrición, OSP) informa que hace un año, los 16 países que llevan a cabo programas de nutrición aplicada (en los que cooperan los servicios de agricultura, educación y salud) solicitaron que se procediera a su evaluación. Se elaboró una guía por representantes de varios de los países que desarrollan esa clase de programas, con el fin de que los distintos países pudieran determinar sus problemas tanto operacionales como en materia de nutrición, indicar los métodos aplicados para hacer frente a esos problemas y la eficacia con que, a su juicio, se estaban resolviendo.

En noviembre de 1966 se celebró en Popayán, Colombia, bajo los auspicios de la FAO y la OPS/OMS, un seminario sobre la planificación y evaluación de programas de nutrición aplicada. Participaron en él representantes de los servicios de agricultura, educación y salud de todos los países que están llevando a cabo programas de esa índole. Se estudiaron a fondo los tipos de planes necesarios

para desarrollar programas eficaces en ese aspecto, a nivel de la colectividad, y que contarán con un sistema de evaluación. Los países que habían evaluado sus propios programas con anterioridad a la celebración del seminario, prepararon una guía de planificación que, a su juicio, sería de utilidad para el fomento y evaluación de dichos programas a nivel local. También se llegó a un acuerdo sobre un plan detallado para la evaluación, año por año, durante un período de cinco años.

Además de la autoevaluación realizada por los propios países, un experto de la OMS, la FAO y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Dr. James Hundley, ha estudiado los programas de Colombia y Trinidad. Ha evaluado los programas de nutrición aplicada que se llevan a cabo en cinco países de distintas partes del mundo. El Dr. Hundley fue uno de los que iniciaron esa clase de programas cuando era miembro del personal del UNICEF. Va a presentar su informe sobre los programas de los cinco países citados a la reunión de la Junta Ejecutiva del UNICEF que tendrá lugar en junio próximo. Por consiguiente, en cierto sentido, ha habido dos clases de evaluaciones en el Hemisferio. La OPS está sumamente satisfecha con los esfuerzos que realizan los países para evaluar sus propios programas de nutrición. Hay que subrayar que estos programas de nutrición aplicada no son aislados, sino que forman parte integrante de los programas ordinarios que se desarrollan en materia de salud, educación y agricultura.

Añade que uno de los principales problemas que ha revelado la evaluación ha sido la falta de personal debidamente preparado para llevar a cabo los programas a nivel regional, nacional o local. La Conferencia sobre Adiestramiento de Dietistas-Nutricionistas de Salud Pública, a la que se ha referido el Dr. Beghin, examinó el plan de estudios y el adiestramiento que es preciso facilitar a fin de formar personal calificado para trabajar en los servicios integrados de salud, es decir, el nutricionista-dietista, un funcionario polivalente.

Como ha dicho anteriormente el Observador de Chile, no es práctico proporcionar adiestramiento por separado para los servicios de salud pública y para los hospitalarios. Hay que preparar personal adiestrado en múltiples disciplinas a fin de que trabaje tanto en los programas de salud pública como en los hospitales. Por tanto cabe esperar que, al establecer las escuelas de nutrición y dietética un programa de adiestramiento de cuatro años, a nivel universitario, para los que trabajan directamente en los programas de nutrición aplicada, se podrá lograr una mejor integración de estos con los que se llevan a cabo en los sectores de la agricultura, la educación y la salud.

El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile) dice que desea agregar algo sobre la evaluación nacional con la esperanza de que pueda ser útil a otros países que tienen establecidos programas de nutrición aplicada. Además de existir el factor limitante de personal, al que aludió la Dra. Bosley y que es obvio, quizá otro factor sea que esos programas tienen su origen fuera del marco general de los servicios de salud y no tienen, por tanto, una posibilidad de desarrollarse alrededor de actividades ya existentes en el país. Todo programa vertical, por más bueno que sea, tiende después a perderse dentro del conjunto de los programas perdiendo el apoyo de las directivas. En Chile, el servicio de desayuno y almuerzo para los escolares se inició como un programa vertical aislado a fin de fomentar su desarrollo pero, para poder obtener resultados satisfactorios, tuvo que ser incorporado en los demás programas.

En cuanto a la formación del personal, señala que, desgraciadamente, en algunos países de la América Latina, tomando como modelo y muy lógicamente lo que acontece en los Estados Unidos de América, suprimieron el curso de enseñanza de alimentación y nutrición en las escuelas de medicina. Sin embargo, esas materias son mucho más importantes que una clase especial sobre aditivos alimentarios carcinogénicos. Antes de que un aditivo pueda causar ese cáncer, un individuo tiene que comer; por consiguiente, las prioridades obviamente son distintas. Considera que en los planes de estudio de las facultades de medicina de la América Latina se deben restablecer y estimular las cátedras de nutrición y sobre todo de alimentación. También se necesitan funcionarios capacitados en múltiples disciplinas, ya que en países con pocos recursos no es factible que haya nutricionistas de salud pública y dietistas de hospitales, sobre todo en pueblos pequeños donde el hospital debe aprovechar lo mejor posible los recursos con que cuenta. Nuevamente se debe recomendar que, aun cuando son buenos los sistemas norteamericanos, no son la verdad y toda la verdad, sino que puede haber otra solución como por ejemplo, los servicios multidisciplinarios, concepto que en Chile se demuestra cada vez más que es necesario.

La Dra. BOSLEY (Asesora en Nutrición, OSP) añade que se ha publicado el informe de la Conferencia sobre Adiestramiento de Dietistas-Nutricionistas de Salud Pública, 7/ en el que se describen los estudios que se requieren para la preparación del nutricionista-dietista, es decir, el funcionario polivalente, distinto del personal médico a que se ha referido el Observador de Chile.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta cómo se van a utilizar los servicios mencionados en el programa AMRO-3400 (Educación sanitaria). Tiene entendido que se va a celebrar en la Argentina, tal vez en 1968, una Conferencia de la Unión Internacional para la Educación Sanitaria y se había dicho que, en conexión con ella, iba a tener lugar una reunión patrocinada conjuntamente por la OPS/OMS. En los documentos presupuestarios que se están examinando no se hace referencia alguna a esa reunión.

El Dr. VALLEJO (Educador Sanitario, OSP) informa que en 1962 se llevó a cabo en la ciudad de Filadelfia (EUA), la Primera Conferencia Interregional sobre la Preparación de Graduados para la Educación Sanitaria. Han pasado ya algunos años y es necesario ver nuevamente qué se ha hecho en lo que respecta a las recomendaciones formuladas en dicha Conferencia, así como otras aprobadas en las reuniones de los Comités de Expertos de la OMS. Se proyecta llevar a cabo en 1968 una segunda reunión de este tipo con el objeto de poder hacer un análisis del progreso logrado en la formación del personal de salud pública y de otras disciplinas afines.

En el campo de la salud pública, en general, existe una gran demanda para la educación de la comunidad con objeto de conseguir su apoyo en los programas de salud. Por consiguiente, es necesario capacitar al personal en las nuevas orientaciones de acuerdo con el progreso realizado por las ciencias de la conducta humana, especialmente en lo relativo a la motivación y la aplicación de las ciencias sociales en el campo de la salud, a fin de obtener no sólo la aceptación sino también la participación activa de la comunidad en los programas de

salud. Se están estimulando esas actividades en todo el mundo, y la OMS va a la vanguardia en lograr la capacitación del personal de salud y la integración de las actividades de educación sanitaria dentro de los llamados programas de desarrollo de la comunidad. La Conferencia está proyectada por la OMS y, en consecuencia, por la Oficina Regional, y se estima que debe tener preferente atención ya que se trata de examinar el problema de la capacitación de personal, que merece la más alta prioridad en el campo de la educación sanitaria.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta si esa Conferencia tiene alguna relación con la que va a celebrar la Unión Internacional para la Educación Sanitaria. Tiene entendido que hay cierta conexión entre las dos por lo que desea saber si se trata de una actividad para 1968 que no se ha incluido en el documento presupuestario.

El Dr. VALLEJO (Educador Sanitario, OSP) explica que en 1968 se van a realizar dos reuniones: un seminario internacional, o interregional, que es independiente de la Conferencia sobre Salud y Educación Sanitaria patrocinada por la Unión Internacional para la Educación Sanitaria. El seminario figura en el proyecto de programa y presupuesto para 1968 como el programa AMRO-3408 (Conferencia sobre el adiestramiento de graduados en educación sanitaria).

El PRESIDENTE pide información sobre el programa AMRO-6216 (Enseñanza de la medicina preventiva) especialmente en lo que se refiere a la participación del Fondo Conmemorativo Milbank. También desea saber si en el programa de enseñanza de la medicina se incluye la medicina preventiva y si se considera la necesidad de que la sociología médica constituya una de las partes principales en la enseñanza de esta última disciplina.

El Dr. GARCIA (Oficial Médico, Departamento de Educación Médica, OSP) señala que la OSP está programando un estudio sobre enseñanza de la medicina preventiva en las escuelas de medicina. En 1964 la Organización convocó a una reunión de un grupo de expertos en medicina preventiva y social con objeto de que presentaran un estudio sobre dicha enseñanza, teniendo en cuenta los estudios realizados sobre este mismo tema en los dos seminarios celebrados en 1955 y 1956, también auspiciados por la Organización. Este grupo de expertos recomendó que se realizara un estudio de evaluación y en 1966, cumpliendo con esta recomendación, se preparó una investigación y en 15 escuelas de medicina se probaron los instrumentos elaborados para la misma. Los resultados y el plan general se presentaron en marzo de 1967 a un Comité Asesor de la OPS sobre la Enseñanza de la Medicina Preventiva y Social en América Latina. Los objetivos de ese estudio eran: obtener una descripción detallada de la enseñanza de los aspectos preventivos y sociales de la medicina e investigar los factores que permitían o retrasaban la introducción de innovaciones, cambios y mejoramiento en dicha enseñanza; determinar las necesidades más inmediatas de las escuelas y atenderlas por los medios ordinarios de la Oficina; investigar los factores que impedían o permitían el desarrollo de aptitudes y conocimientos sobre medicina preventiva y social en los estudiantes, y brindar a la Organización y a otras instituciones interesadas los elementos que ayudaran a planificar mejor la asistencia y el asesoramiento en el campo de la medicina preventiva y social.

Ese estudio era más bien explicativo que descriptivo, y consideró la escuela como un todo en lugar de concentrarse en cátedras de medicina preventiva.

Se visitarán las 122 escuelas actualmente existentes en América Latina, a las cuales se someterán diversos cuestionarios. Este procedimiento se llevará a cabo, por recomendación del Comité Asesor, mediante convenios suscritos con las asociaciones nacionales de escuelas de medicina. Además, se realizará una investigación en una muestra especial de estudiantes de medicina, con objeto de conocer cuáles son los factores que están impidiendo o permitiendo una mejor incorporación de conocimientos y aptitudes acerca de la medicina preventiva. En todo este proceso la intervención del Fondo Conmemorativo Milbank ha sido fundamental y dará el apoyo financiero necesario para la investigación.

Refiriéndose de nuevo a la investigación previa que se realizó en 15 escuelas de medicina (cinco de Venezuela, cuatro de Brasil, dos de Chile, una de Honduras, tres de Ecuador), destaca que los resultados generales indican que existe una diversidad muy grande en la enseñanza de la medicina preventiva. Su aspecto más deficiente es la enseñanza de las ciencias sociales y de la epidemiología, y quizá el mejor, al que se dedica la mayor cantidad de horas y donde existe personal mejor formado, es el de estadística. En general, las escuelas carecen de una buena información estadística sobre horas de enseñanza, estudiantes y profesores; mediante el estudio se tratará de mejorar ese aspecto administrativo de las escuelas, en especial el contable.

Por otra parte, indica que la actitud de cierta parte del profesorado de las escuelas parece estar cambiando hacia los aspectos de medicina preventiva y se observa una actitud cada vez más positiva hacia la introducción de nuevas materias y nuevos cursos. En muchas escuelas, la medicina preventiva todavía no se enseña a través de todo el plan de estudios, y en sólo la mitad de las escuelas visitadas se proporciona alguna enseñanza de las ciencias sociales. Parece que en los próximos años el incremento de esta enseñanza va a ser muy grande y una de las conclusiones del estudio sería el de que la Organización debe estar preparada para atender las solicitudes que se le van a formular a ese respecto.

El PRESIDENTE desea saber cómo se diseñó esa muestra que le parece extraña dada la manera de distribuir las escuelas--con cinco en un país, tres en otro, cuatro en otro--y el hecho de que hay países en zonas amplias donde no hubo representación de escuelas.

El Dr. GARCIA (Oficial Médico, Departamento de Educación Médica, OSP) indica que la intención no era obtener una muestra representativa sino de probar los instrumentos, ver si funcionaban bien y si las preguntas estaban de acuerdo con los objetivos. Se eligieron las escuelas por su variación a fin de probar la flexibilidad y conveniencia de los instrumentos. Por eso mismo los resultados no son concluyentes y no pueden generalizarse; a partir de junio de 1967 comenzará la investigación total y los primeros resultados podrán obtenerse tal vez en abril de 1968.

El PRESIDENTE pregunta si ese proyecto de seminario de evaluación para 1968 se hará a base de toda la información que se va a recopilar en la investigación.

El Dr. GARCIA (Oficial Médico, Departamento de Educación Médica, OSP) responde que uno de los objetivos del estudio es despertar el interés hacia los

aspectos preventivos y sociales de la medicina, mediante seminarios en donde se examinarán los resultados con profesores de las distintas escuelas. Esto quizás se programará para fines de 1968 o en 1969.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) amplía uno de los datos que ha facilitado el Dr. García. Más que visitar, se trata de colaborar con las 122 escuelas de medicina de América Latina, para determinar, por una parte, lo que ha ocurrido en los 10 años transcurridos desde los dos primeros seminarios (celebrados en 1955 y 1956) y a la vez, en base a ese estudio, analizar las actitudes de estudiantes y profesores respecto a la enseñanza de la medicina preventiva. Como ha dicho también el Dr. García, no se trata de un estudio concentrado en una disciplina, sino relacionado con la institución en su totalidad, inclusive su administración y organización donde existen (que en general no existen). En otras palabras, es un estudio global e integral de la educación médica, concentrado en la medicina preventiva.

Se piensa realizar esa etapa mediante contribuciones conjuntas de la Organización y del Fondo Conmemorativo Milbank, que entre tanto ya ha empezado a contribuir para estas actividades. Por ejemplo, la presencia del Dr. García es una muestra de la contribución de esa institución. Pero lo que realmente interesa es que, en la medida de lo posible, se modernice la enseñanza de dicha disciplina partiendo de informaciones concretas tal como lo han concebido los entendidos en esta materia.

Añade el Dr. Horwitz que, cuando se plantee el tema relativo al programa de libros de texto para estudiantes de medicina, se darán otras informaciones complementarias de este proyecto general.

El PRESIDENTE subraya las enormes diferencias que existen en todo el Continente en lo que respecta a la medicina preventiva. Considera que no hay un conocimiento exacto de la forma en que se está enseñando la medicina preventiva y la medicina social en todo el Continente. Le preocupan enormemente esas diferencias y dice que habla con conocimiento de causa porque desde hace ya bastantes años tiene esa responsabilidad y por eso le interesa tanto una encuesta de esa naturaleza. Opina que la Organización debe tomar la iniciativa en forma definitiva y rápida, tanto en la materia examinada anteriormente, la enseñanza de la salud pública en general (o de la medicina social por los graduados) como la enseñanza previa a la graduación, ambas de suma importancia.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) ratifica el interés en ese programa, que conoce desde sus comienzos en Venezuela, porque precisamente fueron cuatro escuelas de su país las incluidas en primer lugar para contestar el cuestionario preparado al efecto. El Director ha señalado que la investigación comprende no sólo la enseñanza de la medicina preventiva a nivel de una cátedra o de un departamento, sino de una unidad total que se llama escuela médica; que colateralmente se exploran las enseñanzas sobre organización y administración de las escuelas, campo en el cual, desde luego se observa también en las Américas una gran necesidad de mayor estudio. Hay escuelas médicas de gran tradición, excelentemente organizadas y estructuradas sobre bases clásicas muy buenas, pero también hay escuelas recién establecidas, que comenzaron con mucho entusiasmo, pero que todavía no han logrado una verdadera organización, una verdadera estructuración.

Por otra parte hay variantes de país a país que conviene conocer para ver en qué forma aprovechan todas sus enseñanzas. Desde 1960, cuando se constituyeron y se reorganizaron los departamentos en Venezuela, con la ayuda del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, se ha venido celebrando una reunión anual en la cual justamente se revisan y se evalúan los planes de enseñanza. La última reunión acordó que se hiciera un estudio a fondo de un programa mínimo para cada uno de los departamentos de las siete escuelas médicas, en el cual se enfocara la enseñanza en cuatro grandes campos: ciencias sociales, estadística, epidemiología y administración. Este estudio, que ya ha comenzado, se le encomendó a la Asociación de Escuelas de Medicina de Venezuela. Ya se están recopilando las informaciones y es probable que se sometan en agosto o septiembre de 1967 a la séptima reunión de departamentos de medicina preventiva y social.

El PRESIDENTE pregunta al Director de la Oficina qué recursos tiene la Oficina en materia de sociólogos o de trabajadores sociales de alto nivel que pudieran asesorar sobre sociología médica y patología social, aspectos que considera sumamente interesantes y que han sido objeto de escasa atención.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que en la Organización hay técnicos para asesorar en economía, educación para la salud y sociología, pero no para lo que habitualmente se llama el servicio social, incluso el servicio social de colaboración médica, que existe como disciplina perfectamente diferenciada en algunos países y que tiene como técnica, el servicio social individual, el servicio social de grupo y la organización de la comunidad para servir a programas de salud. Para entrar en este campo habría que resolver primero cuestiones de relación con la Organización de los Estados Americanos, dentro del Sistema Interamericano, y con el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, dentro del sistema de esta última Organización. Para ello, los Cuerpos Directivos de la OPS tendrían que dar las orientaciones necesarias, pero en primer término habría que plantearles la cuestión de decidir si desean que la Organización entre en este campo, especialmente en aquellos casos en que los Ministerios de Salud son a la vez de bienestar social o tienen departamentos de esta clase. Señala que el UNICEF destina parte de sus fondos a lo que llama precisamente programas directos de bienestar social.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América), refiriéndose al nuevo programa AMRO-4815 (Adiestramiento en atención médica y administración de hospitales), pregunta si con él se trata de hacer algo para aliviar la escasez que aparentemente existe de archiveros o técnicos encargados de los registros médicos.

El Dr. BRAVO (Jefe, Departamento de Administración de Servicios Médicos, OSP) señala que el objetivo del programa AMRO-4815 es la formación de directores y administradores de hospitales y del equipo directivo del hospital, pero que realmente pertenece específicamente al Departamento de Estadísticas de salud.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) dice que tiene entendido que el programa AMRO-6207 (Adiestramiento de bibliotecarios médicos) se destina a bibliotecarios de medicina propiamente dichos. El orador se refiere en realidad a los técnicos u oficiales de registros médicos.

La Dra. PUFFER (Jefe, Departamento de Estadísticas de Salud, OSP) informa que la preparación de los oficiales de registros médicos está incluida en el



programa AMRO-6708 (Programa de adiestramiento en estadísticas de hospitales), que abarca tanto los registros médicos como las estadísticas de hospitales. Este programa se está ampliando y desde el año pasado ha contado con el apoyo financiero de la Fundación W. K. Kellogg. La contratación de personal de registros médicos resulta muy difícil, porque en América Latina apenas se ha hecho nada para fomentar esa profesión. Por tanto, es necesario contratar personal especializado de los Estados Unidos de América y Canadá. Ahora bien, el programa ha suscitado gran interés en toda América Latina. Se está facilitando adiestramiento en las escuelas de salud pública a nivel de personal técnico. Este, a su vez, preparará después personal auxiliar. Hace dos semanas, cuando ella estuvo en la Argentina, las autoridades de salud de dicho país habían expresado interés en adiestrar personal a nivel profesional, es decir, los dirigentes, así como personal intermedio y auxiliar. Estima la Dra. Puffer que llegará el momento en que se proporcionará adiestramiento idéntico al que se ofrece ahora en los Estados Unidos de América, donde el graduado universitario recibe preparación para especializarse en registros médicos. El programa ha suscitado, repite, mucho interés, y añade que esta misma mañana su Departamento estaba haciendo las gestiones necesarias para mantener en Haití a un consultor a corto plazo especializado en registros médicos, atendiendo al deseo expresado por el Ministro de Estado de Salud Pública de dicho país.

El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile) considera que la formación del personal auxiliar en estadísticas es evidentemente fundamental. Pero discrepa de una observación que ha hecho la Dra. Puffer en cuanto a la formación del personal profesional, porque, en su opinión, deben seguirse ciertas etapas. En la América Latina aún no hay administradores de hospitales y pasarán todavía muchos años antes de que se necesite una archivera que sepa algo más que leer, escribir y apuntar bien los números. Mientras el director de un hospital no esté suficientemente capacitado, no utilizará ese personal auxiliar. En muchos hospitales quien lleva el archivo ha de ser además el contador y muchas veces aún desempeña otras labores. Se debe ir por etapas, y este programa, que es ideal, quizás puede aplazarse y dedicar mayores recursos a la formación de administradores. Por esa razón, el programa AMRO-4815 debe estar coordinado con el AMRO-4813 (Planificación y administración de hospitales) y aún más con el AMRO-3600 (Métodos y procedimientos administrativos en salud pública), ya que la administración, intra o extrahospitalaria, es una ciencia y es común. Quisiera saber cómo se coordinan esos programas para poder capacitar administradores, ya que es lo que más urgentemente se necesita.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que tal vez la Dra. Puffer explicó la labor del programa AMRO-6708 en forma demasiado sencilla. El hecho concreto es que está ocurriendo lo que el Observador de Chile ha indicado. Se concede gran importancia en una primera etapa a la formación del técnico en estadísticas, incluso del profesor universitario, y al de nivel intermedio. Si se revisa el Informe Anual del Director 8/ correspondiente a 1965 se verá que se han formado más de 150 estadísticos de nivel intermedio en distintos centros universitarios, y prosigue la labor en ese sentido. Pero en verdad no se fomentó especialmente la capacitación de la persona que el Dr. Santa María ha descrito, es decir, la que hace la primera captación del dato. Esta labor comenzó hace más o menos dos

o tres años. En el Informe Anual de 1966 <sup>9/</sup> se da cuenta de distintos cursos patrocinados por la Organización con consultores a corto plazo, habiéndose adiestrado en el Continente alrededor de unos 900. En Chile el esquema fue distinto: allí se resolvió adiestrar a los instructores que después formarán el personal auxiliar.

El Director opina también que el Comité Ejecutivo debe tener presente que, cuando un hospital tiene función universitaria o una función regional, todo el proceso que conduce a la preparación de una historia clínica, con sus informes de diagnóstico, terapéutica y evolución de la enfermedad, tiene que estar en manos de un profesional formado ad hoc, que no existe hoy en la América Latina. Es a este grupo al cual la Dra. Puffer se refería diciendo que tiene que haber en la América Latina algunos centros donde se estén formando los directores de esos departamentos, personas que han de comprender el lenguaje del cirujano para hacer la síntesis de la intervención; saber el lenguaje del anatomopatólogo para incorporar los datos de la autopsia o la biopsia a la historia clínica, y que sea este un documento comprensivo que tenga, como su nombre lo indica, valor histórico.

La Organización está haciendo las dos cosas: en esta primera etapa, facilitando la capacitación de los que hoy día están trabajando en la captación del primer dato, pero teniendo presente que debe existir un grupo de alto nivel. Es el mismo proceso que en las distintas disciplinas de la salud se está realizando a tres niveles, y el que es tal vez hoy día un poco más deficiente, en vista de los enormes progresos de la ciencia y la técnica, es el superior y no el inferior.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) informa que en su país existe desde hace años un curso de bibliotecario de historias médicas, de un año de duración, y que en los últimos años ha sido utilizado por la OPS para enviar becarios de otros países. Este personal no es de alto nivel, pero está llenando la necesidad fundamental de recopilar en la mejor forma posible las estadísticas de los hospitales. Además, se dictan también cursos para auxiliares de ese personal, que son cursos más breves y que también ayudan a complementar las necesidades de estas funciones. Recientemente, también con la ayuda de la Organización, se dictó un curso para instructores de bibliotecarios en historias médicas que tuvo carácter internacional.

EL PRESIDENTE manifiesta estar totalmente en desacuerdo con el Observador de Chile y considera que por las grandes deficiencias de personal de estadística en los países de la América Latina, debe haber enseñanza y adiestramiento en todas las categorías: universitaria, intermedia y auxiliar. Considera además que su opinión personal está completamente bien fundada en el contenido de la Conferencia Técnica que se llevó a cabo en la Oficina hace dos años.

El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile) aclara que quizás interpretó mal la expresión profesional universitario, que en su país tiene un significado distinto de la profesión sin el adjetivo "universitario". Tal vez se trata solamente de un problema de semántica y el personal formado en los cursos de Venezuela no es un profesional universitario sino un profesional formado en una universidad, detalle que tiene cierto alcance aun social. En ese sentido el

orador está totalmente de acuerdo con el Director de la Oficina, y con lo que acaba de decir el Presidente.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) pide alguna información sobre otro tema relacionado con la enseñanza de la medicina, el programa AMRO-6210 (Métodos de enseñanza y organización administrativa de las escuelas de medicina), que en su opinión está estrechamente relacionado con los anteriores. Considera que algunas escuelas de medicina, por la escasez de sus recursos, no disponen del personal a tiempo completo que deberían tener, y que sus catedráticos no disponen del tiempo suficiente para revisar sus métodos de enseñanza y aplicarlos en forma más adecuada. Por otra parte, tampoco disponen del material didáctico que necesitan para sus clases, de tal manera que le gustaría conocer si ese programa está destinado a ir resolviendo esos problemas.

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Educación Médica, OSP) explica que el programa se refiere a los métodos de enseñanza y administración en las escuelas de medicina, y que colabora con los países del Continente en estos dos aspectos que se han manifestado como dos de las necesidades sentidas por las escuelas de medicina, y que estas han solicitado más encarecidamente en los últimos años.

Existen 122 escuelas de medicina en la América Latina, muchas de ellas formadas en los últimos 10 años y reiteradamente han expresado gran necesidad de colaboración para mejorar sus métodos de enseñanza y administrar mejor sus instituciones. Con este motivo desde hace tres años se trató de abordar el primero, o sea de colaborar con las escuelas de medicina en el perfeccionamiento de sus métodos de enseñanza, principalmente en tratar de aprovechar las modernas técnicas de pedagogía para aplicarlas a la enseñanza de la medicina. Se obtuvieron los servicios del Dr. Edward M. Bridge, quien ha colaborado con escuelas de medicina, organizando laboratorios de relaciones humanas y enseñanza de la medicina. Por ese medio, el Dr. Bridge trataba de analizar con miembros del profesorado de la escuela cómo mejorar las relaciones entre maestros y alumnos como mecanismo para mejorar el proceso de aprendizaje. Hasta la fecha han concurrido a esos laboratorios 155 profesores de escuelas de medicina y la idea es que cada escuela de medicina, o cuando menos inicialmente cada país, empiece a asumir esta labor como iniciativa propia. Tal vez a través de las asociaciones nacionales de escuelas de medicina esta iniciativa irá poco a poco desarrollándose como actividad permanente en dichas escuelas. Este es el único aspecto que se ha abordado hasta ahora, pero a la vez se ha pensado y se ha estado suministrando información bibliográfica sobre otras materias. Por ejemplo, se publicó un libro sobre pedagogía médica, 10/ escrito precisamente por el Dr. Bridge, el cual se ha distribuido ampliamente a todas las escuelas de medicina. Debido al éxito obtenido por este libro es necesario hacer una reimpresión.

Se ha preparado asimismo una selección de citas bibliográficas publicadas en diversas revistas que se están publicando en el Boletín y se piensa publicarlas también en forma separada. En esa selección se plantean diversos aspectos de los métodos de enseñanza y de las distintas formas de utilizar otros sistemas a fin de mejorar el proceso docente. Se piensa igualmente tratar el tema de la

---

10/ Publicación Científica de la OPS 122, 1965.

administración ya que sobre esta materia se reciben cada vez más solicitudes de colaboración. Debido a que muchas escuelas de medicina son verdaderas instituciones que cuentan ya con mecanismos complejos, tanto desde el punto de vista del personal como de los recursos, se hace cada vez más necesaria la colaboración de la Oficina en este aspecto.

Concretamente, los decanos de las escuelas de medicina de Centroamérica han solicitado que se organice una pequeña reunión con objeto de que se examinen esos temas y se tiene pensado que tal vez en este año, con la colaboración de la Universidad del Valle en Colombia (no solamente de la Facultad de Medicina, sino de la Escuela de Administración y otros organismos universitarios) se pueda organizar un seminario en el que se estudien los diferentes procedimientos administrativos. Hace dos años también se organizó en la Escuela de Medicina de Búfalo de los Estados Unidos de América un seminario en el cual se trató precisamente sobre los aspectos relacionados con la organización de una escuela de medicina dentro del contexto universitario. Se piensa ampliar también este asesoramiento, para atender la necesidad que han expresado diversas universidades de cambiar la enseñanza propiamente dicha de la medicina y abordar el conjunto de la enseñanza de las ciencias de la salud dentro de una estructura universitaria. Ya se están realizando varios ensayos en este sentido en Colombia, y en México se están adoptando medidas concretas para organizar facultades de ciencias de la salud, a fin de que la escuela de medicina y otras dependencias universitarias encargadas de preparar personal en este campo se unifiquen y administren conjuntamente.

El PRESIDENTE propone que un grupo de trabajo se encargue de estudiar y presentar en una sesión posterior la resolución correspondiente al documento en examen y que al mismo tiempo formule recomendaciones en relación con el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Sugiere que dicho grupo esté integrado por el Dr. Aguilar Herrera, el Dr. Acosta-Borrero y el Dr. Blood.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a la 1:25 p.m.

## OCTAVA SESION PLENARIA

*Lunes, 1 de mayo de 1967, a las 9:15 a.m.*

**Presidente: DR. ALBERTO E. CALVO (Panamá)**

### TEMA 3: ENMIENDAS AL REGLAMENTO INTERNO DEL COMITE EJECUTIVO (conclusión)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que, de conformidad con lo acordado en la primera sesión plenaria, 1/ se va a someter a la consideración del Comité el texto revisado del Artículo 27 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo, propuesto por los Representantes de Colombia y Venezuela.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al citado texto que dice así:

Las votaciones del Comité Ejecutivo se efectuarán ordinariamente a mano alzada, salvo cuando algún representante pida votación nominal, en cuyo caso se decidirá por sorteo qué Gobierno ha de emitir el primer voto, y la votación continuará, a partir de este, por el orden alfabético de los Gobiernos representados correspondiente al idioma del país en que se celebre la reunión. El voto de cada uno de los representantes que participen en una votación nominal se hará constar en el acta de la reunión.

El PRESIDENTE somete a consideración el nuevo texto propuesto del Artículo 27, que queda aprobado.

Seguidamente, el Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema examinado:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado las enmiendas al Reglamento Interno propuestas por el Director y contenidas en el Anexo al Documento CE56/7; y

Considerando que la adopción de los artículos que se proponen en dicho documento puede facilitar el desarrollo de los debates,

RESUELVE:

Incorporar las enmiendas propuestas por el Director al Reglamento Interno, que quedará redactado en la forma expuesta en el Adendum al Documento CE56/7.

1/ Véase pág. 18.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado. 2/

TEMA 6: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO CORRESPONDIENTES A 1966 (conclusión)

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio financiero de 1966 (Documento Oficial 75);

Habiendo observado que la Organización continúa en buenas condiciones financieras y que durante 1966 mejoró la recaudación de las cuotas, que aumentó el nivel del Fondo de Trabajo y que hubo aumentos en la reserva para atender a los costos por terminación de contrato;

Reconociendo que, si bien el número de Gobiernos que tienen atrasos en el pago de sus cuotas por más de dos años descendió a sólo dos en la fecha en que se celebró la Conferencia Sanitaria Panamericana, ese grupo había aumentado a cinco cuando, el 31 de diciembre, se clasificaron las cuotas pendientes de pago como "atrasos"; y

Observando que los gastos para el programa recomendado en el presupuesto autorizado son necesarios para alcanzar los objetivos fijados de mejorar la salud de los pueblos de las Américas y promover el desarrollo económico y social,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero del Director y del Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio financiero de 1966 (Documento Oficial 75) y transmitirlos al Consejo Directivo en su XVII Reunión.
2. Señalar de nuevo a la atención de los Gobiernos la necesidad de que se paguen las cuotas lo más pronto posible dentro de cada ejercicio financiero.
3. Felicitar al Director por haber logrado una situación financiera sólida mediante la aplicación constante, en el curso de los años, de las normas necesarias para mantener los gastos presupuestarios dentro de los límites de los ingresos, fortalecer

el Fondo de Trabajo y crear reservas para atender a los costos por terminación de contrato.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado. 3/

TEMA 20: SOLICITUD DE INGRESO DEL GOBIERNO DE BARBADOS EN LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (conclusión)

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre este tema:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado la solicitud de ingreso en la Organización Panamericana de la Salud del Gobierno de Barbados, contenida en la comunicación de fecha 5 de abril de 1967 remitida al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por el Secretario Permanente del Ministerio de Asuntos Exteriores de dicho país, Sr. F. L. Cozier,

RESUELVE:

1. Tomar nota de la solicitud de ingreso en la Organización Panamericana de la Salud formulada por el Gobierno de Barbados, y encomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana se sirva transmitirla a la XVII Reunión del Consejo Directivo.

2. Recomendar al Consejo que acoja favorablemente la solicitud de ingreso del Gobierno de Barbados en la Organización Panamericana de la Salud.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado. 4/

TEMA 14: PROGRAMA DE LIBROS DE TEXTO PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Educación Médica, OSP), al presentar el Documento CE56/11 5/ sobre el tema, recuerda que el programa que se examina ha sido estudiado en los dos últimos años por la Organización, y que la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, en su Resolución XV, 6/ reconoció la utilidad del mismo, le dio su apoyo unánime y autorizó al Director de la Oficina a que prosiguiera las negociaciones necesarias para lograr su financiamiento.

3/ Resolución IV. Documento Oficial de la OPS 79, 6-7.

4/ Resolución II. Documento Oficial de la OPS 79, 5.

5/ Documento mimeografiado.

6/ Documento Oficial de la OPS 74, 19-20.

Se trata de atender a la necesidad de suministrar a los estudiantes de medicina, mediante préstamo o adquisición, libros de texto modernos y a precios razonables, entendiéndose que para este mercado nuevo se utilizarían las instalaciones y medios editoriales existentes.

Con posterioridad a la Conferencia, la Oficina se puso en comunicación con los Ministerios de Salud, rectores, decanos y profesorado de las escuelas de medicina con respecto a las medidas que convendría adoptar para llevar a cabo el programa. Consultores de la Organización visitaron distintos países y se ha estado en conversaciones con diversas casas editoriales; y en algunos países se han designado ya los expertos que seleccionarán los libros de medicina que se necesitan con mayor urgencia. Asimismo, se han estudiado las diversas alternativas en cuanto a los idiomas en que se publicarán los libros; se ha previsto la posibilidad de que por medio de una edición especial con gran número de ejemplares, el costo de los libros se reduciría y se abriría un nuevo mercado para la edición ordinaria entre los médicos en ejercicio.

En cuanto al financiamiento del programa, como resultado de las negociaciones llevadas a cabo con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), este ha creado una Comisión de Estudio que analiza el programa para que el Banco pueda adoptar una decisión al respecto. La continuidad del programa se mantendría mediante el establecimiento de un fondo rotatorio en la OPS y en las escuelas de medicina, a fin de que los ingresos por la venta o el alquiler de los libros se destine a financiar las ediciones subsiguientes. En algunas escuelas ya funcionan estos sistemas, iniciativa que tiende a generalizarse en los países.

La OSP reconoce los esfuerzos que otras organizaciones públicas y privadas realizan para fortalecer la industria editorial y mejorar la situación de las bibliotecas médicas en los países de América. La Organización ha seguido con interés el programa del Franklin Book Program que, con la colaboración de la Fundación W. K. Kellogg y del Commonwealth Fund se propone mejorar las bibliotecas médicas, y se ha puesto en relación con dichas instituciones. Pero si bien sus programas se refieren a un campo específico de la medicina, el de la Organización tiene por objeto proporcionar al estudiante un libro básico de referencia por materia. El orador manifiesta que la Oficina se propone coordinar su programa con los de otros organismos que llevan a cabo actividades similares.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) expresa su complacencia por los progresos logrados hacia la realización del programa y considera muy alentadora la acogida de que ha sido objeto por los Gobiernos, facultades de medicina y profesorado. Ve también con agrado que este programa se coordine con los planes de otros organismos, ya que sus comités de expertos podrían asesorar respecto a los libros más apropiados y necesarios. Solicita más información sobre las gestiones ante el BID.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) pide que se le explique el funcionamiento del fondo rotatorio previsto, ya que considera muy importante no sólo la obtención de los préstamos iniciales, sino también la continuidad misma del programa, que debiera garantizarse mediante un sistema bien establecido.



El Dr. ORELLANA (Venezuela) solicita aclaraciones sobre los siguientes puntos: 1) en qué forma puede coordinarse el programa de la Organización con el de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) de los Estados Unidos de América, para evitar duplicación de esfuerzos; 2) en qué medida pueden combinarse estos programas, ya que el programa general de publicaciones no persigue fines comerciales, y 3) hasta qué punto se han revisado a fondo las estimaciones de costos indicados en el documento que se examina, pues, si bien la empresa de la Organización no tiene carácter lucrativo, se debe tener en cuenta el aspecto comercial en cuanto a posibles pérdidas.

El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile) señala que el Gobierno de su país se ha comprometido a colaborar en el programa y estima que, dado el alcance e interés del mismo, no habrá dificultades en encontrar una solución favorable al problema económico.

La Sra. ELDRIDGE (Observadora, OEA) manifiesta que solamente desea transmitir una sugerencia formulada por el personal técnico de la Biblioteca de la Unión Panamericana, que desde hace algún tiempo ha trabajado con éxito en el desarrollo de bibliotecas en América Latina. La sugerencia, que la oradora apoya, figura en el informe presentado sobre el tema, y se refiere a la conveniencia de establecer un Comité de Expertos. El personal de la Biblioteca de la Unión Panamericana sugiere que la Sra. Carolina Amor de Fournier, de México--a la que la oradora tiene entendido que el Dr. Villarreal ya ha consultado--podría prestar gran ayuda.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) cree entender que el programa de la AID, que es muy amplio, está dirigido a las facultades universitarias en general y que sus propósitos son exactamente iguales a los del programa de la Organización, es decir, proporcionar libros de texto a bajo costo de acuerdo a un sistema de reembolso. Estima que, a fin de evitar la duplicación, la AID tal vez desee cooperar con la Organización en este aspecto.

Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) pregunta si se ha pensado en que las editoriales pueden estar recargadas de trabajo y desea saber cuánto tiempo tardaría la impresión de los libros de texto.

El PRESIDENTE estima conveniente hacer estudios sobre el costo por libro.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) considera importante estudiar el aspecto de las ganancias y pérdidas. Observa que en el cuadro 5 del documento en cuestión se consigna una partida para ajustes, gastos imprevistos, etc., a la que podría recurrirse en caso de pérdidas.

El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile) pregunta si se ha estudiado la posibilidad de editar los libros en países latinoamericanos y europeos, donde algunos de los costos serían más bajos, y si en las estimaciones de costos se ha previsto el pago de interés por los préstamos, gastos administrativos y por otros conceptos.

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Educación Médica, OSP), refiriéndose al proyectado fondo rotatorio, explica que el propósito es conseguir un aporte inicial para adquirir libros y facilitarlos a las escuelas de medicina, con el

fin de que estas los pongan a disposición de los estudiantes de acuerdo con un sistema de compra o alquiler. Respecto a las cifras sobre costo de producción, se trata de un promedio y constituyen estimaciones hechas por expertos y grandes empresas editoriales de algunos países, entre ellas las de México.

En respuesta a la pregunta del Dr. Aguilar Herrera, señala que el tiempo que se necesite para la edición dependerá del libro que se seleccione. En cuanto a los ajustes y gastos imprevistos, indica que se ha establecido un margen del 30 por ciento.

Señala finalmente que se ha estudiado la posibilidad de editar los textos en otros países que cuentan con las mejores posibilidades editoriales, como Argentina, Colombia, Chile, España, Estados Unidos de América y México, y se ha comprobado que no hay gran diferencia en el costo. Incluso se ha pensado en la posibilidad de preparar la matriz en uno de los países y de efectuar la impresión en otro. La decisión definitiva sobre estos aspectos corresponderá al Comité de Selección, al que se le facilitará toda la información pertinente.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que desde la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana y por invitación del Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo, representantes de la Oficina han participado en reuniones con el Directorio Ejecutivo. En una de ellas se subrayó la necesidad de mejorar la calidad de la educación médica en América Latina. A este respecto, se insistió en el suministro de libros de texto, de equipo y de elementos esenciales para la enseñanza básica y clínica como primera condición para perfeccionar el proceso docente.

En una segunda reunión con el Director Ejecutivo del Banco, a la que asistió él y los Dres. Villarreal y Jiménez Arango, se examinó la viabilidad del programa. El Banco ha nombrado una Comisión de Estudio, de cuyo informe depende la decisión final del Directorio.

Se obtuvo también la anuencia del Presidente del Banco para que los fondos invertidos por la Organización fueran reembolsados en caso de que se aprobara el préstamo. En vista de que se recibió por escrito el asentimiento del Presidente del Banco, las inversiones que se han hecho hasta la fecha aparecen en el informe. Se espera que el Banco adopte la decisión final para que el programa pueda iniciarse tal como ha sido concebido. Por otra parte, la Organización estudia diversos mecanismos para llevar a la práctica las decisiones del Banco y está explorando otras posibles fuentes de financiamiento.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) señala que su Gobierno ya ha expresado su apoyo al programa que proporcionará a las escuelas de medicina de América Latina libros de texto a un costo razonable, lo cual beneficiará tanto a los estudiantes como a los profesores. Ahora bien, al Gobierno de los Estados Unidos de América le preocupa, como le preocupó a la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, el aspecto del financiamiento del proyecto. El orador desea saber cuantos ejemplares de un libro de texto será necesario vender para poder mantener el fondo rotatorio a un nivel efectivo.

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Educación Médica, OSP) indica que las estimaciones se basan en una edición de 20,000 ejemplares de cada libro

de texto, teniendo en cuenta que existen 122 escuelas de medicina. Se ha previsto que esta edición serviría para tres años y que algunos de los libros serían alquilados y otros vendidos y vueltos a comprar por la escuela mediante sistemas ya establecidos en algunas escuelas. El número que se venda variará de una institución a otra, pero se ha pensado en una cifra entre el 70 y el 80 por ciento.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que los libros se venderán o se alquilarán, o bien los Gobiernos los donarán a los estudiantes, haciéndose cargo del costo. A juzgar por las informaciones proporcionadas por las escuelas donde el procedimiento está ya en marcha, entre el 70 y el 80% los compraría y alrededor del 20% los arrendaría para pasarlos el año siguiente a otros estudiantes.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) señala que el buen funcionamiento del programa habrá de depender, evidentemente, de que se vendan los libros publicados. Casi todas las universidades y países visitados se han pronunciado en favor de que se lleve a cabo el programa, pero no se ha emprendido porque aún no se ha ultimado el convenio relativo a la concesión del préstamo. Tal vez sería conveniente, antes de la XVII Reunión del Consejo Directivo, estudiar algunas de las cuestiones que se han planteado, entre otros por el Presidente y el Dr. Orellana, respecto a si las estimaciones de los costos son adecuadas para atender las necesidades.

En el documento presentado al Comité se indica que los precios actuales de los libros de texto resultan demasiado caros para la mayoría de los estudiantes, razón por la cual se presta apoyo al proyecto. También se señala en el documento que muchos de los libros de texto existen solamente en idiomas que los estudiantes no conocen, que otros han perdido actualidad, no abordan los problemas más apremiantes del respectivo país o tienen poco valor educativo.

Según información recibida de una persona que visitó los países latinoamericanos en febrero, hay en el mercado 53 libros de medicina en español o portugués, publicados por 13 casas editoriales. Abarcan todas las materias que se enseñan durante los tres primeros años en una escuela típica de medicina de América Latina, y hay por lo menos cuatro títulos en cada materia principal. Esta información parece que está en contradicción con la afirmación de que es insuficiente el número de libros traducidos. A juicio del orador, debe aclararse esta cuestión. Quizás el alto precio de los libros sea la causa de que no se utilicen los que existen. En tal caso, sería necesario estudiar a qué precios podrían comprarlos los estudiantes. Puesto que todavía no se dispone de los fondos necesarios para iniciar el programa, tal vez fuese conveniente estudiar estas cuestiones antes de la reunión del Consejo Directivo. Si este se muestra tan entusiasta acerca del proyecto como la Conferencia, deseará saber qué progresos se han realizado en las gestiones para conseguir los fondos y, si todavía no se puede emprender el programa, tal vez el Consejo desee estudiar otras alternativas. Pero para ello es preciso hallar respuesta a las cuestiones que se han planteado, incluida la que el orador ha suscitado antes debido a la información contradictoria que ha recibido.

Por tanto, señala el Sr. Calderwood, sería conveniente encomendar al Director que, mientras prosigue sus negociaciones con el BID u otros organismos financieros, averigüe qué libros de texto existen, su precio y si el alto costo

es la razón de que los libros no se vendan. Estima que esta información sería de mucha utilidad para el Consejo Directivo cuando examine todos los aspectos del problema.

El PRESIDENTE manifiesta que tanto el Director de la Oficina como el Dr. Villarreal han dado respuesta a las preguntas del Representante de los Estados Unidos de América y que, a su juicio, no procede continuar las investigaciones. Lo que preocupa no es si existen libros en español y cuántos títulos están a disposición de los estudiantes, sino el alto costo de los mismos. El aspecto de la calidad también ha sido investigado por la Oficina, como asimismo la viabilidad del programa; se trata sólo de poner en marcha el sistema para llevarlo a cabo en su totalidad.

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Educación Médica, OSP) reitera las observaciones del Presidente y señala que el problema se ha examinado en todos sus aspectos y, especialmente en cuanto a la necesidad de libros de texto en medicina. Consultores de la Oficina visitaron inicialmente 45 escuelas de medicina y comprobaron que había acuerdo unánime al respecto. Luego se consultó a la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina, organismo que reúne a todos los educadores del Continente. En fecha más reciente, se visitaron otros países--Brasil, Colombia, México y Venezuela--que comprenden 78 escuelas, más 15 de la Zona VI. Actualmente se visitan las seis de Centro América, lo que hace un total de 99 escuelas que han expresado la necesidad y urgencia del programa.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) estima que no sería procedente continuar las investigaciones sobre el tema, pues ya se ha consultado al personal administrativo y docente de las escuelas de medicina. En respuesta al Sr. Calderwood, señala que el problema no es el de la falta de libros en español, sino el hecho de que los estudiantes no los pueden usar porque la mayoría no está en condiciones de comprarlos, o no están a su disposición en la biblioteca de la escuela en número suficiente. Lo que interesa a la industria editorial de todo el mundo es crear en los estudiantes la costumbre de leer, que no la tienen, porque la sociedad no les ha dado esa oportunidad.

Sin referirse a la calidad de los libros, el Dr. Horwitz señala que el catálogo de una de las más grandes editoriales de la América Latina, el Fondo de Cultura Económica, tiene una gran cantidad de títulos, pero los precios son prohibitivos. Por ejemplo, el libro de Cecil para medicina interna vale \$30 dólares, el libro de farmacología de Brentano debe costar \$20 dólares o más. Es evidente que los estudiantes no están en situación de comprarlos, ni siquiera a plazos.

La Organización está abriendo un mercado que nunca ha existido porque los precios de los libros en español son caros. El programa sin duda interesa a la gran industria editorial del Continente y del mundo. Queda también el mercado completamente inexplorado de los libros destinados al médico en ejercicio, sobre todo el médico rural, que tampoco compra libros porque la universidad no le creó el hábito de leer.

La Oficina está dispuesta a seguir las instrucciones del Comité, pero estima el Dr. Horwitz que nada se logrará con efectuar nuevas consultas, y que lo

único que procede hacer es iniciar el programa experimentalmente con tres a cinco libros. Recuerda que, en 1963, en la XIV Reunión del Consejo Directivo, se pensó que el proyecto de abastecimiento rural de agua no podía realizarse porque nadie contribuiría al Fondo de Bienestar Rural. En menos de tres años se ha visto exactamente lo contrario. Lo mismo sucederá con el programa de libros de texto, puesto que los estudiantes los necesitan con urgencia y los sectores interesados aportarán su contribución con tal finalidad. A este respecto, el Dr. Horwitz señala que recibió con emoción la noticia de que el Gobierno de Haití ha acumulado \$4,000 como contribución de los estudiantes, para iniciar el programa.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) desea aclarar que su Gobierno no pone en duda la necesidad de establecer el programa. Señala que se ha limitado a dar cuenta de una información que no coincide con la facilitada por la Oficina. Tal vez esta sea exacta y la que él había recibido fuese totalmente errónea, pero como la Oficina no dispone aún de fondos para financiar el proyecto, le parece que sería conveniente que esté preparada para responder a todas las cuestiones que se planteen cuando se reúna el Consejo Directivo en octubre. No cree que sea necesario pedir más datos a las universidades, puesto que ya se dispone de toda la información que pueden facilitar. Ahora bien, tal vez sería provechoso consultar con las casas editoras, algunas de las cuales habrán de publicar los libros de texto. Tiene entendido el Sr. Calderwood que la Organización no se propone hacerlo. A su juicio, tales consultas permitirían completar la información. No pone en duda la integridad del personal de la Oficina, pero se han expresado dudas sobre la posibilidad de publicar los libros, incluso en ediciones de 20,000 ejemplares, a los precios citados en el documento presentado al Comité. El Presidente y el Dr. Orellana han planteado esa cuestión, que debería ser examinada. Tal vez sea necesario aumentar el precio en 50 centavos o más. Añade el orador que el Gobierno de su país apoya el proyecto a fin de satisfacer la necesidad existente, pero estima que algo debe hacerse acerca de las cuestiones que se han planteado.

El Comité puede recomendar al Consejo Directivo, en el caso de que el proyecto estudiado en la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana no resulte factible, que autorice al Director para que gestione otro método de financiamiento o que el propio Consejo autorice algún otro procedimiento. Se había autorizado al Director que gestionara un préstamo del BID u otro organismo y que sometiera el correspondiente convenio de préstamo al Comité Ejecutivo para su aprobación, en caso pertinente. No se ha presentado dicho convenio y, por tanto, de conformidad con la resolución adoptada por la Conferencia, no se puede emprender el programa.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) estima que no hay contradicción entre la información que ha facilitado el Sr. Calderwood y la que ha presentado la Oficina. La Organización no desconoce la existencia de textos de medicina; lo que le preocupa es que los estudiantes no los pueden usar, y aspira a que formen su propia biblioteca y adquieran el hábito de la lectura desde que lleguen a la universidad, y no sólo en medicina. Aunque puede haber dudas acerca de la calidad de los textos, el ideal es que un comité de expertos los examine y asesore al respecto.

En cuanto al financiamiento, señala que existe la posibilidad de iniciar el programa con fondos de la Organización y, en el caso de ser aprobado el préstamo, de que estos fondos sean reembolsables. En la página 21 del Documento

Oficial 75 (Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo) se indica que el Fondo Especial para el Fomento de la Salud tiene un saldo de \$344,000 que podría utilizarse, a título de anticipo, para iniciar el programa, ya que, de común acuerdo con la Fundación Kellogg, el Fondo se puede destinar a actividades de saneamiento, nutrición o educación. Esta suma se reembolsaría posteriormente con el préstamo del BID, si se concede, con fondos de cualquiera otra fuente de financiamiento o por medio del sistema propio del Fondo Rotatorio de Emergencia de la Organización si, siguiendo las sugerencias del Presidente y de los Dres. Orellana y Santa María, se estimara necesario incrementar ligeramente el costo unitario de los textos. Pero nada de esto se podrá hacer si no se ensaya el sistema con un mínimo de tres libros.

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Educación Médica, OSP) reitera que, como resultado de las consultas efectuadas con seis o siete de las casas editoriales más importantes, se comprobó que no había grandes diferencias en cuanto al costo, y que este representaba \$1.00 o \$1.20 por unidad, sin incluir los gastos de traducción y derechos de autor. Subraya que las estimaciones de costo presentadas están de acuerdo con la realidad.

El Dr. PEREZ RUEDA (Ecuador) expresa la esperanza, en nombre de su país, de que el programa se lleve a la práctica cuanto antes. Pregunta si los Comités de Expertos están ya seleccionando obras y si se ha pensado en la posibilidad de extender el programa a los médicos en ejercicio de la profesión.

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Educación Médica, OSP) señala que se pidió a los decanos y profesores de las escuelas de medicina que propusieran candidatos para integrar los Comités de Expertos. Se han obtenido unas 75 contestaciones, en las que también se mencionan las obras que se consideran útiles como material de referencia para dichos Comités. En cuanto a la posibilidad de extender el programa a los médicos, señala que la Oficina ha previsto una edición de 200 ejemplares para cada escuela de medicina, cifra que se podría aumentar a fin de hacer extensivo el programa a los médicos en ejercicio.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) estima que se dispone ya de suficiente información sobre el tema y que los Gobiernos han adoptado la decisión unánime de llevar a la práctica el programa. Las negociaciones con el BID constituyen un buen indicio acerca de la viabilidad del programa, por lo cual considera que el Comité Ejecutivo debe recomendar que se autorice a la Oficina para iniciarlo utilizando los fondos a que se ha referido específicamente el Director. Propone que se designe un grupo de trabajo para que redacte un proyecto de resolución en tal sentido, con el fin de iniciar cuanto antes la ejecución del programa.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala), refiriéndose a la pregunta del Dr. Orellana sobre la edición ordinaria, entiende que la edición a bajo costo sería la prevista en el programa y la edición ordinaria correspondería a la que los autores contratan con la editorial y que sería una edición más acabada y de mayor costo. Esta última edición la podrían adquirir los médicos en ejercicio, como ha sugerido el Dr. Pérez Rueda.

El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile) estima que con el pequeño sobrecargo de los textos destinados a los médicos se podría sufragar parte de los costos cuyo detalle aún no se conoce.

El PRESIDENTE subraya que el objetivo del programa es proporcionar libros de texto a los estudiantes de las escuelas de medicina exclusivamente y que no se trata de beneficiar con dichas obras a la profesión médica en ejercicio, ya que este es un problema que incumbe a la industria privada.

El Dr. VILLARREAL (Jefe, Departamento de Educación Médica, OSP) reitera que el objetivo del programa consiste fundamentalmente en facilitar libros de texto de bajo costo a estudiantes de medicina. La edición ordinaria sería la que se pondría a la venta y podría ser también de utilidad para los profesionales.

El PRESIDENTE designa al Sr. Calderwood (Estados Unidos de América), al Dr. Acosta-Borrero (Colombia) y al Dr. Orellana (Venezuela) para integrar el grupo de trabajo encargado de redactar un proyecto de resolución sobre el tema.

Se suspende la sesión a las 11:00 a.m.  
y se reanuda a las 11:20 a.m.

TEMA 16: ENMIENDA A LAS REGLAS FINANCIERAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) informa que se somete a la confirmación del Comité una enmienda a las Reglas Financieras de la Organización Panamericana de la Salud, de conformidad con la Regla Financiera 101.3, que estipula que todas las modificaciones entrarán en vigor en la fecha que determine el Director, a reserva de su confirmación por el Comité Ejecutivo.

El cambio propuesto es de poca importancia y facilitará las operaciones. La razón por la cual se propone es porque en la ejecución del programa ocurre con frecuencia que no se logra disponer de consultores a corto plazo hasta que ya es demasiado tarde para que completen sus servicios dentro del año para el que han sido previstos. Ello plantea un problema presupuestario, ya que los fondos asignados no se utilizan con arreglo al plan establecido, y puede ocurrir que, en el año siguiente, no exista en el presupuesto asignación alguna para continuar los servicios de consultor.

El Dr. Portner seguidamente presenta a la consideración del Comité el siguiente proyecto de resolución:

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta la importancia de asegurar que los consultores a corto plazo presten en su totalidad los servicios previstos como parte del programa de la Organización, aunque no sea posible completarlos antes de que finalice el ejercicio financiero; y

En su deseo de seguir el procedimiento de la Organización Mundial de la Salud en cuanto a las obligaciones referentes a consultores a corto plazo,

## RESUELVE:

1. Confirmar la enmienda a las Reglas Financieras de la Organización Panamericana de la Salud, en el sentido de añadir al párrafo 103.2, del Artículo III, el apartado siguiente:

- (c) la totalidad de los gastos relativos a los consultores a corto plazo cuyo período de servicios no se pueda completar antes de que termine el ejercicio financiero.

2. Encomendar al Director que informe acerca de esta enmienda a la XVII Reunión del Consejo Directivo.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) está de acuerdo con la enmienda ya que facilitará la prestación de servicios de consultores a corto plazo.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución. 7/

TEMA 19: DIMISION DEL AUDITOR EXTERNO

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) señala que en cada reunión de los Cuerpos Directivos, se presenta un informe sobre la situación financiera de la Organización. Consta de dos partes: el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo. Durante los últimos 16 años, la Organización ha tenido el privilegio de contar con los servicios, como Auditor Externo, del Auditor General de Suecia, que también ha actuado como Comisario de Cuentas de la Organización Mundial de la Salud. Recientemente, el Sr. Uno Brunskog indicó al Director que, debido a su edad avanzada, lamentaba tener que renunciar a su cargo.

Recuerda el Dr. Portner que los miembros del Comité habían reconocido repetidas veces la inestimable contribución del Auditor Externo, no sólo en cuanto a la comprobación de las cuentas de la Organización, sino también, y tal vez el aspecto más importante, en la implantación de muchas innovaciones en la estructura, técnicas y procedimientos financieros. Por tanto, lamenta profundamente tener que anunciar que se ha recibido la dimisión del Sr. Brunskog. El Director y el personal de la OPS desean rendirle tributo por la excelente colaboración que ha prestado durante tantos años.

La OMS se encontró con el mismo problema y, después de haber estudiado detenidamente diversos auditores externos de acreditada competencia, la Asamblea Mundial de la Salud nombró al Auditor General de Noruega, Sr. Lars Breie, para el cargo de Comisario de Cuentas de la OMS. Siguiendo la tradición establecida en este aspecto, el Director recomienda que se nombre al Sr. Breie como sucesor del Sr. Uno Brunskog, a fin de que, una vez más, el Comisario de Cuentas de la OMS desempeñe también el cargo de Auditor Externo de la OPS, a partir del 1 de



enero de 1968. Se ha consultado con el Sr. Breie, quien ha expresado su interés y entusiasmo por desempeñar dicha función. Corresponde al Consejo Directivo adoptar la decisión definitiva, pero se presenta el asunto al Comité Ejecutivo a título de información y para que formule la recomendación que estime conveniente. Por tanto, el Dr. Portner somete a consideración del Comité Ejecutivo el siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

EL COMITE EJECUTIVO,

Enterado de la dimisión del Sr. Uno Brunskog, Auditor Externo de la Organización Panamericana de la Salud, con efecto a partir del 1 de enero de 1968; y

Teniendo en cuenta la norma establecida de que el mismo Auditor Externo preste servicios a la Organización Panamericana de la Salud y a la Organización Mundial de la Salud, e informado de que el Sr. Lars Breie, Comisario de Cuentas de la OMS, se ha declarado dispuesto a desempeñar el cargo de Auditor Externo de la OPS,

RESUELVE:

1. Tomar nota con pesar de la renuncia del Sr. Uno Brunskog al cargo de Auditor Externo de la Organización Panamericana de la Salud, presentada por razones de edad.
2. Expresar al Sr. Brunskog su agradecimiento por la dedicación con que prestó sus servicios y las múltiples y valiosas recomendaciones que formuló sobre política financiera de la Organización.
3. Recomendar al Consejo Directivo que nombre Auditor Externo de la Organización Panamericana de la Salud al Sr. Lars Breie, Comisario de Cuentas de la Organización Mundial de la Salud.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) manifiesta que la Delegación de su país se suma a los elogios que el Dr. Portner ha dedicado a los servicios prestados por el Sr. Brunskog. Se pregunta si en la recomendación se debiera incluir una expresión de agradecimiento, así como una referencia al nombramiento del nuevo Auditor Externo, para que a su vez, el Consejo lo haga constar así en su resolución. Tal vez sea más apropiado que el mismo Consejo introduzca la modificación sugerida por el orador.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) informa que la resolución propuesta, si se aprueba, será transmitida al Consejo Directivo. En el párrafo segundo de la parte dispositiva se expresa al Sr. Brunskog el agradecimiento por la dedicación con que prestó sus servicios y las múltiples y valiosas recomendaciones que formuló. Por tanto, tal vez sea redundante repetirlo en el párrafo tercero. El Consejo Directivo, sin duda alguna, hará suya la expresión de agradecimiento que consta en el párrafo segundo.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución. 8/

TEMA 13: ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP), al presentar el Documento CE56/6, 9/ señala que en todas las reuniones del Comité celebradas en la primavera, se someten, para su información y confirmación, enmiendas al Reglamento del Personal. Las que se someten ahora son de dos tipos. Algunas de ellas, concretamente las relativas a los Artículos 650.2 y 670, son de carácter editorial, pero la del Artículo 730 constituye una modificación de fondo que afecta a las pensiones del personal.

Estas modificaciones están ya en vigor para los miembros del personal cuyos sueldos se sufragan con fondos de la OMS y fueron adoptadas por el Consejo Ejecutivo de esta Organización, en su 39a Reunión de enero de 1967.

La modificación más importante que se propone es la que se refiere a la Caja de Pensiones del Personal, que ha seguido todo el proceso de tramitación del sistema de las Naciones Unidas. Por iniciativa de uno de los Organismos Especializados, fue examinada por la Comisión Consultiva en Cuestiones Administrativas y de Presupuesto. De esta pasó a la Junta Consultiva de Administración Pública Internacional, fue estudiada y aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, y en enero fue adoptada por el Consejo Ejecutivo de la OMS. Por consiguiente, ha sido aprobada en cuatro órganos del sistema de las Naciones Unidas, y ahora se trata de aplicarla al personal de la OSP.

En esencia, la modificación tiene por objeto dar a los funcionarios con contratos de un año o más, pero menos de cinco, los mismos derechos, con respecto a la Caja de Pensiones, que los que hasta ahora tenían solamente los funcionarios con contratos de cinco años, o de cuatro años con prórroga de uno o más años. Los derechos de prestaciones que ahora tiene el funcionario con contrato de un año son distintos a los que tenía antes, que eran principalmente en casos de fallecimiento e invalidez. La modificación tiende, en primer lugar, a dar mayor protección a los miembros del personal; en segundo lugar, estabilizar la situación financiera de la Caja de Pensiones que ha incurrido en pérdidas por indemnizaciones pagadas en casos de fallecimiento e invalidez de funcionarios que sólo tenían contrato de un año. Por tanto, la finalidad perseguida es doble: mejorar las condiciones de empleo y proporcionar estabilidad financiera a la Caja de Pensiones.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) considera justificadas las enmiendas y, por lo tanto, propone su aprobación por el Comité.

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) dice que es indudable que los miembros del Comité aprueban las modificaciones, y en consecuencia, propone la adopción del siguiente proyecto de resolución:

8/ Resolución VI. Documento Oficial de la OPS 79, 7-8.

9/ Documento mimeografiado.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado las modificaciones al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, contenidas en el Anexo al Documento CE56/6 presentado por el Director; y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Artículo 030 del Reglamento del Personal,

RESUELVE:

Aprobar las modificaciones al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE56/6, con entrada en vigor a partir del 1 de enero de 1967.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución. 10/

TEMA 8: PREPARATIVOS PARA LA XVII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,  
XIX REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) informa que se están realizando los preparativos para celebrar la XVII Reunión del Consejo Directivo, XIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Recuerda que la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana recibió una invitación del Gobierno de Trinidad y Tabago para celebrar la Reunión del Consejo de 1967 en Puerto España. La Conferencia, en su Resolución XL, 11/ expresó su gratitud al Gobierno de Trinidad y Tabago por su generoso ofrecimiento y aceptó la invitación.

Posteriormente se han celebrado numerosas conversaciones con las autoridades de dicho Gobierno, tanto en Puerto España como en Washington. El Gobierno ha establecido una Comisión, presidida por el Sr. Gerald Chen, Secretario Permanente del Ministerio de Salud y Vivienda, que ha cooperado estrechamente con la Organización en los preparativos realizados. Se proyecta celebrar la reunión en el Hotel Trinidad Hilton, que cuenta con las instalaciones necesarias y habitaciones para los representantes y el personal de la Oficina. Se han hecho ya los preparativos para comenzar a enviar suministros, material, equipo y, más tarde, el personal necesario. De común acuerdo con el Gobierno huésped se han fijado las fechas del 2 al 13 de octubre para la celebración de la reunión.

El Dr. PEREZ RUEDA (Ecuador) propone la adopción del siguiente proyecto de resolución:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CE56/10) sobre los preparativos llevados a cabo para la celebración de la XVII

10/ Resolución VII. Documento Oficial de la OPS 79, 8.

11/ Documento Oficial de la OPS 74, 49.

Reunión del Consejo Directivo, XIX Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, y la 57a Reunión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe presentado por el Director relativo a los preparativos para la XVII Reunión del Consejo Directivo, XIX Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, así como para la 57a Reunión del Comité Ejecutivo.

2. Aprobar las medidas adoptadas por el Director y autorizarlo para que convoque al Consejo para los días 2 a 13 de octubre, del año en curso, en Puerto España, Trinidad.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución. 12/

Se levanta la sesión a las 12:10 p.m.

## NOVENA SESION PLENARIA

*Lunes, 1 de mayo de 1967, a las 2:40 p.m.*

*Presidente: DR. ALBERTO E. CALVO (Panamá)*

### TEMA 15: ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA VIRUELA EN LAS AMERICAS

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que se va a examinar el tema 15.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) presenta el Documento CE56/14 1/ y dice que desde 1949 los Cuerpos Directivos de la Organización, en 15 resoluciones adoptadas en años sucesivos, han expresado su preocupación por el problema de la viruela en las Américas y su deseo de erradicarla del Hemisferio Occidental.

En cumplimiento del mandato de los Cuerpos Directivos, la Oficina se viene dedicando activamente, desde 1950, al desarrollo de un programa continental de erradicación de la viruela, dentro de los recursos disponibles. También ha colaborado con los Gobiernos en la planificación, ejecución y evaluación de programas de erradicación de la viruela basados en campañas de vacunación que, a su debido tiempo, podrán incorporarse en los servicios generales de salud de los países. Esta colaboración ha consistido en asesoramiento técnico, adiestramiento de personal local y suministro de equipo para la producción de vacuna liofilizada. En otros casos se ofrecieron servicios de compra de vacuna ya preparada, y se adjudicaron becas para el adiestramiento de personal local en materia de organización de campañas de vacunación.

Igualmente se ha puesto a la disposición de los Gobiernos los servicios de un laboratorio oficialmente reconocido, en el que puede comprobarse la pureza y actividad de la vacuna antivariólica preparada por los laboratorios nacionales. Dicho laboratorio es el Instituto del Suero de Copenhague, Dinamarca, y también se cuenta con uno de la Universidad de Toronto, en virtud de un acuerdo concertado con dicha Universidad.

Desde 1950 se han ido alcanzando progresos hacia la erradicación de la enfermedad, pero estos han variado según los países. Algunos han logrado eliminarla y otros se aproximan a la meta, pero subsisten países que no han llegado ni a la etapa final de la erradicación.

Declara que los focos existentes, no sólo son un problema para los países en que se encuentran, sino también una amenaza y motivo de preocupación para los que están libres de la enfermedad, ya que se ven obligados a continuar sus actividades para mantener la inmunidad de la población a un elevado nivel, lo cual resulta muy costoso. La reintroducción de la viruela o la amenaza de ella ha

1/ Documento mimeografiado.

ha obligado a que determinados países libres de la viruela repitan las campañas de vacunación colectiva.

El Dr. Bica manifiesta que la experiencia ha demostrado que la intensificación de programas de vacunación sistemática con vacunas muy activas puede eliminar rápidamente la enfermedad. No han surgido dificultades invencibles de carácter técnico. El hecho de que determinados países no hayan podido desarrollar programas y de que otros tropiecen con dificultades para lograr la erradicación se debe principalmente a la falta de fondos necesarios para obtener personal y suministros o a las deficiencias en la ejecución de las campañas de vacunación o en el establecimiento de un servicio adecuado de vigilancia o mantenimiento.

Con el propósito de determinar la clase y el grado de asistencia internacional que necesitan los países para erradicar la viruela del Hemisferio, de acuerdo con la Resolución XXX 2/ aprobada por el Consejo Directivo en su XVI Reunión (Washington, D.C., 1965), la Organización procedió a una minuciosa evaluación del estado de la viruela en los países de la Región. Se presentó un informe 3/ sobre los resultados de este estudio a la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana. En dicho documento se indicaba la clase de asistencia internacional que los países solicitan de la OPS/OMS para el estudio, organización, ejecución y evaluación de los programas de erradicación de la viruela, programas nacionales de vacunación antivariólica, programas de mantenimiento y programas de organización de los servicios de vigilancia epidemiológica.

Señala que, sobre esta base, se procedió a preparar un plan global de erradicación que fue sometido a la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana y que consistió en los siguientes puntos: vacunación antivariólica de la población de los países en donde hay viruela (Argentina, Brasil, Colombia, Paraguay y Perú forman parte de este grupo; en Bolivia hay un programa de erradicación en marcha; Uruguay, por acusar viruela en 1964 y estar ubicado entre dos países en donde la viruela es endémica, se incluye también dentro de esta categoría); la continuación u organización, según correspondiera, de programas de mantenimiento y de vigilancia epidemiológica en los países en que la viruela ya fue eliminada como resultado de programas de vacunación bien realizados pero que tienen peligro de reinfección por ser limítrofes con países donde existe la enfermedad (Chile, Ecuador y Venezuela forman este grupo) y, por último, que en países donde no hay viruela, pero que no corresponden a la categoría del grupo precedente, se adoptaran las medidas de seguridad necesarias para evitar la introducción y la dispersión de la enfermedad en caso de que la población quedara expuesta al riesgo de la infección. Convendría que este grupo de países hiciera esfuerzos por elevar el nivel de población protegida contra la viruela, de preferencia a través de los servicios nacionales de salud y como parte de programas de inmunización más amplios.

Con arreglo a un orden de prioridades, la ayuda internacional debería concentrarse, en primer término, en los países en donde hay viruela, y luego en aquellos en donde se desarrollan programas de mantenimiento. La fase de ataque de los programas de erradicación de la viruela debe desarrollarse en plazos que

2/ Documento Oficial de la OPS 66, 35-37.

3/ Documento Oficial de la OPS 77, 570-581.

no excedan de cuatro años, al término de los cuales la enfermedad debe quedar eliminada y los programas de mantenimiento y de vigilancia epidemiológica estar en pleno desarrollo y cubrir toda la superficie de los países. Es factor importante la sincronización del desarrollo de los programas en los distintos países.

Manifiesta el Dr. Bica que la Conferencia tomó nota 4/ del documento sobre el estado de la erradicación de dicha enfermedad, y del cálculo de los requerimientos para lograrla, y encomendó al Director de la Oficina que proporcionara ayuda material a los países, dentro de los recursos presupuestarios disponibles, haciéndola llegar a los Gobiernos a medida que lo requiriera el progreso de los programas y de acuerdo con las necesidades de cada una de sus etapas.

Manifiesta que la 19a Asamblea Mundial de la Salud, 5/ reconociendo la necesidad de incrementar los recursos y la importancia de abordar el problema de una manera global y con la debida coordinación, decidió incorporar al presupuesto ordinario de la Organización los gastos de participación de la OMS en el programa de erradicación de la viruela e instó a los países que tenían en proyecto la organización o la intensificación de programas de erradicación de la viruela a que tomaran las disposiciones necesarias para iniciar lo antes posible esas actividades. En el presupuesto ordinario de la OMS se han asignado \$2,674,000 para el programa de 1967 y se propone la asignación de \$2,820,000 para la continuación e intensificación de dichas actividades en 1968. De la cantidad de \$2,674,000 corresponden a la Región de las Américas \$670,000 en 1967, y para 1968 se proponen \$695,000.

Subraya que, en cumplimiento de esta resolución, se ha iniciado, en consulta con los Gobiernos interesados, la necesaria planificación en detalle del programa y otros trabajos preliminares para que la Organización pueda utilizar, de la mejor manera posible, los fondos aprobados. Así, en marzo de 1967, se nombró a un Asesor Regional en Viruela para supervisar el programa de erradicación en las Américas. También se está procediendo a la contratación de personal para los puestos de oficial médico y estadístico asignados a las Zonas IV y VI.

Informa que el Asesor Regional participó recientemente en una reunión, que tuvo lugar en Alejandría, Egipto, en la que los asesores regionales, con el personal de la Sede de la OMS, examinaron en detalle un manual para la erradicación de la viruela, texto bastante minucioso que fue revisado y que será traducido y editado. Este manual podrá servir de guía para todos los programas de erradicación en el mundo, ya que será adaptado a las condiciones de cada Región. También han sido designados tres oficiales médicos y un estadístico para que colaboren con las autoridades de salud del Brasil en la campaña nacional de erradicación.

Anuncia el Dr. Bica que en octubre de 1967 se celebrará en São Paulo, Brasil, un tercer curso sobre diagnóstico de laboratorio de la viruela. Recuerda que del 16 al 29 de octubre de 1966 se llevaron a cabo dos cursos análogos, patrocinados por la Organización con la colaboración del Centro Nacional de

4/ Resolución XVIII. Documento Oficial de la OPS 74, 23-24.

5/ Resolución WHA19.16. Act. of. Org. mund. Salud 151, 8-9.

Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América y del Instituto Adolfo Lutz, de São Paulo, Brasil, asistiendo en total 15 expertos: tres de la Argentina, y uno de Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, México, Perú y Venezuela.

El programa de adiestramiento se basó principalmente en métodos simples y prácticos que cualquier laboratorio regularmente organizado puede ejecutar, sin tener que utilizar ningún método difícil ni complicado. Los dos métodos que se emplearon fueron el cultivo en huevo, que necesita por lo menos tres días, y la prueba de agar-gel, que permite establecer el diagnóstico en un plazo de cuatro a 24 horas. También se revisaron otros procedimientos más complicados, como por ejemplo, la microscopia electrónica, la microscopia fluorescente y métodos serológicos como la hemaglutinación y fijación del complemento.

Indica luego el Dr. Bica que la Oficina firmó un acuerdo con la Argentina para una campaña de erradicación y, dentro de poco, suscribirá otro semejante con Colombia, estando en estudio los de Paraguay y Uruguay, con lo cual quedarán cubiertos todos los países en donde actualmente persiste la enfermedad. El Gobierno de Chile concertó asimismo un acuerdo con la Organización para llevar a cabo un programa de mantenimiento y vigilancia epidemiológica de la viruela.

Destaca que uno de los aspectos más importantes del programa de erradicación es la provisión suficiente de vacuna antivariólica liofilizada de alta calidad y estable. En los últimos años, la Oficina ha fomentado activamente el establecimiento de instalaciones de producción de vacuna en varios países. Con la asistencia de la Organización (servicios de consultores, becas para adiestramiento en manufactura de vacunas y suministros y equipo), varios países producen vacuna suficiente no sólo para atender a sus necesidades, sino también para abastecer a los países que no la producen.

En general, los países no utilizan a cabalidad los servicios que se les ofrecen de comprobación de las vacunas producidas por los laboratorios nacionales, y hay algunos que tropiezan con dificultades en la elaboración de dicha vacuna, ya que ciertos lotes no reúnen los requisitos mínimos de actividad, inocuidad y estabilidad establecidos por la OMS. Para mantener la alta calidad de la vacuna, estos países tendrán que comprobar el producto sistemáticamente. La Organización está dispuesta a cooperar para obtener un buen funcionamiento de los laboratorios de producción de vacuna antivariólica, y con este fin ha gestionado con la Universidad de Toronto la prestación de los servicios de los Laboratorios Connaught, que ofrecerán asesoramiento y colaboración en la producción y ensayo de la vacuna antivariólica, incluyendo adiestramiento de personal médico y paramédico nacional. Expertos de los mencionados Laboratorios visitarán periódicamente los centros de producción de vacuna existentes en la Región para evaluar las instalaciones y el personal y recomendar las modificaciones necesarias. Entre los laboratorios que actualmente visitan estos expertos, señala el del Instituto Oswaldo Cruz, el estatal de Río Grande do Sul, que fueron equipados por la Oficina, y el del Instituto Butantan, que no ha recibido esa cooperación, pero que produce vacuna liofilizada. Después visitarán los laboratorios de la Argentina, Chile y el Perú.

Hace constar que la Oficina proporcionó a fines de 1966 un equipo al laboratorio del Instituto Nacional de Microbiología de Buenos Aires, y que,



según los informes de dicho centro, la Argentina estará capacitada dentro de muy poco para fabricar 18,000,000 de dosis las que, sumadas a los 27,000,000 que producía Brasil, serán más que suficientes. El empleo del inyector a presión permite diluir la vacuna, lo que aumenta grandemente la cantidad disponible. Observa que, no obstante, es menester mantener por lo menos dos laboratorios a fin de fabricar la que se requiere y poder hacer frente a situaciones imprevistas. El Instituto Oswaldo Cruz, por ejemplo, podía producir 27 millones de dosis, lo que parecía bastante para cubrir todas las necesidades, pero recientemente, debido a ciertas dificultades causadas por las inundaciones, la capacidad del Instituto, que era de 27,000,000 de dosis por año, quedó reducida a 9,000,000.

El Dr. Bica se refiere luego al manual 6/ preparado por el Centro Nacional de Enfermedades Transmisibles de los Estados Unidos de América en relación con el empleo y reparación del inyector a presión, que se utilizará ampliamente en los programas de erradicación, y precisa que la versión portuguesa tendrá una distribución extensa entre el personal adscrito a la campaña del Brasil. Los inyectores a presión podrán usarse por ahora en las zonas urbanas, en donde el equipo puede dar el máximo de rendimiento, pero se han encontrado algunas dificultades que se espera resolver en breve.

Termina el Dr. Bica la presentación del documento remitiendo a los representantes a la lectura del resumen que figura en las últimas páginas del mismo.

El Dr. PEREZ RUEDA (Ecuador) muestra su complacencia por los términos en que ha sido preparado el documento presentado, de cuyo texto se desprende la necesidad de reforzar económicamente el programa de erradicación de la viruela.

Seguidamente somete a la consideración del Comité Ejecutivo el siguiente proyecto de resolución:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director de la Oficina sobre el estado de la erradicación de la viruela en las Américas (Documento CE56/14);

Teniendo en cuenta la importancia del problema de la viruela en las Américas y el deseo repetidamente expresado por los Gobiernos de que dicha enfermedad sea erradicada;

Considerando que la Organización Mundial de la Salud ha aportado en 1967 la suma de \$670,000 para el desarrollo del programa de la erradicación de la viruela en las Américas; que para 1968, y con el mismo fin el Director General de la OMS ha solicitado \$695,000 para la Región de las Américas; que el cálculo teórico de la contribución internacional a los países de las Américas para la erradicación de la viruela, realizado por la Oficina

6/ Inyector a presión--Guía para funcionamiento, mantenimiento y reparaciones pequeñas. Publicación Científica de la OPS 148, 1967.

Sanitaria Panamericana, indica que para el primer año se necesita la suma de \$1,556,280 y para el segundo año \$446,940; que las cifras anteriores señalan un déficit de \$638,220 para los dos primeros años del programa de erradicación de la viruela;

Teniendo presente que el programa de erradicación de la viruela en las Américas deberá realizarse en un plazo no mayor de cinco años, y que la falta de recursos económicos puede significar una prolongación imprevisible y con muy serias consecuencias,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director de la Oficina (Documento CE56/14).

2. Recomendar a la XVII Reunión del Consejo Directivo que considere la posibilidad de incluir en el presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1968 una suma adicional de \$638,220.

3. Solicitar al Director de la Oficina que haga los estudios necesarios y formule una propuesta al Consejo Directivo en su XVII Reunión a los efectos de facilitar la recomendación contenida en el párrafo anterior.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) expresa su apoyo al proyecto de resolución presentado y hace constar que, así como en la 54a Reunión del Comité Ejecutivo en 1966, la documentación que se facilitó sobre el tema no fue tan amplia, la ofrecida ahora llena en forma satisfactoria todas las exigencias. Se ha progresado, a su juicio, en la presentación resumida del plan y en la exposición de los recursos disponibles, para su utilización con arreglo a un adecuado orden de prioridades. También esta de acuerdo con las cantidades globales, así como con la distribución que se ha hecho de las mismas, de conformidad con las necesidades de los países.

El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile) resalta el esfuerzo que su país viene realizando, no solamente en cuanto a la vacunación antivariólica, sino también en lo que concierne a todas aquellas otras enfermedades que pueden ser erradicadas o, al menos, controladas, valiéndose de vacunas. Pregunta si la Oficina podría preparar un programa de vacunación en general, aplicable de manera permanente y con simultaneidad a las campañas dedicadas a combatir una determinada enfermedad. Sugiere que, de ser posible, la Oficina efectúe un estudio en este sentido, valiéndose de la cooperación financiera de organismos tales como el UNICEF, puesto que la asistencia técnica estaría a cargo de la OSP. Considera que hay países, como Chile, que pudiendo disminuir su actividad antivariólica estarían en condiciones de acometer otras campañas en beneficio de la salud.

El Dr. BANTA (Estados Unidos de América) declara que la Delegación de su país apoya plenamente las medidas que se están adoptando para llevar a cabo con

toda intensidad el programa de erradicación de la viruela en las Américas, que, a su juicio, merece la máxima prioridad, ya que constituye parte importante del programa mundial de erradicación de la OMS. Cabe esperar que cuente con la prioridad operativa y el apoyo necesarios en su ejecución a fin de poder alcanzar el objetivo de la erradicación para 1970. Es evidente que mientras no se haya erradicado la viruela en el Hemisferio, seguirá siendo una amenaza para todos los países. En ese aspecto, es necesario que el programa comprenda servicios de vigilancia y evaluación, a fin de asegurar el mantenimiento de un nivel adecuado de inmunidad. Añade el orador que le parece acertado el proyecto de resolución propuesto por el Dr. Pérez Rueda, pero desearía estudiarlo con mayor detenimiento.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) indica que el hecho de que la resolución sobre viruela que el Comité Ejecutivo haya de aprobar sea la decimosexta sobre tal cuestión, pone de relieve la trascendencia que reviste el problema y las dificultades con que siempre se ha tropezado para resolverlo. Cualquier decisión que se adopte debe tener un carácter práctico, encaminado a lograr un avance definitivo hacia la erradicación de la viruela y, a este respecto, coincide con el Representante de los Estados Unidos de América de que conviene examinar con mayor detenimiento el proyecto de resolución presentado. Solicita información sobre la cantidad que se solicita en dicho proyecto de resolución, deseando que se puntualice si tiene o no carácter adicional a la que ya figura en el Documento Oficial 67, porque le parece aventurado solicitar del Consejo Directivo la suma de \$638,000, cuando hay una partida de \$766,353 asignada para 1968.

Se refiere luego a las dificultades que los países encuentran en el desarrollo de sus programas de inmunización antivariólica, y que no son técnicas sino económicas y administrativas que afectan la estructura general de los programas. En muchos países se han organizado los programas en sentido vertical, frente a los programas ordinarios de los servicios generales de salud; y en Venezuela se ha suscitado controversia sobre cuál de las dos alternativas que se presentan a los Gobiernos deberían seleccionar para dirigir los programas de organización antivariólica. No obstante las razones aducidas para que los servicios generales de salud sean responsables de mantener la campaña antivariólica a un elevado nivel de organización, hay que reconocer que esto se ha logrado en Venezuela a través de campañas verticales y cree que lo mismo ha acontecido en otros países. Le parece sumamente útil el manual a que se refirió el Dr. Bica, y merece una difusión lo más amplia posible.

El Dr. Orellana expresa su desencanto porque no se haya podido lograr la erradicación de una enfermedad tan fácilmente combatible tanto desde el punto de vista técnico como práctico, no sabiendo si atribuir esta situación a incapacidad económica o administrativa. De todas formas, la erradicación de la enfermedad es un concepto relativo si se considera en su aspecto geográfico. Cree que la idea de la erradicación hay que formularla con visión del futuro y con un carácter general, pensando que ha de ser el resultado de una campaña que se realice simultáneamente en todas partes, sin que ningún país quede rezagado. Considera que el plan que propone la Oficina es el más razonable, puesto que se trata de que se hagan mayores esfuerzos en los países más afectados y que se mantenga, al mismo tiempo, una labor de inmunización en los restantes. Expresa su propósito de votar a favor del proyecto de resolución que se ha sometido, una vez que se examine detenidamente y se defina con claridad la opinión de los demás representantes.

56a Reunión

El PRESIDENTE afirma que, evidentemente, el Comité Ejecutivo ha de transmitir al Consejo Directivo una resolución que exprese un punto de vista dinámico en cuanto al programa. Agrega que aunque se dispone de un método para erradicar la viruela desde hace casi 170 años, todavía se discute el tema y considera que ha llegado el momento de probar al mundo que esta meta--eliminar la viruela--es empresa que se puede realizar a corto plazo en el Hemisferio. El problema mayor es, a su entender, el del diagnóstico; en algunos casos se confunde la viruela con el alastrim, por lo que estima fundamental llegar a precisiones sobre este punto. Este es el caso del Brasil, en donde la mayor parte de los casos son de alastrim.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP), en respuesta a las manifestaciones del Dr. Santa María, declara que en Chile la vacunación contra la viruela forma parte de un programa general de vacunación y esta será hecha a través de las unidades sanitarias, simultáneamente con otras vacunaciones; ya se ha firmado el correspondiente acuerdo y en la actualidad se está adquiriendo el material necesario. Es probable que el primer trimestre de 1968 se dedique a la fase de preparación, que es tal vez la más difícil, pues es menester examinar el problema en su totalidad y ver con qué recursos se cuenta para adiestrar personal y, finalmente, organizar la campaña. La diferenciación entre alastrim y viruela la establecen los laboratorios, no siendo difícil realizarla: la lesión de alastrim es superficial y la de viruela más profunda. El microscopio electrónico es el instrumento más simple para determinarla, pero llegar al diagnóstico, por este medio, resulta caro.

En cuanto al manual que se está preparando sobre la erradicación de la viruela, el Dr. Bica asegura que podrá ser distribuido dentro de un año aproximadamente y que se trata de un texto de gran utilidad.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se refiere a la intervención del Observador de Chile y resalta que si se examina detenidamente el Documento CE56/14 y se comprueba el volumen de vacunación en los países durante 1966, se verá que la gran mayoría está por debajo de un nivel de inmunización. Si se dice que un país que ha eliminado la enfermedad o la ha reducido a un número de casos esporádicos, debiera inmunizar a todas las personas recién llegadas, bien por nacimiento o por inmigración, y a no menos de un 20% de la población mediante revacunación--suponiendo que este fuera un criterio aceptable--habría que declarar que la mayor parte de los países no han cumplido con ese requisito en 1966. De ello se deduce que al hacer los programas de ese año no se tuvo en cuenta lo que se podría llamar nivel útil para mantener un grado de inmunización nacional que impidiera la penetración de la enfermedad.

Indica que en una lista que le ha proporcionado el Dr. Bica, se confirma este hecho con mayor claridad, siendo excepcional el país que haya llegado a ese nivel útil a que ha hecho referencia.

Señala que ello es aplicable a todas las inmunizaciones, por lo que cabe preguntarse porqué hay difteria todavía en la América Latina, porqué hay coqueluche, porqué hay tanto tétanos neonatorum, porqué, después del gran esfuerzo que se hizo hace 10 años con BCG, se está hoy día también muy por debajo de niveles útiles. Afirma que es así porque no se hacen programaciones basadas en esos niveles útiles en cada comunidad. El Dr. Horwitz se refiere luego a las

recomendaciones formuladas en materia de elaboración de productos biológicos y dice que no hay acción armónica entre las actividades de producción y las necesidades de un programa de inmunización para un año determinado. Es obvio que el instituto productor y el departamento que adquiere el producto biológico tienen que saber, con bastante anticipación, los requerimientos del servicio de salud para llevar a cabo un programa determinado, ya que a veces ni con el dinero en la mano se puede adquirir de la noche a la mañana. Este problema, sin embargo, corresponde a la Organización aunque exista la mejor disposición por parte de los Gobiernos de los países productores para facilitar el envío de los productos inmunizadores.

Por último, el Dr. Horwitz considera que, en la correspondiente resolución, aunque trata sobre viruela, se debiera consignar alguna expresión sobre el problema en general, lo que sería útil al planificar el control y la erradicación de las enfermedades transmisibles por métodos de inmunización.

El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile) agradece que se haya tomado en cuenta su observación y que el Dr. Horwitz le haya dado el enfoque apropiado dentro del problema general que plantean las enfermedades transmisibles. Alude al reciente acuerdo adoptado en la Reunión de Jefes de Estado Americanos en Punta del Este en el cual figuran en lugar prominente las enfermedades transmisibles. Añade que, aun dando toda prioridad a la erradicación de la viruela y haciendo un esfuerzo mayor en los países en que la infección todavía es predominante, sería conveniente, con visión del futuro, que se considerara la posibilidad de que el Director de la Oficina estudiara la manera de que se llevaran a cabo campañas generales de vacunación, ya sea por medio de la propia Organización o en unión de otros organismos. Una decisión en tal sentido sería grata al Gobierno de Chile, y serviría además para interpretar de modo práctico los acuerdos de Punta del Este.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) se suma a lo manifestado por el Dr. Santa María y anuncia que la Oficina proyecta organizar en 1968 un seminario sobre vacunaciones en conjunto, que trataría no sólo sobre las vacunas que se deben utilizar, sino sobre la mejor manera de usarlas y determinar por qué no se utilizan las que se disponen. Tal iniciativa refleja una propuesta sugerida por el Dr. F. Salveraglio, del Uruguay, lo que permitirá analizar las razones por las cuales no se utilizan adecuadamente las vacunas disponibles.

El PRESIDENTE propone que se constituya un grupo de trabajo integrado por los Dres. Pérez Rueda (Ecuador), Banta (Estados Unidos de América) y Orellana (Venezuela), para que, recogiendo los puntos de vista expuestos, complemente el proyecto de resolución presentado por el Dr. Pérez Rueda.

Así se acuerda.

Se suspende la sesión a las 3:40 p.m.  
y se reanuda a las 4:00 p.m.

TEMA 18: DESIGNACIONES DE DIRECTOR ADJUNTO Y SUBDIRECTOR DE LA OFICINA  
SANITARIA PANAMERICANA

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), al presentar el Documento CE56/9 7/ sobre el tema, manifiesta que el texto del mismo es perfectamente claro en lo que respecta a los sentimientos que a todos embargan porque, sin duda, pocas veces se redacta un documento bajo la presión de sentimientos tan opuestos como los que inspiran al que, en esta ocasión, se honra en presentar al Comité Ejecutivo. El Director Adjunto, Dr. Cutler, desde hacía mucho tiempo había comunicado su deseo de incorporarse a la vida académica por haber recibido proposiciones concretas de la Universidad de Pittsburgo, a las cuales finalmente había accedido, para desempeñar las funciones de Director de la División de Población de la Escuela de Graduados y, al mismo tiempo, las de Profesor de Salud Pública Internacional de la Escuela de Salud Pública. El Dr. Sutter, que en su larga carrera en salud internacional, de más de 20 años, ha ocupado puestos de gran relieve, como los de Subdirector General de la Organización Mundial de la Salud, Ministro de Salud Pública en su país y Subdirector de la Oficina Sanitaria Panamericana, regresará a El Salvador, su patria, donde todos esperan que siga ayudando a la Organización desde los distintos puestos que el Gobierno de su país le ha ofrecido.

Todos los presentes saben que, en general, lo único que tranquiliza y satisface en estas circunstancias es que la partida de distinguidos funcionarios se efectúa conservando las relaciones de amistad y afecto establecidas durante el período en que ellos cumplieron su cometido con eficiencia y brillantez. Y este es el caso precisamente, porque los Dres. Cutler y Sutter, al asumir las nuevas funciones que han elegido, conservarán los sentimientos de amistad forjados en tan largos años de acción conjunta, y ofrecerán su colaboración, mucho más intensa si cabe, en lo que la Organización se proponga realizar.

Seguidamente, el Director comunica que para sustituir a los Dres. Cutler y Sutter, se ha tenido la suerte de lograr la aquiescencia de otros dos distinguidos funcionarios: el Dr. Charles L. Williams, Jr., como Director Adjunto y el Dr. Alfredo Arreaza Guzmán, como Subdirector. El primero desempeña en la actualidad el puesto de Director de la Oficina de Asuntos Internacionales del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, con categoría de Cirujano General Adjunto.

El Dr. Arreaza Guzmán, que ha desempeñado funciones internacionales desde 1947, ha sido en su país, Director de la Escuela de Salud Pública, Director General de Sanidad y Ministro de Sanidad y Asistencia Social. Por los antecedentes expuestos, cabe esperar de los Dres. Williams y Arreaza Guzmán la misma eficiencia, devoción, y dedicación de los Dres. Cutler y Sutter, a quienes la Oficina rinde su homenaje de reconocida gratitud.

El Dr. ORELLANA (Venezuela), en nombre del Comité Ejecutivo y además, seguro de interpretar el sentimiento de todos los Gobiernos de la Organización, expresa su gran pesar por la partida de los Dres. Cutler y Sutter. Tanto en la Oficina como en los países todos estaban acostumbrados desde hace años a las figuras de ambos. Todos han visto cuánto han trabajado en pro de la salud continental y de la salud mundial. Nadie desconoce el esfuerzo intenso y cordial que han dedicado al cumplimiento de sus funciones, en la delicada misión de tratar con Gobiernos y personas. Todos los participantes en la Reunión saben, por

experiencia, lo que una posición internacional significa. Un funcionario de esta clase debe muchas veces dejar de lado su condición de ciudadano de un país para actuar solamente dentro de un marco internacional y lograr de este modo el acoplamiento de un programa de intereses continentales, que están por encima de los de una nación determinada. Los Dres. Cutler y Sutter han desempeñado admirablemente estas funciones. Otros compromisos les alejan ahora de la Organización, pero es muy satisfactorio saber que continuarán trabajando en el campo de la salud pública. La experiencia que han adquirido servirá no sólo a sus propios países, sino también a los demás. En materia de salud, hoy no existen fronteras para la difusión de conocimientos ni para la utilización de servicios. En estos momentos todos se sienten apesadumbrados por la partida de tan eminentes servidores de la Organización. El Comité Ejecutivo les rinde sentido homenaje de reconocimiento. La figura erguida e inquieta del Dr. Cutler y la faz siempre sonriente y bonachona del Dr. Sutter serán imágenes que los actuales higienistas del Continente no olvidarán en muchos años.

Los miembros del Comité Ejecutivo y demás participantes en la Reunión tributan puestos en pie, un aplauso a los Dres. Cutler y Sutter.

El Dr. CUTLER (Director Adjunto, OSP) manifiesta que estos momentos son sumamente difíciles para él por la emoción que le embarga al tener que alejarse de un cargo y unas amistades que había disfrutado durante tantos años; la separación le causa profundo sentimiento. Desea aprovechar la oportunidad para hacer una breve declaración. En primer lugar, en el orden personal, expresa su agradecimiento al Dr. Horwitz por haber tenido el privilegio de haber colaborado y trabajado con él. Ha sido una excelente experiencia y se siente orgulloso de haber tenido la oportunidad de prestar servicios bajo sus órdenes y de haber contribuido modestamente a la excelente dirección que el Dr. Horwitz ha dado a las actividades de la Organización, por todo lo cual le reitera su gratitud.

También expresa su sentimiento al tener que separarse de los demás colegas de la Organización, especialmente del Dr. Sutter. No mencionará a los otros funcionarios, pero señala que ha sido para él un gran honor y un privilegio haber colaborado con un grupo tan notable de colegas y amigos, todos los cuales, está seguro, comparten la satisfacción que siente de que, con la cooperación de los Gobiernos, tal vez haya contribuido a la consecución del objetivo de mejorar la salud de los pueblos de las Américas.

El Dr. Cutler desea hacer constar asimismo su agradecimiento a los representantes de los Gobiernos, con los que durante largo tiempo ha colaborado en una forma u otra, bien sea en las reuniones de la Organización o en otras de carácter internacional, lo cual había constituido también para él un placer y un privilegio.

Se siente como si estuviera despidiéndose de un grupo de amigos muy unido y cordial, y aprecia profundamente el privilegio de haber trabajado juntos. En realidad no debe emplear la palabra adiós porque piensa que esto es solamente un cambio de posición, cambio que todos ellos habían experimentado en una u otra ocasión al irse de la Organización para un cargo en el Gobierno o en la universidad.

Agrega que en el cargo que va a asumir confía en ser de alguna utilidad para la Organización y los Gobiernos, en la medida en que pueda serlo un profesor de salud pública internacional de una universidad, a fin de contribuir a mejorar la salud en las Américas, así como en todos los aspectos relativos a la población. Declara que prestará su máximo apoyo al Dr. Horwitz y a los miembros del Comité Ejecutivo en sus esfuerzos encaminados a dicha finalidad, ideal al que sirve con su mas sincera dedicación. Termina reiterando su profundo reconocimiento a todos los participantes en la reunión.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) manifiesta que los sentimientos que le embargan no le permiten hallar palabras para expresarse. El inmerecido homenaje que se le brinda lo acepta como muestra de una gran amistad recíprocamente mantenida durante tantos años.

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) se adhiere a los elogios dedicados a los Dres. Cutler y Sutter, pero estima que no se ha mencionado un aspecto importante de la excelente labor que han realizado. Desde hace bastantes años viene participando en las reuniones de la Organización, y aparte de las pruebas de amistad y ayuda sobre asuntos técnicos que había recibido de ambos, personalmente había contado con su valiosa orientación en cuestiones administrativas. Aunque se supone que los miembros de los grupos de trabajo, que suelen constituirse en las reuniones de los Cuerpos Directivos, son responsables de las decisiones que aquéllos adoptan, todos saben muy bien que gran parte de las veces las propuestas formuladas por dichos grupos se debieron a la iniciativa y orientación del Dr. Sutter o el Dr. Cutler. Añade que esa iniciativa había sido de gran utilidad para él, y aparte de la competencia de los citados doctores, a la que se ha rendido justo tributo, desea hacer constar ese otro aspecto de la ayuda que han prestado a los representantes de los países en el curso de los años.

Seguidamente, el Dr. Wedderburn somete a la consideración del Comité el siguiente proyecto de resolución:

#### EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta que, por importantes razones de orden profesional y personal, el Dr. John C. Cutler, Director Adjunto, y el Dr. Víctor A. Sutter, Subdirector, se ven en la imposibilidad de continuar los valiosos servicios que, desde dichos cargos, han prestado durante varios años a la Oficina Sanitaria Panamericana;

Informado de que el Director de la Oficina, en uso de las facultades que le atribuye el párrafo B del Artículo 21 de la Constitución, ha designado, para el cargo de Director Adjunto, al Dr. Charles L. Williams, Jr., y, para el de Subdirector, al Dr. Alfredo Arreaza Guzmán;

Considerando que, de conformidad con el ya citado párrafo B del Artículo 21 de la Constitución, corresponde al Comité Ejecutivo aprobar las designaciones de los funcionarios que hayan de ocupar dichos cargos; y



Considerando que, a juicio del Comité, las personas designadas son idóneas para el desempeño de las funciones que les han sido asignadas,

RESUELVE:

1. Aprobar la designación del Dr. Charles L. Williams, Jr., como Director Adjunto, y la del Dr. Alfredo Arreaza Guzmán, como Subdirector de la Oficina Sanitaria Panamericana.

2. Expresar su profundo agradecimiento al Dr. John C. Cutler y al Dr. Víctor A. Sutter por la labor que con tanto celo y competencia han desarrollado al servicio de esta Organización.

El PRESIDENTE propone que el proyecto de resolución presentado sea enmendado de tal forma que exprese con mayor emoción el profundo agradecimiento del Comité Ejecutivo, para lo cual sugiere que el párrafo segundo de la parte dispositiva quede concebido en los siguientes términos: "Manifestar su profundo agradecimiento al Dr. John C. Cutler y al Dr. Víctor A. Sutter, por sus distinguidos servicios, que con tanto celo y competencia han llevado a cabo en esta Organización en pro de la salud de los pueblos de América".

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con la enmienda propuesta. 8/

TEMA 9: REPRESENTACION DEL COMITE EJECUTIVO EN LA XVII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO, XIX REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP), al presentar el Documento CE56/3 9/ sobre este tema, recuerda que el Consejo Directivo, en su XVI Reunión, adoptó una resolución, 10/ en la cual resolvió disponer que el Comité Ejecutivo estuviera oficialmente representado por su Presidente o por cualquier otro miembro que designara el Comité, en las futuras reuniones del Consejo Directivo de la OPS y de la Conferencia Sanitaria Panamericana.

En consecuencia, corresponde al Comité Ejecutivo designar, en esta reunión, a su representante oficial ante la XVII Reunión del Consejo Directivo, que tendrá lugar en octubre, en Puerto España, Trinidad.

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) propone que el Presidente del Comité Ejecutivo, Dr. Calvo, sea el representante oficial del Comité en la citada reunión del Consejo Directivo.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución preparado sobre este tema, que dice así:

8/ Resolución IX. Documento Oficial de la OPS 79, 9-10.

9/ Documento mimeografiado.

10/ Resolución XXIII. Documento Oficial de la OPS 66, 30-31.

56a Reunión

EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando que el Consejo Directivo, en la Resolución XXIII de su XVI Reunión, acordó que el Comité Ejecutivo esté oficialmente representado por su Presidente o por cualquier otro miembro que el Comité designe, en las futuras reuniones del Consejo Directivo y de la Conferencia Sanitaria Panamericana,

RESUELVE:

Designar como su representante oficial ante la XVII Reunión del Consejo Directivo al Dr. Alberto E. Calvo, Presidente del Comité Ejecutivo.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado. 11/

El PRESIDENTE señala que tal vez sea conveniente designar un posible suplente y propone que en caso necesario, desempeñe tales funciones el Dr. Orellana.

Así se acuerda.

TEMA 5: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP), al presentar el Documento CE56/17 12/ sobre este tema, señala que, en cumplimiento de las recomendaciones formuladas por los Cuerpos Directivos, la Oficina se ha esforzado por lograr la mayor puntualidad posible en el pago de las cuotas. Se ha registrado una constante mejora en la recaudación, tanto de las cuotas del ejercicio en curso como de las atrasadas.

A principios de 1966 había cinco Gobiernos que debían cuotas atrasadas de más de dos años, pero cuando se celebró la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, sólo dos Gobiernos se encontraban en esa situación y habían adoptado un plan para ponerse al día en el pago de las cuotas en un período determinado de tiempo. A fines de 1966, sin embargo, cuando las cuotas de dicho año fueron clasificadas como atrasadas, ascendieron a cinco los Gobiernos que debían las cuotas correspondientes a más de dos años.

La recaudación de 1967, hasta la fecha, es inferior al nivel excepcionalmente elevado que se alcanzó en la misma época de 1966. Si bien todavía es demasiado pronto para hacer un pronóstico definitivo, todo parece indicar que será difícil lograr el alto nivel de la recaudación de cuotas registrado en 1966, especialmente en relación con las atrasadas.

11/ Resolución X. Documento Oficial de la OPS 79, 10.

12/ Documento mimeografiado.

El Dr. BANTA (Estados Unidos de América) felicita al Director por los esfuerzos que ha realizado en esta materia y encomia también a los países que han abonado sus respectivas cuotas. Confía en que los países que tienen cuotas atrasadas las liquidarán, por lo menos para la fecha en que se reúna el Consejo Directivo.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) expresa su satisfacción por el estado financiero observado, el cual es en realidad consecuencia del esfuerzo muy loable realizado por los Cuerpos Directivos y la Oficina en el sentido de que las cuotas se reciban con la mayor puntualidad posible, a fin de que la Organización consiga llevar a cabo, sin problemas ni dificultades, la totalidad del programa trazado. Juzga conveniente expresar en una resolución los conceptos expuestos por el Representante de los Estados Unidos de América y por él mismo; por consiguiente presenta a la consideración del Comité un proyecto de resolución sobre el tema.

El Dr. PEREZ RUEDA (Ecuador) solicita que se distribuya el texto del proyecto de resolución a fin de poder estudiarlo antes de adoptar una decisión definitiva al respecto.

Así se acuerda.

#### TEMA 10: INFORME SOBRE EDIFICIOS E INSTALACIONES

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP), al presentar el Documento CE56/12 y Addendum, 13/ señala que, en cada reunión de los Cuerpos Directivos, el Director presenta un informe sobre este tema. Han transcurrido 20 meses desde que la Secretaría quedó instalada en el nuevo edificio de la Sede y, por consiguiente, ha concluido el período de prueba durante el cual se llevó a cabo una cuidadosa inspección para descubrir cualquier deficiencia. Cabe señalar que no se han encontrado defectos importantes. El sistema de distribución de aire acondicionado y calefacción, cuyas deficiencias se habían mencionado en reuniones anteriores, ha sido objeto de los ajustes necesarios, y ahora funciona bien. Por otra parte, el edificio sigue suscitando comentarios favorables en las personas que lo han visto o visitado sus instalaciones, no sólo en cuanto a su belleza, sino como ejemplo de edificio que debiera ser estudiado por la máxima utilización de espacio que en él se ha hecho.

Añade el Dr. Portner que, recientemente, el Presidente del Subcomité Permanente de Edificios y Obras, había planteado la cuestión de la necesidad de contar con espacio adicional. Se explicó entonces que en el edificio trabajan 332 funcionarios y que al ritmo previsto de aumento del personal de la Sede, de 10 funcionarios por año, no se precisará espacio adicional hasta 1975-1976. En la actualidad se proyecta convertir, en 12 despachos, ciertos locales que ocupan los servicios de documentos y suministros.

Es preciso que tanto la Organización como los Cuerpos Directivos comiencen a estudiar la planificación en materia de espacio adicional. Recuerda que, después de la decisión adoptada en 1951 en el sentido de no aceptar un terreno

13/ Documento mimeografiado.

ofrecido por el Gobierno de los Estados Unidos de América, transcurrieron unos cuatro años hasta que se reanudaron las gestiones a fin de conseguir un solar para construir el edificio de la Sede. Se necesitaron 10 años--desde 1955 hasta 1965, en que se ocupó el nuevo edificio--para llevar a cabo todo el proceso de la obtención del terreno, la celebración del concurso para los proyectos del edificio, la elaboración de los planos arquitectónicos detallados, la iniciación y terminación de las obras de construcción, y la ocupación del edificio.

En materia de construcciones, como en las cuestiones financieras, la Organización actúa con prudencia. Por tanto, tal vez sea conveniente estudiar ahora las futuras necesidades de locales en la Sede y adoptar las decisiones pertinentes a ese respecto. Se estima que la planificación decisiva con dicha finalidad, a un plazo de ocho o nueve años, debe iniciarse no más tarde de fines de 1968. Hay que tener en cuenta que probablemente habrá de transcurrir gran parte del período de 1968 a 1975, desde la elaboración de los planes hasta llegar, por etapas sucesivas, a la ocupación de los nuevos locales.

Señala el Dr. Portner que subraya estas circunstancias debido a que el edificio de la Sede está situado en una zona donde cada vez resulta más difícil conseguir terreno. Ya era bastante difícil cuando se escogió el solar para la Sede, pero enfrente de ella se están construyendo los edificios de la Plaza Columbia, que quedarán totalmente ocupados en 1968. Quedan muy pocos terrenos vacantes en las proximidades de la Sede. Además, el valor de los solares en la zona ha aumentado en grado considerable y seguirá aumentando en el futuro inmediato. Por consiguiente, la prudencia aconseja proceder, con nueve años de antelación, a determinar las futuras necesidades de locales, elaborar los planes correspondientes y adoptar las decisiones que procedan.

Añade el Dr. Portner que el Documento CE56/12 va acompañado de un anexo en el que figuran detalles relativos no sólo al edificio de la Sede, sino también a las Oficinas de Zona, el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y el Centro Panamericano de Zoonosis.

Señala que en la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en 1966, se dio cuenta del proyecto de adquirir una casa en Lima para instalar la Oficina de Zona. Se autorizó 14/ al Director a que procediera a su compra. Desde entonces el precio de dicho inmueble ha subido de \$79,000 a \$100,000, pero como la necesidad sigue siendo aguda, se proyecta proseguir las gestiones para su adquisición.

Oportunamente se dará cuenta de las necesidades de locales que se presentan en otros lugares, pero, como se puede observar en el documento presentado, se han arrendado locales en diversos sitios, y se está procediendo al estudio del costo del alquiler en relación al de la compra y conservación de locales, durante un período de 10 años, a fin de tener la seguridad de que se sigue una política financiera prudente.

En cuanto a las donaciones de obras de arte, la Organización ha recibido, con posterioridad a la Conferencia, una pintura y una urna española regaladas por el Gobierno de Jamaica.

Concluye diciendo el Dr. Portner que el edificio de la Sede sigue prestando excelente servicio y se procura atender cuidadosamente su conservación. Cree, en suma, que los representantes habrán podido apreciar visualmente el buen estado en que se encuentra.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) dice que tanto el Subcomité Permanente de Edificios y Obras como el personal de la Oficina merecen el reconocimiento del Comité por haber logrado el arreglo de que se da cuenta en el documento, en virtud del cual la Organización, en lugar de costear la totalidad del costo de una modificación, de acuerdo con un contrato, sólo tuvo que pagar el  $33 \frac{1}{3}$  por ciento del citado costo.

Estima el orador que hay que tener en cuenta el ritmo de aumento del personal en una época en que preocupa, en general, la explosión demográfica. Se está hablando de detener esta tendencia, pero, en cambio, el ritmo de aumento de personal en la Sede va creciendo en lugar de disminuir. Confía en que, en el curso de los próximos 10 años, mientras se estudia dicha situación, se encontrará alguna forma de reducir también la tasa de aumento del personal de la Sede.

Añade que desea presentar un proyecto de resolución sobre el tema examinado, aunque tal vez el párrafo cuarto de la parte dispositiva debiera figurar en una resolución aparte. Seguidamente da lectura a dicho proyecto, que dice así:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre los edificios e instalaciones (Documento CE56/12);

Vista la evolución que ha seguido la utilización del edificio de la Sede y la instalación del personal de la OPS/OMS en las Oficinas de Zona; y

Considerando la necesidad de planificar previamente y con prudencia los futuros edificios e instalaciones,

RESUELVE,

1. Tomar nota del informe del Director sobre los edificios e instalaciones (Documento CE56/12).

2. Expresar su agradecimiento a los miembros del Subcomité Permanente de Edificios e Instalaciones por su ayuda constante en esta materia.

3. Pedir al Director de la Oficina que informe al Consejo Directivo en su XVII Reunión sobre planes a corto y a largo plazo en relación con edificios e instalaciones.

4. Agradecer al Gobierno de Jamaica las obras de arte que donó para el edificio de la Sede.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) manifiesta que un párrafo semejante al cuarto del proyecto presentado se ha incluido varias veces en otras resoluciones adoptadas sobre el mismo tema.

El PRESIDENTE señala que en el informe se ha agregado este año un anexo relativo a los locales de la Organización en todo el Hemisferio, y en el mismo se llama la atención al hecho de que, en algunas Zonas, la oficina correspondiente está instalada en forma muy económica. Mediante las gestiones necesarias ha logrado encontrar, en determinados países, financiamiento para establecer sus instalaciones permanentes, que, a la larga, resultan mucho más económicas para la Organización. Sin embargo, se mantienen todavía algunas instalaciones a base de alquiler. El orador se refiere muy especialmente a la Oficina de la Zona III, cuyo costo, en términos de superficie, resulta mucho más elevado que el de la Zona II, en México--donde por una suma mucho menor, se obtiene una superficie casi igual en pies cuadrados--o en la Zona IV en Perú, donde el costo del alquiler es menor por superficie.

Como el referido anexo pasará al Consejo Directivo, convendría que en la resolución se haga referencia al mismo, para recalcar que, además de las instalaciones relativas a la Sede, preocupa también al Comité las de las Oficinas de Zona. Por consiguiente, propone la inclusión de un nuevo párrafo en la parte dispositiva, en el que se encomiende al Director de la Oficina que continúe sus gestiones para lograr, en condiciones favorables, medios de financiamiento que permitan adquirir instalaciones adecuadas para las Oficinas de Zona. Por ejemplo, en la Zona III, el Gobierno de Guatemala estaría muy dispuesto a ser generoso con la Organización. El costo anual del alquiler es de \$7,488. Se podría negociar un préstamo para conseguir instalaciones permanentes en la ciudad de Guatemala. Asimismo, el orador señala que en el segundo punto de la parte dispositiva que dice: "Expresar su agradecimiento a los Miembros del Subcomité Permanente de Edificios e Instalaciones por su ayuda constante en esta materia", no se indica que dichos miembros han defendido los intereses de la Organización. El párrafo debiera decir: "por su ayuda sostenida en pro de los intereses de la Organización en esta materia".

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) encuentra muy acertadas las observaciones del Presidente y se confiesa un tanto avergonzado de que la Oficina de la Zona III, instalada en Guatemala, sea una de las pocas en arrendamiento. Es cierto que el Gobierno de Guatemala está procurando actualmente facilitar locales al Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá para ampliar sus instalaciones, dada la enorme necesidad de espacio de dicho Instituto, pero igualmente lo tiene la Oficina de Zona, con respecto a la cual cree que sería muy conveniente que estuviera en condiciones similares a las oficinas que ya tienen local propio en las otras Zonas.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia), refiriéndose a que en el informe se dice que la construcción del edificio de la Sede fue costeada en parte por subvenciones, así como por la venta de los inmuebles propiedad de la Organización, pregunta a cuánto ascendió el importe de la venta de los inmuebles de la antigua Sede de la Organización en Washington.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) informa que el importe de la venta de los inmuebles de la antigua Sede de la Organización ascendió a \$1,125,000.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) considera que se debe agregar que en 1951 costaron alrededor de \$300,000 y se vendieron al contado. Añade que los datos correspondientes figuran en el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo (Documento Oficial 75), y que si el Comité Ejecutivo lo desea dichos datos se incluirían en el anexo.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) propone que, en vista de las enmiendas presentadas al proyecto de resolución, deben ponerse por escrito y presentarse a una próxima sesión, para lo cual recomienda la constitución de un grupo de trabajo.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se congratula de que la ocasión brinde coyuntura para revelar la prudencia y cautela con que se vigilan los fondos de la Organización. Para vender los edificios se convocó una subasta pública. Los expertos habían informado que el precio mínimo no debiera ser menor de \$1,000,000. Se presentaron tres empresas y no ofrecieron más de \$890,000. En vista de ello, se decidió declarar la subasta desierta, con gran preocupación, porque se consideraba el riesgo de que se obtuviera una cifra menor. Se presentó después una proposición de \$1,000,000, apoyada políticamente, pero al mismo tiempo surgió la oferta de la "American Council on Education", institución de suma importancia en los Estados Unidos de América, que se interesó por los edificios y, tras breves negociaciones, ofreció \$1,125,000, con pago al contado.

El PRESIDENTE anuncia que en una sesión posterior se someterá a la consideración del Comité el proyecto de resolución presentado por el Representante de los Estados Unidos de América con todas las enmiendas propuestas, para lo cual sugiere que se encomiende la redacción del texto definitivo al Sr. Calderwood y al Dr. Aguilar Herrera.

Así se acuerda.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) se excusa por volver al tema a cuyo examen no ha asistido por razones ajenas a su voluntad. Refiriéndose a los locales de la Oficina de la Zona I, afirma que, en cuanto a capacidad, se encuentran en condiciones de inferioridad con respecto a los demás. Entiende que del saldo del Fondo de Reserva para Edificios se puede disponer de alguna cantidad para esos fines, y cree que quizá el Director ya ha pensado en la necesidad de instalar las oficinas en dicha Zona en forma adecuada. Añade que al Gobierno de su país le será muy grato colaborar siempre que sea necesario en el arrendamiento de dichos locales, durante todo el tiempo que sea preciso.

TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA DE TEMAS DE LA XVII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO, XIX REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP), al presentar el Documento CE56/15, 15/ dice que se está procediendo a los preparativos para la XVII Reunión del Consejo Directivo, que tendrá lugar en octubre. Como se hace siempre en la reunión de la primavera, el Director presenta a la consideración del Comité Ejecutivo el programa provisional de temas. Los cinco primeros de los 31 que figuran

en el programa se refieren a la organización de la propia reunión, para abordar después los asuntos importantes. El tema 6 es la solicitud de ingreso del Gobierno de Guyana en la OPS. La solicitud formulada en el mismo sentido por el Gobierno de Barbados fue recibida por el Director después de haberse preparado el programa provisional. Por tanto, corresponde al Comité decidir si se incluye o no dicha solicitud en el programa.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) opina que en este caso, como en los anteriores, el Comité Ejecutivo debe tener en cuenta las disposiciones del Reglamento Interno del Consejo Directivo en el sentido de que la aprobación que hace en estos momentos el Comité es de carácter provisional. El Director está facultado para incluir más temas, y también los Gobiernos pueden proponer nuevos temas. Añade que, para cumplir con lo que el Reglamento del Consejo exige, o sea, que los documentos sean presentados con suficiente anterioridad a la reunión, debe hacerse realmente todo lo posible para que los documentos estén listos 30 días antes de la fecha del comienzo de la reunión del Consejo Directivo, que en este caso sería el 2 de septiembre de 1967. Por lo tanto, considera que la materia no admite mucha discusión y que cabría considerar de una vez el proyecto de resolución que figura en el documento presentado.

El PRESIDENTE estima que debe ofrecerse ocasión a los miembros del Comité para que sometan a la consideración de este cualquier punto específico. Por ejemplo, él pediría al Director que se incluya, como uno de los temas importantes del programa, el examen del documento suscrito por los Jefes de Estado en la reciente reunión de Punta del Este.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) procede a dar lectura al proyecto de resolución preparado sobre el tema.

El PRESIDENTE señala que en la parte dispositiva de la resolución deben figurar las adiciones aportadas por el Comité Ejecutivo.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) informa que el Comité puede disponer la inclusión de los temas adicionales que estime pertinentes.

El PRESIDENTE propone que se aplace para otra sesión la votación relativa al proyecto de resolución, por haber la posibilidad de que aparezca alguna otra enmienda.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a las 5:30 p.m.



## DECIMA SESION PLENARIA

*Martes, 2 de mayo de 1967, a las 9:15 a.m.*

*Presidente: DR. ALBERTO E. CALVO (Panamá)*

### TEMA 4: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1968 (continuación)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que se va a examinar el programa AMRO-0800 (Centro Panamericano de Fiebre Aftosa), examen que había quedado aplazado en la séptima sesión plenaria.

El Dr. ACHA (Asesor Regional en Medicina Veterinaria, OSP) manifiesta que el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, creado a principios de 1951, como un proyecto conjunto de la Oficina Sanitaria Panamericana y el Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas y financiado con fondos del Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos (OEA), ha venido prestando servicios a los países del Continente en las actividades de control y de prevención de la enfermedad.

El Centro, situado cerca de Río de Janeiro, Brasil, es el único de esta clase en la América Latina y es uno de los centros mundiales de referencia en materia de fiebre aftosa. Ha venido cumpliendo su finalidad mediante las actividades siguientes: investigaciones, diagnóstico, adiestramiento de personal y asesoramiento técnico a los servicios nacionales de control de la fiebre aftosa. En sus 16 años de existencia ha adiestrado, por medio de cursillos y becas, alrededor de unos 490 profesionales, lo que ha permitido que, en la actualidad, casi todos los países de América del Sur cuenten con laboratorios de diagnóstico y tipificación de virus de la fiebre aftosa.

Manifiesta que el Centro ha sido uno de los primeros en tomar la iniciativa en la producción de vacuna de virus vivo modificado, y actualmente varios países sudamericanos utilizan las técnicas y cepas del Centro para la producción nacional de vacuna. Insiste en la importancia que reviste esta institución para el adiestramiento de personal, ya que es el único que puede ofrecerlo.

Los servicios de asesoramiento han permitido desarrollar campañas en varios países. Igualmente se ha colaborado en la preparación de planes nacionales y de solicitudes de préstamo a organismos internacionales de crédito. En las Terceras Reuniones Anuales del Consejo Interamericano Económico y Social (CIES), celebradas en 1964, esos organismos, especialmente el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (Banco Mundial), se mostraron dispuestos a cooperar con los países en las campañas contra la fiebre aftosa, campañas que debían coordinarse a nivel multinacional. El éxito de esta coordinación depende de que el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa cuente con los recursos necesarios.

Destaca que en las Cuartas Reuniones Anuales del CIES (Buenos Aires, 1966), el presupuesto del Centro sufrió una considerable reducción, situación que vino a complicarse aún más con el aumento del costo de vida en el país sede. Ante estas circunstancias, se hizo presente al CIES y al personal directivo del Programa de Cooperación Técnica de la OEA que el presupuesto era totalmente insuficiente. En julio de 1966, la OEA comunicó que el presupuesto aprobado era de EUA\$640,000, lo que no permitía cubrir los gastos de funcionamiento siquiera al mismo nivel de 1965. Esta decisión, junto con un cambio en el sistema presupuestario de la OEA, dio lugar a que los fondos para el funcionamiento del Centro resultaran inferiores a los de 1964. Todo ello obligó a reducir el personal a un mínimo indispensable, a pesar de lo cual todavía se ha podido prestar asistencia a los países en situaciones de urgencia, si bien no en la forma que se hubiera deseado.

Por último se refiere al programa de investigaciones que, de manera limitada, se lleva a cabo, y añade que con una subvención de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID), de los Estados Unidos de América, se inició a principios de 1967 el estudio del empleo de vacunas para otras especies de animales, principalmente ovinos y cerdos.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que en una resolución 1/ de las Cuartas Reuniones Anuales del CIES se decidió que el Secretario General de la OEA y el Director de la OSP prepararan un informe para ser presentado al Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso (CIAP), y al mismo tiempo estudiaran un esquema para la estabilización del financiamiento del Centro.

Se preparó el informe mencionado y además se propuso al Secretario General de la OEA que, dada la trascendencia del problema de la fiebre aftosa para las Américas, tanto desde el punto de vista económico y social como de la nutrición, una misión de alto nivel visitara a todos los Gobiernos para analizar la magnitud real y las consecuencias del problema, particularmente en términos del momento actual que vive el Continente. Como parte de este análisis, se destacaría la labor realizada por el Centro, especialmente la que le corresponderá en el proceso de integración económica que se está desarrollando en la América Latina y los demás países del Continente, asegurando al mismo tiempo un mecanismo de financiamiento estable para el Centro, siguiendo la norma de financiamiento internacional que se observa dentro del Sistema Interamericano, es decir, el sistema de cuotas de la Organización de los Estados Americanos para los Gobiernos Miembros.

El Director destaca las excelentes relaciones que se han mantenido con la OEA, y en particular con el Secretario General, Dr. José A. Mora, quien acogió con gran interés y beneplácito esta iniciativa.

De común acuerdo se propuso al Vicepresidente del Perú, Sr. Edgardo Seoane--no por su condición de Vicepresidente, sino de ingeniero agrónomo con 40 años de experiencia en la materia--que tuviera a bien presidir una misión que cumpliera los propósitos referidos. El Sr. Seoane aceptó esta misión, que la realizó en compañía del Director del Centro, Dr. Carlos Palacios. La Misión visitó los

1/ Resolución 34-M/66. Documentos Oficiales de la OEA, Ser. H/XII.11 (esp.), págs. 74-75.

países de las zonas infectadas, es decir, los de Sudamérica y gran parte de los países de las zonas libres, como los de Centroamérica, Panamá, México, Estados Unidos de América y Canadá. Por razones inherentes a sus elevadas funciones, no pudo visitar los países de la región del Caribe, pero de esta visita se encargará próximamente una misión especial.

El resultado de esta ardua labor se expresa en el documento presentado por el Sr. Seoane y el Dr. Palacios, titulado "Informe sobre la fiebre aftosa, problema presente y futuro del Continente Americano y la importancia del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa". <sup>2/</sup> El informe tuvo una gran acogida en todos los países, y reveló el reconocimiento de la importancia del problema para la economía, no sólo por parte de los países en que prevalece la enfermedad, sino también en los que están libres de ella y que deben protegerse contra su penetración.

Muchos fueron los países que aceptaron la idea de financiar un presupuesto de \$1,200,000 como cantidad inicial, a partir de 1968, siguiendo la escala de cuotas de la OEA.

Añade el Director que tuvo el honor de acompañar al Sr. Seoane y al Dr. Mora en su visita al Sr. Lincoln Gordon, Subsecretario para Asuntos Latinoamericanos de la Secretaría de Estado de los Estados Unidos de América. Su propia impresión es que el Sr. Gordon estimó racional el planteamiento, aunque consideró que debían facilitarse los mecanismos para que el aporte de los Gobiernos pudiera llegar directamente a la Organización Panamericana de la Salud, y que los Cuerpos Directivos de esta deberían adoptar las medidas pertinentes para que quedara claramente estatuido que el Centro sería administrado por la Organización y financiado por los Gobiernos de acuerdo con la escala de cuotas establecidas, con un presupuesto inicial de poco más de \$1,200,000.

Hace notar que en el informe de la Misión Seoane-Palacios se señala que tanto el BID como el Banco Mundial están dispuestos a incorporar en su política crediticia programas bien organizados de vacunación intensiva contra la fiebre aftosa, por el momento, para los bovinos y en el futuro para ovinos y otras especies. Asimismo, la Misión formula sugerencias de mucho interés. Propone en primer lugar un pacto o convenio entre los países de las zonas libres de la enfermedad, desde Panamá a los Estados Unidos de América, con Colombia, y sobre la aplicación de las mismas medidas que hoy están en práctica en los Estados Unidos de América y México para evitar la penetración de la enfermedad desde América del Sur. Este pacto, naturalmente, tendría que suscribirse con el Gobierno de Colombia, dado que este es el foco inmediato de la enfermedad, particularmente en el Departamento de Chocó. Esto supone por parte de la Organización la necesidad de efectuar en Centroamérica y Panamá un estudio muy cuidadoso de la situación para aplicar las mismas medidas mencionadas y, con el consenso de todos los países de las zonas infectadas, para coordinar sus esfuerzos entre sí y por intermedio del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa realizar una acción sistematizada para disminuir progresivamente la incidencia de la enfermedad.

Continúa diciendo que el Sr. Seoane destaca las declaraciones del Presidente de la República de Colombia, Dr. Carlos Lleras Restrepo, en el sentido de

<sup>2/</sup> Documento mimeografiado.

que su país no desarrollaría ninguna actividad económica en el campo ganadero y en la región del Chocó que pudiera perjudicar a los países libres de la fiebre aftosa. También se refiere al proyecto de control de la enfermedad en los estados de la región del Atlántico de dicho país y, por último, señala la preocupación de los gobernantes de todos los países libres de ella frente a dicho peligro.

Estima que, en estas condiciones, el Comité Ejecutivo debería pronunciarse sobre el informe que se examina, y establecer con claridad que ha llegado el momento de que el Centro quede definitivamente como organismo administrado por la Organización Panamericana de la Salud, que su financiamiento se establezca en los términos sugeridos por la Misión y que su función adquiera la nueva dimensión que se deriva de la posibilidad de financiar una inmensa campaña de inmunizaciones, sin restar importancia al problema del financiamiento inmediato en la situación crítica en que se encuentra la institución que ha estado en peligro de ser clausurada. Añade que hubo que recurrir a un anticipo del Fondo de Trabajo porque resultaba más económico mantener el Centro en funcionamiento que pagar a los técnicos sus derechos al clausurar la institución. Termina diciendo que sería un serio contrasentido que, en este momento en el Continente, con la gravedad del problema de la nutrición, con las inmensas restricciones en la disponibilidad de proteínas de origen animal, con las ideas de integración que prevalecen, no se continuara ampliando una función que desde este punto de vista es esencial.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) comienza expresando su reconocimiento al Comité por haber accedido a los deseos de los que habían solicitado el aplazamiento del examen de este asunto. Siente no poder hacer todavía una declaración concreta--como la Delegación de su país esperaba formular--sobre la forma de resolver el problema financiero inmediato que se ha planteado por la necesidad de mantener los servicios del Centro, a falta de fondos adecuados del Programa de Cooperación Técnica de la OEA, al mismo nivel de operaciones que en los últimos años. Añade que va a exponer, en términos generales, los puntos de vista de su Gobierno en cuanto al Centro y al programa que está llevando a cabo. No se referirá a las actividades técnicas, aspecto que otros pueden analizar con mayor autoridad.

Señala que la Delegación de su país considera necesario que el Centro continúe sus actividades a un nivel suficiente para que pueda facilitar a los Gobiernos información científica y asesoramiento técnico en la planificación y ejecución de programas nacionales de control de la fiebre aftosa. La actual situación financiera del Centro no permite prestar esos servicios en forma adecuada. Lamenta que el CIES haya tenido que reducir su aportación, lo que ha obligado a la Oficina a anticipar fondos para que el Centro continuara funcionando. Esta decisión es discutible, en vista de la resolución 3/ adoptada por la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana en 1950, cuando la Organización aceptó la responsabilidad de administrar el Centro.

Confía en que el Director seguirá colaborando con el Secretario General de la OEA en las gestiones para obtener fondos, a fin de poder mantener las actividades del Centro a un nivel que permita llevar a cabo los programas planeados y facilitar a los países la cooperación técnica que requieren. Debido a la reducción

de los fondos procedentes del Programa de Cooperación Técnica de la OEA, ha habido un déficit en las operaciones del Centro y volverá a haberlo en 1968, si no se resuelve el problema de su financiamiento. Tiene entendido que el CIES ha decidido suspender su ayuda financiera a partir de mediados de 1969. A juicio del Gobierno de su país, el CIES tiene la responsabilidad de financiar el Centro hasta entonces, y debe mantenerlo, por lo menos al mismo nivel de operaciones que desarrollaba cuando dicho organismo adoptó su decisión. Confía en que el Director insistirá sobre este aspecto cerca del Secretario General de la OEA, a fin de lograr que el CIES, en sus Quintas Reuniones Anuales, que se celebrarán en junio próximo, acuerde asignar los fondos necesarios para el Centro hasta que otro organismo se haga cargo de su financiamiento.

Supone el orador que la OPS tendrá que asumir ciertas responsabilidades en ese aspecto, por lo menos en plazo inmediato. Está de acuerdo en que tal vez sea conveniente que, en el futuro, el Centro se financie en la misma forma que otras actividades del Sistema Interamericano, es decir, mediante una escala de cuotas que se asignarían a todos los países en las Américas, no sólo a los que son Miembros de la Organización de los Estados Americanos. Estima que debería invitarse a los otros países a que participaran en el programa.

Añade que el Gobierno de los Estados Unidos de América tendrá que reservar su posición hasta que se haya concretado con la OEA la cuestión del financiamiento adecuado del Centro, y considera que la intervención de la Organización debe limitarse a mantener en 1968 el nivel actual de operaciones del mismo. Teniendo en cuenta la resolución adoptada en 1950 sobre su administración, todo apoyo financiero de la OPS habrá de ser aprobado por el Consejo Directivo. Por tanto, reitera la esperanza de que el CIES aportará los fondos necesarios y que se insistirá sobre este punto cerca de dicho organismo antes de que se reúna en junio. En caso contrario, el Gobierno de su país estima que las actividades del Centro, en la medida en que dependen de los fondos de la OPS, tendrán que suspenderse, lo que obligaría a hacer los reajustes necesarios en su programa.

El Dr. CARVAJAL (Ecuador) expresa el deseo de su país de que este programa se lleve a efecto cuanto antes y en la mejor forma posible. Propone que se trate de intensificar por todos los medios la labor del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, de asegurar su funcionamiento estable y de conseguir los fondos necesarios para sus actividades.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), refiriéndose a las manifestaciones del Representante de los Estados Unidos de América, señala, en primer lugar, que la decisión del CIES es la de mantener el financiamiento del Centro por medio del Programa de Cooperación Técnica de la OEA, hasta junio de 1969. En segundo lugar, da cuenta de que en los últimos años, en una serie de comunicaciones dirigidas al Secretario General de la OEA, lo mismo que en las exposiciones en las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS se ha advertido la situación del Centro y lo que le podría ocurrir si esta no mejora. La OPS ha adoptado la posición de que le corresponde al Programa de Cooperación Técnica la responsabilidad de mantener el aporte al Centro al nivel acordado.

Sin embargo, los resultados no han sido satisfactorios. Se ha hecho un reajuste del programa del Centro y de su personal, especialmente el administrativo,

reduciéndolo al mínimo indispensable. Ha llegado el momento en que las reducciones tienen que hacerse en el personal técnico, que es tan escaso y difícil de obtener.

En cuanto al futuro del Centro, el Sr. Calderwood no se ha expresado en términos muy vigorosos sobre la conveniencia de que la institución continúe como parte de las actividades de la Organización Panamericana de la Salud. A este respecto, recuerda lo que manifestó en otra ocasión al Comité--que se trata de un problema no sólo de carácter biológico, en el que hay muchas incógnitas por resolver, sino también administrativo. Por ejemplo, un programa de inmunización sistemática con vacuna de virus vivo, que se puede llevar a cabo gracias a la labor del Centro--entre otros institutos del mundo--en nada se diferencia de otros programas de inmunización que forman parte de las actividades de la Organización. Si a ello se agrega el argumento de orden moral, es decir, que desde 1950 la Organización ha tenido a su cargo la instalación y desarrollo de la institución, es lógico que en el momento en que se podría estabilizar su financiamiento--puesto que se ha incorporado en la política crediticia de los bancos de desarrollo la inmunización contra la fiebre aftosa--el Centro quede bajo la égida de la OPS.

Contestando a la observación del Sr. Calderwood que de no poder conseguir los fondos para el programa mínimo del Centro debería continuarse la reducción, advierte que ello supondría la clausura de la institución; y el hecho de recomendar al Consejo Directivo la decisión de poner fin al Centro constituiría una seria responsabilidad para el Comité Ejecutivo, que el Dr. Horwitz vería con profunda pena.

El PRESIDENTE reitera la importancia de las cuestiones planteadas, es decir, el financiamiento continuo del Centro y la Organización de la que ha de depender, y pone de relieve el interés y el deseo de la mayoría de los Gobiernos de aportar las cuotas que se les asignen y de cooperar en la labor del Centro. Cita el ejemplo de su país que, con gran esfuerzo, ha evitado que la fiebre aftosa se introduzca desde Colombia.

Se suspende la sesión a las 10:05 a.m.  
y se reanuda a las 11:00 a.m.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) destaca la importancia del tema y de la decisión que el Comité Ejecutivo adopte al respecto, pues se trata de un problema extraordinario en la historia de la Organización y tal vez dentro del Sistema Interamericano: el hecho de que el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, creado dentro del Programa de Cooperación Técnica de la OEA y administrado técnicamente por la OPS, dejará en breve de contar con el apoyo financiero de la OEA y se encuentra ante el riesgo de no poder continuar sus actividades.

Estima que las actividades de este Centro fueron puestas bajo la dirección de la OPS por razones muy poderosas: unas de orden administrativo, por no existir dentro del Sistema Interamericano otra organización dedicada especialmente a los problemas de la agricultura y de la cría de ganado, y otras de índole técnica, a las que ya se ha referido el Director de la Oficina, es decir, por ser la lucha contra la fiebre aftosa un programa epidemiológico igual a cualquiera de las campañas de erradicación que los países están llevando a cabo. La epidemiología

ha sido hasta ahora del dominio de la medicina y la zoonosis es también medicina. A este respecto, recuerda que cuando apareció la fiebre aftosa en su país en 1949, el primer problema que se presentó no fue precisamente el económico, sino el administrativo: determinar quién se encargaría de la campaña antiaftosa, y se encargó de ella al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

En razón de lo expuesto por el Dr. Acha acerca del desarrollo del Centro así como del informe de la Misión Seoane-Palacios, estima que no cabe duda alguna respecto a la necesidad, no sólo de continuar el programa, sino sobre todo de ampliarlo. Considera además que el Centro debe mantenerse en el seno de la Organización, como lo ha estado desde sus comienzos en 1951, no sólo por una razón histórica--por encontrarse ya en ella--sino también por una razón práctica, ya que no existe otra organización dentro del Sistema Interamericano que pueda asumir esa responsabilidad. Si bien es cierto que el programa a nivel nacional se ha confiado a los departamentos de agricultura, a nivel internacional ha sido responsabilidad de la Organización. Más adelante se verá si es necesario establecer algún otro tipo de coordinación con los Ministerios de Agricultura y llevar a cabo las reuniones que se han recomendado.

En cuanto al problema del financiamiento, desearía saber por qué razones la OEA ha decidido suprimir los fondos destinados al Centro a partir de junio de 1969. Es posible que sea debido a razones administrativas o bien que no se haya contado con el apoyo financiero necesario, en forma de contribuciones voluntarias. Manifiesta que, como resultado de la Misión Seoane-Palacios, los países americanos han ofrecido contribuir al financiamiento del Centro, y se ha establecido un mecanismo, un sistema de cuotas, exactamente igual al de la propia Organización. Es decir, los Gobiernos desean mantener el Centro y se proponen financiarlo. Este es un hecho que no debe perderse de vista; significa que en el momento oportuno se dispondrá de fondos y sugiere que es probable que la Organización pueda buscar un mecanismo administrativo que le permita adelantar fondos para mantener su funcionamiento hasta el momento en que se consigan las cuotas ofrecidas.

Refiriéndose a la actitud del Gobierno de los Estados Unidos de América, señala que en el informe Seoane-Palacios figura un párrafo del Mensaje del Presidente Johnson al Congreso, en 1966, una declaración muy importante donde dice lo siguiente: "Estoy solicitando fondos para apoyar a la Organización Panamericana de la Salud en el desarrollo y control de vacunas contra la rabia y la fiebre aftosa. Además, apoyaremos a la Organización Panamericana de la Salud conforme inicie y amplíe las medidas de control contra la fiebre aftosa en varios países de América Latina". En consecuencia, no queda duda de que al igual que todos los demás países, el Gobierno de los Estados Unidos de América apoya este programa.

Por las razones antedichas, el Dr. Orellana sugiere que la Oficina estudie la posibilidad de anticipar fondos para asegurar la supervivencia del Centro hasta que se establezca el sistema financiero que recomienda la Misión.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) se asocia a las palabras del Representante de Venezuela, y reitera la conveniencia de que el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa se mantenga dentro de la Organización, ya que durante muchos años ha sido administrado por la Oficina en forma muy eficiente, y con óptimos beneficios para los países de América. Señala que los Ministerios de Agricultura de los diversos países de América Latina así lo han considerado y, a este respecto, cita

el siguiente párrafo del informe de la Misión Seoane-Palacios: "Los países visitados han manifestado su deseo y complacencia de que el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa continúe bajo la supervisión técnica y administrativa de la Organización Panamericana de la Salud, asegurándose en esta forma la magnífica colaboración que han venido recibiendo de estas instituciones en los últimos 16 años".

En cuanto al financiamiento, estima que es urgente tomar alguna determinación para que el Centro siga funcionando plenamente, porque, como ha dicho el Dr. Horwitz, en vez de continuar reduciendo sus actividades quizá sería mejor clausurarlo. En vista del ofrecimiento de casi todos los países de América Latina de contribuir al sostenimiento del Centro a partir de 1968, el Dr. Aguilar Herrera propone que se haga un llamamiento a los Gobiernos para que, en la medida de lo posible, adelanten esas cuotas y puedan abonarlas en 1967. Agrega que el Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso (CIAP), en su Undécima Reunión (Washington, D.C., 27-31 de marzo de 1967), hizo un llamamiento a todos los países del Sistema Interamericano para que, a la brevedad posible, dotaran de recursos suficientes al Centro; estima por tanto que el Comité Ejecutivo debería reforzar esta declaración del CIAP para ayudar a resolver el problema.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) considera que los Representantes de Venezuela y Guatemala han puntualizado con mucho acierto los dos aspectos fundamentales del problema. Estima que el Centro debe estar bajo la supervisión de la OPS por razones administrativas, técnicas y científicas, y también por el interés de la Oficina en este programa que ha llevado a cabo tan satisfactoriamente durante 16 años. Ha procedido así por habérselo confiado la OEA.

En relación con el financiamiento del Centro y las reservas del Representante de los Estados Unidos de América, estima que la Oficina ha dado muestras de probada eficiencia y ha informado que se ha efectuado el máximo de reducciones. Refiriéndose al financiamiento permanente del Centro, considera muy atinada la sugerencia del Representante de Guatemala y anuncia que el Gobierno de Colombia estará en condiciones de adelantar la cuota correspondiente a 1968, para que sea utilizada en 1967. Aunque reconoce que los escasos fondos que su país aporte no permitirán resolver el problema de tan gran magnitud, dicha contribución no sólo obedece a razones prácticas, sino que es una demostración de solidaridad continental.

Con este nuevo espíritu, invita al Representante de los Estados Unidos de América a enfocar el problema con criterio teórico y práctico a la vez. Confía en que en el seno de la OEA o en la Reunión de Ministros de Agricultura, que posiblemente se realice en un futuro próximo, tal vez en la ciudad de Bogotá, el Gobierno de Colombia insistirá ante los países del Continente para que se intensifique cada vez más la labor del Centro y se busquen todos los recursos necesarios para mantener el programa. Espera que el Consejo Directivo apoyará cualquier decisión que adopte el Comité en este sentido.

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) señala que no ha oído ninguna explicación concreta sobre las causas por las que el actual sistema de financiamiento ha fracasado o ha resultado inadecuado. Se insiste en el aspecto de que la OPS debe asumir la financiación del Centro, pero sin aclarar lo anterior.



El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile) estima que el tema merece ser comentado por todos los países, aun cuando estén representados muy adecuadamente por el Comité Ejecutivo. Dada su eficacia, reitera la necesidad de continuar las actividades del Centro y de mantenerlo dentro de la Organización.

En cuanto al problema de financiamiento, recuerda que los países aportarán su contribución de acuerdo con un sistema idéntico para todos, cualquiera que sea la solución que se adopte.

Anuncia que el Gobierno de Chile está dispuesto, en vista de la trascendencia del problema, a aportar esta contribución nueva para el bien de la salud de los pueblos de las Américas, por considerar que la Organización está realizando una labor eficaz. Confía en que el Comité Ejecutivo adoptará las medidas para que la Organización pueda continuar realizándola.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Panamá, manifiesta que, con la colaboración del Representante de Guatemala, se presentará el problema a la XII Reunión de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá, que se efectuará en El Salvador en agosto, para que adopten una decisión definitiva con respecto al financiamiento del Centro. Está seguro de que en dicha reunión se obtendrá el apoyo económico necesario, en el sentido de que se adelanten las cuotas que han prometido aportar a partir de 1968.

El Sr. SALZMAN (Observador, OEA) recuerda que el Centro empezó a funcionar en 1951, bajo el Programa de Cooperación Técnica de la OEA, programa auspiciado en 1950 por contribuciones voluntarias de los países americanos con el fin de crear centros de adiestramiento, en escala regional, en especialidades en las que no existían en ese momento instituciones técnicas capacitadas para ofrecer ese tipo de capacitación. La idea original consistió en impulsar la creación de centros nacionales o internacionales sobre bases estables y permanentes, financiándolas por un período máximo de cinco años. Si bien el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa tuvo una duración original de cinco años, la verdad es que desde 1951 ha sido financiado en su mayoría con fondos de la OEA.

Explica que el Programa de Cooperación Técnica que tenía una base financiera estable, experimentó en 1964 un cambio sustancial en su aspecto financiero, por haberse incorporado al nuevo Fondo Especial de Asistencia para el Desarrollo establecido por el CIES. Al mismo tiempo, el mayor contribuyente a los programas de la OEA en ese tipo de actividades redujo su contribución en un 50%, lo que tuvo su efecto en toda la base financiera de los programas de asistencia técnica. Además, el Programa de Cooperación Técnica, al pasar a formar parte del Fondo Especial de Asistencia para el Desarrollo, entró en competencia con una serie de otros programas de adiestramiento y aun de investigación en el campo económico y social.

Manifiesta que los fondos totales del Programa de Cooperación Técnica habían llegado a una cifra de alrededor de \$3,200,000 y en la actualidad representan un nivel de \$2,464,680. Aparte de esto, en 1965 se cambió la base del ejercicio económico, adoptándose, en vez del sistema del año calendario, el año fiscal, y los representantes de los países en el CIES señalaron que el presupuesto de 12 meses era suficiente para 15 meses. Esto significó una reducción de 25% en los presupuestos de todos los programas. El resultado fue que las contribuciones

ofrecidas por los Países Miembros de la OEA al Fondo Especial de Asistencia para el Desarrollo no fueron suficientes ni siquiera para el presupuesto de 12 meses, y, en consecuencia, los fondos disponibles para los programas y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa se redujeron en un 38 por ciento.

En respuesta al Dr. Orellana, explica que esta situación estimuló al CIAP a adoptar una decisión a fin de buscar una base más estable de financiamiento para el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Por otra parte, contestando a la pregunta del Dr. Wedderburn, manifiesta que el resto de los proyectos que no son principalmente de investigaciones o de ayuda técnica, tienen una duración más corta y pueden terminarse en un momento determinado.

Subraya que la labor del Centro ha sufrido las repercusiones de todos esos cambios, así como del rápido aumento de los precios y los costos y del hecho que las Naciones Unidas ha decidido cambiar los sueldos y las compensaciones de sus funcionarios de nivel local e internacional. Basándose en estos antecedentes, el CIAP tomó la decisión de fijar una fecha para retirar el apoyo financiero de la OEA al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, que considera fue con objeto de forzar una decisión de parte de la Organización de los Estados Americanos de encontrar una base más estable, más permanente y más de acuerdo con los fines del Centro. En ningún momento se ha puesto en duda la eficacia del Centro, que es una institución científica de las mejores del mundo.

Explica, por último, que la declaración del CIAP y el informe de la Misión Seoane-Palacios se someterán a las Quintas Reuniones Anuales del CIES que se celebrarán en Viña del Mar, Chile, en junio de este año, y que se espera que en esas Reuniones se apoye un proyecto de resolución que secunde la recomendación de que sea la OPS la que continúe administrando el Centro. Considera que la cuestión financiera inmediata constituye un problema sin solución porque, a pesar de las recomendaciones de Punta del Este, no hay grandes esperanzas de incrementar los recursos.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) agradece al Observador de la OEA sus aclaraciones sobre ciertos puntos, así como a los miembros del Comité por haberse expresado con tanta franqueza respecto a lo que debe hacerse en el futuro. Desea ampliar sus manifestaciones anteriores respecto al problema financiero inmediato, al financiamiento a largo plazo y a la administración del Centro.

Reitera que, a su juicio, incumbe a la OEA la responsabilidad de financiar el Centro hasta la fecha en que termine su compromiso en ese sentido. Se ha señalado que dicha Organización tiene dificultades para atender todas sus necesidades financieras, pero la OPS también se enfrenta con un problema semejante al tener que decidir las actividades que debe apoyar, ya que tampoco puede atender todas las solicitudes de colaboración que recibe de los países.

Es cierto que los fondos para las diversas instituciones proceden del Gobierno de los Estados Unidos de América y de los Gobiernos de América Latina, que utilizan varios canales para distribuirlos con destino a diferentes actividades. Ahora bien, los miembros del Comité Ejecutivo tienen que decidir sobre lo que puede hacerse de acuerdo con las atribuciones y normas de la propia OPS.

Señala que el Gobierno de su país ha estudiado el problema financiero inmediato del Centro. En la reunión a que se ha hecho referencia, el Subsecretario de Estado, Sr. Lincoln Gordon, abordó la cuestión de dicho financiamiento. Indicó que la cantidad necesaria no planteaba ningún problema, pero que la aportación de los Estados Unidos de América tendría que hacerse en forma tal que pudiera tramitarse de acuerdo con los procedimientos administrativos establecidos. Dijo además el Sr. Gordon que tanto él como su personal había estudiado, y seguían estudiando detenidamente, la cuestión a fin de buscar una solución rápida y apropiada que obviara cualquier complicación de orden administrativo. Añade el Sr. Calderwood que el Gobierno de su país no ha encontrado aún esa solución, pero sigue ocupándose activamente del asunto. Por consiguiente, no puede adoptar una posición respecto al presupuesto del Centro para 1968. Se ha propuesto aumentarlo hasta \$1,200,000, y que esta suma se obtenga por medio del sistema de cuotas, asumiendo la OPS la responsabilidad de su recaudación. Esto supone, en realidad, añadir \$1,200,000 al presupuesto propuesto para 1968, o bien eliminar algunos proyectos de dicho presupuesto a fin de poder asignar la citada cantidad para el Centro.

Indica que no ha recibido autorización del Gobierno de su país para aprobar un aumento de ese alcance en el presupuesto de 1968; sin embargo, está estudiando el informe de la Misión Seoane-Palacios a fin de poder tomar una determinación antes de la XVII Reunión del Consejo Directivo.

En cuanto a su administración, estima que debe continuar en la forma actual hasta que se solucione el problema financiero a largo plazo, y entonces se podrá decidir sobre cuál es el mejor sistema a seguir. Añade que, sin prejuzgar la cuestión, tiene algunos puntos de vista personales a ese respecto. El Gobierno de los Estados Unidos de América no ha llegado todavía a una conclusión definitiva. Tal vez sea conveniente que la OPS continúe encargándose de la administración, pero quizás sea preciso introducir algunas modificaciones en la forma de ejercerla.

Señala el Sr. Calderwood que se ha hecho referencia al interés de los Ministerios de Agricultura en las actividades del Centro. Es indudable que han de tener interés en todo programa encaminado a evitar la propagación de la fiebre aftosa, problema que preocupa a cuantos actúan en el sector de la agricultura. Tal vez se pueda encontrar alguna forma para que los citados ministerios contribuyan al sostenimiento del Centro. Pero todavía no se han resuelto todas estas cuestiones.

Cabe esperar que el informe de los representantes del CIAP al CIES contribuya a que este organismo, en su reunión de junio, se percate de la importancia que se atribuye al Centro y a la necesidad de mantenerlo al nivel actual de actividades. No ha perdido la esperanza de que el CIES encontrará alguna fórmula para asignar más fondos al Centro o, mejor dicho, que una vez terminada la presente reunión, los miembros del Comité Ejecutivo logren persuadir a sus respectivos Gobiernos para que destinen mayores aportaciones al programa del CIES a fin de que este pueda sostener el Centro hasta que se encuentre una solución definitiva al problema. A su juicio, esa solución habrá de basarse en aportaciones regulares mediante un sistema de cuotas. Puede decir que ese es el criterio del Gobierno de su país.

Ahora bien, no cree que dicha escala de cuotas pueda entrar en vigor inmediatamente. Podrá aplicarse cuando la OPS asuma la responsabilidad del financiamiento del Centro, que ahora incumbe a la OEA. También se plantea la cuestión del nivel de actividades que aquél ha de desarrollar. Este aspecto tendrá que ser objeto de estudio por parte de los Gobiernos de la OPS en caso de que el CIES, en su reunión de junio, no asigne fondos adecuados para el funcionamiento del Centro, pero por el momento es responsabilidad que corresponde a dicho organismo.

Por tanto, considera el orador en que antes de que se formule una recomendación, como se propone en el documento presupuestario, en el sentido de que la OPS financie el Centro a partir del 1 de enero de 1968, habrá que estudiar detenidamente la forma de obtener los fondos y las repercusiones que ha de tener todo ello en las actividades de la Oficina en su conjunto. Desea saber si dicha recomendación supondría la adición de \$1,200,000 al presupuesto de la Organización para 1968 o la eliminación de algunos proyectos para compensar la inclusión de dicha cantidad.

Estima que el informe presentado al Comité debe ser transmitido a la XVII Reunión del Consejo Directivo para que lo examine a fondo, como lo está estudiando el Gobierno de su país hasta tanto se celebre en junio la reunión del CIES. Confía en que, por lo menos, se podrá encontrar una solución parcial al problema del financiamiento inmediato y que el Consejo Directivo, en octubre, después de examinar el informe de la Misión Seoane-Palacios y la decisión que adopte el CIES en la citada reunión de junio, podrá arbitrar una solución, o, en todo caso, formular recomendaciones a los Gobiernos para estabilizar el financiamiento del Centro. Espera que, para aquellas fechas, el Gobierno de los Estados Unidos de América habrá adoptado una decisión definitiva acerca de la forma en que desea prestar apoyo a dichas actividades.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que no se puede separar el financiamiento inmediato y, por lo tanto, del año en curso, de la estabilización del financiamiento del Centro. La Organización ha dado muestras de una gran prudencia administrativa y de una muy buena visión al haber advertido durante más de dos años de lo que iba a ocurrir y al adoptar disposiciones concretas para garantizar, de acuerdo con el Secretario General de la OEA, la estabilidad financiera del Centro.

Por tanto, pide encarecidamente al grupo de trabajo encargado de redactar el proyecto de resolución y al Comité en su conjunto que tengan presente que estos dos aspectos son indisociables. Recuerda al Sr. Calderwood que hay cartas y decretos de Gobiernos en que manifiestan que, a través de los Ministerios de Agricultura, empezarán a contribuir con fondos a partir del 1 de enero de 1968 y que la Organización empezará a recaudarlos de acuerdo con la OEA. A este respecto, considera muy loable la actitud del Presidente de la República de Colombia en el sentido de que el Gobierno de ese país estaría dispuesto a anticipar en 1967 la contribución que le correspondería en la nueva escala de cuotas. Estima, además, que las cuotas que se recaben en 1968 van a permitir cubrir el déficit originado por la reducción de fondos del Programa de Cooperación Técnica de la OEA. Por lo tanto, considera que se podrá garantizar la partida total de \$1,200,000 para 1968, sobre todo si el Gobierno de los Estados Unidos de América conviene, como manifestó el Sr. Gordon, en aportar su contribución como todos los demás Gobiernos del Continente.

El Director estima que el Comité Ejecutivo enfrenta la seria responsabilidad de tener que decidir si va a recomendar al Consejo Directivo la clausura del Centro, ya que el Comité tiene responsabilidades constitucionales muy claras. No es tan sólo un instrumento estático que acata las órdenes que le da el Consejo Directivo o la Conferencia; es un cuerpo dinámico con sus propios puntos de vista, los que somete al Consejo o la Conferencia cuando corresponde, pero que debe expresar su criterio en nombre de todos los Gobiernos que le han asignado su responsabilidad.

Por consiguiente, exhorta al Comité a adoptar una sola decisión que comprenda el financiamiento del déficit y la estabilidad financiera del Centro y su dependencia definitiva en el futuro. Subraya que este último aspecto crea problemas muy serios, pues se refiere al porvenir del personal técnico del Centro. En nombre de dichos funcionarios, y teniendo en cuenta la calidad técnica del Centro, reconocida entre otras entidades, por la misión del CIAP y la Comisión Conjunta Argentina-Norteamericana para los estudios de Tierra del Fuego que visitaron el Centro, encarece al Comité que se pronuncie claramente sobre el problema.

El PRESIDENTE pide al grupo de trabajo encargado de la redacción del proyecto de resolución sobre el tema que tome en consideración las opiniones formuladas sobre el problema y el hecho de que hay total acuerdo con el Director de la Oficina en que se trata de dos aspectos que están completamente vinculados: el financiamiento permanente del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y el financiamiento de su déficit actual.

#### TEMA 11: ESTADO DE LA ERRADICACION DEL Aedes AEGYPTI EN LAS AMERICAS

El Dr. MUSA (Asesor Regional en Erradicación del Aedes aegypti, OSP) presenta el Documento CE56/8 4/ sobre el tema, que resume la situación actual del programa continental de erradicación del A. aegypti. El problema del Aedes aegypti existe todavía en la parte septentrional de América del Sur, El Salvador, Estados Unidos de América y el área del Caribe. La permanencia del vector en esas zonas no sólo constituye un riesgo para los propios países y territorios infestados de que aparezca la fiebre amarilla urbana y otras enfermedades transmitidas por el A. aegypti, sino que ha sido causa de frecuentes reinfestaciones en las Américas, que ponen en peligro el éxito del programa continental.

A pesar de reiterados llamamientos a los países y territorios aún infestados para que completen la erradicación del vector lo más pronto posible, en los últimos años la campaña ha avanzado sólo en zonas muy limitadas; en algunas otras la situación ha empeorado considerablemente. Señala a este respecto la Resolución XIX 5/ de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, en cumplimiento de la cual, el Director convocó una Conferencia sobre la Erradicación del Aedes aegypti en las Américas (3-5 de abril de 1967); una vez terminada esta se reunió un Grupo de Trabajo sobre el mismo tema (6-12 de abril). Los informes de esas dos reuniones están ante el Comité para su consideración.

4/ Documento mimeografiado.

5/ Documento Oficial de la OPS 74, 24-26.

El Grupo de Trabajo reconoció que la Oficina Sanitaria Panamericana ha estado desempeñando un papel decisivo en el programa de erradicación del A. aegypti en las Américas, el cual ha contado con su estímulo y cooperación en forma de asistencia técnica, suministros o equipo y, en algunos casos, ayuda financiera. Consideró que es de vital importancia para las Américas que los Gobiernos de los países aún infestados impulsen vigorosamente sus campañas para completar cuanto antes la erradicación del vector en el Hemisferio. Ese impulso final sólo podrá concretizarse y tener éxito con la participación activa de la Oficina Sanitaria Panamericana, que debería comprender: 1) gestiones ante los Gobiernos con objeto de convencerlos de que es imprescindible conceder al programa la máxima prioridad, recomendando a este respecto la acción directa del Director de la Oficina ante las más altas autoridades gubernamentales; 2) intensa y amplia cooperación con los países y territorios infestados en el desarrollo de sus campañas, que debería comprender asistencia técnica en todos los aspectos del programa, ayuda financiera en forma de equipo y materiales y, en casos especiales, la participación directa de la Oficina en la ejecución del programa, previa solicitud de los Gobiernos, y 3) coordinación de los programas de erradicación para resolver el problema de las reinfestaciones que están ocurriendo en el Hemisferio.

Hasta la fecha, 17 países y territorios han completado la erradicación del A. aegypti y se consideran libres del vector. Algunos de ellos mantienen actualmente servicios de vigilancia satisfactorio, otros llevan a cabo actividades insuficientes y algunos no realizan ninguna actividad de vigilancia. Dada la importancia de estas actividades para el éxito del programa continental, se recomendó que la Oficina 1) colabore con los Gobiernos que mantienen servicios de vigilancia para que lleven a cabo evaluaciones periódicas de dichos servicios, a fin de corregir las deficiencias que puedan existir en los mismos, y 2) que coopere con los países y territorios libres del vector que no mantienen servicios de vigilancia a fin de que organicen y mantengan una vigilancia adecuada.

Para que la Oficina pueda desempeñar debidamente la función que de esta se espera en la intensificación del programa continental, habría que obtener fondos adicionales, por lo que se recomendó al Director que estudie la posibilidad de establecer un fondo especial para la erradicación del vector. Por otra parte, muchos de los fracasos en las campañas del Hemisferio se han debido a la falta de fondos nacionales suficientes. A este respecto, el grupo recomendó: 1) que los Gobiernos interpongan su influencia ante los organismos internacionales de crédito en el sentido de que los mismos prevean en su política crediticia la concesión de préstamos para la erradicación del A. aegypti, y 2) que la Oficina Sanitaria Panamericana asesore a los Gobiernos con objeto de que obtengan fondos de fuentes bilaterales o multilaterales para complementar sus presupuestos destinados a la erradicación del vector.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) recuerda que en una sesión anterior se había referido al programa de erradicación del A. aegypti en su propio país. Complementando dicha información, desea señalar que recientes acontecimientos en los Estados Unidos de América han permitido proseguir el programa con renovada intensidad a fin de alcanzar el objetivo de la erradicación en el más breve plazo posible. Como señaló anteriormente, el Gobierno de los Estados Unidos de América espera contar con la cooperación técnica de la Organización a fin de adoptar las medidas que sean necesarias para reorganizar o dar una nueva orientación a las actividades.

Añade que los informes rendidos por la Conferencia y el Grupo de Trabajo sobre la Erradicación del Aedes aegypti son alentadores. Le han llamado particularmente la atención la recomendación insistiendo en que la Organización participe activamente, en la mayor medida posible, en el desarrollo del programa continental, así como los tres puntos fundamentales que se exponen a ese respecto: máxima prioridad para cada uno de los programas nacionales; ayuda y asesoramiento en su ejecución, y coordinación internacional, sobre todo, para evitar la reinfestación.

Afirma el Dr. Blood que no tiene la menor duda de que la erradicación del A. aegypti es un objetivo factible; muchos países la han logrado. Interesa a todos que los restantes la completen cuanto antes. Sugiere que la Organización incluya en su presupuesto ordinario los fondos necesarios para que pueda desempeñar la función que le corresponde en ese esfuerzo internacional. Es interesante observar a este respecto que nunca, en el pasado, se han negado fondos al Director de la Oficina para actividades de erradicación del A. aegypti. Si se necesitan más, está seguro que se concederán, ya que el papel de la Organización es fundamental y será aún más a medida que se vaya avanzando hacia la erradicación total en el Hemisferio. Se puede estudiar si, en esas etapas finales, la Organización, a solicitud de los respectivos Gobiernos, debe participar activamente en las operaciones mismas de los programas, ya que ello redundaría, como ha señalado, en beneficio directo de todos los países.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) pregunta porqué en el cuadro 1 del informe del Grupo de Trabajo no figuran los Estados Unidos de América, y cuál es el costo calculado de la campaña en ese país.

El Dr. MUSA (Asesor Regional en Erradicación del Aedes aegypti, OSP) explica que el cuadro se presentó con la intención de mostrar el costo total de la campaña en aquellos países que pudieran necesitar ayuda económica de otras fuentes que no sean sus presupuestos nacionales; por eso no se consideró necesario incluir el costo de la campaña en los Estados Unidos de América.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) pregunta si en el costo estimado de todas las campañas se ha calculado también lo que va a aportar o lo que pueda aportar cada Gobierno, es decir si puede considerarse que representa un presupuesto combinado de fondos nacionales e internacionales.

El Dr. MUSA (Asesor Regional en Erradicación del Aedes aegypti, OSP) explica que el estimado representa el costo total de la campaña incluyendo gastos de personal, equipo, suministros, insecticidas y todos los gastos locales, pero que no se ha incluido lo que costaría a la OSP proveer asesoramiento técnico para el programa o cualquier tipo de colaboración, adiestramiento de personal, investigación, etc.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) advierte que en el cuadro 2 se indica el personal de la OSP que se recomienda para asesorar, coordinar y evaluar las campañas. Pregunta si el costo anual total de \$926,913 se ha calculado para la duración de todas las campañas, o sólo para un período breve.

El Dr. MUSA (Asesor Regional en Erradicación del Aedes aegypti, OSP) responde que el costo anual comprende los gastos que corresponden a la OSP en caso

de que su personal trabajara durante el año. Señala que el Grupo de Trabajo consideró dos alternativas con respecto a la coordinación de los programas a fin de evitar las reinfestaciones: la posibilidad de llevar a cabo la campaña en todos los países simultáneamente, en cuyo caso, el personal total indicado sería el que la Organización necesitaría para poder atender a las necesidades de servicios de asesoramiento, consultores, etc.; la segunda alternativa propuesta por el Grupo consistirá en realizar por etapas lo que falta por hacer para erradicar el mosquito de las Américas. El personal de la OSP que se necesitaría anualmente para colaborar con los Gobiernos dependería de la estrategia que se fuera a seguir.

En cuanto a la pregunta del Representante de Venezuela sobre la estimación del costo de la campaña en los Estados Unidos de América, explica que el Representante de dicho país manifestó al Grupo de Trabajo que, por razones de índole administrativa, no le era posible presentar un presupuesto total del costo de la campaña, ya que los presupuestos del país son examinados y aprobados anualmente por el Congreso.

El PRESIDENTE pregunta al Representante de los Estados Unidos de América si podría indicar cuál es el costo aproximado de dicha campaña.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) dice que no puede hacerlo, porque no dispone de la información pertinente. Se podría obtener rápidamente si los miembros del Comité tienen especial interés en ello. Ahora bien, como ha indicado el Dr. Musa, prever el costo del programa es anticipar la decisión del Congreso norteamericano, al que corresponde asignar los fondos.

El PRESIDENTE señala que tiene entendido que el presupuesto de los Estados Unidos de América para la campaña de erradicación del A. aegypti es de EUA\$70 millones, de modo que se necesitarían unos \$150 millones para erradicar el mosquito de las Américas.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) pregunta si la recomendación del Grupo de Trabajo sobre la coordinación a nivel continental del programa en cuanto al personal que se requiere se ha previsto en el proyecto de presupuesto y, en caso negativo, si hay alguna posibilidad de llevarla a la práctica en el futuro.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), al responder al Dr. Acosta-Borrero, señala que en el Documento Oficial 67, se indica que entre 1966 y 1968 ha habido un incremento de unos \$80,000 para la erradicación del A. aegypti, lo que significa que ha habido un incremento en relación con el aporte nacional. Recuerda al Comité que, al analizar los programas de la República Dominicana, aparecía como suprimida una partida de unos \$27,000 y la Oficina explicó que, de acuerdo con las últimas informaciones recibidas de dicho Gobierno, este no invertiría lo que le corresponde en su presupuesto nacional, y la Organización no consideró prudente tener esos fondos congelados. El Director confía en que el Comité Ejecutivo reitere la decisión de que la Organización intensifique sus esfuerzos de coordinación hasta dar cima a esta empresa y que así proceda también el Consejo Directivo. Señala que representantes de la Oficina visitarán cada uno de los países y territorios del área todavía infestada o, recientemente reinfestada como en el caso de El Salvador, para estudiar con cada Gobierno cuál es la situación real. Espera que se pueda presentar en la XVII Reunión del Consejo Directivo una información mucho más concreta sobre la situación, y que de acuerdo con esos datos se pueda



pedir una modificación de la cifra prevista, pero esta no puede modificarse sin saber lo que piensan hacer los Gobiernos. Señala que si los Gobiernos de los países infestados decidieran realizar simultáneamente sus campañas, habría que buscar fondos para su financiamiento. El Dr. Horwitz tiene la impresión de que hay posibilidades de resolver el problema de la resistencia a los insecticidas fosforados utilizados cada dos meses, de modo que este problema no debe representar una interferencia para la decisión de los Gobiernos. A su juicio, es preciso hacer gestiones con los organismos bilaterales de crédito para que den a este programa el mismo tratamiento que al de la erradicación de la malaria.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) considera que el problema requiere urgente atención, sobre todo porque su país vive una situación un tanto angustiosa por la reinfestación ocurrida en El Salvador, que amenaza a las poblaciones vecinas a dicho país. Por consiguiente, estima que es conveniente preparar una resolución basada en los conceptos expresados en el Comité y las recomendaciones del Grupo de Trabajo y la Conferencia con miras a la erradicación del Aedes aegypti.

El PRESIDENTE invita al Dr. Fred L. Soper, Director Emérito y Consultor de la Oficina, a hacer uso de la palabra sobre este tema.

El Dr. SOPER (Director Emérito y Consultor, OSP), manifiesta que había tenido el privilegio de asistir a la reciente Conferencia y a la reunión del Grupo de Trabajo y le complace la atención que se está prestando al problema, que a su juicio, reviste mucha mayor gravedad de lo que se supone en general. Señala que algunos de los participantes en esta reunión del Comité han vivido lo suficiente para saber que hoy gozan de los beneficios derivados del programa de erradicación de la fiebre amarilla que la Fundación Rockefeller llevó a cabo entre 1915 y 1934. El último foco de fiebre amarilla transmitida por el A. aegypti a través del hombre desapareció en 1934 en el nordeste del Brasil. Fue entonces cuando resultó factible erradicar el vector y se inició la campaña en ese sentido como única respuesta posible al descubrimiento de la fiebre amarilla selvática que, por cierto, se produjo al mismo tiempo.

El programa de erradicación de dicho mosquito, aprobado en la I Reunión del Consejo Directivo de la OPS en 1947, 6/ no se propuso con la idea de que su consecución sería fácil. El Dr. Waldemar de Sá Antunes, Director del Servicio Nacional de Fiebre Amarilla del Brasil, quien propuso dicho programa, se había dedicado a la lucha contra el Aedes aegypti durante la mayor parte de su vida profesional. Destaca que tuvo el placer de conocerlo en 1920, cuando estaba trabajando en el programa de erradicación de la fiebre amarilla, organizado por el Gobierno del Brasil. El Dr. de Sá Antunes contaba ya con amplia experiencia en ese campo y había vivido la epidemia de Río de Janeiro en 1928 y 1929, y era Subdirector del Servicio Nacional cuando este fue amalgamado con la Fundación Rockefeller en 1932.

Añade el Dr. Soper que, cuando se formuló la primera propuesta para erradicar el Aedes aegypti en el Brasil, el Dr. de Sá Antunes fue uno de los que dudaron de la posibilidad de lograrlo y, sin embargo, había vivido la experiencia de ver otras ciudades reinfestadas de fiebre amarilla selvática, y vio también la campaña

6/ Publicación de la OPS 246, 3.

de erradicación del mosquito extenderse desde la desaparición de este en unas cuantas ciudades hasta convertirse gradualmente en un programa nacional.

En 1947, el territorio del Brasil estaba libre del vector, pero el Dr. de Sá Antunes se dio cuenta de que su país no podría mantener su programa a menos que los demás países erradicaran el mosquito. No formuló en el Consejo Directivo sus recomendaciones para que se emprendiera un programa continental de erradicación en la creencia de que sería fácil lograrla, y no lo fue, pero sabía que la defensa contra la fiebre amarilla selvática dependía de mantener libres del mosquito a las ciudades y localidades cercanas a la selva.

En los últimos 25 años, una vez eliminado el vector de los centros urbanos del interior del Continente, se han registrado amenazas de reinfestación únicamente cuando las ciudades y localidades próximas a la selva continuaban infestadas. Por ejemplo, en 1954, tanto en Puerto España, Trinidad, como en Caracas, Venezuela, se registró un caso de fiebre amarilla que se había introducido por vía aérea. Es probable que gracias a las medidas de urgencia adoptadas en aquella ocasión se evitó otra epidemia como la de Río de Janeiro.

Posteriormente, las ciudades se han mantenido libres de la fiebre amarilla, con excepción de la reciente experiencia de Venezuela, donde se encontraron de nuevo casos de la enfermedad en contacto con zonas en que el Aedes aegypti estaba presente. También en esa ocasión se adoptaron medidas de emergencia, tales como el uso intensivo de insecticidas, vacunaciones en masa, etc., que permitieron controlar la situación.

El Dr. Soper subraya que, mirando al pasado, hay que tener en cuenta que la actual situación no se debe al programa emprendido desde 1947, sino a la campaña que la Fundación Rockefeller inició en 1915. Si no se impide que el Continente quede reinfestado por el A. aegypti, se volverá a la situación, no de 1947, sino a la que imperaba 40 ó 50 años antes. Ese es el verdadero peligro que existe en la actualidad.

Considera que se están efectuando grandes gastos, incluso en los países que han erradicado el A. aegypti. Se habla de ellos en términos de dólares, pero el dólar de hoy tiene un valor muy distinto del que tenía en épocas pasadas. Desea citar a este respecto una cifra que dio el Delegado del Brasil en 1958 en la XV Conferencia Sanitaria Panamericana cuando su país fue declarado finalmente libre del mosquito. 7/ La cifra no se refería al periodo anterior de la lucha contra la fiebre amarilla, sino a partir de la amalgamación de los servicios en el Brasil en 1931. Desde ese año hasta que dicho país fue declarado libre del A. aegypti se registraron 617 millones de visitas domiciliarias, realizadas en las condiciones en que había que trabajar en aquella época. A los costos actuales, esto representa una inversión de 200 millones de dólares o probablemente más. Además, generalmente no se admite que la situación va empeorando en lugar de mejorar. Las ciudades se están extendiendo, el número de recipientes artificiales de agua, que facilitan la reproducción del A. aegypti, va aumentando, así como los medios de transporte a las zonas selváticas y fuera de las ciudades.

7/ Resolución XXXV. Documento Oficial de la OPS 27, 41.

Por consiguiente, la reinfestación de Sudamérica por el mosquito exigirá realizar un esfuerzo mucho mayor para lograr su eliminación, del que era necesario en un principio.

El Dr. Soper felicita a la Organización por el nuevo impulso dado a la campaña a raíz de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, y cree que ha llegado la hora de llevar a cabo el ataque definitivo para lograr la erradicación del vector en el Hemisferio.

Se levanta la sesión a las 12:55 p.m.

## UNDECIMA SESION PLENARIA

*Martes, 2 de mayo de 1967, a las 2:40 p.m.*

*Presidente: DR. ALBERTO E. CALVO (Panamá)*

*Después: DR. DANIEL ORELLANA (Venezuela)*

### TEMA 17: PROGRAMA DE BECAS

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que se va a examinar el programa de becas de la Organización.

El Dr. CHARNES (Jefe, Departamento de Becas, OSP), al presentar el Documento CE56/13 1/ sobre el tema, recuerda que en la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, el Gobierno de Chile propuso que se examinara el programa de becas, 2/ a fin de estudiar la posibilidad de introducir algunos cambios en su administración. Dicha propuesta fue retirada posteriormente y el Delegado de Chile sugirió que el tema fuese examinado por el Comité Ejecutivo. En cumplimiento de esa sugerencia se ha preparado el citado documento para proporcionar al Comité la información necesaria.

El programa de becas constituye y ha constituido uno de los medios más eficaces para lograr el fortalecimiento y desarrollo de los servicios nacionales de salud; fomentar el perfeccionamiento de las normas de enseñanza y adiestramiento en el campo de la medicina y ciencias afines, y promover la cooperación entre grupos científicos y profesionales y el intercambio de información científica relacionada con las actividades de salud.

El Dr. Charnes señala que para alcanzar dichos objetivos, el programa ofrece las oportunidades y facilidades adecuadas para realizar estudios en el extranjero, mediante cursos académicos que permiten obtener un diploma, un grado de Master o un certificado de especialización en alguna materia relacionada con la salud; cursos cortos, auspiciados en general por la Organización, sobre aspectos específicos tales como los relativos a la dinámica de la población o bien cursos sobre saneamiento del medio, y, por último, visitas de observación (bolsas de viaje).

Se hace lo posible por que las becas formen parte integrante de los programas nacionales de salud en ejecución, o a punto de iniciarse. Por tanto se otorga preferencia a los aspirantes que participan o trabajan en programas que se llevan a cabo con la cooperación de la Organización o que ocupan puestos claves en los servicios de salud. Igualmente tiene alta prioridad el cuerpo docente encargado de la formación del personal profesional y auxiliar. Influyen en el

1/ Documento mimeografiado.

2/ Documento CSP17/30 (mimeografiado).

establecimiento de estas prioridades la falta de medios y servicios locales para el adiestramiento; los requerimientos de personal calificado y, especialmente, la seguridad de que el Gobierno respectivo mantendrá el puesto, el goce del sueldo y demás derechos del becario mientras dure su adiestramiento, y la inclusión en el presupuesto nacional de las partidas que aseguren la utilización de sus servicios al regresar a su país.

Señala que la continua expansión de los servicios nacionales de salud en los países y la insuficiencia de medios locales de adiestramiento han contribuido a que la cooperación internacional sea todavía indispensable para satisfacer las necesidades normales de formación del personal de los servicios de salud y docentes. Es así como el programa de becas se ha incrementado en un 69% desde 1959, cuando se otorgaron 505 becas, hasta 1966, en que se adjudicaron 854. Es indudable que la selección de los becarios es el aspecto más importante de todo el proceso en la concesión de una beca y en el desarrollo eficiente del programa. La experiencia ha demostrado que la selección de los aspirantes se realiza en mejores condiciones en los países que han establecido un comité especial para esa finalidad. Por ello, la Organización estimula el funcionamiento de esos comités.

Otro aspecto, tan importante como el anterior, consiste en la elección del lugar de estudio; esto se facilita en gran medida gracias a la colaboración y buena voluntad de los Gobiernos y de las universidades para recibir a los becarios de la Organización y ha influido en forma evidente en el éxito del programa. La política imperante es elegir el lugar de estudio que cuente con todo el equipo y servicios, así como con profesores idóneos, en concordancia con las necesidades específicas de cada becario. Se procura, sin embargo, que los estudios se realicen en un ambiente cuyo nivel de vida y problemas de salud sean lo más similares a los del país de origen del becario. Así se han evitado muchas frustraciones y se ha logrado una adaptación más rápida al regreso a su propio país. Por otra parte, los estudios son más fructíferos y mejor aprovechados porque se realizan en el idioma del becario.

Como se señala en el Documento CE56/13, influye en forma marcada en el desarrollo del programa de becas el cumplimiento de las responsabilidades que asume cada una de las partes que intervienen en la tramitación de una beca. Es decir, el Gobierno garantiza que los estudios del aspirante son necesarios para fortalecer el organismo nacional de salud, que los servicios del becario serán utilizados plenamente al término de los estudios y que su sueldo y demás derechos se mantendrán durante su ausencia; el becario cumple el compromiso de regresar a su país y trabajar en las funciones que se le asignen por un período mínimo de tres años, y, por último, la Organización proporciona la ayuda financiera y la supervisión técnica necesarias para que los estudios se realicen en condiciones óptimas con resultados satisfactorios.

El Dr. Charnes agrega que la gran mayoría de los compromisos mencionados se cumplen, pero que existen excepciones, ya que algunos Gobiernos no mantienen los sueldos o no utilizan los servicios del becario a su regreso. Las dificultades producidas por esos motivos son obvias, por lo que los Cuerpos Directivos de la Organización han aprobado varias resoluciones encareciendo a los Gobiernos que cumplan dichos compromisos.

Normalmente las becas se conceden por períodos no menores de dos meses y hasta un máximo de un año. Constituyen una excepción a esta regla las becas para

cursillos específicos que pueden durar hasta una semana o aquellos estudios que requieren más de un año.

La Organización paga todos los gastos que tienen relación directa con los estudios, tales como transporte internacional y viajes en el país de estudio; el costo por exceso de equipaje cuando la beca tiene una duración superior a dos meses; derechos de matrícula y una asignación para libros, cuyo monto varía según la duración de la beca y la naturaleza de los estudios, y un estipendio mensual que se paga en la moneda del país de estudio y cuyo importe varía de un país a otro. Este es establecido por una comisión especial compuesta por representantes de los organismos especializados de las Naciones Unidas.

El estipendio mensual es de dos clases: uno se paga a los becarios que permanecen menos de 30 días en un lugar y se llama "estipendio de viaje"; el otro es para los que están más de 30 días y se llama "estipendio residente". Todos los becarios reciben el primer mes el estipendio de viaje para facilitar la instalación en el lugar de estudio.

Precisa el Dr. Charnes que, tal como consta en los folletos informativos distribuidos al Comité, el estipendio "no tiene carácter de sueldo ni de honorarios: es una asignación para gastos de alojamiento, manutención y concomitantes, que se paga al becario mientras esté oficialmente destinado a realizar estudios en el extranjero. El estipendio no tiene la finalidad de cubrir los gastos ordinarios del hogar del becario, ni en lo que a este respecta ni en cuanto se refiere a su familia, y, por lo tanto, no se debe considerar como un substitutivo de cualquier sueldo que el becario perciba en su propio país". De aquí la importancia de que los Gobiernos mantengan los sueldos de los becarios mientras se encuentren ausentes, puesto que el estipendio solo permite cubrir los gastos de una sola persona. Este asunto ha sido motivo de debate en varias reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS y se ha sugerido que se implanten diversos estipendios, según la categoría del becario. Estas han sido descartadas, cada vez que se han planteado, por todos los organismos especializados de las Naciones Unidas que otorgan becas, debido a las dificultades y complicaciones de orden psicológico y administrativo a que darían lugar.

Sería ilógico establecer un régimen especial para las becas otorgadas con fondos de la OPS, ya que las otorgadas con fondos de la OMS y de las Naciones Unidas tendrían que ajustarse al reglamento de otras organizaciones. Por ello, todo el programa se administra de conformidad con las disposiciones de un reglamento que es igual para todos los organismos. Además, cualquier incremento en el financiamiento de cada beca tendría una repercusión inmediata sobre el número de becas que se otorgan anualmente, ya que los fondos para el programa no son ilimitados.

El Dr. Charnes subraya que de todo ello se desprende que la ejecución del programa de becas exige esfuerzos considerables de todas las partes que intervienen. El costo del programa representa, por otra parte, una proporción muy importante del presupuesto de la Organización. Existe, por tanto, gran interés en conocer cuáles son los resultados obtenidos. Para ello se han hecho algunos estudios por medio del envío de formularios especiales a los Gobiernos y a los ex becarios a fin de conocer como se utilizan sus servicios. Del análisis de las respuestas se deduce que los servicios de muchos ex becarios son utilizados en

forma adecuada. Sin embargo, en muchos casos no se han devuelto los formularios por lo que ha sido necesario basar los estudios en un número relativamente reducido de respuestas.

Termina diciendo que, dado el desarrollo que ha adquirido el programa, se ha pensado en intensificar la evaluación del mismo en 1968, por medio de entrevistas personales con los ex becarios, sistema que, a su juicio, sería el más eficaz para establecer conclusiones válidas.

El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile) expresa su complacencia por el hecho de que fuera el Delegado de Chile quien, en la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, propusiera la inclusión de este tema en el programa de la presente reunión. Estima que se trata de un tema de gran interés para la Organización, ya que uno de los factores limitantes de la actividad en el campo de la salud estriba en la falta de un personal debidamente adiestrado, que puede ser formado mediante la concesión de becas.

Aun cuando se tiene conocimiento de los beneficios obtenidos con este programa, es interesante comparar algunas ideas en relación con la selección de becarios y, también, con el aprovechamiento que se hace de sus servicios. Informa que en Chile se ha establecido un comité de selección integrado por representantes del Ministerio de Salud Pública, de las facultades de medicina y de otros organismos, a cuyo cargo corre la determinación de las debidas prioridades. Dicho comité no solamente selecciona los aspirantes a becas de la OPS, sino también aquellos que recibirán becas de otros programas similares patrocinados por otras instituciones internacionales, gubernamentales e incluso particulares, lo que sirve para utilizar más adecuadamente los recursos de origen diverso que se dedican a finalidad análoga. La selección es la base del buen aprovechamiento de los becarios, sin que existan diferencias ni distinciones. La cuantía del estipendio derivado de una beca debe ser más importante para el joven que para el profesional de categoría, que suele poseer recursos propios. El monto de las asignaciones por concepto de una beca debe cubrir las necesidades del becario sólo durante el curso académico que vaya a seguir; es distinto el caso de becas destinadas a la formación de profesionales, en cuyo caso la duración de la beca ha de ser mayor. Igual acontece con becas que se dediquen a ampliar estudios de determinadas ciencias básicas.

Considera el Dr. Santa María que el programa de becas de la Organización marcha de manera satisfactoria. Sin embargo, sugiere que se tengan en cuenta las recomendaciones formuladas por el Gobierno de Chile en el proyecto de resolución que aparece en el Documento CSPl7/30 en el sentido de que, a través de los mecanismos apropiados, se perfeccionen los sistemas de solicitudes de becas y bolsas de viaje mediante la adecuada selección de aspirantes, en forma que el adiestramiento que se proporcione a estos derive fundamentalmente de los planes nacionales de salud, y que se proceda a evaluar el rendimiento de las becas. El proceso de evaluación, aun cuando sea complejo, debe efectuarse de modo que permita consignar algo más que el simple detalle de que, de 1954 a 1966 la Oficina ha otorgado 6,757 becas. A su juicio, quizá pueda perfeccionarse el sistema de evaluación concretando más los formularios a que han de responder los becarios, haciendo, en el seno de la Oficina, estudios que sirvan para determinar la posición del becario al regreso a su país.

Afirma que los análisis llevados a cabo en Chile en relación con este problema pusieron de manifiesto que un tercio de las becas otorgadas fue realmente

fructífero; otro tercio de los becarios había alcanzado solo escasos progresos, y en los casos restantes el esfuerzo del Gobierno o de los organismos patrocinadores de las becas había sido inútil.

Estima el Dr. Santa María que valdría la pena someter a la XVII Reunión del Consejo Directivo un proyecto de resolución que sirviera para establecer un buen método de evaluación de las becas. Sugiere asimismo que la Oficina proceda a revisar el mecanismo administrativo de la concesión de becas con el fin de introducir las modificaciones que contribuyan a perfeccionarlo.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) declara que el informe presentado es muy interesante y merece mayor atención de la que él le ha podido dedicar.

Recuerda que, varias veces en el pasado, algunos países estimaron que necesitaban más becas que las que la Organización podía proporcionar y habían adelantado a esta fondos, denominados "fondos en depósito", con el fin de financiar becas. Pregunta si esta práctica es general y cuál es el estado actual del mecanismo de coordinación con otros organismos. Cree que fue la OPS la que tomó la iniciativa de actuar como organismo coordinador de las becas internacionales concedidas en el campo de la salud. Desea saber si el sistema sigue funcionando y si resulta eficaz.

El Dr. CARVAJAL (Ecuador) declara que su país está especialmente interesado en el programa de becas, ya que en el Ecuador está en vigencia desde hace tiempo un Programa Decenal de Salud, que requiere que un gran número de profesionales vaya al exterior a especializarse, a fin de prestar servicio en las diferentes regiones de salud en que se ha dividido el país. Se dispone de un número pequeño de becas para los médicos, pero en cuanto a enfermeras, el problema es mayor porque existen impedimentos de índole académica, pese a que tengan acceso a becas. Esto se debe a determinadas discrepancias en los planes de estudio de los países, en virtud de los cuales las enfermeras del Ecuador no llenan los requisitos docentes necesarios. Solicita que la Oficina intervenga al respecto para colocar a las enfermeras en un plano de igualdad con las de otros países. Sin embargo, enfermeras ecuatorianas, en especial las procedentes de la Universidad del Guayas, en Guayaquil, prestan servicio en su profesión en los Estados Unidos de América.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) manifiesta que se ha sentido atraído por el programa de becas de la Oficina desde sus comienzos, por considerarlo uno de los más eficaces y que, desde entonces, ha tenido oportunidad de participar muy activamente en la selección de becarios de Venezuela. La experiencia adquirida por el programa es cada vez más satisfactoria ya que concede mayores facilidades a los Gobiernos para obtener la colaboración de la Oficina en una cuestión tan esencial. No obstante, reconoce que el programa tiene limitaciones naturales que a veces constituyen verdaderos problemas.

Cita como ejemplo la cuantía de la beca, afirmando que en el transcurso de un año el estipendio establecido puede llegar a ser realmente insuficiente para que un becario se mantenga, máxime ante la inestabilidad de los tipos de cambio, que pueden modificarse de un mes a otro. Dicho estipendio siempre será insuficiente dondequiera que se aplique, porque no sufre el sueldo ni cubre todos los gastos del becario, sino que sólo es una ayuda para cubrir determinados gastos.



Otro problema es el idioma; el inglés, tanto para las labores de salud pública como para otras, es un instrumento de trabajo, por lo que debe merecer también cierta atención, aunque el programa de becas no comprende los gastos de aprendizaje de idiomas, los que corren por cuenta del interesado o del Gobierno que lo envía.

En cuanto a la elección de los centros de adiestramiento científico, el Dr. Orellana reconoce que a veces surgen conflictos entre los intereses del país y el becario y las recomendaciones que pueda hacer la Organización, siendo difícil convencer al futuro becario de que el mejor centro de estudios es el que la Organización recomienda y no el que él haya seleccionado de antemano basándose en algún consejo recibido en su propio país; se trata de conflictos que, en general, no son graves, ni hacen terminar la beca.

Destaca la importancia que tienen los compromisos que asume el Gobierno al solicitar una beca y enviar un becario, y hace notar que, como ha señalado el Dr. Charnes, hay que mantener el sueldo del becario durante el tiempo que dure su ausencia, cuestión que plantea problemas, sobre todo en aquellas organizaciones que no están netamente vinculadas a los Ministerios de Salud, que son los que más aprovechan las becas. Tal situación puede ocurrir si el becario pertenece a una institución autónoma o a otra que se rija por sistemas diferentes de los del Gobierno, e indica que debe evitarse a toda costa, ya que el estipendio de una beca no es suficiente para que un profesional pueda vivir fuera del país, aunque no sea responsabilidad de la Organización. El organismo del cual depende el becario debe comprometerse a mantener su sueldo en su ausencia y a emplearlo cuando regrese.

En lo que respecta a la duración limitada de las becas del programa, el Dr. Orellana considera que es imposible poner un límite mayor de un año, porque es menester ampliar el programa y lograr que se beneficie el mayor número de personas. Sin embargo, reconoce que hay adiestramientos básicos que no pueden lograrse en ese plazo, tales como la anatomía patológica, la anestesiología y otras actividades en las cuales la formación dura más de un año y es preciso financiarlas.

En cuanto al problema de la evaluación, destaca su importancia y considera que, a pesar de las dificultades, hay que resolverlo perfeccionando el procedimiento correspondiente. La Oficina utiliza el sistema de informes facilitados por los propios becarios, que se cumple en gran parte, y también el de informes proporcionados conjuntamente por el becario y el Gobierno al cabo de dos años, y que sirven para medir la eficacia de la beca. Cree que cualquier sistema de evaluación que se emplee no bastará para acreditar realmente las excelencias del programa.

El Dr. Orellana considera que el sistema de entrevistas personales, propuesto en el informe, puede ser el más aconsejable, y señala que un muestreo cuidadoso puede servir para saber el comportamiento y los resultados de 50 becarios escogidos al azar después de dos, tres o cuatro años de haber obtenido su beca.

Las expresiones del párrafo final del documento revelan, a su juicio, una modestia inusitada. Estima que el programa de becas no necesita asesoramiento, pues se está desarrollando de modo excelente y sólo merece los mayores aplausos y estímulos del Comité.

El Dr. CHARNES (Jefe, Departamento de Becas, OSP) se refiere a la pregunta del Observador de Chile sobre la duración de las becas y precisa que, como norma

general, no excede de un año, pero que las excepciones confirman la regla, en especial en el caso del adiestramiento de profesores. Indica que, en los últimos años, se ha dado gran importancia al adiestramiento de profesores de escuelas de medicina y de escuelas de salud pública y que en 1966, de 854 becas, se otorgaron 186 a profesores de esas disciplinas, lo que representa casi un 20 por ciento de la totalidad.

En los casos específicos de profesores de ciencias básicas que requieren un adiestramiento mayor, nunca ha habido, ni habrá, dificultad en su ampliación, según sean las necesidades de adiestramiento. La Oficina no desea otorgar becas por un período superior a dos años, ya que se han registrado algunas experiencias desagradables; asimismo, sólo otorga becas de un año de duración, aunque luego las prorrogue con arreglo a las recomendaciones que reciba de la institución en que estudien los becarios.

Respondiendo al Dr. Blood, manifiesta que la Oficina coopera con los distintos países y con otros organismos internacionales y tiene establecida una coordinación muy estrecha con algunos de estos en cuanto a sus programas de becas, en especial con el de la OEA. En el seno de la Oficina existe un comité asesor del programa de becas de la OEA, que tiene la misión de recomendar todas las solicitudes de becas que reciba la OEA en el campo de la salud; posteriormente, un miembro de ese comité forma parte de la Junta Consultiva de dicho programa de la OEA y formula las recomendaciones pertinentes. Por otra parte, la Oficina presta asesoramiento técnico a los países que cuentan con sus propios programas de becas, como el de Venezuela, programa que supervisa técnicamente la Oficina, ocupándose de los becarios venezolanos que hacen estudios en los Estados Unidos de América, Canadá o en diversos países de la América Latina. Además hay un Centro de Información sobre Educación Médica (CIEM) integrado por todos los organismos internacionales que prestan ayuda en el campo de la formación docente. Los miembros del CIEM que generalmente se reúnen una vez al año bajo los auspicios de la Oficina, dan cuenta de sus actividades y facilitan la difusión de las que realiza la Oficina en el campo de la educación médica y en el de las ciencias básicas. Algunas veces determinados países han hecho depositaria a la Organización de recursos para becas solicitando de ella que los administre.

Aclarando algunos aspectos de la intervención del Dr. Carvajal, dice que la Oficina recurre a la cooperación y buena voluntad de las universidades, escuelas profesionales y Gobiernos para que acepten a los becarios que envía y que, por tanto, estas instituciones actúan de conformidad con sus propios reglamentos internos y otorgan el reconocimiento que tienen establecido a los estudios o grados de determinado país. Señala que no es único el caso de las enfermeras del Ecuador a que se ha referido el Dr. Carvajal; se encuentran las mismas dificultades con enfermeras de otros países que también estudian en escuelas que no son reconocidas por las universidades como de carácter universitario, a las que, por tal motivo, no se puede otorgar el diploma o título similar al Master en salud pública, sino simplemente un certificado de competencia. Ante esa realidad, estima que no hay más solución que tratar que dichos centros se pongan a nivel universitario para que las demás universidades reconozcan la debida validez a los documentos que expidan. Lo mismo sucede con los educadores sanitarios, cuyo título carece de validez desde el punto de vista universitario.

En cuanto a los estipendios a los que se refirió el Dr. Orellana, el Dr. Charnes declara que están sujetos a una revisión continua. Generalmente, se

establecen a base de estudios que realizan los representantes del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, en cada uno de los países, existiendo formularios especiales en los que se establece el precio de los hoteles, pensiones, restaurantes, etc.; hay además otro formulario que se entrega a cada uno de los becarios, en el cual debe consignar todos sus gastos. Sobre la base de esos datos se fija el estipendio, sin que influya para nada el tipo de cambio del dólar, porque el monto de las becas se hace efectivo en la moneda del país en que se encuentra el becario. Subraya que lo que preocupa a la Oficina es el elevado costo de vida de los países, lo que ha causado dificultades en el Brasil y Chile, debido a la tendencia inflacionaria de ambos países.

En cuanto a la evaluación, se han realizado algunos intentos de efectuarla tanto por medio de formularios como recurriendo a las entrevistas personales. Las respuestas a los formularios no dan una idea exacta de la realidad por lo que tal vez una evaluación a base de un muestreo podría ser el mejor procedimiento.

El Dr. CARVAJAL (Ecuador) solicita de la Oficina que, si lo estima adecuado, lleve a cabo alguna gestión para tratar de solucionar el problema de las enfermeras de su país a que aludió anteriormente.

El Dr. CHARNES (Jefe, Departamento de Becas, OSP) promete al Dr. Carvajal que atenderá a su solicitud y revisará la política que sigue la Oficina en la materia.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) manifiesta su satisfacción por el funcionamiento del programa de becas de la Oficina, a pesar de sus imperfecciones, y expresa la esperanza de que, con el tiempo, serán corregidas. Seguidamente hace constar que el Dr. Acosta-Borrero, de Colombia, que ha tenido que ausentarse por motivos urgentes, le encargó que presentase a la consideración del Comité un proyecto de resolución que lee a continuación.

El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile) se muestra de acuerdo con el proyecto de resolución, pero señala la conveniencia de que en la parte expositiva del mismo se aluda a la prioridad que debe atribuirse a la formación del personal de los servicios de salud, que fue reconocida en la reciente Reunión de Jefes de Estado Americanos en Punta del Este. Asimismo tal vez debiera buscarse una mayor coordinación entre los diferentes organismos internacionales que otorgan becas en el sector salud, para que sus respectivos programas tengan mayor eficacia, y sugiere que ese punto se refleje de algún modo en el proyecto mencionado.

El PRESIDENTE anuncia que el proyecto de resolución será distribuido a los representantes con el fin de que lo analicen y formulen las enmiendas que estimen pertinentes.

Se suspende la sesión a las 4:00 p.m.  
y se reanuda a las 4:30 p.m.

El Dr. Orellana (Venezuela) pasa a ocupar la Presidencia.

TEMA 21: INTENSIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE SALUD DE ACUERDO A LAS DECISIONES DE LA REUNION DE JEFES DE ESTADO AMERICANOS

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), al presentar el Documento CE56/19, 3/ sobre el tema, recuerda una afirmación del Dr. Orellana resaltando la importancia de la secuencia que forman la reunión celebrada por el llamado "Grupo de los 21" del Consejo Interamericano Económico y Social, en abril de 1959 en Buenos Aires, seguida del Acta de Bogotá en 1960, de la Reunión de Punta del Este en agosto de 1961 y de la Declaración de los Presidentes de América, como se llama el documento suscrito por 18 Presidentes de las Repúblicas del Continente y el Primer Ministro de Trinidad y Tabago. Desde el punto de vista de la Organización Panamericana de la Salud esa secuencia ha tendido, por una parte, a dar relevancia a la función salud, individual y colectiva, física, espiritual y social y, por otra parte, a incorporarla en el conjunto del desarrollo económico y social.

El Gobierno de Panamá tuvo a bien proponer que se incluyera el tema en el programa de la reunión y, por esta razón, y para facilitar el debate, la Oficina preparó el documento mencionado. Este reviste en cierta forma un carácter histórico, ya que contiene detalles de las actividades desarrolladas por la Oficina Sanitaria Panamericana en cumplimiento de la Resolución XXX 4/ de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, en la cual se encomendaba específicamente al Director de la Oficina que llevase a cabo gestiones encaminadas a incluir en los programas de temas de la Reunión de Jefes de Estado Americanos aquellos problemas de salud que, por sus características y extensión, requieren soluciones al más alto nivel.

Muchas han sido las gestiones realizadas desde la mencionada decisión de la Conferencia. Entre ellas, el Director destaca la comprensión bondadosa mostrada en todo momento por el Secretario General de la OEA, quien siempre ha estado convencido de la función fundamental de la salud en el desarrollo económico y social y acogió las ideas que le fueron expuestas por la OPS en la comunicación del 31 de octubre de 1966 (anexo al Documento CE56/19), en la que se sugerían cuatro temas fundamentales: el mejoramiento de las condiciones de vida del medio rural que afecta a más de 100 millones de personas y la necesidad de atacar el problema con un criterio integral; la educación superior para aplicar la ciencia y la técnica moderna respetando los rasgos culturales de cada sociedad; la reafirmación de los objetivos y las metas del Plan Decenal de Salud Pública de la Carta de Punta del Este sobre la base del balance hecho por la Organización al cumplirse el primer quinquenio desde su firma, y, por último, la reafirmación formulada por los Presidentes de las Repúblicas de que el principio de la salud es un componente fundamental del desarrollo, como expresión práctica, incorporando las acciones de prevención y curación de las enfermedades como parte de toda empresa de desarrollo nacional o internacional.

Señala que el 18 de enero de 1967 fue enviado al Secretario General de la OEA el detalle de las mencionadas cuatro proposiciones, que tuvo a bien hacer suyas y transmitir las a la Comisión Preparatoria de la Reunión de Presidentes, organismo que, en realidad, era el Consejo de la Organización de los Estados Americanos. Para la primera de las proposiciones se preparó un documento especial, titulado

3/ Documento mimeografiado.

4/ Documento Oficial de la OPS 74, 38-39.

"Abastecimiento de agua a las comunidades rurales--Análisis de su financiación", los efectos del cual se ven claramente expresados en la Declaración suscrita por los Presidentes. Dicho documento aparece en el Anexo 3. Con respecto al tema de la educación superior, también se preparó un documento, contando con la colaboración de un grupo de expertos presidido por el Dr. Charles V. Kidd titulado "El desarrollo de las ciencias biomédicas y de la educación en América Latina--Concepto y misión de los centros multinacionales". Con respecto al tercer tema cuyos efectos trascienden también en la Declaración de los Presidentes, se acompañó al documento correspondiente una copia de la publicación que se ha convertido en un "best seller" en el campo de la salud: Hechos que revelan progreso--Metas de salud en la Carta de Punta del Este. 5/

El Dr. Horwitz destaca que la cuarta proposición se refería en esencia a un pronunciamiento que se solicitó de los Jefes de Estado Americanos que sirviera de base a una norma, una verdadera costumbre que debiera establecerse al enunciar toda empresa de desarrollo en el Continente. En efecto, no cabe discutir el significado que tienen la muerte, la enfermedad y la incapacidad, para la producción y la productividad, cualquiera que sea la naturaleza del programa de desarrollo económico. Por otra parte, tampoco cabe discutir el significado que tiene el mejoramiento del ambiente físico para la explotación de las riquezas naturales. Por extensión, argumentos similares proceden cuando se trata de la industrialización, el desarrollo agrícola y la urbanización. Es evidente que en la fase de preinversión de cualquier proyecto que forme parte de las actividades mencionadas, hay que considerar la función salud como un servicio social y este hecho no ocurre hoy. A eso respondía la proposición de que los Jefes de Estado Americanos lo establecieran como un principio ineludible, una verdadera norma, que, generara una costumbre en el seno de los Gobiernos, de las instituciones de crédito y de las organizaciones internacionales que los asesoran.

Reitera el Dr. Horwitz que en el documento se describen los antecedentes de dichas proposiciones y de otras, así como la muy eficiente colaboración de expertos de salud de los Gobiernos que fueron designados para la XI Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores del Continente, en la reunión de la Comisión Especial de Representantes Personales de los Jefes de Estado y, finalmente en la Reunión de los Ministros de Relaciones Exteriores que precedió a la de los Jefes de Estado. Agrega que cada frase fue motivo de prolijas discusiones, ediciones y modificaciones y que el resultado aparece en la Declaración de los Presidentes de América. 6/ El documento original, tal como resultó de la Reunión, gracias a la gentileza de la Organización de los Estados Americanos, se ha puesto a la disposición del Comité.

Anuncia seguidamente su propósito de comentarlo brevemente. El tema central de toda la Reunión versó sobre la integración económica de la América Latina, la creación de un mercado común, de una verdadera comunidad económica que dé mayores posibilidades a los grupos humanos de cada país y a la Región en su conjunto, con respecto a los países tecnológicamente avanzados de las Américas y de las otras regiones del mundo. La integración es el hecho esencial, la comuna vertebral del documento. Sobre la base de la comunidad económica, hay que examinarlo en sus distintos capítulos. El primero se refiere especialmente a la integración económica

5/ Publicaciones Varias de la OPS 81.

6/ Documentos Oficiales de la OEA, Ser. C/IX.1, 1967.

y al completo desarrollo industrial de la América Latina, con respecto al cual cabe preguntar a la OPS si tiene algún papel que desempeñar tanto en la fase de organización de dicha comunidad económica, como una vez que se encuentre en plena operación y con miras hacia el futuro, punto que es digno de ser analizado cuidadosamente.

El capítulo II alude a la acción multinacional para proyectos de infraestructura y menciona las empresas a que se refiere, como aparecen en la página 13 (temas 2, 3 y 4): la Carretera Panamericana, la construcción de la Carretera Bolivariana Marginal de la Selva y su empalme con la Trans-Chaco, nuevos sistemas de carretera que unirán a grupos de países de la América Latina continental e insular, así como las obras básicas requeridas para desarrollar los transportes acuáticos y aéreos de carácter multinacional y sus sistemas de operación. Menciona luego los proyectos referentes al desarrollo de las cuencas hidrográficas, tales como los ya iniciados para el desarrollo de la Cuenca del Plata u otros similares, como el del Golfo de Fonseca. Anuncia que la Organización ya está informada, por invitación especial del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), que aparece como el organismo financiero de los estudios de preinversión de los proyectos de desarrollo de la Cuenca del Plata, y que la Oficina participa desde las primeras fases en dichos estudios que comprenden numerosos problemas de la salud en todos sus aspectos. Declara que recientemente, en Buenos Aires, tuvo ocasión de ponerse en contacto con el presidente del Grupo Asesor de los cinco Gobiernos participantes, y se llegó al acuerdo en que habría que definir, en primer lugar, cuáles eran los márgenes de esta cuenca hidrográfica, a fin de que la OPS pudiera determinar la naturaleza de las cuestiones que deberían ser consideradas en el campo de la salud.

Como se señala en el apartado 4, se dota al Fondo de Preinversión para la Integración de América Latina del BID, de los recursos suficientes para llevar a cabo estudios que permitan identificar y preparar proyectos de alcance multinacional en todas aquellas esferas que sean de importancia para promover la integración regional y en los que, a juicio del Dr. Horwitz, deben incluirse los de salud. Cualquiera que sea la definición de la cuenca hidrográfica mencionada o de otra, hay en ellas zonas pobladas que tienen problemas; las hay también totalmente despobladas, y hay otras selváticas donde es preciso estudiar problemas y riesgos potenciales, es decir, estudios de todas clases, incluyendo los que se han dado en llamar perfiles inmunológicos que servirán para determinar las especies existentes que pueden dar lugar a enfermedades conocidas o desconocidas.

Se refiere después al capítulo III que habla de las medidas para mejorar las condiciones del comercio internacional de América Latina. Es evidente que, por ejemplo en el comercio de productos alimenticios, el papel de la Organización estriba en el control de los mismos, en la creación de laboratorios de referencia y en la formación de técnicos para evitar que se produzcan dificultades y desavenencias entre los Gobiernos por la importación o la exportación de alimentos que no hayan sido objeto de un control mínimo, no tan sólo en la industria sino en el producto ya manufacturado, y en muchos otros productos que forman parte del intercambio intrarregional.

En cuanto al capítulo IV que comprende la modernización de la vida rural y aumento de la productividad agropecuaria, principalmente de alimentos, estima el Dr. Horwitz que la Organización tiene también un papel que desempeñar en ese

campo. En dicho capítulo se recomienda ampliar sustancialmente los programas de educación e investigación especializadas y de extensión agrícola, a fin de mejorar la capacitación del trabajador en el campo y la formación del personal técnico y profesional e intensificar las campañas de sanidad vegetal y animal. La Oficina luchó por que se hiciera mención de la fiebre aftosa con todas sus letras, pero parecía haber deliberado propósito de que no se aludiera a ningún proceso específico, sino que el documento estuviera escrito en términos de amplios principios, normas y líneas de acción. Cree, sin embargo, que en el espíritu general latía el sentimiento de que cuando se hablaba de las campañas de salud animal se hacía referencia a fiebre aftosa, rabia paralítica, tuberculosis bovina, brucelosis y otras que interesan a la salud desde el punto de vista ecológico. Por tal motivo, la Oficina quiere que el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa sea regido por la OPS.

Añade que es natural que la modernización de la vida rural no se puede hacer sólo desde el punto de vista económico, sino también desde el social. A su entender, los proyectos integrados de mejoramiento de la vida rural tendrán que realizarse incorporando a ellos la función salud en lo que les compete y financiándolos de acuerdo con las aportaciones de recursos nacionales y de capital exterior que cada programa requiera en particular.

Lo que específicamente atañe a las labores de la Organización aparece en el capítulo V, "Desarrollo educacional, científico y tecnológico e intensificación de los programas de salud". La lectura del capítulo sobre educación y cultura, particularmente el rubro que trata de los esfuerzos multinacionales (págs. 21-22), tiene relación directa con las actividades de educación superior que la Organización está desarrollando, así como el capítulo relativo a ciencia y tecnología. A este tema en particular se refiere el documento preparado por la Oficina que figura como anexo y que, en síntesis, trata de identificar centros de excelencia, y vigorizarlos para que adquieran proyección internacional y sirvan de base para el perfeccionamiento de graduados, docentes y no docentes, de los distintos países del Continente, los que se formarán mediante la educación y la investigación armonizadas.

En el apartado B concerniente a esfuerzos multinacionales, se propone un programa regional de desarrollo científico y tecnológico encaminado a colocar el adelanto de la ciencia y de la tecnología a un nivel que contribuya sustancialmente a acelerar el desarrollo económico y el bienestar de los pueblos y que permita la investigación científica pura y aplicada en el más alto rango posible. Este programa será complemento de los programas nacionales de ciencia y tecnología de los países latinoamericanos y tendrá especialmente en cuenta las características de cada uno de ellos. Para llevarlo a la práctica, los Presidentes proponen la creación de institutos multinacionales de capacitación en investigación en ciencia y en tecnología para posgraduados, y el fortalecimiento de los institutos de esa naturaleza existentes en América Latina.

Agrega que la segunda parte coincide con la proposición que hizo la Oficina; para desarrollar tal iniciativa se precisa un grupo de personalidades de alto nivel con conocimientos y experiencia en ciencias, tecnología y dirección de universidades a fin de que recomiende al Consejo Interamericano para la Educación, la Ciencia y la Cultura (actualmente Consejo Interamericano Cultural), la naturaleza de tales institutos multinacionales e incluso las modalidades de

su organización, características de su dirección multinacional, financiamiento, localización y coordinación de sus actividades entre sí y con las instituciones nacionales pertinentes y los demás aspectos de su funcionamiento. El grupo seleccionado y convocado por el mencionado Consejo, o, en su defecto, por el CIAP, se reunirá dentro de los 120 días siguientes a la terminación de la Reunión de los Jefes de Estado.

Añade el Dr. Horwitz que piensa dirigirse al Secretario General de la OEA para que considere la posibilidad de que la Organización esté representada en las reuniones de este grupo, a fin de demostrar lo que se ha hecho y lo que se propone hacer de acuerdo con el informe mencionado, en el campo de la biología, la medicina y las ciencias sociales en relación con la salud.

En cuanto al apartado C sobre salud piensa que está bastante bien concebido, aunque hay que señalar que en el documento no se hace alusión ni a la vivienda ni a la seguridad social urbana o campesina, ni al bienestar social en general. Por ello, cree que la Organización debe ampliar sus responsabilidades en esas esferas.

Los Jefes de Estado Americanos reconocen que el mejoramiento de las condiciones de salud es fundamental para el desarrollo económico y social de la América Latina, con lo cual se ha dado a la política esencial de la Organización el mayor respaldo que pudiéramos haberse obtenido. Lo que se propone consiste en dar cumplimiento a la Carta de Punta del Este, por lo que se reafirman sus objetivos, es decir, se insiste en la necesidad de continuar la labor de control de las enfermedades transmisibles y erradicación de aquellas para las cuales existen métodos (se entiende que ya probados) aplicables, con la coordinación internacional cuando así proceda.

Menciona luego que en el punto b) se señala la importancia de los programas de agua potable, alcantarillado y otros servicios esenciales para el saneamiento del ambiente urbano y rural, acentuando el interés que inspiran los sectores de más bajo ingreso. Asimismo, se reconoce la conveniencia de utilizar los sistemas de fondos rotatorios nacionales para asegurar la continuidad de estos programas, tesis que la OPS ha venido defendiendo desde hace tres años y que ahora se ha transformado en una obligación para los Gobiernos y para los organismos que los asesoran, la cual ha de ser cumplida si se desea acelerar el bienestar rural en primer término.

Afirma que es apremiante mejorar los niveles de nutrición de los grupos de población más necesitados, valiéndose para lograrlo de todas las posibilidades nacionales y de la cooperación internacional. Estima, que hay que iniciar una política agrícola en la que se armonicen realmente las necesidades biológicas de la población y las de la economía de exportación y, sobre esa base, mejorar los niveles de la dieta humana. Es también apremiante impulsar los programas intensivos de protección maternoinfantil y de educación sobre métodos de orientación integral de la familia, iniciativa de la OPS que permitirá dar una amplitud, más a tono con el tiempo actual, a la protección maternoinfantil, política que cada Gobierno tendrá que interpretar de acuerdo con sus normas demográficas.

Añade el Dr. Horwitz que es preciso fijar una prioridad para la formación y capacitación de personal profesional, técnico, administrativo y auxiliar, y el



apoyo de la investigación básica y operativa, por lo que es indispensable incorporar, desde las fases de preinversión, los programas nacionales y regionales de salud en los planes generales de desarrollo. Las decisiones a adoptar al respecto serían: ampliar, dentro del marco general de planificación, la preparación y ejecución de planes nacionales que fortalezcan las infraestructuras en el campo de la salud y movilizar los recursos internos y externos con el fin de satisfacer los requisitos de financiamiento de estos planes.

Manifiesta el Director que la Organización pretende que los recursos externos para la salud se consigan en iguales condiciones crediticias que los correspondientes a otros programas sociales, cosa que si bien no se ha logrado todavía, no debe dejar de difundirse en organismos como el CIAP, de modo que cuando analice el sector de la salud dentro de los planes nacionales de desarrollo, tenga en cuenta los objetivos y necesidades indicados en el capítulo correspondiente de la Declaración. Por último, el documento que comenta insta a la OPS a que colabore con los Gobiernos en la preparación de los programas específicos correspondientes a estos objetivos. El Dr. Horwitz subraya que tiene la impresión de que la Oficina es el único organismo especializado del Sistema Interamericano al cual los Presidentes encomendaron en su Reunión una función muy definida. Por eso considera que el análisis del documento presentado debe centrarse precisamente en este punto.

Termina preguntándose qué debe hacer la Organización Panamericana de la Salud para colaborar en la preparación de los programas específicos correspondientes a estos objetivos. A la vez que analiza cada uno de los elementos del capítulo salud, la Organización tiene que contestar a la pregunta esencial que se relaciona con el total del documento: ¿Tiene la Oficina un papel que desempeñar en la organización y desarrollo de una comunidad económica? ¿De qué naturaleza es dicho papel? ¿Cómo hay que cumplir con esta responsabilidad? La Secretaría está a las órdenes del Comité en espera de las decisiones que tenga a bien tomar.

El PRESIDENTE pone de relieve la magnitud del tema expuesto por el Director, la importancia de la Declaración de los Presidentes Americanos y el papel que corresponde a la Organización en los grandes programas de desarrollo económico y social de los países de América. A su juicio, se puede responder en sentido afirmativo a las dos últimas preguntas formuladas por el Director. La Organización tiene un papel importantísimo que desempeñar en este campo. En cuanto al punto 3, el último del capítulo V de la Declaración, en el que los Presidentes instan a la Organización a colaborar con los Gobiernos en la preparación de los programas específicos correspondientes, el Presidente considera que la Organización viene prestando esta colaboración desde hace mucho tiempo, y lo único que cabe es estimularla cada vez más.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) manifiesta que es difícil pronunciarse sobre las distintas partes de un documento tan completo y tan bien presentado, a fin de poder determinar, sin un estudio a fondo, lo que puede hacerse para poner en práctica las recomendaciones contenidas en el mismo. Duda de que el Comité pueda examinar las diversas alternativas y recomendar una con preferencia a las demás. Los Jefes de Estado Americanos han convenido en un plan de acción. Aunque quisieran, no ve el orador cómo los miembros del Comité pueden criticar un documento tan excelente.

Está de acuerdo con las manifestaciones del Presidente de que el punto 3 abre claramente a la OPS un amplio campo de acción. Le permite colaborar con los países en la preparación de programas específicos para la consecución de las metas establecidas.

Sin embargo, estima el Dr. Blood que el Comité necesitaría más tiempo y la oportunidad de examinar otras posibilidades, antes de poder analizar el documento con la profundidad que merece. Agradece que haya sido sometido al Comité y tiene la seguridad de que los Gobiernos le dedicarán especial atención durante el período que media hasta la XVII Reunión del Consejo Directivo. Añade que, por el momento, la Delegación de su país no puede formular planes o propuestas específicas a la Organización.

El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile) estima que el documento supone casi un mandato para que la Organización colabore, dentro de su campo, en la consecución de los propósitos generales enumerados en él. La primera observación que el Comité debe formular es dejar establecido que la Organización ya viene realizando tales actividades desde hace tiempo.

La segunda consiste en especificar que en la esfera de la salud ya se estaban realizando, mucho antes que en otros sectores, la planificación y los programas con los mismos fines y miras humanitarias que indica el documento. Coincide con el Representante de los Estados Unidos de América en la dificultad de determinar en pocas horas, y con respecto a los múltiples problemas, las prioridades específicas, los procedimientos, los objetivos, la tecnología, el personal, etc., ello en competencia con lo que se desea hacer en otros sectores. Es posible que esto requiera estudios especiales, pero convendría que se realizaran en corto tiempo. Sugiere que el Comité designe un grupo de estudio encargado de preparar proyectos sobre la base del documento del Director, un poco más concretos para presentarlos, como tema de primordial importancia, y no como recomendaciones, a la próxima reunión del Consejo Directivo, en Puerto España.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) se muestra de acuerdo con los Dres. Blood y Santa María en que es muy corto el tiempo disponible para tratar el tema que, en realidad, merece ser estudiado con la mayor atención posible, en la mejor forma y con la participación de comités de expertos, para ser considerado en definitiva, y en toda su amplitud en el seno del Consejo Directivo.

El PRESIDENTE manifiesta que todos los presentes se muestran impresionados por la importancia del documento y un tanto abrumados por el hecho de tener que considerar la Declaración de los Presidentes de América. Sin embargo, ha de tomarse una decisión al respecto. Recomienda que el tema sea transmitido a la XVII Reunión del Consejo Directivo, en términos tales que se ponga de manifiesto, en primer lugar, el reconocimiento del Comité a la actividad desplegada por el Director, en el mantenimiento constante de un interés, nunca decaído, a nivel de las altas esferas políticas y económicas del Continente, en la ejecución de programas de salud dentro de los programas de desarrollo; en segundo lugar, se solicitará que el Consejo autorice al Director a tomar las medidas necesarias para dar cumplimiento al mandato dado a la Organización por los Jefes de Estado Americanos, en el sentido de colaborar con los Gobiernos en la programación y ejecución de las actividades de salud.

La Sra. ELDRIDGE (Observadora, OEA) manifiesta que, en nombre del Secretario General de la OEA, desea expresar su agradecimiento al Gobierno de Panamá por haber solicitado la inclusión del tema 21 en el programa de esta reunión, antes de la que va a celebrar el Consejo Directivo en Puerto España, ya que ello ha permitido informar a los miembros del Comité acerca de la Reunión de los Jefes de Estado Americanos.

También desea hacer constar, ante el Comité Ejecutivo, el reconocimiento del Secretario General de la OEA por el gran interés y cuidadosa atención que el Director de la OSP dedicó a dicha Reunión y el apoyo que prestó con la detallada documentación sobre asuntos de salud presentada en ella.

El PRESIDENTE anuncia que la Secretaría se encargará de preparar, en el plazo más breve posible, un proyecto de resolución que recoja las ideas expuestas, que puedan traducirse en dos puntos concretos: reconocimiento de las actividades desplegadas por el Director y adopción de las medidas necesarias para llevar a cabo el mandato conferido por la Declaración de los Presidentes.

El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile) señala que quizás convendría redactar la resolución de forma que el Director quedara facultado, desde ahora, para adoptar medidas específicas, sin esperar a que el Consejo Directivo le confiera esa autorización.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) recuerda lo ocurrido con motivo de la firma de la Carta de Punta del Este en agosto de 1961. En aquella oportunidad, en la Resolución A.4 de la Carta se encomendó específicamente a la Oficina lo siguiente: "Que el Grupo encargado del estudio de la salud, organizado por medio de la Oficina Sanitaria Panamericana, evalúe los problemas predominantes y sugiera líneas generales de acción de efecto inmediato, para el control o erradicación de enfermedades transmisibles, el saneamiento, sobre todo en el abastecimiento de agua y la eliminación de aguas negras; para la disminución de la mortalidad infantil y especialmente de recién nacidos y el mejoramiento de la nutrición. Que recomiende, asimismo, medidas para la educación y adiestramiento de personal y para el mejoramiento de los servicios de salud".

En cumplimiento de esta decisión, en abril de 1963 se celebró la Reunión de Ministros de Salud--Grupo de Estudio, de cuyas decisiones se derivó entonces la política de la OPS y la OMS en las Américas, con arreglo a la línea de acción seguida hasta hoy. El Director se pregunta si no sería pertinente una nueva Reunión de Ministros de Salud, que analizara cada una de las decisiones de los Jefes de Estado Americanos en términos de programas concretos para un período determinado y, a la vez, determinara, específicamente el papel que un organismo internacional como la Oficina, debe desempeñar en el proceso de organización y desarrollo del mercado común latinoamericano.

Si el Comité Ejecutivo estima que la idea es digna de análisis, será preciso estudiar con cuidado la organización y documentación del caso, los fondos para llevarla a la práctica y la fecha más oportuna.

El PRESIDENTE considera que la proposición sugerida por el Director podría quedar incluida en la parte dispositiva de la resolución del Comité, en la cual se pida al Director que estudie y proponga al Consejo Directivo las medidas

que considere convenientes para poner en práctica el mandato encomendado de la Reunión de Jefes de Estado Americanos. Para entonces el Director podrá tener planes más concretos acerca de una posible Reunión de Ministros de Salud o de un Grupo de Estudio.

Así se acuerda.

TEMA 5: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS (conclusión)

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al siguiente proyecto de resolución presentado por el Representante de Guatemala sobre el tema:

EL COMITE EJECUTIVO,

Tomando en cuenta el informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE56/17);

Habiendo analizado los datos y observaciones sobre las cuotas que aparecen en el Informe Financiero del Director y en el Informe del Auditor Externo (Documento Oficial 75);

Considerando que la recaudación de las cuotas, aún habiendo mejorado, sigue constituyendo un problema por los atrasos que todavía persisten; y

Considerando la importancia del pago puntual e íntegro de las cuotas para asegurar la financiación de la totalidad del programa aprobado,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE56/17).
2. Felicitar al Director por los esfuerzos realizados para resolver el problema de las cuotas atrasadas.
3. Felicitar a los Gobiernos por las medidas aplicadas en 1966 para liquidar las cuotas atrasadas y aumentar la proporción de la recaudación de las cuotas del año en curso.
4. Expresar, no obstante, la preocupación que embarga al Comité, especialmente en lo que respecta a los atrasos superiores a dos anualidades.
5. Pedir al Director que continúe informando ampliamente a los Gobiernos acerca del estado de la recaudación de las cuotas y de las consecuencias que la falta de pago de las mismas puede tener en el cumplimiento del programa de la Organización.

6. Recomendar a los Gobiernos que tengan cuotas pendientes de pago que las abonen cuanto antes y a los que tengan atrasos de dos o más años que pongan en ejecución sus planes financieros para liquidar dichos atrasos dentro de un plazo determinado.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado. 7/

El Dr. Calvo (Panamá) pasa a ocupar la Presidencia.

TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA DE TEMAS DE LA XVII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO, XIX REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS (conclusion)

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el programa provisional de temas (Documento CD17/1), preparado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para la XVII Reunión del Consejo Directivo, XIX Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas; y

Considerando que el Artículo 12-C de la Constitución establece que "el programa provisional del Consejo será preparado por el Director de la Oficina y sometido al Comité Ejecutivo para su aprobación", y que, de acuerdo con las disposiciones vigentes los Gobiernos pueden proponer los temas que a su juicio deba considerar el Consejo,

RESUELVE:

1. Aprobar el programa provisional de temas preparado por el Director (Documento CD17/1) para la XVII Reunión del Consejo Directivo, XIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

2. Autorizar al Director para que incorpore al programa de temas referido los nuevos temas que se han derivado de esta reunión y los que propongan oportunamente los Gobiernos y las organizaciones con derecho a proponer temas.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado. 8/

TEMA 10: INFORME SOBRE LOS EDIFICIOS E INSTALACIONES (conclusión)

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) procede a dar lectura al proyecto de resolución presentado por los Representantes de los Estados Unidos de América y Panamá relativo al tema 10, cuyo texto dice así:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre los edificios e instalaciones (Documento CE56/12);

Vista la evolución que ha seguido la utilización del edificio de la Sede y la instalación del personal de la OPS/OMS en las Oficinas de Zona; y

Considerando la necesidad de planificar previamente y con prudencia los futuros edificios e instalaciones,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre los edificios e instalaciones (Documento CE56/12).
2. Expresar su agradecimiento a los miembros del Subcomité Permanente de Edificios y Obras por su ayuda sostenida en pro de los intereses de la Organización en esta materia.
3. Encomendar al Director que continúe sus gestiones para lograr, en condiciones favorables, medios de financiamiento que permitan adquirir unas instalaciones adecuadas para las Oficinas de Zona.
4. Pedir al Director de la Oficina que informe al Consejo Directivo en su XVII Reunión sobre planes a corto y a largo plazo en relación con edificios e instalaciones.
5. Agradecer al Gobierno de Jamaica las obras de arte que donó para el edificio de la Sede.
6. Solicitar a los Gobiernos que continúen sus aportaciones de obras de arte para el embellecimiento del edificio de la Sede.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado. 9/

TEMA 11: ESTADO DE LA ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI EN LAS AMERICAS  
(conclusión)

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) lee el proyecto de resolución presentado por el Representante de Guatemala sobre el tema, que dice así:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director de la Oficina sobre la campaña de erradicación del Aedes aegypti en las Américas (Documento CE56/8);

Habiendo examinado, asimismo, los informes de la Conferencia y del Grupo de Trabajo sobre la Erradicación del Aedes aegypti en las Américas que se reunieron, bajo los auspicios de la Oficina Sanitaria Panamericana, en Washington, D. C., del 3 al 5 y del 6 al 12 de abril de 1967, respectivamente;

Considerando que las extensas áreas todavía infestadas por el A. aegypti en el Hemisferio constituyen peligrosas fuentes de reinfestación para los países que ya erradicaron el mosquito;

Reconociendo que las frecuentes reinfestaciones que de hecho han estado ocurriendo en diversas áreas ponen en peligro el éxito de la campaña continental;

Convencido de que el éxito de esa campaña sólo puede asegurarse si se eliminan rápidamente las mencionadas fuentes de reinfestación;

Considerando que las dificultades de orden administrativo y económico son actualmente los únicos obstáculos que en realidad están impidiendo el desarrollo satisfactorio de la campaña en casi todos los países todavía infestados por el vector; y

Teniendo en cuenta que la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, en su Resolución XIX, autorizó al Director a obtener medios de financiamiento a fin de conseguir la pronta erradicación del A. aegypti de las Américas,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director de la Oficina y de los informes de la Conferencia y del Grupo de Trabajo sobre la Erradicación del Aedes aegypti en las Américas.

2. Reiterar la recomendación de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana a los Gobiernos de los países todavía infestados por el vector, en el sentido de que adopten las medidas necesarias para eliminar las dificultades de orden administrativo que puedan estar impidiendo el progreso de sus campañas, y que concedan la

máxima prioridad a la provisión de fondos, personal y materiales a fin de completar dichas campañas cuanto antes.

3. Felicitar al Director por el éxito de las deliberaciones de la Conferencia y el Grupo de Trabajo sobre la erradicación del vector, y recomendarle que continúe los esfuerzos en el sentido de conseguir que la erradicación del mosquito se lleve a cabo coordinada y simultáneamente en todos los países donde aún existe el problema.

4. Recomendar a los Gobiernos que interpongan su influencia ante los organismos internacionales de crédito en el sentido de que incluyan en su política crediticia la concesión de préstamos para las campañas de erradicación del A. aegypti.

5. Recomendar que los países se presten ayuda recíproca, directamente o a través de la Oficina Sanitaria Panamericana, tal como es la concesión de préstamos o subvenciones bilaterales y el suministro de equipo y materiales para las campañas de erradicación del vector.

6. Solicitar del Director que preste a los países la cooperación necesaria para que estos puedan llevar a cabo las recomendaciones hechas en los incisos 4 y 5 de la presente resolución.

7. Encomendar al Director que incluya en el presupuesto de la OPS las partidas adicionales que se consideren necesarias para intensificar la cooperación que la Oficina Sanitaria Panamericana viene prestando a los Gobiernos para la erradicación del A. aegypti.

8. Recomendar al Director que estudie la posibilidad de que se establezca, dentro del presupuesto de la OPS, un fondo especial para ayudar la campaña de erradicación del A. aegypti.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado. 10/

TEMA 17: PROGRAMA DE BECAS (conclusión)

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al siguiente proyecto de resolución presentado por el Representante de Colombia sobre el programa de becas:

10/ Resolución XIV. Documento Oficial de la OPS 79, 13-14.



EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre el programa de becas (Documento CE56/13) y los comentarios de los miembros del Comité Ejecutivo a ese respecto,

RESUELVE:

Tomar nota de dicho informe con satisfacción e interés y recomendar a la XVII Reunión del Consejo Directivo que tenga a bien considerar y aprobar el siguiente proyecto de resolución:

"EL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta la trascendencia del programa de becas para la formación y el adiestramiento del personal profesional y auxiliar de los servicios nacionales de salud y del cuerpo docente de las instituciones de enseñanza de la medicina y ciencias afines;

Considerando que es esencial la completa cooperación de los Gobiernos para el éxito del programa de becas en todas sus etapas;

Estimando que es de suma conveniencia mantener la coordinación y la uniformidad de procedimientos que existen entre el programa de becas de la Organización y el de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos especializados de las Naciones Unidas, dado que una proporción importante de las becas se financian con fondos de la Organización Mundial de la Salud y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; y

Teniendo en cuenta el gran desarrollo adquirido en los últimos años por el programa de becas que hace necesario intensificar los esfuerzos para realizar una evaluación de los resultados obtenidos,

RESUELVE:

1. Aprobar el informe presentado por el Director sobre el programa de becas.
2. Recomendar a los Gobiernos que continúen los esfuerzos tendientes a mejorar los procedimientos utilizados para la selección de los candidatos a becas, considerando entre ellos el establecimiento de comités especiales de selección.
3. Destacar ante los Gobiernos la importancia de utilizar plenamente los servicios de los becarios de la Organización al término de sus estudios, en el campo de su especialización y en estrecha relación con los planes nacionales de salud.

4. Llamar a la atención de los Gobiernos la Resolución XIX aprobada en la IX Reunión del Consejo Directivo, que recomienda mantener el sueldo, la antigüedad y los derechos de los funcionarios que se ausentan al extranjero en uso de sus becas, el incumplimiento de lo cual interfiere con la selección de los candidatos con las mejores posibilidades, con los resultados de los estudios y con el desarrollo eficiente del programa de becas.

5. Recomendar al Director que mantenga la coordinación existente entre el programa de becas y los de los organismos especializados de las Naciones Unidas, del Sistema Interamericano y otros organismos en vista de los resultados satisfactorios obtenidos hasta ahora.

6. Encomendar al Director que, en la forma que considere más eficaz, y con la participación de los Gobiernos, continúe las gestiones para realizar la evaluación del programa de becas e informe posteriormente de los resultados obtenidos".

El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile), refiriéndose al párrafo quinto de la parte dispositiva que menciona la coordinación con los demás organismos especializados de las Naciones Unidas, se pregunta si no cabría agregar otros organismos que otorguen becas, como la OEA, para no reducirse exclusivamente al ámbito de las propias instituciones de las Naciones Unidas.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explica la diferencia existente en materia de becas entre la OEA y los demás organismos internacionales con respecto a la Oficina. A su entender, la palabra esencial en el mencionado párrafo es "coordinación", porque si se mantiene una uniformidad de procedimientos con los organismos especializados de las Naciones Unidas para llevar a la práctica una beca aprobada, no existen exactamente los mismos procedimientos con la OEA, y en ese sentido ha de quedar entendido que, en el programa de becas, la coordinación no tiene relación exclusiva con la uniformidad de procedimientos, entre ellos el estipendio.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado. 11/

TEMA 15: ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA VIRUELA EN LAS AMERICAS  
(conclusión)

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución preparado por el grupo de trabajo, constituido por los Representantes de Ecuador, Estados Unidos de América y Venezuela sobre el tema, que dice así:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director de la Oficina sobre el estado de la erradicación de la viruela en las Américas (Documento CE56/14);

Teniendo en cuenta la importancia del problema de la viruela en las Américas y el deseo repetidamente expresado por los Gobiernos de que dicha enfermedad sea erradicada;

Teniendo presente que el programa de erradicación de la viruela en las Américas es una necesidad urgente que exige la atención de todos los países americanos;

Considerando que la Organización Mundial de la Salud ha aportado en 1967 la suma de \$670,000 para el desarrollo del programa de la erradicación de la viruela en las Américas; que para 1968 y con el mismo fin, el Director General de la OMS ha solicitado \$695,000 para la Región de las Américas; y

Considerando que la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó el plan continental de erradicación de la viruela propuesto por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana,

RESUELVE:

1. Recomendar a los países en donde todavía existe la viruela a desarrollar planes nacionales para erradicar la enfermedad.
2. Encarecer a los Gobiernos de los países cuyos programas de erradicación se desarrollan lentamente, que adopten las medidas oportunas para eliminar las dificultades de orden administrativo que pueden estar impidiendo el progreso de sus campañas, y que concedan la máxima prioridad a la provisión de los fondos, del personal y de los materiales necesarios para completar dichas campañas cuanto antes.
3. Recomendar a los Gobiernos que pongan especial cuidado en la preparación de la vacuna antivariólica para que reúna los requisitos de potencia y de pureza establecidos por la OMS, instándoles a que utilicen los servicios de los laboratorios de referencia establecidos por la OSP.
4. Recomendar a los países donde la enfermedad ha sido eliminada que hasta que la viruela no desaparezca como problema continental traten de establecer programas de mantenimiento y servicios de vigilancia epidemiológica.
5. Recomendar al Director que adopte todas las medidas necesarias para intensificar y acelerar la ejecución del plan continental de erradicación de la viruela aprobado por la XVII

Conferencia Sanitaria Panamericana, prestando a los países la asesoría técnica necesaria, proporcionándoles ayuda material dentro de los recursos presupuestarios disponibles, haciéndola llegar a los Gobiernos a medida que lo requiera el progreso de los programas y de acuerdo con las necesidades de cada una de sus etapas y con los planes de operación establecidos con la cooperación de la OSP.

6. Instar a los Gobiernos de los países en donde no hay viruela y en donde el nivel de protección de la población es bajo, a que pongan en marcha programas destinados a elevar rápidamente el nivel de inmunidad de la población contra la viruela.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución. 12/

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) manifiesta que tiene que salir para Ginebra y desea expresar su agradecimiento al Presidente, al Director y al personal de la Oficina por las explicaciones facilitadas a los miembros del Comité durante el examen del proyecto de programa y presupuesto. A su juicio se había seguido un procedimiento muy útil en dicho examen, que permitirá a todos los participantes, por lo menos a la Delegación de su país, defender y apoyar el presupuesto ante sus respectivos Gobiernos. Las explicaciones y antecedentes proporcionados en el curso del debate serán de gran valor para todos a fin de lograr el apoyo que merece el programa de la Organización. Está seguro de que serán de utilidad para los miembros cuando se examine el presupuesto en la próxima reunión del Consejo Directivo.

A continuación, el PRESIDENTE pide excusas por su ausencia durante la discusión del tema relativo a la Declaración de los Presidentes de América suscrita en la Reunión de Punta del Este. El tema fue propuesto precisamente por el Gobierno de Panamá y el orador promete extenderse al respecto cuando vaya a tratarse la aprobación del correspondiente proyecto de resolución. La razón de su ausencia ha sido una llamada del Gobierno de su país en la cual tuvo que informar acerca del problema de la fiebre aftosa y, en ese sentido, el Gobierno de Panamá le ha autorizado para que notifique al Comité Ejecutivo y al Director de la Oficina su disposición para contribuir inmediatamente con la cuota que le corresponde para el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

Se levanta la sesión a las 6:20 p.m.

**DUODECIMA SESION PLENARIA**

*Miércoles, 3 de mayo de 1967, a las 8:40 a.m.*

*Presidente: DR. ALBERTO E. CALVO (Panamá)*

TEMA 4: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1968 (conclusión)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y pide al Dr. Sutter se sirva dar lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución, que dice así:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado detenidamente el anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1968 (Documento Oficial 67), así como las modificaciones del mismo propuestas en el Documento CE56/5, preparado por el Director;

Considerando que la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana hizo observar en su Resolución IX, que dicho anteproyecto contenía proyectos muy necesarios y bien planeados;

Considerando que las modificaciones presupuestarias que se sugieren en el Documento CE56/5 fueron formuladas previa consulta con cada uno de los Gobiernos y reflejan los más recientes deseos y necesidades de los mismos, sin menoscabo de la prioridad debida; y

Teniendo en cuenta el párrafo C del Artículo 14 de la Constitución de la OPS y los párrafos 3.5 y 3.6 del Artículo III del Reglamento Financiero de la OPS,

RESUELVE:

Someter a la XVII Reunión del Consejo Directivo, con la recomendación de que considere favorablemente el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1968 (Documento Oficial 67), al nivel de 10,190,000 dólares y con las modificaciones que aparecen en el Documento CE56/5 preparado por el Director.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Comité Ejecutivo el proyecto de resolución.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) no se opone a que se incluya la palabra "favorablemente" en la parte dispositiva, pero desea hacer constar que, al aprobar la resolución sobre el proyecto de programa y presupuesto, él solamente conviene en que el citado proyecto se someta al Consejo Directivo para su consideración y adopción, si estima pertinente, de acuerdo con lo que establece la Constitución.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución presentado. 1/

PROYECTO DE RESOLUCION SOBRE EL CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) seguidamente da lectura al siguiente proyecto de resolución preparado sobre el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa:

EL COMITE EJECUTIVO,

Consciente de la importancia que tiene la fiebre aftosa tanto para la nutrición como para el desarrollo económico de las Américas y reconociendo los valiosos servicios del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, bajo la dirección de la Organización Panamericana de la Salud y con el apoyo del Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos;

Habiendo tomado nota de la declaración del Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso (CIAP), en su reunión de marzo de 1967, que recomienda que los países contribuyan al financiamiento estable y permanente del Centro;

Habiendo tomado nota además de la resolución del Consejo Interamericano Económico y Social (CIES) respecto al programa y financiamiento futuros y a la acción emprendida de conformidad con la recomendación de que la OPS y la OEA presentasen un informe conjunto al CIAP en su novena reunión sobre el estado de los problemas de la fiebre aftosa en las Américas, las funciones y actividades del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y lo que este necesita para llevar a cabo su tarea;

Habiendo tomado nota de que, en cumplimiento de la resolución del CIES, el Secretario General de la OEA y el Director de la OSP nombraron Representante Especial de estas organizaciones a Su Excelencia el Vicepresidente del Perú, Sr. Edgardo Seoane, para que visitara los países del Continente en compañía del Director del Centro, Dr. Carlos Palacios, a fin de examinar con los Gobiernos el problema de la fiebre aftosa y de recomendar un programa de acción;

Habiendo sido informado de las disposiciones ya adoptadas tanto por el Banco Interamericano de Desarrollo como por el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento para apoyar estudios previos a

la inversión que se espera conduzcan a programas nacionales y multinacionales, con recursos externos de financiamiento, y que necesitan los servicios técnicos constantes del Centro;

Enterado de la ayuda adicional del Gobierno de los Estados Unidos de América para financiar investigaciones prometedoras sobre nuevas técnicas de control;

Reconociendo la necesidad y las posibilidades favorables de expansión de los programas nacionales y regionales para hacer frente a este problema y la necesaria función técnica y coordinadora del Centro, en asociación con los programas nacionales o con los organismos internacionales como el Banco Interamericano de Desarrollo, que puede esperarse que proporcionen apoyo financiero; y

Tomando nota de la Resolución XX de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana sobre el funcionamiento del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa,

RESUELVE:

1. Reafirmar la importancia de continuar los esfuerzos nacionales e internacionales para luchar contra la fiebre aftosa en las Américas.

2. Reiterar la gran utilidad de mantener las actividades del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa a un nivel adecuado y con un financiamiento estable y permanente para permitirle proporcionar a los Gobiernos cooperación científica y asesoramiento técnico en la planificación y ejecución de programas nacionales e internacionales contra la fiebre aftosa.

3. Apoyar al Director en sus esfuerzos por obtener fondos de todas las fuentes posibles para dar apoyo financiero adecuado que permita al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa cooperar con los Gobiernos en sus programas nacionales.

4. Pedir al Consejo Interamericano Económico y Social que adopte disposiciones para financiar las actividades del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa a un nivel eficaz durante el período comprendido hasta el 30 de junio de 1969, a fin de permitir la ejecución del programa actual del Centro.

5. Tomar nota con satisfacción y respaldar las recomendaciones relativas al programa y los acuerdos de financiamiento que contiene el informe de la misión de Su Excelencia, el Vicepresidente del Perú, y el Director del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

6. Pedir al Director que someta el informe mencionado en el párrafo 5 anterior al Consejo Directivo en su XVII Reunión,

con la recomendación del Comité Ejecutivo de que el Consejo examine ese informe y, mientras se toma una decisión respecto a las recomendaciones que contiene, que adopte las disposiciones necesarias para continuar las actividades del Centro a un nivel eficaz bajo la administración de la Organización Panamericana de la Salud.

7. Autorizar al Director a mantener el nivel actual de actividades del Centro continuando el anticipo de sumas procedentes del Fondo de Trabajo que serán reembolsadas mediante contribuciones de los Gobiernos para ese propósito y/o con el apoyo adicional del CIES, sin perjuicio de lo que decida la XVII Reunión del Consejo Directivo en cuanto al funcionamiento del Centro.

8. Encomendar al Director que informe al Consejo Directivo en su XVII Reunión sobre la marcha del programa del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y de los esfuerzos por arreglar el financiamiento del Cento tanto a corto como a largo plazo.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) anuncia que ha recibido información en el sentido de que su Gobierno está dispuesto a corresponder a las aportaciones que algunos países están dispuestos a hacer, según la resolución del CIES, para el financiamiento del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, en la acostumbrada proporción de dos a uno.

El PRESIDENTE expresa el profundo reconocimiento del Comité Ejecutivo al Gobierno de los Estados Unidos de América por esta nueva muestra de cooperación en las actividades de salud de las Américas.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) agradece los comentarios favorables que ha merecido su declaración. Tiene entendido que, sobre la base de las aportaciones que, al parecer, los otros países están dispuestos a efectuar, la de los Estados Unidos de América ascenderá aproximadamente a \$140,000.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) propone que se modifique el párrafo 6 de la parte dispositiva de la resolución para que quede redactado de la manera siguiente:

"Pedir al Director que someta el informe mencionado en el párrafo 5 anterior y el informe conjunto presentado a la novena reunión del Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso (CIAP/48) al Consejo Directivo en su XVII Reunión, con la recomendación de que examine las propuestas que contiene y adopte las disposiciones necesarias para continuar las actividades del Centro a un nivel eficaz bajo la administración de la Organización Panamericana de la Salud".

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) entiende que la modificación tiene por objeto aclarar el texto. En la redacción original del párrafo 6 se



pide que el informe sea sometido a la XVII Reunión del Consejo Directivo sin ninguna recomendación, a fin de que lo examine y, si no llega a decisión sobre las recomendaciones contenidas en el informe, adopte las disposiciones necesarias para que continúen las actividades del Centro bajo la administración de la OPS en un nivel eficaz o, por lo menos, al nivel actual. Supone el orador que el CIES continuará aportando algunos fondos para el funcionamiento del Centro. Es responsabilidad que le incumbe en virtud de su propia decisión anterior, responsabilidad de la que no puede eximirse por lo menos hasta fines de 1968; por tanto, se podrá contar con algunos recursos de dicha fuente para proseguir las actividades del Centro. No serán suficientes para mantenerlo a un nivel eficaz o, cuando menos, al nivel actual, y probablemente el Consejo Directivo tendrá que asignar una suma complementaria. Esta es la razón de que el Comité se enfrente con el problema del financiamiento inmediato.

Señala que uno o dos días antes de la reunión había recibido la traducción del informe de la Misión Seoane-Palacios. No ha tenido aún oportunidad de estudiar todas sus implicaciones, entre ellas las relativas a las recomendaciones en el sentido, por ejemplo, de que el Centro quede permanentemente bajo la jurisdicción de la Oficina y de que se aumenten los fondos a partir de 1968, compromiso que aumentaría el presupuesto de la Organización para dicho año en la suma de unos \$1,200,000. Añade que la Delegación de su país no puede aprobar, por el momento, una decisión semejante, pero para la XVII Reunión del Consejo, los Gobiernos habrán podido estudiar la cuestión. En resumen, el informe debe ser sometido al Consejo Directivo sin ninguna recomendación del Comité. Acepta la enmienda propuesta por el Dr. Orellana en el entendido de que sólo tiene por objeto aclarar el texto.

El PRESIDENTE estima que la observación del Representante de los Estados Unidos de América ya se tiene en cuenta en la enmienda propuesta por el Dr. Orellana. El Presidente propone la inclusión de un párrafo concebido en los siguientes términos.

"Expresar su agradecimiento a la Organización de los Estados Americanos por la asistencia financiera que viene prestando al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa a través del Programa de Cooperación Técnica".

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) supone que el Comité confía en que la OEA seguirá prestando dicha asistencia financiera.

El Sr. SALZMAN (Observador, OEA) agradece el reconocimiento de que ha sido objeto la participación de la OEA en el programa.

El PRESIDENTE pregunta al Sr. Calderwood si se ha de interpretar su observación como una enmienda.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) dice que no propone ninguna enmienda, pero estima que lo que se indique en la resolución debe estar en concordancia con la decisión de la OEA, ya que la fecha que esta ha elegido para dar por terminada su responsabilidad en cuanto al financiamiento del Centro es, la más temprana, la de fines de 1968, y según ciertas interpretaciones, la del 30 de junio de 1969. La resolución se refiere concretamente a esta última, por lo que ya se expresa en ella el deseo del Comité a ese respecto.

EL PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución con la enmienda propuesta por el Representante de Venezuela y la adición sugerida por la Presidencia.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con las modificaciones indicadas. 2/

TEMA 14: PROGRAMA DE LIBROS DE TEXTO PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA (conclusión)

El Dr. ORELLANA (Venezuela) informa que el grupo de trabajo, integrado por los Representantes de Colombia, Estados Unidos de América y Venezuela, constituido para preparar un nuevo proyecto de resolución sobre el tema, no pudo llegar a un acuerdo definitivo; por consiguiente, considera que se debe considerar el que se presentó en un principio.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre el programa de suministro de libros para estudiantes de medicina (Documento CE56/11);

Considerando que la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, en su Resolución XV, reconoció la prioridad del programa, cuyo propósito es mejorar la calidad de la educación médica y facilitar a las facultades de medicina de la América Latina libros de medicina modernos en condiciones adaptadas a las posibilidades económicas de sus estudiantes;

Considerando que continúan pendientes las gestiones para la obtención del financiamiento global por parte de los organismos internacionales de crédito;

Teniendo en cuenta que toda demora es contraria al interés y a la urgencia de este programa expresados reiteradamente por los Gobiernos, las universidades y escuelas de medicina así como por la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina; y

Vista la Resolución XVII de la 54a Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS y la Resolución XV de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana,

RESUELVE:

1. Reiterar la importancia, el interés y la urgencia del proyecto para el programa de educación médica y aprobar las acciones tomadas hasta la fecha.
2. Instruir al Director para que continúe negociaciones con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y otras posibles fuentes de financiamiento para el programa.
3. Tomar nota de que la administración del BID estaría dispuesta a reembolsar los fondos invertidos en este programa a partir del 1 de enero de 1967, como parte del préstamo, en caso que este fuera aprobado por el Directorio Ejecutivo del Banco.
4. Recomendar al Director que continúe el programa en forma progresiva utilizando los recursos existentes, particularmente los del Fondo Especial para el Fomento de la Salud.
5. Transmitir el mencionado informe (Documento CE56/11) y la presente resolución a la XVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS y encomendar al Director que complemente la información proporcionada con la que resulte de las gestiones que realice hasta la fecha de dicha reunión.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) recuerda que en una sesión anterior había puesto en duda las atribuciones del Comité Ejecutivo, en vista de las circunstancias, para poner en marcha el programa. La XVII Conferencia Sanitaria Panamericana autorizó al Comité a que aprobara, si los términos eran satisfactorios, un acuerdo de préstamo negociado por el Director con el BID u otros organismos. Como no existe acuerdo alguno de esa índole, estima que el Comité se excedería en sus atribuciones si adoptara un método distinto de financiamiento.

En vista de ello, y con el fin de acelerar la decisión sobre este asunto, propone que el párrafo 3, cuyo texto actual considera hasta cierto punto innecesario, sea sustituido por otro y que se añada un nuevo párrafo 4. El párrafo 3 quedaría redactado en los siguientes términos:

"Pedir al Director que continúe celebrando consultas con editores y otras personas relacionadas con la producción de libros de texto, especialmente de materias científicas, en los países de las Américas, con el propósito de obtener su cooperación en la empresa de proporcionar a los estudiantes de medicina libros de texto a bajo costo".

El Dr. Orellana y otros representantes han preguntado si es posible una cooperación a ese efecto con otros organismos y mediante otros programas, como por ejemplo la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID). El párrafo 4 diría lo siguiente:

"Encomendar al Director que continúe sus gestiones para llegar a proyectos de acuerdo adecuados a fin de poder iniciar el programa sin demora en cuanto se disponga de fondos para esa finalidad".

El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile), pregunta si la modificación propuesta por el Representante de los Estados Unidos de América significa que quedaría suprimida la referencia a las negociaciones con el BID.

Se suspende la sesión a las 10:10 a.m.  
y se reanuda a las 10:40 a.m.

El PRESIDENTE somete a consideración del Comité las enmiendas del proyecto de resolución propuestas por el Sr. Calderwood.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) propone que la primera enmienda se incorpore como punto adicional sin suprimir el párrafo 3 original y que se mantenga el párrafo 4, ya que estima que el programa debe continuar. Sugiere, además, que después de la frase "utilizando los recursos existentes" se agregue "del presupuesto ordinario", pues considera que el Comité Ejecutivo no rebasa sus funciones al autorizar al Director a usar los fondos de dicho presupuesto para mantener la continuidad del programa en forma progresiva y en espera de una decisión favorable del BID.

El PRESIDENTE propone que, en lugar de recomendar al Director que celebre consultas con editores y otras personas relacionadas con la producción de libros, se diga "en relación con la producción y distribución de libros de texto" para eliminar de la enmienda el carácter comercial. Sugiere que si se desea especificar, se diga "producción y distribución de libros de texto, especialmente de materias científicas".

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) apoya en su totalidad las propuestas del Representante de Guatemala y del Presidente.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) entiende que lo que se propone es omitir la referencia a los editores y otras personas relacionadas con la producción de libros. En ese caso, el párrafo revisado diría lo siguiente:

"Pedir al Director que continúe celebrando consultas en relación con la producción y distribución de libros de texto, especialmente de materias científicas, en los países de las Américas, con el propósito de obtener su cooperación en la empresa de proporcionar a los estudiantes de medicina libros de texto a bajo costo".

El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile) estima que es innecesaria la propuesta del Representante de los Estados Unidos de América, en vista de que la Organización no se convertirá en una casa editorial y no se comprometerá en modo alguno al estimular a la industria privada a que publique libros de bajo costo.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), en respuesta al Dr. Santa María, señala que nunca se ha pensado que la Organización se transforme en una empresa editorial, pero que el programa sin duda estimulará a las empresas editoriales del Continente y, posiblemente de otros países del mundo, en vista de que se abrirá un mercado que hasta la fecha ha estado totalmente cerrado. La Organización tratará con las empresas editoriales cuando, por ejemplo, el libro seleccionado ya haya sido publicado por una de ellas, y si no lo ha sido, como puede ocurrir en algunos casos, se convocará a subasta pública a fin de elegir la que ofrezca mejores condiciones. Además, la propuesta incluiría la distribución de los textos como se distribuyen actualmente algunas de las publicaciones de la Organización, es decir, la empresa que los publique se encargaría de esta tarea.

Reitera que la Oficina no tiene interés alguno en transformarse en casa editorial, pero en cambio tiene mucho interés en estimular la producción de libros de texto a un costo que esté al alcance del estudiante medio de la América Latina, sobre todo porque en estudios sociológicos de algunas escuelas de medicina se ha comprobado que la proporción de hijos de obreros que llegan a la universidad está creciendo, como asimismo la de hijos de familias de ingreso mediano. Este hecho tiene mucha relación con el programa que se examina, ya que tiene que ver con la capacidad del estudiante medio para adquirir libros científicos modernos.

El Dr. PEREZ RUEDA (Ecuador) manifiesta que su país está plenamente de acuerdo con las sugerencias del Representante de Guatemala en relación con la enmienda propuesta por el Representante de los Estados Unidos de América al proyecto de resolución sobre el tema, con algunas modificaciones de redacción.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) estima que la redacción original del párrafo 4 del proyecto es la más adecuada, ya que al especificar las fuentes de fondos se corre el peligro de limitar las posibilidades de financiamiento del programa. Se pregunta si el Representante de Guatemala estaría dispuesto a retirar su propuesta.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) acepta la sugerencia del Representante de Venezuela de mantener el párrafo 4 en su texto original y retira su propuesta.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Comité la enmienda presentada por el Representante de los Estados Unidos de América con la supresión que él ha propuesto. Manifiesta que se mantendrá el párrafo 4 original y que si no hay objeciones la enmienda quedará aprobada.

Aprobada.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución en su totalidad con la enmienda aprobada.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución con la enmienda acordada. 3/

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) hace constar que no está de acuerdo con la inclusión del párrafo 5 de la parte dispositiva, por el que se autoriza al Director a utilizar recursos del Fondo Especial para el Fomento de la Salud, a fin de financiar el programa proyectado. Como ha señalado anteriormente, el Comité no está autorizado a hacerlo, de conformidad con las instrucciones que le dio la Conferencia.

TEMA 21: INTENSIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE SALUD DE ACUERDO A LAS DECISIONES DE LA REUNION DE JEFES DE ESTADO AMERICANOS (conclusión)

El PRESIDENTE subraya la importancia de que se haya incluido en la Reunión de Punta del Este el tema de la salud y estima que el proyecto de resolución preparado servirá para presentar al Consejo los puntos de vista y las observaciones del Comité, a fin de que dicho Cuerpo Directivo pueda darle al tema la importancia que se merece y se tomen decisiones al nivel ministerial. En esa forma se dará a los organismos de préstamo y a los Gobiernos una impresión del valor real del campo de la salud con objeto de que se integre en el gran esfuerzo que realiza el Hemisferio con miras al desarrollo económico y social de los pueblos. A continuación, pide al Dr. Sutter se sirva dar lectura al proyecto de resolución sobre el tema.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de resolución, que dice así:

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta que la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana encomendó al Director que llevase a cabo gestiones con el fin de incorporar al programa de temas de la Reunión de Jefes de Estado Americanos los problemas de salud que, por sus características y extensión, requieren soluciones al más alto nivel;

Teniendo en cuenta que el Director llevó a cabo las gestiones encomendadas y a estos efectos se comunicó con el Secretario General de la Organización de los Estados Americanos, con la Comisión Preparatoria de la Reunión de Jefes de Estado, con el Grupo de Asesores Especiales designado por esta, con la XI Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores (Segundo y Tercer Período de Sesiones), y con la Comisión Especial de Representantes Personales de los Jefes de Estado, y que participó en la Reunión de Jefes de Estado Americanos en Punta del Este;

Teniendo en cuenta el informe presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre la Reunión de Jefes de Estado Americanos (Documento CE56/19) y los comentarios hechos en el curso de esta reunión por los miembros del Comité Ejecutivo en relación con este asunto;

Teniendo en cuenta que los Jefes de Estado en la Reunión de Punta del Este tomaron decisiones sobre el mejoramiento de las condiciones de salud en el Continente, reconociendo su papel fundamental en el desarrollo económico y social de América Latina; y

Teniendo en cuenta que las decisiones en materia de salud contenidas en la "Declaración de los Presidentes de América" refrendan la política de la Organización Panamericana de la Salud, lo que facilita la responsabilidad asignada a esta de colaborar con los Gobiernos en la formulación de los programas específicos,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe presentado por el Director de la Oficina (Documento CE56/19) y felicitarlo por el cumplimiento de la misión que le fue confiada por la Resolución XXX de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana.
2. Destacar la trascendencia de los acuerdos tomados en Punta del Este para la salud de los habitantes y el desarrollo de los países de las Américas.
3. Recomendar al Director que, dentro de las disponibilidades presupuestarias, adopte las medidas técnicas, administrativas y financieras que estime necesarias a fin de dar cumplimiento al mandato de los Jefes de Estado Americanos a la Organización Panamericana de la Salud en el sentido de colaborar con los Gobiernos en la preparación de los programas específicos correspondientes a los objetivos de salud aprobados en Punta del Este.
4. Recomendar asimismo al Director que estudie la conveniencia de convocar una reunión de autoridades de salud del más alto nivel a fin de determinar el programa de acción que corresponda para llevar a cabo las decisiones adoptadas por los Jefes de Estado Americanos.
5. Transmitir a la XVII Reunión del Consejo Directivo el informe del Director (Documento CE56/19) y la presente resolución.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) manifiesta que si el Director va a convocar una Reunión de Ministros de Salud, lo hará después de estudiar lo que se dispone en el párrafo tercero y después de haber sometido el tema a la consideración del Consejo Directivo. Desea saber si está en lo cierto en su presunción.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) estima que el Sr. Calderwood tiene razón en el sentido que se debe esperar primero la decisión que tome el Consejo Directivo, porque hay que tener presente que no todos los Gobiernos de la OPS participaron en la Reunión de Punta del Este, de tal suerte que, ante todo, el Consejo

Directivo debe hacer suya, como política de la OPS, las decisiones adoptadas allí por los Jefes de Estado.

Manifiesta que no duda de que así ocurrirá porque, como se dice en el proyecto de resolución, estas decisiones en materia de salud refrendan la política de la Organización; de modo que el propio Consejo deberá instruir a la Secretaría sobre la manera de aplicar la decisión tercera de los Jefes de Estado, es decir, instar a la Organización Panamericana de la Salud a que colabore con los Gobiernos en la preparación de proyectos específicos. Una posibilidad sería que el Consejo Directivo decidiera convocar una Reunión de Ministros de Salud para analizar esta cuestión, como se hizo en abril de 1963. Manifiesta que la Secretaría se propone presentar a la reunión del Consejo los antecedentes necesarios para que pueda pronunciarse con pleno conocimiento de causa.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado. 4/

## TEMA 22: OTROS ASUNTOS

### Reuniones del Comité Ejecutivo

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) propone que se examine la conveniencia de celebrar dos reuniones del Comité, a saber, una de carácter técnico en la que se ofrecería la información más completa posible de los programas, y otra de carácter financiero, dedicada al análisis del proyecto de programa y presupuesto. Considera también que en 1967 debería tener lugar otra reunión con el objeto de conocer el presupuesto de la OMS.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) apoya la propuesta formulada por el Representante de Guatemala y añade que, de conformidad con el Artículo 17-A de la Constitución, el Director puede convocar reuniones especiales ya sea a iniciativa propia o a solicitud de por lo menos tres Gobiernos Miembros. Una fecha adecuada para dicha reunión sería inmediatamente antes de la que va a celebrar el Consejo Directivo en octubre. Se puede solicitar del Director que, de acuerdo a los deseos del Comité, convoque una reunión especial para dicha fecha.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) estima justificada la reunión del Comité Ejecutivo en una fecha más cercana a la reunión del Consejo Directivo, ya que en el tiempo transcurrido desde la elaboración del documento del presupuesto hasta su examen por el Consejo se han de introducir, necesariamente, una serie de cambios. Por consiguiente, está de acuerdo en que la reunión que se celebra en abril se traslade al mes de junio o de julio puesto que para esa fecha ya se conocerá el presupuesto aprobado por la OMS. No obstante, sugiere que este año se celebre una reunión del Comité inmediatamente antes de la XVII Reunión del Consejo Directivo.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) considera que la celebración de dos reuniones no es muy necesaria, ya que su objetivo sería en realidad el mismo. En



cambio, está de acuerdo en que se celebre, este año, una reunión previa a la del Consejo Directivo, con objeto de conocer los acuerdos tomados por la Asamblea Mundial de la Salud, y en su opinión debe quedar establecido que, en el futuro, el Comité Ejecutivo se reunirá en fecha posterior a la reunión de la Asamblea.

El PRESIDENTE manifiesta que comprende el punto de vista del Dr. Aguilar Herrera. En efecto, la cantidad de información que se recibe a veces resulta tan abrumadora, especialmente para los nuevos miembros del Comité, que podría solucionarse mediante la celebración de dos reuniones.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) agrega que es también función del Comité Ejecutivo facilitar la tarea del Consejo Directivo o de la Conferencia, y que la celebración de dos reuniones permitiría disponer de más tiempo y de ofrecer mejor información a estos Cuerpos Directivos, ya que podría estudiarse la documentación con mayor detenimiento.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) sugiere que el Director o el Jefe de Administración explique como se podría ajustar un cambio de régimen de las reuniones del Comité Ejecutivo.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) dice que, al parecer ha interpretado mal la propuesta. Está de acuerdo con la sugerencia de que la reunión principal del Comité Ejecutivo tenga lugar en lo sucesivo en junio o julio. También está de acuerdo con la propuesta de que se celebre una reunión breve antes de la del Consejo Directivo en Puerto España, si es posible inmediatamente antes de esta última. Una reunión de dos o tres días permitiría al Comité examinar el presupuesto de la OMS para 1968, lo cual hasta ahora no ha tenido ocasión de hacer, así como otros asuntos. No es necesario determinar si debe ser reunión de un grupo de trabajo o del Comité en pleno, en la que estudien a fondo los asuntos, como se ha hecho en la que ahora termina. Si la reunión principal del Comité Ejecutivo se celebrara en junio o julio, probablemente se podría dedicar más tiempo al examen del proyecto de programa y presupuesto. Después de la experiencia que se obtenga con la reunión breve antes de la que celebre el Consejo Directivo, se podrá determinar, con mejor conocimiento de causa, si son suficientes dos reuniones anuales del Comité.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) cita el Artículo 17-B de la Constitución en el que se dispone que los gastos de los representantes en el Comité Ejecutivo ocasionados por las reuniones que se celebran inmediatamente antes, durante o después de las de la Conferencia o del Consejo, serán sufragados por los Gobiernos Miembros. Por lo tanto, los gastos de la reunión en Trinidad tendrían que satisfacerlos los Gobiernos. Con arreglo a la Constitución, los gastos de los representantes en las otras reuniones del Comité Ejecutivo, o, en el caso de que el representante no pueda asistir, de un suplente, estarán a cargo de la Oficina. Advierte que el costo de la presente reunión asciende a \$30,000 (\$19,000 presupuestados, más una cantidad de \$5,000 a \$10,000 para gastos extraordinarios), y al hacer un presupuesto funcional, asignando el tiempo de cada funcionario que ha participado en la reunión, la suma será mucho mayor. A su juicio, sería muy conveniente cambiar la fecha de la reunión de abril a junio o julio, porque en esos meses ya se habrá aprobado el presupuesto de la OMS y se sabe la proporción que corresponde a la Región de las Américas. Asimismo, la Oficina haría un

esfuerzo por preparar el documento definitivo, es decir, el que se somete a la consideración del Consejo Directivo o de la Conferencia.

Manifiesta seguidamente que ya antes de la presente reunión, en la que se ha hecho un análisis tan minucioso del proyecto de programa y presupuesto, se había pensado en sugerir al Comité algún sistema que permita un mejor análisis en profundidad del programa y presupuesto. Por ejemplo, la Oficina vería con mucho agrado que el Comité seleccionara uno o dos problemas, encargando a la Secretaría que preparara, a este respecto, la documentación histórica, actual y de proyección hacia el futuro, la que se incluiría en el programa como temas especiales. El Comité podría solicitar con antelación mayores detalles, por ejemplo, sobre nuevos proyectos y otros que le interesen conocer a fondo, a fin de facilitar el análisis del documento. Si se sigue este sistema, tendrá como resultado que el Comité haga todos los años un análisis en profundidad de los programas fundamentales de la Organización.

En cuanto a las observaciones del Representante de Guatemala y del Presidente, estima que, en buen principio administrativo, no sería conveniente dissociar lo técnico de lo presupuestario, y sugiere que se dedique a esta reunión todo el tiempo necesario pero considerando como una secuencia natural el objetivo, la norma, el procedimiento y el financiamiento en cada aspecto de las actividades de la Organización.

Se refiere luego a la reunión del Comité que sigue a la del Consejo y que se destina a elegir la nueva Mesa Directiva--porque se han incorporado los nuevos miembros--y, en principio, a revisar las decisiones del Consejo o de la Conferencia, y a determinar cuáles son responsabilidad del Comité Ejecutivo. A este respecto, dice que no habría ningún inconveniente en que este Cuerpo Directivo, en su sesión de junio, indicara los asuntos especiales que deberían ser analizados en aquella oportunidad y transformar la reunión en una verdadera sesión de trabajo. Reconoce, sin embargo, que este año es conveniente una reunión previa, en vista de que no se ha podido examinar el presupuesto de la OMS en forma definitiva.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) considera que la finalidad perseguida se lograría con la solución sugerida por el Director, es decir, la celebración de una reunión a fines de junio, que sea una reunión de trabajo para analizar en profundidad el proyecto de programa y presupuesto, especialmente para conocer los programas, y poder presentar al Consejo Directivo las resoluciones y la información debidamente analizada. También está de acuerdo en la conveniencia de celebrar este año una reunión previa a la del Consejo Directivo y estima muy importante la sugerencia del Dr. Horwitz en el sentido de que el Comité Ejecutivo considere la necesidad de tratar temas específicos para analizarlos con todavía más detalle.

El PRESIDENTE anuncia que, con la cooperación del Dr. Aguilar Herrera, se ha preparado un proyecto de resolución sobre el tema y pide al Dr. Sutter se sirva darle lectura.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al citado proyecto, concebido en los siguientes términos:

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta que, según el párrafo C del Artículo 14 de la Constitución corresponde al Comité Ejecutivo considerar y someter a la Conferencia o al Consejo el proyecto de programa y presupuesto preparado por el Director de la Oficina, junto con las recomendaciones que estime convenientes;

Considerando que el examen del proyecto de programa y presupuesto podría llevarse a cabo más adecuadamente después que la Asamblea Mundial de la Salud haya aprobado el presupuesto de la OMS para el ejercicio financiero siguiente;

Considerando que el estudio y análisis en profundidad por parte del Comité Ejecutivo de los temas que han de ser elevados al Consejo o a la Conferencia, en su caso, facilita la labor de esos Cuerpos Directivos; y

Visto el Artículo 17 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Que la reunión ordinaria del Comité Ejecutivo que tiene lugar en la Sede de la Organización se celebre anualmente con posterioridad a la Asamblea Mundial de la Salud; la fecha será determinada por el Presidente del Comité Ejecutivo de acuerdo con el Director de la Oficina.

2. Autorizar al Director de la Oficina a que convoque una reunión del Comité Ejecutivo inmediatamente antes de la XVII Reunión del Consejo Directivo.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado. 5/

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) recuerda que el Dr. Blood, Representante de los Estados Unidos de América, solicitó información sobre la labor del INCAP en los países fuera de Centro América y Panamá y señala que, para atender a dicha solicitud, la Secretaría ha preparado un documento del cual se permite citar ciertos detalles.

Entre la información contenida en dicho documento figuran datos sobre el número de becarios que han recibido adiestramiento en el INCAP hasta fines de 1966, comprobándose que de un total de 634 sólo 258 proceden de los países de Centro América y Panamá; 90 proceder de los Estados Unidos de América, 2 del Canadá y 52 de otras regiones del mundo. Se menciona también la cantidad de

correspondencia que se ha mantenido con otros países respecto a la INCAPARINA, lo que demuestra el interés de los países por este producto, y se indica el número de folletos sobre temas educativos publicados y distribuidos por el Instituto dentro y fuera de la zona de su competencia. El Dr. Horwitz manifiesta que la Oficina gustosamente facilitará cualquier otra información que los representantes soliciten.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) expresa al Presidente el reconocimiento de los miembros del Comité Ejecutivo por la eficacia y habilidad con que ha dirigido los debates. Agradece también a la Secretaría la información proporcionada al Comité en forma oportuna y eficaz, dándole una impresión de fortaleza y de espíritu de equipo admirable, que constituye garantía de que el desarrollo del programa se realizará en forma satisfactoria. Estima que el nivel de las deliberaciones ha sido superior al de reuniones anteriores, y expresa los agradecimientos del Comité al personal de interpretación, traducciones, documentos y, en general, a todos los servicios que tan eficazmente han contribuido al éxito de la reunión.

Por otra parte sugiere que en el proyecto de programa y presupuesto futuro se presente un organograma de la Secretaría, a fin de tener una idea más clara de la estructura de la Organización para facilitar su estudio.

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica), al adherirse a las manifestaciones del Dr. Orellana, expresa su agradecimiento al Presidente y al Director por haber accedido a sus deseos de que la presente reunión se celebrara un poco más tarde. En vista de la alta calidad de las exposiciones hechas en el curso de la reunión, hubiera sentido no haber podido; especialmente porque será la última vez que su país estará representado en el Comité Ejecutivo durante el actual mandato.

El Dr. SANTA MARIA (Observador, Chile) manifiesta que en su calidad de Observador, le complacerá informar al Gobierno de su país acerca de la alta calidad de las reuniones del Comité, así como de la seriedad y profundidad con que se tratan los temas. Estima que los países que no pertenecen al Comité pueden sentirse perfectamente representados dado el espíritu internacional con que se examinan los problemas.

Se levanta la sesión a las 11:40 a.m.

## SESION DE CLAUSURA

*Miércoles, 3 de mayo de 1967, a las 4:15 p.m.*

**Presidente: DR. ALBERTO E. CALVO (Panamá)**

### PRESENTACION Y FIRMA DEL INFORME FINAL

EL PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que se va a proceder a la presentación y firma del Informe Final de la Reunión.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) presenta el Informe Final de la Reunión, que contiene las 21 resoluciones aprobadas por el Comité Ejecutivo.

Seguidamente, firman el Informe Final 1/ el Presidente de la 56ª Reunión del Comité Ejecutivo, Dr. Alberto E. Calvo, y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Secretario ex-officio del Comité, Dr. Abraham Horwitz.

### HOMENAJE A LA MEMORIA DEL DR. TOMAS PINEDA MARTINEZ, DIRECTOR GENERAL DE SALUD DE EL SALVADOR

EL PRESIDENTE pide que se guarde un minuto de silencio en homenaje a la memoria del Dr. Tomás Pineda Martínez, recientemente fallecido, quien fue Director General de Salud de El Salvador y prestó eminentes servicios a su país y a todo el Continente en el campo de la medicina.

Todos los presentes, puestos en pie, guardan un minuto de silencio en homenaje a la memoria del finado.

### CLAUSURA DE LA REUNION

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) desea expresar, en breves palabras, su sincero reconocimiento por la labor realizada por el Presidente y el personal de la Oficina, incluidos los intérpretes, y apoya plenamente las manifestaciones hechas en ese sentido por el Dr. Orellana en la sesión anterior.

EL PRESIDENTE agradece las manifestaciones de elogio formuladas por el Dr. Orellana en la duodécima sesión plenaria y por el Sr. Calderwood, y felicita al Director de la Oficina por sus brillantes intervenciones y constante cooperación; expresa su gratitud por la ayuda recibida del Dr. Orellana en su calidad

1/ Documento Oficial de la OPS 79.

de Vicepresidente, que hace extensiva a los restantes miembros del Comité Ejecutivo, y felicita a la totalidad del personal de la Secretaría por la competencia, eficacia y dedicación demostradas. Seguidamente declara clausurada la 56ª Reunión del Comité Ejecutivo.

Se levanta la sesión a las 4:35 p.m.

**Anexo 1**  
**PROGRAMA DE TEMAS DE LA 56a REUNION**  
**DEL COMITE EJECUTIVO**

- Tema 1. Inauguración por el Presidente del Comité Ejecutivo
2. Adopción del programa de temas (Documento CE56/1, Rev. 3)
  3. Enmiendas al Reglamento Interno del Comité Ejecutivo (Documento CE56/7)
  4. Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1968 (Documento CE56/5)
  5. Informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE56/17)
  6. Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1966 (Documento Oficial 75)
  7. Proyecto de programa de temas de la XVII Reunión del Consejo Directivo, XIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas (Documento CE56/15)
  8. Preparativos para la XVII Reunión del Consejo Directivo, XIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas (Documento CE56/10)
  9. Representación del Comité Ejecutivo en la XVII Reunión del Consejo Directivo, XIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas (Documento CE56/3)
  10. Informe sobre los edificios e instalaciones (Documento CE56/12 y Addendum I)
  11. Estado de la erradicación del Aedes aegypti en las Américas (Documento CE56/8)
  12. Solicitud de ingreso del Gobierno de Guyana en la Organización Panamericana de la Salud (Documento CE56/4)
  13. Enmiendas al Reglamento de Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CE56/6)

PROGRAMA DE TEMAS (cont.)

- Tema 14. Programa de libros de texto para estudiantes de medicina (Documento CE56/11)
  15. Estado de la erradicación de la viruela en las Américas (Documento CE56/14)
  16. Enmienda a las Reglas Financieras de la Organización Panamericana de la Salud (Documento CE56/2)
  17. Programa de becas (Documento CE56/13)
  18. Designaciones de Director Adjunto y Subdirector de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CE56/9)
  19. Dimisión del Auditor Externo (Documento CE56/16)
  20. Solicitud de ingreso del Gobierno de Barbados en la Organización Panamericana de la Salud (Documento CE56/18)
  21. Intensificación de los programas de salud de acuerdo a las decisiones de la Reunión de Jefes de Estado Americanos (Documento CE56/19)
  22. Otros asuntos
-



**Anexo 2**  
**LISTA DE PARTICIPANTES DE LA 56a REUNION  
DEL COMITE EJECUTIVO**

MIEMBROS

COLOMBIA

Representante

Dr. Roberto Acosta-Borrero, Director, Ministerio de Salud  
Pública, Bogotá

ECUADOR

Representante

Dr. Alfredo Pérez Rueda, Subsecretario de Salubridad, Minis-  
terio de Previsión Social, Trabajo y Salud, Quito

Suplente

Dr. José Joaquín Carvajal Aragundi, Subdirector General de  
Sanidad, Ministerio de Previsión Social, Trabajo y Salud,  
Guayaquil

ESTADOS UNIDOS  
DE AMERICA

Representante

Dr. Benjamin D. Blood, Director Asociado para Asuntos de Orga-  
nizaciones Internacionales, Servicio de Salud Pública,  
Secretaría de Salud, Educación y Bienestar, Washington, D.C.

Suplentes

Dr. James E. Banta, Jefe, Oficina de Recursos Técnicos, Oficina  
de Salud Internacional, Servicio de Salud Pública, Secretaría  
de Salud, Educación y Bienestar, Washington, D. C.

Sr. Howard B. Calderwood, Oficina de Asuntos Económicos y So-  
ciales Internacionales, Secretaría de Estado, Washington, D.C.

Asesores

Sr. Edward Betzing, Oficina de Desarrollo, Planificación y Programas, Agencia para el Desarrollo Internacional, Washington, D. C.

Sr. Simon N. Wilson, Oficina de Asuntos Interamericanos, Secretaría de Estado, Washington, D. C.

GUATEMALA

Representante

Dr. Orlando Aguilar Herrera, Subdirector General de Sanidad Pública, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala

JAMAICA

Representante

Dr. Charles C. Wedderburn, Oficial Médico Principal, Ministerio de Salud, Kingston

Suplente

Sr. H. Dale Anderson, Tercer Secretario, Embajada de Jamaica, Washington, D. C.

PANAMA

Representante

Dr. Alberto E. Calvo, Director General de Salud Pública, Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública, Panamá

VENEZUELA

Representante

Dr. Daniel Orellana, Jefe, Oficina de Salud Pública Internacional, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Caracas

Otros Países Representados

CHILE

Observadores

Dr. Julio Santa María, Asesor de Programas Internacionales,  
Ministerio de Salud Pública, Santiago

Dr. Raúl S. Orellana Ramírez, Tercer Secretario, Delegación  
de Chile ante la Organización de los Estados Americanos,  
Washington, D. C.

FRANCIA

Observador

Sr. André Cira, Segundo Secretario, Embajada de Francia,  
Washington, D. C.

REINO DE LOS  
PAISES BAJOS

Observadores

Sr. W. Roosdorp, Primer Secretario, Embajada de los Países  
Bajos, Washington, D. C.

Sr. J. B. Hoekman, Segundo Secretario, Embajada de los Países  
Bajos, Washington, D. C.

Oficina Sanitaria Panamericana

Dr. Abraham Horwitz, Director, Miembro y Secretario ex officio  
del Comité

Dr. John C. Cutler, Director Adjunto

Dr. Víctor A. Sutter, Subdirector

Dr. Stuart Portner, Jefe de Administración

Dr. Pedro N. Acha, Asesor Regional en Medicina Veterinaria

Dr. Ivan Beghin, Asesor Regional en Nutrición

Dr. Alfredo N. Bica, Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles

Dra. Bertlyn Bosley, Asesora en Nutrición

Dr. Alfredo Leonardo Bravo, Jefe, Departamento de Administración de Servicios Médicos

Sr. Earl D. Brooks, Jefe, Departamento de Gestión Administrativa y de Personal

Dr. Emilio Budnik, Oficial de Enlace Internacional

Srta. Margaret C. Cammaert, Asesora Regional en Servicios de Enfermería

Dr. Marcos Charnes, Jefe, Departamento de Becas

Dr. Carlos Díaz Collier, Jefe, Departamento de Educación Profesional

Dr. Abraham Drobny, Jefe, Departamento de Fomento de la Salud

Dr. César J. García, Oficial Médico, Departamento de Educación Médica

Dr. René González, Asesor Regional en Salud Mental

Dr. Mark D. Hollis, Jefe, Departamento de Saneamiento del Medio

Dr. Emilio López-Vidal, Asesor Regional en Adiestramiento de Personal

Dr. Alfredo Lynch, Asesor Regional en Salud Pública y Malaria

Dr. M. Martins da Silva, Jefe, Oficina de Coordinación de Investigaciones

Dr. James S. McKenzie-Pollock, Jefe, Oficina de Planificación Nacional de Salud

Sr. Clarence H. Moore, Jefe, Departamento de Presupuestos y Finanzas

Dr. Vicente P. Musa, Asesor Regional en Erradicación del Aedes aegypti

Dr. Louis J. Olivier, Asesor Regional en Parasitología

Dra. Ruth R. Puffer, Jefe, Departamento de Estadísticas de Salud

Dr. José Quero Molares, Oficial de Relaciones Externas

Dr. Bichat Rodrigues, Asesor Regional en Viruela

Dr. Oswaldo J. da Silva, Jefe, Departamento de Erradicación de la Malaria

Dr. Nilo Vallejo, Educador Sanitario

Dr. Ramón Villarreal, Jefe, Departamento de Educación Médica

Sr. José Rodríguez Olazábal, Jefe, Servicios de Secretaría de la Reunión

Sr. Peter Ozorio, Oficina de Información Pública

#### Observadores

##### Organización de los Estados Americanos

Sr. O. Howard Salzman, Director Interino, Departamento de Cooperación Técnica, Unión Panamericana, Washington, D. C.

Sra. Alzora H. Eldridge, Oficial de Enlace, Oficina Ejecutiva del Secretario General, Unión Panamericana, Washington, D. C.



**57a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO  
ACTAS RESUMIDAS E INFORME FINAL**

## CONTENIDO

	<u>Página</u>
<u>PRIMERA SESION PLENARIA (Jueves, 28 de septiembre de 1967, a las 9:10 a.m.)</u>	
Tema 1: Inauguración de la Reunión .....	261
Tema 2: Adopción del programa de temas .....	261
Tema 3: Proyectos de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, Región de las Américas, para 1969 .....	262
<u>SEGUNDA SESION PLENARIA (Jueves, 28 de septiembre de 1967, a las 2:30 p.m.)</u>	
Tema 3: Proyectos de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, Región de las Américas, para 1969 ( <u>continuación</u> ) .....	274
Tema 4: Financiamiento del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.....	287
<u>TERCERA SESION PLENARIA (Viernes, 29 de septiembre de 1967, a las 9:10 a.m.)</u>	
Tema 4: Financiamiento del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa ( <u>continuación</u> ) .....	295
Tema 5: Resoluciones de la 20a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional .....	297
<u>CUARTA SESION PLENARIA (Viernes, 29 de septiembre de 1967, a las 3:00 p.m.)</u>	
Tema 5: Resoluciones de la 20a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional ( <u>conclusión</u> ) .....	307
Tema 3: Proyectos de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, Región de las Américas, para 1969 ( <u>conclusión</u> )..	311
Tema 4: Financiamiento del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa ( <u>conclusión</u> ).....	312
Tema 6: Otros asuntos .....	314
Gastos de viaje de los Miembros del Comité Ejecutivo .....	314
INFORME FINAL .....	316

## **PRIMERA SESION PLENARIA**

*Jueves, 28 de septiembre de 1967, a las 9:10 a.m.*

*Presidente: DR. ALBERTO E. CALVO (Panamá)*

### TEMA 1: INAUGURACION DE LA REUNION

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y da la bienvenida a los miembros del Comité, a los observadores y demás participantes en la Reunión. En nombre del Comité agradece su presencia al Dr. Leonard M. Comissiong, Oficial Médico Principal de Trinidad y Tabago, que revela el gran interés de su país por la Organización Panamericana de la Salud.

Recuerda que esta Reunión se celebra de acuerdo con la decisión de la 56a Reunión del Comité Ejecutivo, 1/ de que la reunión ordinaria del Comité se celebre anualmente con posterioridad a la Asamblea Mundial de la Salud, ya que de esta manera se podrá examinar más adecuadamente el proyecto de programa y presupuesto de la OPS, una vez que dicha Asamblea haya aprobado el presupuesto de la OMS, y estudiar mejor los temas que habrán de someterse a la consideración del Consejo o de la Conferencia. Señala que la Constitución de la OPS contiene disposiciones a este respecto y pide al Dr. Horwitz que las exponga con más detalle.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explica que, de conformidad con el párrafo D del Artículo 14 de la Constitución, 2/ entre las funciones del Comité Ejecutivo figura la de asesorar a la Conferencia o al Consejo en los asuntos que le encomienden o, por iniciativa propia, en otros relacionados con el trabajo de la Conferencia, del Consejo o de la Oficina. La decisión del Comité se deriva de este artículo. Por otra parte, en el Reglamento Interno del Comité se hace referencia a las reuniones especiales, y la presente es realmente excepcional: la primera en la historia de la Organización.

### TEMA 2: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP), antes de presentar el proyecto de programa de temas (Documento CE57/1), 3/ da lectura a cables recibidos de los Gobiernos de Guatemala y Ecuador según los cuales no podrán enviar un representante a la Reunión del Comité.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explica que, después de estudiar las deliberaciones que condujeron a la Resolución XXI de la 56a Reunión del Comité, se consideró que el interés fundamental se concentraba en una visión de conjunto

1/ Resolución XXI. Documento Oficial de la OPS 79, 23-24.

2/ Documento Oficial de la OPS 80, 15.

3/ Documento mimeografiado.



del programa y presupuesto de la OPS, que, por tanto, ha de contener todos los fondos de que dispondrá en 1968, tanto los procedentes de la OPS como los de la OMS. Puesto que en abril de 1967 la Asamblea Mundial de la Salud no se había pronunciado aún sobre los fondos de su presupuesto ordinario y los procedentes de otros organismos especializados de las Naciones Unidas destinados, en 1968, a la Región de las Américas, el análisis realizado por el Comité se concentró en el presupuesto ordinario de la OPS. También se consideró la conveniencia de que en el futuro la reunión del Comité destinada esencialmente al examen del programa y presupuesto de la OPS se celebrara en una fecha posterior a la Asamblea Mundial de la Salud, razón por la que se incluyó el tema en el programa de esta Reunión. Por otra parte, desde abril hasta la fecha han ocurrido una serie de hechos relacionados con la estabilización del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa que deben ponerse en conocimiento del Comité Ejecutivo.

El PRESIDENTE propone que se incluya en el proyecto de programa de temas el examen de las resoluciones de la 20a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional, ya que algunas de ellas pueden afectar a los programas de la OPS.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) apoya la proposición del Presidente.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) señala que de acuerdo con lo dispuesto en la mencionada Resolución XXI, se debe aprovechar al máximo el tiempo disponible a fin de ayudar al Consejo en sus tareas. Aunque es imposible pre-juzgar cómo se llevarán a cabo las deliberaciones del Consejo, estima que el Comité debe hacer todo lo posible por adelantar el trabajo de dicho organismo. Además, apoya la propuesta del Presidente sobre las resoluciones de la 20a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional. Otras Regiones de la OMS no tienen Comités Ejecutivos, lo que sitúa a la Región de las Américas en una posición excepcional. Como grupo de estudio o de trabajo del Comité Regional, por consiguiente, es importante que el Comité Ejecutivo examine los temas que se analizaron en la última Asamblea Mundial de la Salud y que apoye al Comité Regional adelantando lo más posible su labor.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de programa de temas que figura en el Documento CE57/1, con la adición propuesta.

TEMA 3: PROYECTOS DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, REGION DE LAS AMERICAS, PARA 1969

El PRESIDENTE expresa su satisfacción en nombre del Comité Ejecutivo por el elevado nivel técnico del Documento Oficial 76, cuya forma de presentación es, a su juicio, quizás superior a la de los documentos análogos de cualquier otra organización internacional.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece profundamente en nombre de todo el personal de la Oficina las expresiones de elogio al Documento Oficial 76. Explica que se ha llegado a una etapa nueva en un proceso iniciado hace unos años, encaminado a preparar un verdadero presupuesto por programas, es decir, un presupuesto funcional de actividades tan complejas como son las de la salud

internacional. El documento representa un avance hacia el objetivo de ofrecer a los Gobiernos una información más completa para que puedan tomar la decisión fundamental de determinar las aportaciones necesarias para realizar las actividades de salud en la Región en su conjunto. Naturalmente, por tratarse de un proceso continuo, nunca termina pero, tal como se programó hace unos años se va perfeccionando con la experiencia.

Siempre que se analiza el programa y presupuesto de un organismo internacional, cualquiera que sea su naturaleza, surge la cuestión de determinar si ese presupuesto corresponde a un plan que cubra de una manera global la región donde el organismo cumple su cometido. En el caso concreto de la salud, habría que preguntar si el documento refleja el plan de actividades de ese campo en las Américas, es decir, si indica el verdadero orden de prioridad de los problemas de salud. A su juicio, la pregunta es pertinente y no está encaminada exclusivamente hacia consideraciones filosóficas o esotéricas.

Si las decisiones de los Jefes de Estado adoptadas en Punta del Este en abril de 1967 se convierten en realidad, existirá en el Continente un verdadero mercado común, que para tener éxito tendrá que estar firmemente apoyado y estimulado por una comunidad intelectual. El programa de salud de las Américas tendrá también que ser una realidad, y la existencia de un organismo internacional con responsabilidades que excedan de los límites de cada nación habrá de ser considerada dentro del marco institucional de esta comunidad económico-intelectual a la que se aspira. El programa y presupuesto, que todavía no puede denominarse plan de salud de las Américas, avanza hacia ese fin, como lo revela el hecho de que contiene proyectos de carácter regional, es decir, con la participación de todos los países, y proyectos correspondientes a varios de ellos, aparte de los que benefician a una nación determinada.

En la lectura del documento que se examina, debe tenerse presente que la salud no reconoce fronteras, de suerte que la solución de un determinado problema es de interés común, porque el intercambio que se observa en las Américas es y seguirá siendo intenso, y lo que interesa es que cada individuo posea la mayor capacidad de producir y que todos los niños tengan las mejores posibilidades de crecer y desarrollarse. Expresa su convencimiento de que llegará el momento en que los Gobiernos decidan que la Organización prepare el genuino plan de salud para las Américas consideradas como un solo país. Es evidente que el documento de programa y presupuesto se irá perfeccionando a medida que inicien el proceso de la planificación nacional los países que todavía no lo han hecho y lo mejoren los que ya lo comenzaron. A medida que se establezcan objetivos definidos, en su orden de prioridad, en el seno de cada país los Ministros de Salud podrán determinar más claramente los aspectos que requieran colaboración internacional y esta resultará más eficaz, lo que se reflejará en el documento.

En la actualidad, el documento es de carácter mixto, por cuanto contiene, en su conjunto, las prioridades establecidas por la Organización, las determinadas por los países que cuentan con planes de salud y las indicadas por los Ministros de Salud para los países que no disponen de esos planes pero que concuerdan con los objetivos generales establecidos en la política de la Organización.

La presente Reunión permitirá al Comité Ejecutivo cumplir con la finalidad que la motivó, es decir, examinar en conjunto, las actividades e inversiones

para 1968 y prever lo que podrá realizarse en 1969. Permitirá, asimismo, saber lo que efectivamente se invirtió en 1966, las recomendaciones del Comité en 1967 y lo que se está realizando en cada país.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) agradece a los representantes los comentarios acerca del documento, preparado conforme a sus orientaciones y con vistas a ofrecer un conocimiento más profundo del programa global de la Organización. Se trata de un presupuesto por programa diseñado para facilitar un análisis completo de los principales programas y tal vez ayudar a los países en la administración de sus propios organismos de salud. Trata de presentar también las actividades de la OPS en distintas formas. Abarca todas las fases, desde la planificación hasta la ejecución de las actividades a nivel de los países, y presenta un análisis definitivo por grupos de egresos, zonas geográficas, unidades orgánicas y detalles por países.

De la asignación de fondos a varios países se han excluido las partidas para varios centros principales, problema que aún no se ha solucionado. Por lo tanto se ha tratado de presentar la totalidad del programa tanto en forma resumida como detallada. Además de las explicaciones generales, el documento contiene una introducción, el proyecto de resolución sobre asignaciones, la escala de cuotas asignada a los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la OPS, y el análisis del programa, seguidos por cuadros y resúmenes de los principales programas por fondos. El mayor valor de la presentación es el de la Parte III, especialmente cuando se hace referencia a un país determinado. La descripción de los programas, que anteriormente aparecía en la primera parte del documento de presupuesto, se ha agrupado con los datos financieros y de otra índole. También se ha tratado de atribuir a los países la proporción correspondiente a cada uno de los programas interpaíses. Como en el pasado, el documento contiene una serie de anexos sobre el método de preparación, el resumen del personal profesional y local, proyectos solicitados por los Gobiernos, que se llevarán a cabo si se dispone de fondos, y el Fondo de Reserva para Edificios.

La mayor parte del proceso de racionalización administrativa se ha realizado a base de la automatización de datos, que ya se ha empezado y se va aplicar a otras fases de las actividades financieras de la Organización. Por último, destaca la importancia del proceso de estudio y análisis que se llevó a cabo en relación con el presupuesto varias veces en el curso del año.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) elogia la presentación del documento presupuestario y señala que refleja claramente los esfuerzos hechos a través de los años para satisfacer los deseos y esperanzas de los distintos países; es valioso no sólo desde el punto de vista técnico sino también en sus aspectos presupuestarios y fiscales. Seguidamente solicita que se le aclare el significado de la presentación de cuatro años pues entiende que las cifras de 1966 reflejan las cantidades invertidas y que las de 1969 constituyen una proyección, pero desea saber cómo se han establecido las cifras correspondientes a 1967. Supone también que las cifras de 1968 son las examinadas en el curso de la 56a Reunión del Comité Ejecutivo, pero desea que se le confirme este detalle.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) dice que las cifras correspondientes a 1966 se tomaron directamente de las cuentas y se dan con más detalle que en el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo para

1966. 4/ Las cifras correspondientes a 1967 están basadas en la situación existente en la primavera con los mejores cálculos que se podían hacer por el resto del año. En cuanto a las de 1968, hay variaciones entre los presupuestos de la OPS y de la OMS y también se han producido cambios desde la última reunión del Comité Ejecutivo, que son insignificantes en el caso de la OPS, pero en el de la OMS hay numerosos cambios debidos a revisión de los costos, aunque la cantidad total es inferior en sólo unos \$24,000 a la presentada en abril. En cuanto a las cifras correspondientes a 1969, como ha indicado el Dr. Blood, son simplemente estimados, y se han calculado en la forma tradicional para la OPS y la OMS sobre la base de las cifras establecidas por esta última Organización.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que en el Informe Anual del Director de 1966, 5/ que abarca todas las actividades realizadas, se da cuenta de 545 proyectos, de magnitud muy diversa, pero advierte que la trascendencia de un programa no puede siempre medirse por el volumen de la inversión. A este respecto, señala que, en ciertas ocasiones, una beca ha tenido más importancia para la salud de un país que la inversión de un millón de dólares en una institución; en otros casos, la asistencia técnica proporcionada en la preparación de un proyecto puede haber contribuido en gran parte a que el Banco Interamericano de Desarrollo considerara dicho proyecto al decidir sobre una inversión.

Señala el orador que hay que tener en cuenta no sólo la cifra total que figura en el documento presupuestario sino también la inversión nacional correspondiente. Un organismo que actúa de asesor técnico y cuya labor es exclusivamente complementaria, no sustitutiva, al aplicar una inversión procedente de los Gobiernos cataliza la inversión por parte de estos. Por ejemplo, probablemente una parte de las inversiones de los países en la lucha contra la malaria no se hubiera obtenido sin la presencia de los técnicos de la OPS; más aún, esta inversión se logró después de haberse firmado un acuerdo, pues los países cumplen con sus compromisos salvo en circunstancias excepcionales. Posiblemente al comparar la inversión total que se somete a la consideración del Comité con el total de las inversiones nacionales, se observará una relación de 1 a 5 o incluso de 1 a 10. Sería muy importante que los Gobiernos aportaran los datos exactos para poder determinar con más claridad, en función de ellos, la trascendencia de los proyectos.

Por último, señala que sin la mecanización y las computadoras electrónicas no se hubiera podido preparar el documento con la cantidad de correlaciones que contiene.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) manifiesta su satisfacción por la forma en que se ha presentado el proyecto de programa y presupuesto de la Organización y reconoce la labor que supone la preparación de un documento de esta naturaleza. Desearía saber cuál ha sido el costo de la preparación del documento con la ayuda de los procedimientos de automatización y la forma en que se han calculado las porciones de programas AMRO destinadas a cada país. Pide asimismo que se le aclaren las diferencias entre las inversiones en los países incluidas en el Informe Financiero del Director y las que figuran en el documento que se examina, con respecto a 1966.

4/ Documento Oficial de la OPS 75.

5/ Documento Oficial de la OPS 78.

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

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP), contestando a los tres puntos planteados por el Dr. Orellana, declara que el primero se refiere al análisis de los costos y que los gastos iniciales, la preparación y el producto final, inclusive el envío del documento por correo, ascendieron a unos \$16,000 ó \$17,000 que disminuirán a medida que se complete el sistema de cálculos por medio de computadoras. El costo adicional de dicho proceso ascenderá probablemente a una suma de \$3,000 a \$4,500, pero estas cantidades son más bien reducidas cuando se comparan con el valor que se deriva no sólo en las futuras proyecciones sino también en la evaluación de los proyectos. En segundo lugar, en la forma en que se han calculado los costos de los programas AMRO, señala que se han tomado en cuenta diversos factores. En el caso de servicios de personal profesional, consultores a corto plazo y otros, se comprobaron los gastos efectivos de viaje y el tiempo invertido en los países, incluso en los períodos de espera. Los datos correspondientes a las becas se obtuvieron fácilmente, así como los de participación en seminarios, pero habrán de transcurrir dos o tres años antes que pueda decirse que se han obtenido datos perfectos, y las cifras para los años sucesivos habrán de ajustarse basándose en la experiencia. En cuanto al tercer punto--la diferencia entre el Informe Financiero y las cifras citadas en el documento presupuestario--no había ninguna, salvo que dos proyectos que figuraban en el primero aparecen ahora como un solo proyecto en el presupuesto. En el documento presupuestario aparecen las notas correspondientes al pie de página aclarando este detalle.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), al ampliar desde otro punto de vista las observaciones del Dr. Portner, y refiriéndose a un comentario anterior sobre la inclusión de las estimaciones relativas a porciones de los proyectos interpaíses, señala que ello obedeció a una necesidad sentida, ya que la Oficina tenía la impresión de que sólo en el plano ministerial había idea de la cooperación que se presta y de que no se apreciaba tanto la colaboración proporcionada por los técnicos de Zona ni se evaluaba dicha colaboración en términos de dinero. De modo que para darle una significación de valor económico a los técnicos de Zona que trabajan en disciplinas a veces no representadas en las Zonas, se ha iniciado el capítulo de "Porciones de proyectos interpaíses" que, como ha dicho el Dr. Portner, representa sólo una aproximación. Esta técnica tendrá que perfeccionarse tomando una muestra mayor de la utilizada hasta ahora a fin de atribuirla a la Región en su conjunto.

Hace notar que en la técnica de presupuesto por programas existe el peligro de exagerar el análisis, con lo cual se incrementan los costos sin enriquecer la información. Con las computadoras electrónicas se puede llevar el análisis al extremo sin ir más allá del mismo, lo cual debe evitarse.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) agradece las explicaciones ofrecidas, pero advierte que debe procederse con cuidado para no exagerar el análisis, utilizarlo mal o interpretar erróneamente lo que las computadoras pueden hacer. Aun cuando pueden proporcionar información en diferentes categorías y clasificaciones, corresponde a las personas interesadas asignar los valores de acuerdo con la realidad. Como ejemplo cita el programa AMRO-3310 (Conferencia Internacional sobre Vacunas contra las Enfermedades Producidas en el Hombre por

Virus y Rickettsias), que supone se distribuyó de acuerdo con el lugar en que tuvo lugar o el país de origen de los participantes. Aunque el valor de la Conferencia es incuestionable, se pregunta si es una medida válida asignar el costo a su país en términos del valor que derivan de ella los Estados Unidos de América en comparación con el resto del mundo. Reitera el peligro de conceder demasiada importancia a la mecanización y de asignar valores que realmente no existen.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) subraya que, efectivamente, el Informe de la Conferencia Internacional sobre Vacunas contra las Enfermedades Producidas en el Hombre por Virus y Rickettsias 6/ constituye el tratado más moderno de virología que jamás se haya publicado. No hay, al parecer, terminología más completa al respecto, y al expresar el orgullo que siente por ello la Organización, rinde homenaje a la Oficina de Coordinación de Investigaciones y a la Unidad de Publicaciones Especiales por haber difundido todos los artículos de virología escritos por unos 300 expertos del mundo.

El Dr. Horwitz hace notar que no es culpa de nadie que Estados Unidos de América sea el centro del mundo en lo que respecta a virología y que no se podría encontrar medida alguna para evaluar la magnífica cooperación de ese país en dicha Conferencia. Como ya ha expresado en otras ocasiones, en el mundo actual, que experimenta una inflación, el talento es lo más barato y diariamente el mundo se beneficia de información sin costo alguno. Cita como ejemplo el caso de expertos invitados a participar en comités, por unos pocos días, durante los cuales dan cuenta de la labor realizada en una vida. Los economistas que miden las actividades en dinero y no en trascendencia no saben evaluar la significación enorme de ese aporte.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) pregunta si la Organización ha pensado traducir al español el informe de la Conferencia.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que no se había considerado esa posibilidad, pero que habría que presupuestar fondos si hay interés en ello.

El PRESIDENTE pregunta si en el presupuesto hay alguna asignación específica para la traducción de ese volumen.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) responde que si el Comité Ejecutivo solicita que se haga dicha traducción, se estudiará la posibilidad de hacerla.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) señala que si se traduce ese texto al español muchas más personas se podrán beneficiar de él y se podrán obtener también mayores fondos como resultado de su venta.

El Dr. COMMISSIONG (Observador, Trinidad y Tabago) agradece al Presidente el haberle invitado a participar en el debate y por sus expresiones de elogio tanto para su persona como para su país. Sólo desea señalar que la presentación del documento presupuestario ha de ser de gran valor para los países como el suyo y para las personas encargadas de sus actividades, que podrán ver a simple vista la aportación exacta de la Organización a cada país.

6/ Publicación Científica de la OPS 147 (en inglés).

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) se refiere a la enumeración de los programas AMRO que son de importancia para los distintos países, y pregunta si no se corre peligro de interpretarla mal al considerar que las cantidades indicadas son un límite. Si bien la información es de valor para las administraciones de salud, pregunta si existe la posibilidad de que las asignaciones puedan ser interpretadas como definitivas y esas administraciones no se atrevan a solicitar fondos adicionales para los proyectos.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que, sin perjuicio de la explicación que haga el Dr. Portner, dicho programa se confecciona de común acuerdo con los Gobiernos. Se les consulta con la debida anticipación acerca de los programas que deben continuarse, cuáles son preciso iniciar, y de acuerdo con este primer análisis se empieza a preparar el presupuesto. En esta etapa, los Gobiernos tienen plena libertad para plantear los problemas especiales que les interesan. Seguidamente se establecen las relaciones a nivel local y de la Zona y con el personal de la Sede. No se trata de un procedimiento rígido, sino que las propuestas originales se van modificando, lo que refleja el dinamismo característico de la vida internacional.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) conviene en que no hay indicación explícita en ese sentido ni en los informes a los Gobiernos ni en las resoluciones de los Cuerpos Directivos. Siempre se ha prestado atención a las cifras totales y al establecimiento de cifras tope a nivel de los países y por consiguiente las restricciones están sujetas a dicho nivel. Por otra parte, esas cifras son bien conocidas por todos los que se ocupan de esas cuestiones, pero la planificación a largo plazo se hace con mucha anticipación, se consulta sobre ella continuamente con los Gobiernos y se ajusta de acuerdo con las necesidades. Si bien los planes están hechos con dos años de anticipación, se presentan las distintas partes del proceso cuatro veces a los Cuerpos Directivos para su estudio y reajuste.

El PRESIDENTE señala que el objetivo principal de la revisión del documento se refiere a los aportes nuevos y a los ajustes hechos en relación con el presupuesto ordinario de la OMS, ya que el presupuesto ordinario de la OPS fue revisado en abril.

Refiriéndose al cuadro 1 del Documento Oficial 76 (pág. 6), que indica el aporte total del presupuesto ordinario de la OMS para la Región de las Américas, que asciende a EUA\$5,400,000 y que representa alrededor del 10% de dicho presupuesto, pregunta al Dr. Portner qué proporción de este se aporta a las Américas en comparación con las de otras Regiones, no en cuanto a la situación actual, sino en relación con una previsión futura. Al comparar los incrementos indicados de 20.8 en 1966, 21.0 en 1967 y 22.3 en 1968, parecería que las aportaciones han ido aumentando. Por otra parte, el aumento de 1968 en comparación con 1967 fue de 8.6 en los presupuestos totales. Señala también la gran diferencia en las aportaciones del Fondo Especial de las Naciones Unidas.

El Presidente estima que el presupuesto ordinario tal vez podría reflejar mejor el dinamismo que caracteriza el campo de la salud en América Latina y, por lo tanto, considera que los aportes deben considerarse en relación con el futuro: el aumento en relación con 1968 del 10% representará apenas unos 500,000 dólares en 1969. Dichos aumentos son ya cifras tope impuestas por el mecanismo

presupuestario de la Organización, y los cambios que se han introducido dentro de la cantidad de 5,400,000 desde abril hasta la fecha han sido mínimos. Pide al Dr. Portner se sirva explicar qué representan los cambios en relación con la disminución--de unos EUA\$24,000--en el presupuesto originalmente presentado.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP), contestando a la pregunta fundamental planteada por el Presidente, señala que la cantidad de más de \$5,400,000 para la Región de las Américas ha sido la cifra tope asignada a la Región por la CMS de proyectos que han de financiarse con fondos del presupuesto ordinario de dicha Organización y representan más del 9.5% de dicho presupuesto para 1968. Si se compara con otras Regiones, algunas reciben más y otras menos, pero tales asignaciones están basadas en la decisión del Director General después de haber examinado detenidamente las necesidades de los países de las distintas Regiones y también se tiene en cuenta el hecho de que la OPS cuenta con fondos propios. Desde luego, los cambios se efectúan según se crean nuevas necesidades, prioridades y programas, como es el caso de las actividades anti-maláricas y antivariólicas, cuyas asignaciones figuran en el presupuesto ordinario de la OMS.

En cuanto a este último presupuesto, se ha tratado por primera vez en la 56a Reunión del Comité Ejecutivo de presentar la totalidad del programa de la OPS/OMS. El proceso que se sigue es bien conocido: un estudio detallado, conversaciones con los Gobiernos, examen por el Comité Ejecutivo, transmisión al Consejo, subsiguiente incorporación al presupuesto de la OMS y asignación de una cifra tope para la Región, la que, como se señaló anteriormente, es inferior en \$24,000 a la cifra examinada por el Consejo Directivo en su última reunión y refleja principalmente la revisión de los costos.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta si se dispone de información en la Región de las Américas, tal vez a base de porcentajes en relación al resto del mundo, sobre la asignación de los recursos de la OMS a lo largo de los años.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), refiriéndose a las Actas Oficiales 154 de la OMS y a los Resúmenes de las Oficinas Regionales y actividades en los países, y sin incluir las actividades de la Sede, señala que en el presupuesto ordinario de dicha Organización se asignan en 1968 las cantidades siguientes para las distintas Regiones: 8,868,000 dólares para Africa; 5,468,000 para las Américas; 6,249,000 para Asia Sudoriental; 3,224,000 para Europa; 5,761,000 para el Mediterráneo Oriental, y 4,516,000 para el Pacífico Occidental. El total de estas inversiones, incluyendo a la OPS en 1967 pero sin incluir la del UNICEF en 1968, asciende a 79,513,000 dólares, de los cuales las Américas (incluyendo el UNICEF) figuran con un total de 25,256,000 dólares. En suma, en 1967 las Américas en su conjunto aparecen con un total de EUA\$25,000,000 incluyendo la OPS y el UNICEF, de un total de casi EUA\$80,000,000 para actividades en todo el mundo. Es decir, la Región de las Américas figura con un tercio, aproximadamente, de la inversión total, inmediatamente después de Europa y del Pacífico Occidental. La impresión es que en los últimos años se ha dedicado más atención al Africa, al Asia y al Mediterráneo.

Refiriéndose de nuevo al cuadro 1 del Documento Oficial 76, el Dr. Horwitz señala que de 1966 a 1968 ha habido un aumento de la asignación de EUA\$4,086,922



en 1966 a 5,444,100 en 1968, y que, en general, entre lo presupuestado y lo invertido en la OMS las cifras están muy próximas a igualarse. De modo que el Director General de la OMS adopta al respecto una actitud equitativa. En suma, no se podría asegurar que la presencia de la OPS motiva las diferencias regionales que se han señalado porque no habría argumentos valederos en qué fundarse.

El PRESIDENTE pregunta al Dr. Portner si la suma consignada para 1969 constituye el tope ya fijado que no se puede variar y si el Comité debe atenerse exactamente a la proyección que figura en el presupuesto ordinario de la OMS.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) señala que el proceso administrativo de la OMS asigna una cifra tope para las Américas, cantidad citada concretamente en dólares. Hay algunas indicaciones dentro de dicha cifra tope pero el programa no excede de esta última.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) se refiere también al cuadro 1 y señala que aparece un aumento en los totales de 2.7% en 1968 en relación a 1967 y de 5.8% en 1969 en comparación con 1968. Solicita información complementaria sobre dicho aumento pues no se deduce claramente del examen del cuadro. Aunque algunos programas acusan una disminución en los fondos, pueden tener una notable influencia en los porcentajes. Por consiguiente, se pregunta si ese es un procedimiento presupuestario normal o si hay alguna otra explicación a ese respecto.

El PRESIDENTE hace notar que la pregunta planteada por el Dr. Blood se la había hecho él en Washington días antes y estima que muchos sin duda desean conocer la respuesta. Pide al Dr. Portner que aclare la cuestión de los ajustes, sobre todo los negativos.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) manifiesta que el Representante de los Estados Unidos de América ha tocado un punto que constituye motivo de preocupación, ya que tiende a dar una impresión errónea de la situación. Indudablemente, hay indicadores negativos, pero la cuestión puede explicarse mejor señalando que hay una serie de subvenciones que terminarán en 1967 o a principios de 1968; por consiguiente, hay una disminución en los fondos destinados a ciertas actividades y una reducción en los proyectos financiados por subvenciones. Por ejemplo, hay una disminución de aproximadamente \$960,000 en la partida de subvenciones y otras aportaciones a la OPS, que equivalen al 59% y una indicación similar en la correspondiente al Fondo Especial de las Naciones Unidas de un 35.5%, aproximadamente. Por consiguiente, la razón de que haya un aumento relativo en 1969 es que se trata de un período cuyos cálculos no son definitivos.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), ampliando la explicación del Dr. Portner, señala que en el cuadro 1 figura en relación con el Fondo Especial de las Naciones Unidas la cantidad de 544,767 dólares que corresponden a los proyectos aprobados, tales como los del Centro Panamericano de Zoonosis (la parte financiada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo); el proyecto de Venezuela relativo a la enseñanza de ingeniería sanitaria que comprende cuatro universidades; el proyecto de la Facultad de Ingeniería de Río de Janeiro, con el mismo propósito, y por lo menos otros cuatro proyectos más que se gestionan con el mencionado Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Uno de estos, que ya se encuentra muy avanzado, es el Centro Panamericano de Planificación de

Salud que será sometido a la consideración de la Junta Consultiva Interorganismos que preside el Secretario General de las Naciones Unidas en octubre, y al Consejo de Administración del Programa en enero. Se trata de una propuesta de alrededor de EUA\$2,500,000 para ser invertidos en cinco años. De ser aprobado, habrá que incluir esas sumas en 1968, que pueden ser considerables. Además, a petición del Gobierno de Venezuela se gestionan otros dos proyectos más: la creación de un centro latinoamericano sobre mantenimiento de equipo de hospitales y un proyecto para el estudio del ambiente en las regiones tropicales.

El Dr. Horwitz señala además que el Dr. C. A. Morrell, del Canadá asesora actualmente al Gobierno del Uruguay en la organización de un centro para la formación de técnicos en el control de la calidad de medicamentos y en la investigación de métodos simplificados con tal propósito, centro que prestará servicios a los países de América del Sur. Todos estos proyectos harán subir el monto de este rubro y sería de desear que la partida correspondiente a 1968 fuese mucho mayor que la que figura en el documento en estudio. Con estos ejemplos, ha querido dar una idea del aumento y de la disminución de que son objeto las diversas partidas de fondos, lo que explica las diferencias que se observan, como lo señalara el Dr. Portner.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) pregunta si las aportaciones de asistencia técnica y del Fondo Especial de las Naciones Unidas no están fusionadas ya en una sola partida desde hace un año. Se pregunta porqué aparecen diferenciadas y si el Dr. Portner podría aclarar este aspecto.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) declara que el Dr. Orellana está en lo cierto al indicar que ahora existe el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; sin embargo, las actividades aparecen en listas por separado según sea el origen del proyecto y el tipo de actividad.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) ampliando la observación del Dr. Blood, señala que con motivo del brote de poliomielitis registrado en la costa del Pacífico de Sudamérica en los cuatro últimos meses y que se ha concentrado en las últimas semanas en el Ecuador, la Organización está tratando de obtener del Fondo Rotatorio para Compras de Emergencia una aportación de 40,000 a 50,000 dólares, a petición del Gobierno de dicho país, para proseguir con la inmunización nacional, cifra que, por cierto, no figura en el Documento Oficial 76. Otro tanto se está haciendo en relación con la reaparición del Aedes aegypti, ya que se está tratando de obtener una aportación de dicho Fondo, a petición de los Gobiernos respectivos, a fin de sufragar los gastos de asesores, insecticidas y bombas.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pide que se le aclare qué decisión puede tomar el Comité Ejecutivo en esta Reunión. El programa y presupuesto fue examinado en abril, se adoptó una resolución 7/ y se formuló una recomendación al Consejo Directivo. Por consiguiente, pregunta si el Comité debe examinar de nuevo el presupuesto para 1968 o dejarlo tal como fue aprobado en abril.

El PRESIDENTE señala que, en cuanto al procedimiento a seguir, le corresponde al Comité informar al Consejo Directivo que se ha revisado el documento en

7/ Resolución XVII. Documento Oficial de la OPS 79, 17-18.

su totalidad con las cifras incluidas, las que no faltaban durante el análisis efectuado en abril, y que recomienda su aprobación en su conjunto. Esto en relación con 1968. Con respecto a 1969, en vista de que es la primera vez que el Comité Ejecutivo tiene una visión preliminar de la proyección para 1969, correspondería al Comité informar al Consejo de que se ha tomado nota de dicha proyección. Si hubiera que hacer alguna observación sobre el presupuesto de 1969, habría que señalar que el aumento en la proyección para ese año es el mismo que el aumento de 1967 a 1968: 11.8 por ciento. Dado el dinamismo del desarrollo de la salud en las Américas, quizá convendría señalar que se aspira a un aumento y no a mantener el nivel actual.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), al formular una observación de carácter general, señala que la Oficina podría aceptar cualquier aumento que el Comité desee recomendar para 1969 porque en el presupuesto figuran, como ha señalado el Dr. Portner, proyectos solicitados por los Gobiernos, que representan más de EUA\$4,000,000 para los cuales no se cuenta aún con recursos.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) declara que desea destacar el hecho de que la suma de \$200,000 se transfirió al programa de erradicación de la malaria, empezando así un período de cinco años por un total de \$1,000,000, que se incluirán en el presupuesto ordinario de la OPS. También habrá aumentos en la adquisición de suministros, costos de personal, etc., y aunque el aumento bruto será de 11.8%, sólo el 6.5% se ha debido a las transferencias y a otros factores que se mencionan.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) estima que en lo que respecta al proyecto de presupuesto para 1968, la resolución adoptada en abril es muy clara y corresponde sólo recomendar al Consejo Directivo que apruebe el proyecto de presupuesto por la suma de EUA\$10,190,000, que no ha variado desde entonces. En cuanto al anteproyecto para 1969, sólo correspondería al Comité tomar nota del mismo o no mencionarlo, puesto que será objeto de examen en el Consejo. Sin embargo, como se trata de un presupuesto integrado y presentado conjuntamente en virtud de un proceso muy complejo de planificación, el Comité debería tomar nota del presupuesto de 1969 sin señalar si el aumento del 11.8 propuesto es pequeño o grande por cuanto no se ha hecho un análisis a fondo del proyecto de presupuesto. Sin duda el Consejo se lo transmitirá al Comité para su análisis y en ese momento dicha suma podría aumentarse o disminuirse. A ese respecto, señala que los países ven con preocupación el aumento constante de los presupuestos de los organismos internacionales y lo que representan dichos incrementos para el pago de sus cuotas.

El PRESIDENTE recuerda que la revisión que hace el Comité del proyecto de presupuesto deriva de una resolución adoptada en abril, a pesar de haberse fijado una cifra tope. Está de acuerdo con el Dr. Orellana en que sólo correspondería tomar nota del presupuesto para 1969.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) tiene dudas respecto a la decisión que el Comité debiera adoptar en relación con el programa y presupuesto para 1968. Ahora bien, la decisión adoptada en abril fue definitiva, aunque no impide que el Comité pueda examinar de nuevo el presupuesto para 1968 si se considera conveniente.

El PRESIDENTE observa que hay acuerdo sobre el procedimiento y que sólo falta decidir respecto a la parte dispositiva de la resolución. Se pregunta cómo se mencionará el documento en el texto de la resolución en vista de que en abril se examinó el Documento Oficial 67, mientras que el Comité examina ahora el Documento Oficial 76, que es el que se presentará al Consejo Directivo.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) dice que la resolución de la 56a Reunión del Comité Ejecutivo se adoptó después de examinar el Documento CE56/5. Tiene entendido que ahora dicho documento se ha combinado con el Documento Oficial 76. Cualesquiera adiciones a dicha resolución podrían presentarse en forma de notas al pie que la Secretaría podría explicar perfectamente.

El PRESIDENTE sugiere que quizá en el Addendum al informe del Consejo Directivo, se podría incluir una explicación al respecto.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) dice que el Comité podría encontrarse en la situación de modificar sus propias resoluciones, lo cual debe evitarse.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que, aunque en este aspecto el Comité Ejecutivo es soberano, estima que, en general, las resoluciones aprobadas en reuniones anteriores no debieran modificarse, ni siquiera con explicaciones ulteriores. En cambio, opina que debe quedar constancia en acta que se revisó el documento en cuestión y que el Comité ha tenido a bien expresarse respecto al mismo.

En cuanto a la manera en que el Comité se pronuncie respecto al proyecto de presupuesto correspondiente a 1969, debería expresarse en una resolución que el Comité ha analizado el documento en su conjunto y tomar nota de lo que se consigna en ese año sin pronunciamiento alguno o, si desea pronunciarse, debe hacerlo en el sentido de que ve con satisfacción que, además de un orden general de magnitud, se detallan programas sobre los cuales deberá pronunciarse el Consejo Directivo.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) está de acuerdo con el Director en que no se deben modificar resoluciones ya aprobadas, y explica que la dificultad en cuanto al procedimiento que conviene adoptar se debe a la falta de precedente al respecto, ya que por primera vez se ha convocado al Comité con el objeto de examinar el presupuesto de la OPS y de la OMS una vez conocida la cuota asignada por este organismo a la Organización. Entre tanto, ha habido cambios en la presentación del Documento Oficial 67 y el que se presentará al Consejo será el Documento Oficial 76, que no ha sido presentado oficialmente al Comité. Habrá, por cierto, que mencionar en la resolución el Documento Oficial 67 y el Consejo comprenderá que este ha sido objeto de modificaciones. De modo que, además de confirmar lo dispuesto en la Resolución XVII, el Comité debe tomar nota del nuevo documento presentado.

El PRESIDENTE estima que la resolución en que se había pensado estaba concebida conforme a las ideas sugeridas por el Dr. Horwitz y que el texto de la misma, que se someterá a la consideración del Comité en la segunda sesión plenaria, debería reflejar los términos que él ha empleado.

Se levanta la sesión a las 12:20 p.m.

## SEGUNDA SESION PLENARIA

*Jueves, 28 de septiembre de 1967, a las 2:30 p.m.*

**Presidente: DR. ALBERTO E. CALVO (Panamá)**

### TEMA 3: PROYECTOS DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, REGION DE LAS AMERICAS, PARA 1969 (continuación)

EL PRESIDENTE declara abierta la sesión y señala que hay todavía varios aspectos del tema que merecen ser examinados e invita a comentarios al respecto.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) subraya el hecho de que esta es la última oportunidad para examinar, antes de ser sometido a la Asamblea Mundial de la Salud, el proyecto de programa y presupuesto de la OMS para 1969. La experiencia indica que el Comité Regional no podrá hacerlo con la minuciosidad que merece sino que más bien esperará que el Comité Ejecutivo lo oriente en ese aspecto. Por consiguiente, en lo posible, el Comité debe tratar de examinar lo que se propone en dicho documento y formular las observaciones pertinentes.

El PRESIDENTE precisa que, después de las manifestaciones del Dr. Blood, se procederá a analizar más detenidamente el documento presentado, en especial la parte que se refiere al tope fijado por la OMS.

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) pregunta cuál ha sido el proceso seguido para examinar el proyecto de programa y presupuesto de la OPS antes de ser sometido a la Asamblea Mundial de la Salud para su decisión. No recuerda que anteriormente se haya hecho un estudio sobre esa cuestión. No sugiere que no deba hacerse, pero desea que se le aclare este punto. Pregunta asimismo si hay posibilidades de hacer cambios en el presupuesto en la fase actual y, de ser así, si se ha hecho anteriormente.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que la cifra tope, que refleja cierto aumento porcentual en relación al año anterior, se recibió primero del Director General. Esta cifra indica el marco dentro del cual parte de las actividades generales de la Región deben concentrarse. La práctica ha consistido en preparar el proyecto de programa de la Región para someterlo al Consejo Directivo que, una vez aprobado, lo envía al Director General para su consideración al preparar el presupuesto general de la OMS.

Las actividades totales de la Organización se presentan, por categorías, al Consejo Directivo, con una indicación de la actividad que ha de ser financiada con fondos de la OMS, y por consiguiente hay un examen previo de las asignaciones propuestas. Anteriormente no se había efectuado el examen que ahora se va a llevar a cabo y nunca se había hecho un estudio detallado del proyecto de presupuesto de la OMS como el que el Comité Ejecutivo hizo en abril del presupuesto ordinario de la OPS. Dicho estudio puede efectuarlo ahora el Comité si así lo desea.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) se refiere a la afirmación contenida en el Documento Oficial 76 (pág. 4), según la cual en los fondos de asistencia técnica las cantidades presupuestarias reflejan la probable distribución de gastos del programa para 1967-1968 y los estimados de las solicitudes para 1969; cree que este estudio está hecho con demasiada antelación para considerarlo como proyecto de presupuesto para 1969 en lo que concierne a los fondos de la OMS. Tiene entendido que la Oficina fija ese presupuesto sobre una cuota previamente asignada por la OMS, y se pregunta si los proyectos solicitados por los Gobiernos, que hasta la fecha no habían sido debidamente financiados, están recibiendo prioridad por parte de la Oficina.

A continuación alude a la comparación porcentual del aumento del presupuesto ordinario de la Organización de 11% en 1968 y 1969 para atender al incremento de los costos, que representa un promedio de más de 4%, destinándose un 7% aproximadamente a la ampliación del programa. Estima que convendría saber cuál es el porcentaje que se dedica a los proyectos para 1968 y especialmente si se trata de un incremento progresivo y no del que se registra cada año.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) considera acertada la intención del Dr. Blood de analizar, aunque sea someramente, el anteproyecto de presupuesto de la OMS para 1969. En cuanto a la pregunta del Dr. Wedderburn, indica que el Consejo, al decidir sobre la parte correspondiente al año último, con respecto a un proyecto de programa y presupuesto integral, se limita a tomar nota y a recomendar al Director General que dé cuenta a la próxima Asamblea Mundial de la Salud, pero en realidad no entra en una discusión fragmentaria de dicha porción del presupuesto integral, sino que lo considera en su totalidad.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) señala que las manifestaciones del Dr. Orellana en realidad subrayan su propia observación de que si se consideraba conveniente analizar en detalle el programa y presupuesto de la OMS para 1969, esta es la última oportunidad para hacerlo. El correspondiente a 1968 ya forma parte del programa y presupuesto global de dicha Organización y no puede ser modificado en la XVII Reunión del Consejo Directivo. Cualquier ajuste respecto a la forma y características del proyecto y presupuesto de la OMS al nivel del Comité Regional, ha de manifestarse con suficiente antelación a la celebración de la Asamblea, cuando recibiría la aprobación final. El presupuesto de la OMS para 1969 será examinado por el Comité Regional en la próxima semana y por tanto no puede ser considerado por la OPS antes que se reúna la Asamblea Mundial de la Salud. El Comité Ejecutivo, de acuerdo con su nuevo plan de reuniones, no se reunirá de nuevo hasta junio o julio de 1968. Ahora bien, dicha reunión, que se celebrará después de la Asamblea, representa una secuencia lógica en el proceso y facilitará el examen de los futuros presupuestos que han de adoptarse. El Comité Ejecutivo debe examinar ahora el programa total para 1968, pero la actual Reunión ofrece la mejor oportunidad de analizar el proyecto de presupuesto de la OMS para 1969.

EL PRESIDENTE, haciéndose eco de las manifestaciones del Dr. Blood, señala que aún hay tiempo para ocuparse del presupuesto de la OPS para 1969, que será preparado en el último semestre de 1968. Ante el considerable número de proyectos solicitados por los Gobiernos, sería oportuno que el Comité Ejecutivo recomendase al Consejo Directivo que adoptara alguna resolución en el sentido

de recabar de la OMS, en su próxima Asamblea, una aportación más cuantiosa. A tal fin le parece conveniente un análisis del proyecto de presupuesto de la OMS.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) estima que el estudio detallado que se sugiere, que permitiría precisar en qué parte de cada programa figura su asignación, sería sumamente laborioso. Se refiere, sin embargo, al cuadro 1 del Documento Oficial 76 en el que constan las partidas de la OMS, y solicita del Dr. Portner un resumen más amplio de estas asignaciones.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) dice que la Secretaría seguirá cualquier curso de acción que el Comité considere conveniente. Como el Dr. Orellana ha indicado, se está examinando ahora un presupuesto integrado cuyas dimensiones se han indicado. El Comité puede considerar los aspectos de financiamiento o programación y cualquier otro sistema de análisis que estime conveniente.

El cuadro 1 del presupuesto integrado indica una cifra total, correspondiente a todos los fondos, de \$26,216,527, lo que arroja un aumento de \$1,800,000, es decir del 7.2 por ciento. En lo que se refiere al presupuesto ordinario de la OPS, el aumento es de \$10,190,000 a \$11,390,000 o sea un aumento del 11.8 por ciento. En cuanto al presupuesto ordinario de la OMS, hay un aumento de \$542,000, es decir, del 10 por ciento. Las variaciones de otros fondos pueden apreciarse con igual facilidad.

En cuanto al presupuesto por programas, en el cuadro 2 figuran, por tipo de programas, las cantidades que se calculan necesarias y el porcentaje que representan del total del presupuesto.

En el cuadro 3 se especifican los gastos del programa en tres grupos principales: servicios de asesoramiento, desarrollo de recursos humanos e investigación.

En el cuadro 4 figura una distribución del personal. Para 1969, figuran otros 16 puestos de plantilla, que representan, en comparación con las cifras de 1968, el aumento de un puesto de médico y cuatro de enfermeras, la disminución de un estadístico y la adición de otros 10 profesionales, más otros dos puestos de contratación local.

En el cuadro figura también una comparación de los gastos por concepto de becas, participantes en seminarios y consultores a corto plazo, con indicación del estado relativo de cada uno de los programas. Se observará que el número de meses de consultores a corto plazo aumentará de 962 en 1968 a 1,042 en 1969; el de becas, académicas y a corto plazo, de 297 y 546 a 393 y 602, respectivamente, y que la cantidad de participantes a seminarios y otras reuniones aumentará de 320 a 414.

En el cuadro 5 se presenta el Resumen de las inversiones, enumerándose por grupo de egresos y por cada uno de los 11 fondos básicos de la Organización.

En el cuadro 6 figura el resumen de los programas principales por fondos, si se desea examinar dicha distribución.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) solicita información sobre la partida de \$5,987,000 que la OMS asigna a la Oficina. Indica que, aunque a su juicio corresponde a la consideración de proyectos presentados por los países y es consecuencia de un proceso de planificación llevado a cabo por la OMS para 1969, desearía obtener mayores detalles al respecto.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) declara que la suma se deriva de la cuantía fijada por el Director General de la OMS después de oír a la Asamblea. La Oficina recibe una suma tope con arreglo a la cual formula su programa y presupuesto. Invita al Comité a que examine de nuevo el cuadro 1 en el que aparecen las partidas de la OMS, entre ellas la Cuenta Especial para la Erradicación del Paludismo, que lamentablemente está feneciendo; los proyectos del antiguo Programa de Asistencia Técnica; el Fondo Especial de las Naciones Unidas, y aquellos otros que se financian dentro del programa que corresponde a la Organización Mundial de la Salud. Una buena proporción del total de los programas se financia por medio de la OMS o del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, o son continuidad de programas ya establecidos, como el de erradicación de la malaria, a los cuales se agregó desde 1966 el de erradicación de la viruela, después de llegar a un acuerdo en el sentido de que el gran programa mundial se financiaría por la Cuenta Especial de la OMS y que en la Región de las Américas sería complementado con fondos de la OPS.

El Dr. Horwitz agrega que el presentar el programa para la Región de las Américas que ha de financiarse con fondos que provienen de la OMS significa, por una parte, que hay continuidad de acción y, por otra, que se aplica el sistema de asignar proyectos a determinadas entidades de las Naciones Unidas y que lo que son actividades nuevas constituye una excepción.

Aludiendo a una pregunta del Dr. Acosta-Borrero relacionada con las partidas del presupuesto concerniente a "Dirección administrativa" (cuadro 2, pág. 7), el Dr. Horwitz hace constar que en los presupuestos 1966-1969 que aparecen en el cuadro, los porcentajes asignados a servicios administrativos son proporcionalmente muy parecidos: 5.8 en 1966; 4.6 en 1967, y 5.2 para 1968 y 1969, lo que quiere decir que los gastos propiamente administrativos para asegurar la marcha de la Oficina y la de todo el programa se mantienen con una ligera variación.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) preferiría que el proyecto de programa y presupuesto de la OMS para 1969 pudiera ser examinado a fondo, como se hizo con el proyecto de presupuesto de la OPS para 1968 en la reunión de abril, pero no está seguro que se pueda realizar en esta Reunión. Si fuera posible, se debía llevar a cabo. Indudablemente, sería conveniente disponer de los medios necesarios para que pueda procederse de esa manera en los futuros presupuestos de la OMS.

En la 20a Asamblea Mundial de la Salud, dicho Cuerpo Directivo, por primera vez, se ocupó de esta cuestión señalando el orden general de magnitud del presupuesto de la Organización con casi dos años de anticipación e indicó al Director General el aumento porcentual que debía procurar obtener para 1969. Se recordará que en aquella ocasión se discutió a fondo no sólo el procedimiento mismo sino también la cifra establecida, y que en la Comisión del Programa y Presupuesto se convino en un aumento del 7 por ciento. Además, fue una sorpresa



para muchos el hecho de que, en la última sesión plenaria de la Asamblea al día siguiente, se presentara una moción para reabrir el debate sobre esta cuestión en su totalidad y que se aprobara entonces el orden de magnitud para 1969 al 9 por ciento. La Delegación de los Estados Unidos de América, primero en la Comisión de Programa y Presupuesto y nuevamente en la sesión plenaria, señaló que el orden de magnitud se fijó para que sirviera solamente de orientación y que el Gobierno de su país no consideraba que estaba obligado a ajustarse a dicha cifra; las necesidades y la justificación de los programas servirían como guía para su votación del presupuesto propuesto.

Por consiguiente, cuanto mejor preparado esté el Comité Regional en la próxima Asamblea para decir que el programa y presupuesto de la Región ha sido examinado detenidamente por los Gobiernos y que representa su decisión, individual y colectiva, mayor fuerza tendrá para apoyarlo.

No obstante, como se hallan frente a un presupuesto integrado, tiene serias dudas de que sea posible llevar a cabo un análisis de esa clase sin analizar al mismo tiempo el proyecto de programa y presupuesto de la OPS para 1969. Tal vez lo que se puede hacer es examinar los distintos aspectos del programa, por partes, y determinar si representan las prioridades a juicio del Comité. A este respecto, hay que tener presente la diferencia de propósitos, objetivos, prioridades y compromisos de la OPS y de la OMS. En general, ambos organismos están dedicados a la promoción de la salud pero, sin embargo, cada uno de ellos tiene compromisos que datan desde hace largo tiempo. A menos que se puedan determinar claramente las diferentes partes del presupuesto integrado, no será posible decir que el presupuesto representa en realidad los objetivos, prioridades y compromisos que los Gobiernos han decidido para las dos organizaciones. En consecuencia, aunque tal vez sea imposible proceder en la Reunión actual a un examen detallado del presupuesto de la OMS para 1969, conviene considerar sus principales aspectos y tratar de redactar un documento complementario que proporcione información para su análisis en la próxima reunión a fin de que el Comité pueda apreciar los elementos del presupuesto en cuanto a la procedencia de los fondos.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) manifiesta que facilitará dicha información a la mayor brevedad posible. Añade que la integración durante los 15 años últimos de las dos presentaciones presupuestarias había tendido a ocultar la separación básica que existe entre ambas. Ahora bien, siempre es posible determinar los gastos de los proyectos por fondos e indicar las variaciones relativas de un año a otro de cada uno de ellos.

El PRESIDENTE solicita al Director de la Oficina que facilite detalles en cuanto a las proyecciones correspondientes al proyecto de programa y presupuesto para 1969.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) destaca que el análisis que se llevó a cabo en abril no sólo se refirió al presupuesto ordinario de la OPS en sus categorías principales, sino que incluyó detalles de las actividades de la Oficina. Añade que se dedicó un documento especial a las inversiones; asimismo, un determinado número del personal de la Oficina explicó la función realizada, refiriéndose a su labor total, sin especificar el origen de los fondos, ejercicio que podrá repetirse cada vez que los miembros del Comité lo soliciten. En lo que respecta a

la OMS, la Oficina puede preparar un documento de trabajo que revista iguales características, en el que se precise claramente cada tipo de proyecto dentro de las diversas categorías, de acuerdo con la clasificación del presupuesto por programa. Sin embargo, un documento como este no debe incluirse en este proyecto de programa y presupuesto porque la Oficina desea tener una unidad programática y presupuestaria. De lo que se trata ahora es de destacar la cantidad y la calidad de la función, no el origen de los recursos, procedan de la OPS, de Asistencia Técnica o de cualquiera de las diversas fuentes de financiamiento.

Manifiesta el interés que siente la Oficina por que el Comité Ejecutivo revise los cuadros contenidos en el Documento Oficial 76 que muestran las actividades programadas para 1969, diferenciándose las que son financiadas por la OMS, con el fin de que el propio Comité haga saber al Consejo Directivo su opinión sobre el orden de magnitud que se propone y sobre la distribución de los proyectos, formulando, en su caso, las observaciones y comentarios pertinentes. El Comité también podría manifestar que ha estudiado la cuestión y que abriga el propósito de obtener, para sus futuras reuniones, mayores detalles que le permitan una apreciación más profunda de lo que el Consejo se propone someter al Director General de la OMS.

Subraya el Dr. Horwitz que se está analizando una proposición concreta de programa y presupuesto para 1969, susceptibles de ser reajustados, aunque la experiencia muestre que no se alteran las líneas fundamentales de los mismos. La Oficina, al trazar sus planes para el año subsiguiente, no lo hace en términos de cifras, sino de programas; no es un orden general de magnitud sino un programa del cual se deduce un orden general de magnitud. El Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo tienen una visión de cuál es la tendencia del desarrollo de las actividades de la Oficina; no de una cifra general, sino de las circunstancias por las que atraviesa cada país. Lo que el Comité está examinando es el programa de actividades a realizar, para las cuales se está proponiendo una cifra total de incremento.

El PRESIDENTE apoya las palabras del Dr. Horwitz y manifiesta que la Oficina está respaldando, con una programación bien definida, los recursos que recibe de la Organización Mundial de la Salud.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) sugiere que por el momento sólo se examinen los programas claramente identificables con un carácter de interés continental y para los que se han asignado fondos de la OMS. Desde luego, uno de ellos, financiado especialmente por la OMS, es el de la erradicación de la viruela. Pregunta si los fondos destinados a esas actividades para el próximo año o dos años permitirán desarrollar la dirección dinámica que se necesita a fin de que la labor de erradicación en las Américas termine para 1970, como muchos confían que podrá lograrse.

El mundo en general espera que esta enfermedad sea la primera en ser erradicada. Hay otras tres, pero confía en que la OPS pueda cumplir la parte de sus obligaciones respecto a la viruela dentro de los dos próximos años. Esto podría ser un buen punto de partida para el examen del presupuesto.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) señala que es un tanto difícil contestar a la pregunta del Dr. Blood, ya que hay países

que se han retrasado bastante en firmar los correspondientes acuerdos. Ya se concertaron con la Argentina, Colombia, Chile, Ecuador y Perú, estando en período de negociaciones con Uruguay; el relativo al Brasil fue firmado en 1965, no habiéndolo concluido antes por no existir un plan de operaciones y porque, de acuerdo con lo establecido por la OMS, la Oficina no podía adquirir los equipos necesarios en tales condiciones. Ya se están recibiendo los planes aludidos; el del Brasil llegó hace unos 10 días y el de Colombia hace solamente tres, pero no se ha recibido aún el de Paraguay. La adquisición de los equipos necesarios exige recursos más cuantiosos y así se ha hecho saber a la OMS, aunque por desconocer las cotizaciones vigentes no se ha comunicado la suma exacta que se requiere, lo que se espera hacer en un plazo de dos a tres semanas. Considera que la asignación de que se dispone es insuficiente, especialmente porque además de las operaciones de campo se realiza un considerable esfuerzo para mejorar la producción de la vacuna y principalmente la calidad de la misma. Informa que hubo necesidad de adquirir nuevos equipos para Argentina, Brasil y Perú.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta si los recursos previstos para 1968-1969 serán adecuados.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) responde que en el Brasil, por ejemplo, la campaña de erradicación de la viruela ha tomado una nueva dirección, y que las nuevas autoridades de la Campaña de Erradicación de la Viruela están decididas a seguir en este problema un plan de operaciones bien delineado.

A su juicio, en el Brasil se cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo el programa correspondiente a 1968, necesitando únicamente medios de transporte, problema del cual también adolece la Argentina.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) considera satisfactorio que los recursos disponibles para Brasil resulten suficientes. Tiene entendido que dicho país presenta el principal problema desde el punto de vista epidemiológico, y supone que se le ha asignado una prioridad máxima para atender sus necesidades; en un programa de erradicación debe concederse prioridad a la lucha contra la enfermedad donde esta exista en realidad y si sobran fondos deben utilizarse en apoyo de programas fuera del área donde la verdadera lucha ha de llevarse a cabo. Es lógico que muchos países deseen recibir ayuda en sus programas de inmunización ante el peligro de que se introduzcan casos de viruela, ya sea por avión o por otros medios, pero a juicio del orador, la prioridad de la labor en esas situaciones debe ser inferior a la asignada a la tarea de eliminar la fuente de infección para no tener que preocuparse por contratiempos de ese tipo.

Concluye señalando el Dr. Blood que la campaña contra la malaria es probablemente otra de las prioridades en las Américas que tal vez el Comité desee examinar.

El PRESIDENTE indica que, con arreglo a los datos consignados en el cuadro correspondiente del proyecto de programa y presupuesto, no había prácticamente aumento alguno en los fondos de la OMS para 1968 y 1969 correspondientes a malaria, y afirma que, tratándose de un programa de tan alta prioridad, será menester acudir, en solicitud de préstamos, a organismos externos de financiamiento.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) recuerda que el Dr. Portner informó en la primera sesión plenaria que en el curso de 1967 se estaban incorporando al presupuesto ordinario de la OPS los primeros \$200,000 del Fondo Especial de la OPS para la Erradicación de la Malaria. Agrega que en las columnas correspondientes a 1968 del cuadro 1 del Documento Oficial 76, hay que considerar \$400,000 para malaria y \$600,000 en el presupuesto de 1969, más \$1,885,246 del Fondo Especial, lo que da algo más de \$2,400,000 por parte de la OPS, más la partida de 600,000 dólares que aparece en la Cuenta Especial para la Erradicación del Paludismo de la OMS. Indica que las aportaciones de la OMS tienen tendencia a disminuir, lo que puede causar un problema grave. Las asignaciones internacionales se establecen sobre la base de que todos los países del área malárica estén cumpliendo simultáneamente aquella fase de su programa de erradicación en la forma y plazos proyectados, pero con frecuencia sucede lo contrario, y por lo tanto dichas asignaciones no pueden hacerse en la cuantía proyectada, cuestión esta que no puede predecirse con dos años de antelación. Hace constar que, a pesar de ello, la Oficina tiene el deber de establecer su presupuesto como si realmente todos los Gobiernos avanzasen en sus programas respectivos en forma simultánea. Advierte que el descenso registrado en el Fondo Especial de la OPS para la Erradicación de la Malaria está compensado por los recursos que se obtienen del presupuesto ordinario de la Organización, según el plan aprobado.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta si las cifras que aparecen en el documento presupuestario comprenden todas las fuentes de fondos para la campaña antimalárica. Desea saber si están comprendidas también las aportaciones especiales, para las cuales todavía no hay tal vez un compromiso firme, incluidos los fondos destinados a investigaciones.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) manifiesta que las aportaciones voluntarias para la campaña antimalárica se calculan y se determinan específicamente por las distintas fuentes de fondos en el presupuesto.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta si el programa contra la malaria habrá de reducirse por falta de fondos suficientes. Quiere saber si la situación puede ser motivo de alarma o si sólo se trata de un ligero reajuste y si se asignarán en el programa cantidades algo menores en 1968 ó 1969.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) manifiesta que el total de los fondos para la erradicación de la malaria en 1969, incluidas las aportaciones voluntarias, asciende a \$3,719,000. Esto se basa en la esperanza de que continuarán recibiendo fondos de las fuentes actuales. Cualquier indicación de una contracción en los fondos, como la que se ha señalado en Ginebra, servirá como advertencia de que sí puede haber cambios en esa asignación en lo futuro. Un Gobierno ha hecho una generosa aportación voluntaria para dicho programa y se espera que continuará haciéndola. Si hubiese alguna duda sobre esto, habría que volver a examinar la cuestión. La necesidad de dicho programa se calcula en \$3,752,000 para 1969 y hasta la fecha no hay indicación alguna de que vayan a reducirse los fondos voluntarios y afines para dicho año.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) indica que por la experiencia pasada no es de esperar que se registren variaciones en los fondos de la OPS para malaria, ni tampoco alteraciones de importancia en los del presupuesto ordinario de la OMS, pero sí hay dudas en cuanto a los que provienen de la Cuenta Especial de la OMS

para la Erradicación del Paludismo, ya que las contribuciones voluntarias han estado disminuyendo. Se pregunta si cabría adoptar en este momento alguna decisión para afrontar esta eventualidad y declara que, lógicamente, la respuesta es afirmativa. Sin embargo, la suma total para malaria que se propone al Comité Ejecutivo para 1969 está presupuestada sobre la base de realizar un programa continental total, hecho que no ha estado ocurriendo, puesto que hay países cuyos programas se encuentran estancados y existen áreas en fase de consolidación que están volviendo a la fase de ataque. Hay países que han gestionado créditos de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) del Gobierno de los Estados Unidos de América y que han logrado mantener una especie de control sistemático, pero no una erradicación. Como es natural, en la medida en que un Gobierno no invierte el total de sus fondos para un programa de erradicación, la Organización no puede, por su parte, mantener funcionarios en ese país puesto que pueden ser de utilidad en otros países. Cree que en 1968 se podrá advertir si hay disminución en los correspondientes recursos de la OMS y si es menester proceder a algún reajuste interno en los de la OPS, cosa que el Comité Ejecutivo podría considerar en su reunión de 1968. Se muestra partidario de que tanto el Comité como el Consejo indiquen a la OMS cuáles son las actuales necesidades de la campaña de erradicación de la malaria.

EL PRESIDENTE pregunta al Dr. Horwitz sobre el estado en que se halla el programa de erradicación del Aedes aegypti, y cuáles son los esfuerzos económicos de la Oficina y de la OMS para desarrollarlo.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que algunos de los programas de erradicación del A. aegypti se financian con fondos de Asistencia Técnica y otros con recursos del presupuesto ordinario de la OPS; los detalles figuran en el documento que se considera con respecto a cada país. El origen de tales fondos es mixto y las sumas que se proponen responden a los requerimientos del momento actual. La Oficina ha ofrecido a los Gobiernos de El Salvador, Guatemala y el Brasil sufragar los gastos de insecticidas y equipo necesarios y, en el caso del Brasil, se hacen gestiones con Asistencia Técnica e igual se proyecta hacer con El Salvador, para proporcionar insecticidas, bombas y demás equipo, así como servicios de consultores, en el entendimiento de que los Gobiernos dispondrán de personal para las operaciones de rociado.

Se pregunta si habrá que aumentar esta partida y si serán necesarios más fondos en el futuro, lo que posiblemente suceda, aunque no en una cantidad considerable. Se hará referencia a esta situación en la XVII Reunión del Consejo Directivo, a fin de que los Gobiernos decidan si deben realmente comprometerse, mediante un instrumento internacional, a erradicar el vector del territorio de las Américas.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) señala que, a los grandes esfuerzos que se llevan a cabo en el ámbito internacional para erradicar enfermedades como la malaria, la viruela o la fiebre amarilla, no suelen corresponder los Gobiernos a nivel nacional. Cuando llega a la etapa en que surgen las grandes dificultades, todo programa de erradicación suscita una caída en la moral de los Gobiernos y de los propios Ministerios de Salud, siendo cada vez más complicado sostener los gastos que origina y mucho más difícil conseguir aumento para las etapas finales de erradicación. Todavía hay países que no han iniciado programas

serios de ataque contra la malaria y hay otros que estando en fase de mantenimiento o consolidación, no han podido llegar a la verdadera erradicación por falta de fondos.

En cuanto al A. aegypti el problema es más o menos semejante y todavía peor en algunos casos por las enormes dificultades técnicas que implica la erradicación de este vector. El presupuesto que se propone refleja, en lo que se refiere a estos dos renglones de erradicación, una situación que afecta a todos los países, sin que se pueda prever lo que vaya a ocurrir en un plazo de cinco a 10 años si no se ha logrado la erradicación. Considera que el papel fundamental de la Organización al invertir en las correspondientes campañas estriba en lograr que los propios Gobiernos aumenten sus contribuciones y hagan planes serios de erradicación a plazo fijo.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) señala que las observaciones expresadas por los miembros del Comité son muy importantes e inducen a preguntarse si no sería prudente asignar considerables fondos adicionales para esos programas, si no para los años que se están estudiando, para los siguientes, incluso recurriendo al expediente de no aumentar los de otras actividades, sino más bien concluir los programas que ya se han iniciado. Tal vez se hayan realizado estudios sobre el análisis de costos de lo que esto supone para el Continente en su conjunto y para los distintos países, pero no tiene conocimiento de ninguno de ellos. Su propio país, por ejemplo, se beneficia del hecho de que en México no haya viruela. El mejoramiento de la situación antimalárica en un país ayuda también a los vecinos.

En estos programas de erradicación la cuestión no es invertir los fondos de la Organización en los países que todavía tienen el problema de las enfermedades solamente en beneficio de esos países, y el hecho de que en El Salvador, Guatemala y Brasil exista de nuevo A. aegypti constituye una gran preocupación para todos. Probablemente, si se supiera lo que se ha invertido hasta ahora, es indudable que el único camino sería el de proseguir la labor. También sería interesante saber, tomando debidamente en cuenta los efectos de la inflación, qué es lo que se ha logrado hasta el momento y lo que costaría ahora realizar de nuevo dicha labor. Hay que considerar también el gasto que supondría el dejar que la situación volviera a su estado natural. El A. aegypti acabaría por cubrir toda el área de su habitat natural y extenderse hasta zonas contiguas donde existe fiebre amarilla selvática. Esta se infiltraría a poblaciones y zonas urbanas donde existe A. aegypti, lo que requeriría el mantenimiento constante de programas de vacunación.

Se pregunta el orador cuánto costaría vacunar y mantener vacunado a todo el mundo en las Américas si el Aedes aegypti volviera a invadir todo su antiguo habitat natural. Esas cifras serían tan elocuentes que permitirían a muchos miembros convencer a sus respectivos Gobiernos de la necesidad de adelantar la labor a toda velocidad para eliminar el problema para siempre. No está seguro de que semejante estudio podría ser llevado a cabo por la Organización, pero desearía que se comentara dicha posibilidad. Sería de gran valor para todos los países.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) considera que la clase de investigaciones a que se refiere el Dr. Blood es evidentemente muy útil, pero lo cierto es que

la Oficina, en el caso del A. aegypti, tiene que cumplir un compromiso que adquirió hace 20 años. Por ejemplo, en el programa de erradicación del A. aegypti en el Brasil, hubo que efectuar más de 617 millones de visitas domiciliarias y el Dr. Fred L. Soper, que tuvo a su cargo esta labor en aquellos años, calcula el costo de desinfección por habitación en 40 centavos de dólar, lo cual significa que el Brasil gastó en aquellos años alrededor de 200 millones de dólares en eliminar el vector. Si por desgracia este se propagase desde Belem, donde hoy día se encuentra, seguramente el costo de su eliminación sería superior. En realidad, el hacer semejante cálculo, que es bueno para la economía del país, debe conducir a algo más que a insistir en la necesidad de adoptar rápidamente las medidas adecuadas para evitar la difusión del vector, cuando existe el pleno convencimiento de que hay que terminar totalmente con esta tarea y a la mayor brevedad. La Oficina viene reiterando esta resolución año tras año, repitiendo lo mismo; algunos países no han cumplido con el compromiso aunque un buen número de países y territorios sí lo han hecho; algunos, lamentablemente se han vuelto a infectar, precisamente porque no hubo la simultaneidad a que se ha hecho referencia.

Repite el Dr. Horwitz que hay que dar fin a la tarea; tal vez porque algunos son más optimistas que otros, es probable que el retroceso registrado sea muy saludable, ya que ha despertado una preocupación continental que se pone de relieve en la presente Reunión y que se verá más acentuada la próxima semana en la del Consejo. Ante esas circunstancias se pregunta cuál es el papel que le corresponde a la Organización. Según la información que posee la Oficina, se están invirtiendo actualmente en la erradicación de la malaria en las Américas 40 millones de dólares por año; es decir, la totalidad del presupuesto examinado por el Comité Ejecutivo no alcanzaría para cubrir tal necesidad; apenas cubriría la mitad, o un 60 por ciento. La labor esencial compete a los Gobiernos e igual ocurre con la erradicación del A. aegypti, a menos que se contase con una partida tan considerable que reemplazara a los presupuestos nacionales. Considera que lo que ha estado haciendo la Organización es la labor que le corresponde: asesorar técnicamente, proveer insecticidas y equipos diversos, contribuir a la formación de técnicos, etc. Indica que de los funcionarios han de encargarse los gobiernos nacionales, ya que de lo contrario eluden su responsabilidad. La tarea de la Organización es una labor catalizadora y complementaria, y las sumas invertidas no han sido satisfactorias. Si en el momento actual todos los países en que el vector está presente destinaran los fondos necesarios, seguramente con un aumento de un 20 ó 30% de las partidas que actualmente destina la OPS al A. aegypti, se podría satisfacer la necesidad internacional; pero el problema y la responsabilidad dependen de los Gobiernos que son los que tienen que hacer la gran inversión.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) manifiesta que al solicitar comentarios sobre la cuestión tenía presente un caso concreto, ya que considera que si era de utilidad para su país, podría serlo también para los demás. Los que se ocupan en las actividades de salud pública, aunque están convencidos de la necesidad de cumplir compromisos y realizar progresos, muchas veces carecen de la documentación y pruebas para convencer de dicha necesidad a las autoridades presupuestarias. Un análisis de la índole que se ha sugerido, sería muy útil a ese respecto.

Los distintos Gobiernos podrían emprender la labor, pero cualquier información facilitada por la Organización sería provechosa para todos ellos. Sin duda, el Gobierno de su propio país estaría dispuesto a colaborar en la preparación de dicho estudio.

Se suspende la sesión a las 4:00 p.m.  
y se reanuda a las 4:25 p.m.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que entre los documentos del Consejo Directivo figura uno acerca de las inversiones necesarias para la erradicación de la malaria y otro relativo a los requerimientos para la erradicación del A. aegypti. Ambos contienen cifras de tal volumen que escapan a toda posibilidad de inversión internacional.

En lo que se refiere al Aedes aegypti, y teniendo en cuenta los países y territorios que todavía no están libres del vector, en la Conferencia sobre la Erradicación del Aedes aegypti en las Américas celebrada en Washington (3-5 de abril de 1967), se estimó un costo total de \$79,218,000 para lograr la erradicación. El número de viviendas situadas en zonas infestadas es casi de siete millones; la duración de la campaña fluctúa, según los países, entre dos y seis años, y la suma destinada a insecticidas asciende a \$1,541,000.

Con un aumento de 30-40% respecto a las cifras actuales, el presupuesto de la Organización podría bastar, siempre y cuando los Gobiernos y territorios invirtieran la parte que les corresponde. Sucede igual respecto a la malaria: de 1967 a 1971 sería necesaria una inversión de 301 millones de dólares, de los cuales 283 procederían de los Gobiernos y los 18 millones restantes quedarían a cargo de los organismos internacionales. Por lo tanto, el promedio de gasto anual es de 60 millones de dólares, o sea casi el triple del presupuesto total de la OPS.

El problema es, pues, nacional y no internacional y, a juicio del Dr. Horwitz, la Oficina ha procedido prudentemente al asignar fondos a aquellos países cuyos Gobiernos han efectuado las inversiones necesarias para acelerar la erradicación de la enfermedad, en el caso de la malaria, o del vector, en el caso del A. aegypti.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) manifiesta que hay programas de erradicación de alta prioridad que se prestan a la clase de examen que el Comité puede efectuar en la presente Reunión. Le interesaría mucho que se considerara lo que podría ocurrir si, bien fuese en el Comité Regional para las Américas o en la Asamblea Mundial de la Salud, resultara difícil obtener la aprobación para todos los programas que se enumeran en el presupuesto. Si la Asamblea no está convencida de que hay razones para incrementar el presupuesto correspondiente a 1969 en un porcentaje mayor del 9% convenido anteriormente, es probable que esto significara una reducción en los fondos destinados a la mayoría de las Regiones, incluida quizá la de las Américas. Partiendo del principio de que existen ciertas prioridades y compromisos a largo plazo, pregunta si se puede decir en estos momentos qué actividades serían probablemente las que sufrieran reducción. No puede imaginar una disminución porcentual general en todos los programas; indudablemente ese procedimiento tendría que ser selectivo.



El Dr. HORWITZ (Director, OSP), en respuesta al Dr. Blood, señala que en el cuadro 1 del Documento Oficial 76 (pág. 6) en el epígrafe del presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud, se propone sólo un aumento del 10%, en tanto que la Asamblea Mundial de la Salud se pronunció por un incremento superior al 9 por ciento. En realidad se está, pues, muy cerca del incremento aprobado por la Asamblea.

Pero, suponiendo que se produjera una reducción, sería preciso conocer el criterio del Director General en cuanto a la forma de reducir el programa total. Este criterio podría ser el de mantener intacto el programa de campo y efectuar toda la reducción en la Sede, posibilidad que, naturalmente, la Oficina aprobaría con todo agrado. Pero por otra parte su criterio podría ser el de efectuar una reducción integral, central, regional y por proyectos. En ese caso, y para indicar la forma en que la Organización procedería, el orador se refiere al Anexo 4 (pág. 539) titulado: "Proyectos solicitados por los gobiernos que se llevarán a cabo si se dispone de fondos", y en el que diversos proyectos están marcados con un asterisco, que indica: "Además de las cantidades presupuestadas". En otras palabras, en la práctica, la Organización prefiere realizar una gran cantidad de actividades, si no todas las que los Gobiernos solicitan cuando menos una buena parte de estas, en vez de concentrarse sólo en unas pocas. Porque dado el estado de desarrollo de la Región en materia de salud, es muy difícil que los Gobiernos se concentren sólo en unas cuantas actividades. Es evidente que, en caso de producirse una reducción de esta naturaleza, la Organización tendría que mantener prioridades tan fundamentales como las relativas a la erradicación de la viruela o del A. aegypti y seguramente estudiaría, de país en país, los campos no absolutamente esenciales en los que cupiere una reducción.

El PRESIDENTE confía en que no sólo no se producirá reducción alguna sino que habrá un aumento en 1969. Esa esperanza es la que debe comunicarse a la OMS cuando corresponda defender los puntos de vista del Hemisferio en Ginebra. Asimismo, desea que el espíritu del cambio de impresiones habido se refleje en la resolución que haya de adoptarse respecto al presupuesto correspondiente a 1969.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) conviene en que en la resolución se debe mencionar que el Comité ha examinado en términos generales el proyecto de programa y presupuesto de la OMS para 1969. Esto permitiría que el Consejo Directivo remitiera de nuevo el documento al Comité para que procediera a un análisis más detallado en fecha posterior. A su juicio, en la resolución no se debe indicar la aprobación o desaprobación del presupuesto presentado por la Organización en esta fase. Estima que los miembros del Comité no están en condiciones de pronunciarse sobre el contenido detallado del proyecto de presupuesto.

El PRESIDENTE indica que, de considerarse terminado el debate, convendría constituir un grupo de trabajo encargado de revisar el documento del tema 16 del programa de temas del Consejo Directivo, que es el tema 5 del Comité Ejecutivo (Resoluciones de la 20a Asamblea Mundial de la Salud, de interés para el Comité Regional). El grupo de trabajo quedaría constituido por el Dr. Acosta-Borrero (Colombia), Dr. Blood (Estados Unidos de América), Dr. Calvo (Panamá) y el Dr. Arreaza Guzmán (OSP).

TEMA 4: FINANCIAMIENTO DEL CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA

EL Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP), al efectuar la presentación del tema menciona el Documento CE57/2, 1/ preparado de conformidad con la Resolución XVIII, 2/ aprobada por el Comité Ejecutivo en su 56a Reunión. Desde entonces han surgido una serie de cuestiones importantes. Primero, se presentó a las Quintas Reuniones Anuales del Consejo Interamericano Económico y Social (CIES) (Viña del Mar, Chile, 12-24 de junio de 1967), un proyecto preparado conjuntamente por la Secretaría de la OEA y la OSP, en el que se hacía referencia, entre otras cosas, a la resolución del Comité Ejecutivo y a la necesidad de estabilizar definitivamente la financiación del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. En dicha reunión se aprobó una resolución 3/ en virtud de la cual el CIES encomienda a la OPS la administración del Centro, debiendo la OPS presentar al CIES un informe anual sobre las actividades del Centro, así como su programa y presupuesto.

Segundo, se autorizó al Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso (CIAP) a que, en la Decimotercera Reunión que se está celebrando en Río de Janeiro, Brasil (29 septiembre-2 octubre), se establezca en forma definitiva--y siempre de acuerdo con la OEA y la OPS--el sistema de financiamiento del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, según las recomendaciones del Informe de la Misión Seoane-Palacios, que figuran como anexo al Documento CD17/19. 4/ En vista de la delicada situación económica por la que atravesaba el Centro, hubo que recurrir a una contribución voluntaria de los países que permitió cubrir cuando menos el déficit del ejercicio económico 1966-1967. Por supuesto, queda un problema pendiente con relación al presupuesto para el período 1967-1968. Entretanto, el CIES asignó \$584,250 para el funcionamiento del Centro, pero dicha partida resulta insuficiente y producirá un nuevo déficit en el curso del año. No cabe reducir aún más las actividades del Centro porque se correría el riesgo de disminuir su eficacia, ya que cuenta con escasos servicios de campo y, por otra parte, se produciría el éxodo de un personal de la más alta calidad, muy difícil de reemplazar en cualquier momento.

Informa que el Dr. Charles L. Williams, Jr. asiste a la referida reunión en su calidad de Director Adjunto de la OSP, y comunicará al Consejo Directivo las conclusiones adoptadas por el CIAP.

A continuación el Dr. Arreaza Guzmán da lectura a la mencionada resolución del CIES, concebida en los términos siguientes:

"La Quinta Reunión Anual del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel Ministerial,

CONSIDERANDO:

Que el Documento presentado al CIES "Informe sobre el Estudio para el Financiamiento Permanente y Estable del Centro Panamericano

1/ Documento mimeografiado.

2/ Documento Oficial de la OPS 79, 18-20.

3/ Resolución 12-M/67. Documentos Oficiales de la OEA, Ser. H/XII.14 (esp.), 39-41.

4/ Documento mimeografiado.

de Fiebre Aftosa", Proyecto 77 del Programa de Cooperación Técnica de la OEA (CIES/1135, 18 de abril de 1967), incluye además el desarrollo de las campañas antiaftosas nacionales en las Américas y la participación del Centro en las mismas, en cuyas conclusiones se hace patente que la fiebre aftosa afecta gravemente la economía de los países de América, lo cual implica la necesidad urgente de controlar la fiebre aftosa y de asegurar la financiación continua y estable del Centro;

Que tanto el Banco Interamericano de Desarrollo como el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento han adoptado disposiciones para apoyar programas nacionales y multinacionales con recursos externos de financiamiento y que necesitan los servicios técnicos constantes del Centro;

Que los gobiernos tanto de los países infectados como de los del área libre han expresado su decisión de contribuir al financiamiento permanente y estable del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa mediante contribuciones específicas sin perjuicio de otras contribuciones de organismos públicos y privados para actividades específicas;

RESUELVE:

1. Hacer un llamamiento a los gobiernos de los países afectados por la fiebre aftosa, a fin de que tomen la más pronta acción en su lucha contra esta enfermedad, con el objeto de controlar y eliminar los focos latentes mediante la ampliación e intensificación de sus campañas nacionales, las cuales deben coordinarse a nivel interamericano.

2. Solicitar a la Organización Panamericana de la Salud que continúe con la responsabilidad técnica y administrativa del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, de acuerdo con las directivas fijadas por el CIES. La Organización Panamericana de la Salud presentará al CIES anualmente por los conductos regulares, un informe sobre las actividades del Centro, así como su programa y presupuesto.

3. Agradecer a los gobiernos que han aceptado colaborar en el financiamiento permanente y estable del Centro conforme a la propuesta hecha, solicitando a aquellos gobiernos que aún no han reconfirmado su apoyo a este financiamiento que lo hagan a la brevedad posible.

4. Autorizar al CIAP para que juntamente con la Organización Panamericana de la Salud y la Secretaría de la OEA y con base en las respuestas de los gobiernos, determinen en su próxima reunión el sistema de contribuciones al financiamiento del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y los procedimientos para su entrada en vigor antes del 1º de julio de 1968.

5. Asegurar que el Centro reciba ayuda adecuada del Fondo Especial de Asistencia para el Desarrollo hasta el momento en que comience a regir el nuevo sistema.

6. Hacer un llamamiento a las instituciones internacionales y nacionales de crédito y a la industria ganadera de los países, para que continúen suministrando apoyo financiero tanto a los programas nacionales e internacionales que se realizan para el control de la fiebre aftosa, como para el financiamiento del Centro Panamericano.

7. En cuanto a su funcionamiento, el Centro deberá tener en cuenta los siguientes criterios,

- a. Considerar adecuadamente en su programa las necesidades particulares de cada zona geográfica para la erradicación y prevención de la fiebre aftosa, teniendo principalmente en cuenta la repercusión de la enfermedad sobre la economía de los países.
- b. Intensificar la preparación, aumentar la eficacia y evaluar los efectos posteriores de los elementos biológicos que se emplean en la lucha contra la fiebre aftosa.
- c. Presentar a los gobiernos, antes de la reunión del CIES del próximo año, un estudio que establezca cuáles son los criterios técnicos para determinar una zona o área como libre de aftosa.

8. Recomendar al Centro que promueva la reunión periódica de los titulares o representantes de los Ministerios de Ganadería y Agricultura de los distintos grupos regionales para establecer la coordinación de la lucha que cada país desarrolla contra la fiebre aftosa.

9. Felicitar a la Misión compuesta por los señores Edgardo Seoane y Carlos Palacios, y al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa su valiosa contribución para el futuro desarrollo del Centro".

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia), refiriéndose al punto 2 de la resolución, solicita se le informe acerca del significado exacto de la expresión "directivas fijadas por el CIES".

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) manifiesta que hasta la fecha el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa ha sido orientado de acuerdo con las líneas generales de la política de la OPS. A su juicio, al presentar la Organización su informe anual al CIES, este formulará las observaciones oportunas, que permitan orientar el programa del Centro de acuerdo con las referidas directrices.

El PRESIDENTE estima que si la Organización ha de asumir responsabilidad de acuerdo con esas directrices conviene saber cuáles son estas y si han sido más o menos establecidas.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) dice que la versión inglesa no presenta ninguna dificultad, ya que dice lo siguiente: "To request the Pan American Health Organization to continue to take technical and administrative responsibility for the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center in accordance with the standards set by the IA-ECOSOC".

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) señala que el documento a que se hace referencia en la resolución, contiene la frase siguiente: "IA-ECOSOC has established general policies governing the Program of Technical Cooperation and has approved the Budget of the Center as part of that program". Por tanto, la resolución concuerda con lo que se indica en dicho documento.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) ve con agrado el continuo interés del CIES en el Centro porque sus miembros asumen responsabilidades económicas en sus países respectivos y el éxito del Centro estará en proporción directa con el número de programas nacionales de control y, a la larga, de erradicación, que se desarrollen. Serán programas muy costosos y habrán de contar con el apoyo pleno de los delegados nacionales de los países en el CIES. Mientras no determinen las actividades técnicas del Centro, acoge con agrado su constante interés y confía en que prestarán atención a las actividades del mismo.

El PRESIDENTE se muestra de acuerdo con el Dr. Acosta-Borrero en que la expresión "directivas fijadas por el CIES" da a entender, en el texto en castellano, la existencia de una relación entre la continuidad de la responsabilidad técnico-administrativa y ciertas directrices establecidas de antemano, ya que el término "fijadas" implica tiempo pasado.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) manifiesta que esta interpretación queda reafirmada por el hecho de que se imponga a la Organización el deber de rendir informes periódicos, los cuales casi siempre se exigen con el fin de verificar el cumplimiento de las directrices previamente determinadas. También le preocupa el aspecto técnico de la cuestión. Tales atribuciones permitirían, en un momento dado, al CIES, organismo con objetivos casi opuestos a los de la OPS, dictar al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa una serie de directrices de orden técnico, a través de la OPS.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP), refiriéndose a lo indicado por el Dr. Blood respecto al interés del CIES, afirma que, efectivamente, en Viña del Mar, una de las cuestiones que se aclararon fue la de que, dada la importancia económica de este problema, el CIES debía mantener su vínculo con el Centro y sus actividades, en particular en los aspectos económicos.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradece al Dr. Acosta-Borrero que haya señalado a la atención del Comité la referida frase, que ya preocupó a los representantes de la OSP que acudieron a la reunión de Viña del Mar. Tal vez relacionaron dicha expresión con el apartado 5 de la resolución del CIES, en el que se indica que el Centro debe recibir ayuda adecuada del Fondo Especial de Asistencia para el Desarrollo, hasta el momento en que comience a regir el nuevo

sistema. Como el programa y presupuesto de ese Fondo Especial lo estudia el CIAP y lo aprueba el CIES en definitiva, al aprobarse dicha resolución las actividades del Centro seguían dependiendo de la autoridad que sanciona actualmente su presupuesto. Por eso los representantes de la Oficina consideraron la frase totalmente pertinente, de acuerdo con normas del CIAP que obligaban a la Organización a rendir cuenta de la totalidad de sus actividades respecto a esa inversión.

El Director hace notar que la experiencia de los 15 últimos años ha demostrado que los órganos del Sistema Interamericano interesados en este problema siempre han aceptado los informes técnicos de la Organización sin intervenir jamás en el desarrollo de las actividades del Centro. Hace tres años, el Fondo Especial de Asistencia para el Desarrollo efectuó una evaluación de este programa, por medio de un grupo de destacados expertos. En su informe al Secretario General de la OEA, el jefe del grupo evaluador ensalzó la labor del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Ha sido la única ocasión en que la OEA, en virtud de la autoridad que con todo derecho ostenta, se ha inmiscuido, con muy buenos resultados, en las funciones del Centro. Por tanto, hasta el momento en que se apruebe el sistema propuesto por la Misión Seoane-Palacios, y la responsabilidad administrativa corresponda a la OPS, esta disposición sigue vigente. Pero concuerda con el Dr. Blood en que, incluso después, será muy útil mantener bien informado al CIES, por la propia naturaleza del problema, que tanto afecta a la economía general de la Región. En realidad, como ha indicado el Dr. Arreaza Guzmán, la frase no preocupó, en el sentido literal de la palabra, a los representantes de la Oficina. La interpretaron en su sentido directo.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) manifiesta que, a pesar de las aclaraciones del Dr. Horwitz, le sigue preocupando las relaciones entre el Centro, el CIAP y el CIES en el futuro inmediato. En el Documento GDI7/19 (Anexo 3, págs. 2 y 3) se expone al Consejo Directivo el plan definitivo de financiación del Centro, y dicho estudio va procedido de un proyecto de resolución en el cual se establecen las cuotas que los Gobiernos deben aportar. Considerando este plan de financiación se observa que es, además, un plan de operaciones. Se afirma que será administrado por la Organización y, en el apartado 4, se dice que dicha administración proseguirá de acuerdo con las directrices fijadas por el CIES, sea en tiempo pasado o en tiempo futuro. Más adelante, en el apartado 10, se dispone que la OPS someterá al CIAP y al CIES, por los conductos regulares, un informe anual acerca de las actividades del Centro, así como su programa y presupuesto, reservándose el CIAP el derecho de formular cualquier observación sobre esas actividades.

De hecho, pues, se ha convenido en que, aun cuando ambos organismos--CIAP y CIES--se desentiendan financieramente del Centro, van a conservar, en cambio, atribuciones suficientes para exponer opiniones relativas a su funcionamiento técnico y administrativo. De llevarse este plan a cabo, el Centro pasará a ser una dependencia técnica y administrativa de la Organización. El orador concuerda con el Dr. Blood en la utilidad de que el grupo de economistas del CIAP y el CIES mantengan el conocimiento y el interés acerca de un organismo que fue de su competencia, pero ignora hasta qué punto pueda ser conveniente mantener una relación ininterrumpida, si las cuestiones de financiamiento y administración van a dejar de pertenecer a la esfera de aquéllos.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se pregunta si el Comité Ejecutivo desea que estas consideraciones queden reflejadas en la resolución que haya de aprobarse en relación con el tema. A su juicio, cuando el financiamiento haya quedado establecido en definitiva y la responsabilidad total del Centro incumba a la Organización habrá llegado el momento de revisar el texto de la resolución mencionada.

Incluso si llega el caso de suprimir la expresión "de acuerdo con las directivas fijadas por el CIES", seguirá siendo importante que los órganos del Sistema Interamericano conozcan los antecedentes de la evolución del grave problema de la fiebre aftosa.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) pregunta qué clase de información suministra la Oficina a la OEA, si se trata solamente de lo relacionado con el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa o si se mantiene un contacto informativo permanente con ocasiones de intercambio y evaluación acerca de otras organizaciones.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que los representantes de la Organización de los Estados Americanos participan en todas las reuniones de la OPS y por lo tanto conocen todos los antecedentes. Además, se envía al Secretario General de la OEA un informe anual, síntesis del documento que se somete a la consideración del Consejo, que el Secretario General incluye en su propio informe anual de las actividades de la Unión Panamericana. Por consiguiente, en cualquier momento puede consultar sobre la actividad que sea de su interés. Entre estas se encuentra, por supuesto, el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, que funciona con fondos de la OEA.

Naturalmente, es preciso meditar bien el informe de lo realizado, si se pretende explicar las razones que mueven a solicitar tal o cual partida presupuestaria, y en el caso del Centro, el proceso de meditación ha sido muy intenso, sobre todo en los 3 ó 4 años últimos en que no ha habido posibilidad de obtener el total de los fondos que ha solicitado la Organización al Fondo Especial de Asistencia para el Desarrollo.

Manifiesta el Dr. Horwitz que las relaciones son tan cordiales que no se ha sufrido en ningún momento inconveniente alguno; por el contrario, se ha realizado una labor muy armoniosa y, en algunos casos, de carácter conjunto. Por ejemplo, los esfuerzos que se están llevando a cabo para lograr una mayor coordinación de las prestaciones médicas del seguro social y las de los Ministerios de Salud, se efectúan en estrecha relación con el Departamento de Asuntos Sociales de la Unión Panamericana.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) señala que en el párrafo 5 de la resolución se hace referencia a la necesidad de asegurar que el Centro reciba ayuda adecuada. El Dr. Orellana ha indicado que al parecer el Centro no contará con fondos suficientes para 1967-1968. En la resolución se pide que el Fondo Especial de Asistencia para el Desarrollo proporcione ayuda adecuada hasta el momento en que comience a regir el nuevo sistema el año próximo. Pregunta luego si la palabra "adecuada" significa en realidad "adecuada" o "mínima". Pregunta asimismo si la Organización puede hacer algo a ese respecto cuando se trate de un período provisional. Sería conveniente que la palabra "adecuada" fuera lo que el orador entiende como tal.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) en respuesta al Dr. Blood, confiesa lo mucho que le ha preocupado a la Oficina dicha idoneidad, tanto que la proposición presentada al CIAP fue en el sentido de que a partir del 1 de enero de 1968 se aplicara el sistema propuesto por la Misión Seoane-Palacios y se mantuviera la aportación de la OEA en el mismo volumen. La argumentación que se adujo al respecto fue triple. Primero, se notificó que la recaudación de los fondos correspondientes a 1968 no se iba a efectuar simultáneamente sino en el curso del año; segundo, se insistió en la necesidad de establecer un Fondo de Trabajo, y tercero, se subrayó la conveniencia de acumular una reserva para atender a los derechos de los funcionarios internacionales tal como se hace en la OPS y la OMS. Con este plan quedaba todo el sistema debidamente protegido. Desafortunadamente, un delegado estimó que semejante proposición se había planteado en términos probablemente excesivos. A ello se debe que la resolución se redactara en su forma actual, es decir que el Centro deberá funcionar durante el año fiscal 1967-1968 con fondos del Programa de Cooperación Técnica de la OEA y, a partir de julio de 1968, con arreglo al plan propuesto por la Misión Seoane-Palacios. En la práctica, de observarse escasez de fondos, se puede recurrir a las aportaciones voluntarias, o anticipos con cargo al presupuesto ordinario, para compensar los déficits. Tal y como se ha hecho en el reciente año fiscal de 1966-1967, gracias a la generosidad del Gobierno de los Estados Unidos de América que, en la 56a Reunión del Comité Ejecutivo anunció su deseo de contribuir con una aportación de \$140,000, siempre y cuando se pudieran obtener \$70,000 de los Gobiernos de América Latina, como así ocurrió afortunadamente.

El Sr. REY ALVAREZ (Observador, Banco Interamericano de Desarrollo) reitera el apoyo del BID al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Se trata de un nuevo campo de coincidencia entre los intereses de la OPS y los del Banco, como ya lo son los de saneamiento del medio y medicina preventiva. Tanto en la Resolución XVIII de la 56a Reunión del Comité Ejecutivo como la recién leída del CIES, se alude a las disposiciones adoptadas por el BID y el Banco Mundial para apoyar estudios de preinversión en la materia.

Destaca el interés del BID en el problema de la lucha contra la fiebre aftosa. En primer lugar conviene enmarcar esta dentro del fomento agrícola y pecuario, acerca del cual se insistió en la última Asamblea de Gobernadores del Banco en abril, ya conocida como "Asamblea de la Agricultura". Este apoyo del Banco queda, asimismo, enmarcado dentro del mejoramiento de la alimentación y, sobre todo, de la dieta de proteína animal. Por último, la esfera de acción más amplia corresponde a su política de impulso a la integración. La fiebre aftosa constituye un obstáculo importante para el desarrollo agrícola y pecuario. El Banco abriga, en materia de integración, y entre otros propósitos, el de contribuir a la eliminación de fronteras, y esas fronteras que existen entre los países afectados y los no afectados por la fiebre aftosa han contribuido a crear problemas.

Añade el Sr. Rey Alvarez que hay tres posibilidades de acción del BID a este respecto: la primera estriba en el propósito que el Banco tiene de aplicar el nuevo sistema de la preinversión, para lo cual dispone de dos medios: el Fondo de Preinversión para la Integración de América Latina, en el plano multinacional, y los fondos nacionales que se están estableciendo en diversos países, como es el caso del fondo nacional de previsión en Venezuela. La segunda consiste en continuar la política concertada y coordinada con el CIAP, del cual el Banco es miembro asesor.



Pero la acción más eficaz está basada en la presión moral que el Banco puede ejercer sobre los Gobiernos al recibir las solicitudes de empréstito para ganaderías. Esto permite imponer en los contratos respectivos condiciones de manera que estén previstas en los mismos medidas de lucha contra la fiebre aftosa. Una de esas condiciones podría ser la cuantía de la aportación del país en cuestión al funcionamiento del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

Se levanta la sesión a las 5:30 p.m.

### **TERCERA SESION PLENARIA**

*Viernes, 29 de septiembre de 1967, a las 9:10 a.m.*

*Presidente: DR. ALBERTO E. CALVO (Panamá)*

*Después: DR. DANIEL ORELLANA (Venezuela)*

#### TEMA 4: FINANCIAMIENTO DEL CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA (continuación)

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) señala que dada la importancia del problema, el Comité Ejecutivo no debiera limitarse a tomar nota de la resolución del CIES sobre el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, sino que debería recomendar al Consejo Directivo un estudio más profundo o la adopción de alguna medida específica.

El PRESIDENTE estima conveniente que el Comité conozca en detalle la respuesta de los Gobiernos en cuanto a sus respectivas aportaciones al financiamiento del Centro, a fin de poder analizar el problema con mayor objetividad. Por consiguiente, pide al Dr. Arreaza Guzmán que informe sobre la situación actual.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) dice que en el Documento CD17/19 1/ se presentan las cartas de los Gobiernos que han aceptado la propuesta de la Misión Seoane-Palacios y que posteriormente se han adherido a ella los Gobiernos del área del Caribe. Sólo los Gobiernos de los Estados Unidos de América y de México no han manifestado aún su decisión.

La buena disposición de los países de contribuir en forma permanente a la estabilidad financiera de la institución está demostrada por el hecho de que varios países ya aportaron contribuciones voluntarias, a saber: Brasil, \$40,000; Colombia, \$3,750; Estados Unidos de América, \$140,000; Panamá, \$3,750; República Dominicana, \$3,000, y Venezuela, \$25,084.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) considera que el Comité Ejecutivo debería recomendar al Consejo Directivo que adopte el plan de financiamiento del Centro contenido en el Anexo III del Documento CD17/19.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) expresa su satisfacción por la información actualizada sobre la situación del futuro financiamiento del Centro. La información proporcionada será de valor antes de examinar la cuestión en el Consejo Directivo, pero cualquier medida tendrá que salir del propio Consejo. Ahora bien, ello dependerá en parte de las decisiones que se adopten en la Decimotercera Reunión del CIAP que está celebrándose en Río de Janeiro. En vista de ello, y debido a que el Comité Ejecutivo tomó decisiones en relación

1/ Documento mimeografiado.

con este asunto en su 56a Reunión, 2/ sugiere que se tome nota del informe sin aprobar otra resolución, aunque se podrá hacer mención tanto de la resolución como de los resultados de las deliberaciones en el informe del Presidente del Comité al Consejo Directivo. El Gobierno de los Estados Unidos de América preferiría esperar información sobre las decisiones adoptadas en la reunión del CIAP.

El PRESIDENTE, refiriéndose a la resolución del CIES, destaca la importancia de la decisión de encomendar a la OPS que continúe con la responsabilidad técnica y administrativa del Centro; por consiguiente, considera que el Comité debería, en alguna forma, expresar su satisfacción y señalar este punto a la atención del Consejo Directivo.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) pregunta si el plan que se está considerando en la reunión del CIAP es distinto del que figura en el citado Documento.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) pide informes sobre el sistema de cuotas a que se refiere la resolución del CIES.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que el Presidente del CIAP aceptó que el tema del Centro fuera el primero del programa, a fin de que el Consejo Directivo de la OPS tuviera conocimiento de la decisión cuando estudiara la cuestión. Además, la OSP ha enviado representantes a la reunión del CIAP para que informe sobre cualquier aspecto relacionado con el Centro.

Añade el Director que los 11 puntos que aparecen en el documento antes mencionado son los que las tres instituciones convinieron en someter a la consideración del CIAP. En cuanto a las cuotas, la escala se basa en lo que propuso la Misión Seoane-Palacios, es decir una escala de cuotas de acuerdo con el sistema de la OEA para cubrir un presupuesto inicial de \$1,200,000, y un poco mayor a partir de julio de 1968. Como ya señalaron el Presidente y el Dr. Arreaza Guzmán, la gran mayoría de los países del Continente han aceptado el sistema, algunos ya han introducido asignaciones en el presupuesto de 1968 para este fin y otros generosamente han aportado contribuciones voluntarias para cubrir el déficit del ejercicio económico de 1966-1967, debido a la disminución progresiva de los fondos procedentes del Programa de Cooperación Técnica de la OEA.

Respecto a las observaciones del Dr. Blood, dice que ha sido tradicional expresar en una resolución el agradecimiento a los países que aportan contribuciones voluntarias, ya que por la importancia del hecho debe quedar constancia.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) pregunta si cabe la posibilidad de que el CIAP, al examinar el plan de 11 puntos, introduzca en él alteraciones importantes. De existir esa posibilidad, el Comité no podría adelantar desde ahora, su apoyo a dicho plan ante el Consejo Directivo.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) espera que el plan se apruebe, pero no está en condiciones de garantizarlo. De todas maneras esta esperanza está justificada si se considera la importancia concedida al problema, el reiterado interés del BID y las manifestaciones, en público y en privado, de altos funcionarios del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento respecto a posibles préstamos

---

2/ Resolución XVIII. Documento Oficial de la OPS 79, 18-20.

destinados a programas de control de la fiebre aftosa y, sobre todo, la urgencia de salvar la enorme cantidad de proteínas de origen animal que se pierden anualmente en una región donde ocurren 750,000 defunciones más en los menores de cinco años que en los Estados Unidos de América y el Canadá, la inmensa mayoría de las cuales se hubieran podido evitar con una alimentación adecuada. Teniendo esto en cuenta, la aportación de \$1,200,000 entre 29 Gobiernos no parece ser un problema extraordinario. Espera que estos hechos estén presentes en el espíritu de los miembros del CIAP y que adopten la resolución que permitiría a la OPS poner en práctica la decisión tomada en la 56a Reunión del Comité Ejecutivo.

El PRESIDENTE hace notar que no se pueden dissociar el financiamiento del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y el problema que plantea la enfermedad. Da cuenta de la preocupación de su país por esa enfermedad y dice que se está utilizando el Tapón del Darién para servir de protección natural al Contiente contra la fiebre aftosa. Estima que el Comité Ejecutivo comparte esa preocupación y que debería quedar constancia de la misma en las actas.

El Dr. POITTEVIN (Guatemala) manifiesta que el Gobierno de su país está muy consciente de la necesidad de hacer frente a este problema. Si bien el país se encuentra libre de la fiebre aftosa, está deseoso de colaborar en las actividades para combatirla, pues necesita conservar las fuentes de alimentación ya que la desnutrición es una de las grandes plagas que le afecta. En consecuencia, Guatemala está dispuesta a aportar su contribución al programa, para lo cual el Ministerio de Agricultura incluirá una asignación en su presupuesto.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) considera que la solución que se ha presentado al CIAP es sumamente satisfactoria y está convencido de que recibirá la aprobación de ese organismo. Por eso estima que el Comité Ejecutivo, en el informe del Presidente o en una resolución, podría formular una recomendación al Consejo Directivo sobre la aceptación del plan presentado.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) se suma a la sugerencia del Director en el sentido de que se haga constar en una resolución el agradecimiento a los Gobiernos que han efectuado aportaciones especiales. Pregunta si el Comité podría recomendar que el plan de financiamiento sea transmitido al Consejo para su consideración, pero que este tenga en cuenta las decisiones que pueda adoptar el CIAP sobre la cuestión.

El PRESIDENTE considera suficientemente debatido el asunto y designa a un grupo de trabajo, integrado por el Dr. Blood (Estados Unidos de América), el Dr. Orellana (Venezuela) y el Dr. Arreaza Guzmán (OSP), para que preparen un proyecto de resolución.

TEMA 5: RESOLUCIONES DE LA 20a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL

El PRESIDENTE da cuenta de la reunión del grupo de trabajo constituido para estudiar el documento relativo al tema y formular alguna recomendación para su examen. El grupo de trabajo estimó que, si bien algunas resoluciones no necesitan ser examinadas por el Comité, ya que este tendría que limitarse a tomar

nota de las mismas, hay otras que merecen ser consideradas, y pide a la Secretaría que antes de abrir el debate informe brevemente sobre ellas.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) menciona en primer lugar la Resolución WHA20.14 (Programa de erradicación del paludismo), 3/ señalando sus puntos más destacados. Subraya el párrafo 7 de la parte dispositiva, en el que se pide al Director General que estudie la manera más adecuada de llevar a cabo un nuevo estudio sobre la estrategia mundial de la erradicación del paludismo y le encarga que presente el oportuno informe a la 21ª Asamblea Mundial de la Salud. Se trata de un punto de especial importancia para el Continente Americano.

El PRESIDENTE se refiere al párrafo 4 de la parte dispositiva de la resolución relativo a la ayuda de las organizaciones internacionales para los programas de erradicación del paludismo. Recuerda que originariamente se trató de concentrar la atención en los programas de Africa, pero gracias a la intervención de algunos delegados de países americanos se consiguió que se agregara la frase "y en las demás regiones en donde esa enfermedad retrasa el desarrollo económico y social".

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) pregunta si se había adoptado alguna decisión en la Sede de la OMS sobre la forma en que deben efectuarse la evaluación y el nuevo estudio de la estrategia mundial.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que con motivo de la celebración de la IV Conferencia Nacional sobre Salud en el Brasil, tuvo oportunidad de conversar con el Director General de la OMS, quien está convocando reuniones de expertos en economía, sociología, administración general de salud y malariología procedentes de distintos países, a fin de establecer las bases para revisar la estrategia actual de la erradicación mundial de la malaria. Espera que el informe de estos expertos se presente a la 21ª Asamblea Mundial de la Salud. Estima que en ese informe se establecerán las líneas generales de la investigación básica que deberá seguir el análisis de los expertos, y en cuanto se disponga de dicho documento se llevarán a la práctica en las Américas los análisis pertinentes.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) considera que posiblemente el documento que se va a presentar sobre el problema de la malaria aclarará muchas de las dudas que suscita la resolución, y que lo único que puede hacerse por el momento es una revisión a título informativo, destinada al Consejo Directivo.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) pone de relieve la importancia de revisar la estrategia de un problema tan complejo como el de la erradicación de la malaria, pero no se pueden detener los esfuerzos que se realizan actualmente en las Américas en espera de esa revisión. Tiene la impresión de que en los casos en que no se ha interrumpido la transmisión, habitualmente han mediado circunstancias que han impedido la aplicación de todos los conocimientos que poseen los Gobiernos. Estas circunstancias han sido, en buena medida, de carácter financiero, es decir, la imposibilidad de disponer de fondos en el momento oportuno, y no de carácter administrativo, o sea de la calidad del personal y de su rendimiento; además ha habido algunos problemas de carácter biológico. Por eso se

3/ Las resoluciones de la Asamblea aparecen en Act. of. Org. mund. Salud 160.

confía en que, con la aportación de capital exterior que ha llegado a ser indispensable en algunos países, la solución del problema recibirá un fuerte y nuevo impulso. Naturalmente, siempre será bien recibida una estrategia mundial para encontrar la fórmula que haga el proceso más expedito.

El PRESIDENTE considera de suma importancia las observaciones formuladas por el Director, en las que advierte el peligro de esperar una decisión sobre una estrategia mundial, ya que podría dar lugar a una disminución de los esfuerzos que se están realizando e incluso a cierta resistencia por parte de las instituciones de crédito por el hecho de que se vaya a realizar un nuevo estudio de la estrategia. Estima, por consiguiente, que debe señalarse el problema a la atención del Consejo para tratar de conseguir que los Gobiernos continúen sus actividades y procuren obtener financiamiento de fuentes internas mientras se lleva a cabo el estudio.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) expresa su conformidad con las observaciones del Presidente y del Director, así como su preocupación por el futuro de la campaña mundial de erradicación del paludismo, que propende a desmejorar. Considera que la nueva estrategia que se está estudiando no debe basarse en medidas técnicas sino administrativas. Le parece una idea excelente la participación de economistas y sociólogos en el estudio y expresa el deseo de que el estudio se oriente hacia una buena administración y financiamiento.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) manifiesta su preocupación ante la posibilidad de que, en los países de América, la revisión de la estrategia para erradicar la malaria paralice o disminuya el ritmo de trabajo. Sugiere que en el informe del Presidente del Comité Ejecutivo se destaque la importancia de este problema.

El PRESIDENTE dice que posiblemente la Región de las Américas es la que posee más experiencia en los problemas de erradicación de la malaria, y cree interpretar el pensamiento del Comité al expresar el deseo de que el Director de la Oficina colabore en la mayor medida posible en el estudio que ha iniciado la OMS.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) explica que la siguiente resolución de la Asamblea es la WHA20.15 (Programa de erradicación de la viruela), en la cual se tomó nota de que el problema sigue todavía planteado en muchas partes del mundo, recomendó a los Gobiernos que den el impulso necesario a las campañas para erradicar la enfermedad y dirigió un llamamiento a los países productores de vacuna antivariólica para que proporcionen ayuda, especialmente en forma de suministro de vacuna de buena calidad. También encomendó a la Organización que continúe la elaboración y ejecución de su plan, coordinando los esfuerzos internacionales, bilaterales y nacionales para lograr la erradicación de la enfermedad.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) indica que, en vista del debate celebrado en la segunda sesión plenaria, probablemente no habrá necesidad de examinar de nuevo ese tema.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se refiere a un hecho general relacionado con los programas de inmunización, es decir, la necesidad de que los Ministerios

de Salud programen a base de niveles útiles de inmunización. De lo contrario seguirán registrándose brotes como el de poliomielitis, ocurrido en la costa del Pacífico de Sudamérica y mencionado en una sesión anterior. Y este es también el caso de la viruela, particularmente en los países libres de la enfermedad desde hace años. Por eso es preciso que en los casos en que no exista una planificación nacional, haya por lo menos una programación de las inmunizaciones.

Considera impropio de la América Latina que una enfermedad como la tos ferina cause todavía una mortalidad tan elevada en los niños de seis meses a cinco años de edad, cuando existe un proceso de inmunización tan eficaz, y que ocurran todavía casos de difteria y tétanos neonatorum cuando se puede inmunizar eficazmente a los niños y se producen la vacuna y los toxoides en varios países. A su juicio, el hecho se debe a que no se determina de año en año el número con la cantidad de preparaciones biológicas que hay que adquirir o producir, según la situación de cada país, y que no se especifican las asignaciones presupuestarias para el personal profesional y auxiliar indispensable.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura a la Resolución WHA20.18 (Reglamento de Nomenclatura de la OMS de 1967). Señala que esta resolución indica el convencimiento de la Asamblea de que es importante compilar y publicar estadísticas comparables de mortalidad y morbilidad. Por esa razón ha adoptado la última revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción, y requiere de todos los Miembros que complen y tabulen sus respectivas estadísticas de mortalidad y morbilidad con arreglo a esos criterios. Señala que en la Región de las Américas esta obligación entrará en vigor a partir del 1 de enero de 1968, a menos que se hagan las reservas del caso. Por consiguiente, la OPS debe preparar a los países en ese aspecto. Con ese fin, se acaba de celebrar en Washington una reunión sobre la nueva nomenclatura y se han hecho planes para realizar una serie de actividades a nivel de los países a fin de proporcionarles asistencia y colaboración en la aplicación de estas importantes medidas.

Se suspende la sesión a las 10:30 a.m.  
y se reanuda a las 10:45 a.m.

El Dr. Orellana (Venezuela) pasa a ocupar la Presidencia.

El Dr. CAIVO (Panamá) solicita información del Director de la Oficina sobre la manera en que esta ayudará a los Gobiernos a asumir la gran responsabilidad de poner en práctica el mencionado Reglamento en los Ministerios de Salud y estima que le corresponde al Comité Ejecutivo tomar nota de la importancia que reviste el asesoramiento que a este respecto puedan recibir de la misma.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) reitera que los directores de los servicios de estadística de casi todos los países se reunieron recientemente con objeto de analizar la Octava Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, que representa una verdadera nomenclatura de un lenguaje común; que la Oficina colaboró activamente en dicha revisión en los capítulos referentes a enfermedades nutricionales y parasitarias, y que en el documento final se incluye una serie de proposiciones formuladas por especialistas de las Américas.

En cuanto a la aplicación del Reglamento, el Dr. Horwitz recuerda al Comité que ya funciona en Caracas, como resultado de la colaboración conjunta del Gobierno de Venezuela, del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y de la Organización, el Centro Latinoamericano de la Clasificación de Enfermedades que, desde su establecimiento, ha dictado cursos a más de 1,000 técnicos latinoamericanos sobre la interpretación y aplicación de la Clasificación y del certificado internacional de defunción, del que se presenta un ejemplo en el documento que se examina. Se ha instado a los Gobiernos a poner en práctica ese certificado que permite aplicar esa terminología común. Para facilitar esta tarea, se propone una lista de sólo 150 rúbricas para la tabulación de las causas de morbilidad y de mortalidad, es decir, de las enfermedades más frecuentes tanto en los países en desarrollo como en los muy desarrollados. La Organización ha logrado progresos sustanciales en el uso de la Clasificación, gracias a las actividades del Centro y a los cursos organizados por escuelas y Ministerios de Salud, pero es preciso continuar avanzando para que todos los médicos de los diversos países la pongan en práctica.

En cuanto a la etapa siguiente para aplicar el Reglamento, el Dr. Horwitz señala que es necesario aumentar y mejorar los laboratorios de diagnósticos general y etiológico y de fomentar la formación de patólogos competentes, no tanto de patología morfológica, como de patología histoquímica y funcional, ya que la escasez de patólogos es aún mayor que la de laboratoristas.

Con relación al primer problema, alude a la experiencia de Guatemala y de Panamá, donde ya se ha aumentado el número de laboratorios de diagnóstico general y señala que se acaba de incorporar a la Organización un excelente experto del Centro Nacional de Enfermedades Transmisibles (EUA), que se encargará de estimular el mejoramiento de estos laboratorios en las Américas. En cuanto a la formación de patólogos, dicha labor se ha iniciado por ahora en Colombia en colaboración con cuatro facultades de medicina en cursos de uno o dos años, según el grado de preparación de los interesados.

Por último el Dr. Horwitz se refiere a la labor del Comité que eligió el tema de anatomía patológica para el primer volumen y que se ha encargado de revisar el plan de estudios de dicha especialidad, los medios necesarios para enseñar esa materia y la selección de un texto entre los cuatro o cinco sugeridos por las facultades de medicina en la encuesta que realizó la Oficina. El texto elegido, que fue redactado por cuatro profesores latinoamericanos y en su preparación participaron otros 20 ó 30, será enviado a la imprenta en breve.

El PRESIDENTE señala que, con arreglo a la mencionada nomenclatura, los diversos países se comprometen a adoptar ciertas medidas para reunir buenas informaciones estadísticas.

El Dr. POITEVIN (Guatemala) subraya la importancia de mejorar los laboratorios a fin de establecer diagnósticos más correctos y de poner término a la anarquía en cuanto a nomenclatura. Señala que quizá se podría formular una recomendación al respecto con el fin de lograr la universalidad en su aplicación.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP), al presentar la Resolución WHA20.21 (Extensión del empleo de los idiomas español y ruso), señala que en ella la Asamblea resuelve que ambos idiomas se adopten como lenguas de trabajo de la Asamblea y se establecen medidas al respecto.



El Dr. CALVO (Panamá) estima que la Oficina debiera tomar la iniciativa para que el español sea cuanto antes idioma de trabajo y que como ello representa un proyecto costoso cuya aplicación se prevé en forma escalonada, debería resolverse primero el aspecto financiero. Agrega que el Dr. Blood tiene algunas ideas interesantes a este respecto que pueden ser de interés para el Comité.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) manifiesta que esa cuestión provocó grandes debates en la Asamblea Mundial de la Salud y que incluso los delegados partidarios de que el español fuera uno de los idiomas oficiales de la Organización expresaron su preocupación por el costo que implicaba, ya que suponía que se invirtiera menos en los programas de salud en los distintos países.

El costo por el español y ruso se calculó en \$500,000 al año, pero indudablemente aumentará después de cierto período conforme a las tendencias de incremento que se registran en todas partes. La Delegación de China advirtió que tal vez se presentaría una propuesta para incluir también el uso del chino; además, varios delegados del Medio Oriente hicieron sus intervenciones en sesión plenaria en árabe. Por lo tanto, parece que sólo será cuestión de tiempo el que otros países propongan que sus idiomas sean oficiales. Por consiguiente, sugiere que el costo de añadir cualquier otro idioma corra a cargo de la Región interesada a fin de que ninguna Región pague por un idioma que no tiene interés especial ni utilidad para ella. En razón de este arreglo la Región de las Américas (OPS), pagaría los costos por el uso del idioma español, y la Región para Europa (OMS) financiaría el empleo del ruso. Destaca que expone esta idea al Comité simplemente como sugerencia y no como propuesta oficial.

El PRESIDENTE subraya que, según la resolución, el Director General de la OMS ya ha previsto el financiamiento parcial de dicho proyecto. Además de su aplicación escalonada, se señala que para no aumentar las contribuciones de los Estados Miembros en el ejercicio de 1968, se costeen los gastos correspondientes con los ingresos ocasionales disponibles al efecto. Reconoce que la sugerencia del Dr. Blood es interesante, pero podrían presentarse dificultades al llevarlas a la práctica al nivel regional, ya que en ninguna Región se habla un sólo idioma, aunque haya un idioma dominante. Quizá el tamaño de la población sería un criterio más seguro.

El Dr. CALVO (Panamá) destaca la importancia de las proyecciones futuras que tendría la aplicación de este proyecto, por los cuantiosos gastos que entraña. Si bien reconoce la importancia de que se adopte el español como idioma de trabajo, cada país interesado debería buscar la manera de financiar directamente los gastos sin tener que recurrir a los presupuestos operacionales destinados a la salud. Además, si en la próxima Asamblea otros países dieran a conocer también sus aspiraciones para que se adopten sus respectivos idiomas, se complicaría aún más el problema del financiamiento de la adopción de idiomas de países o Regiones.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP), al presentar la Resolución WHA20.22 (Decisiones de las Naciones Unidas, de los organismos especializados y del Organismo Internacional de Energía Atómica en asuntos de interés para las actividades de la OMS: Asuntos Administrativos, presupuestarios y financieros), señala que se refiere a las disposiciones adoptadas por el Comité Especial de Expertos encargados de examinar las finanzas de las Naciones Unidas y de los organismos especializados. Para facilitar el cumplimiento de las recomendaciones

de dicho Comité Especial la resolución pide que se adopten lo antes posible las disposiciones que sean oportunas. Se recomienda además la participación de la OMS en las actividades del servicio conjunto de inspección tan pronto como los órganos de las Naciones Unidas y los grupos interorganismos hayan llegado a un acuerdo sobre su establecimiento, y se pide al Director General que informe sobre el resultado de las ulteriores consultas interorganismos y sobre los inspectores que hayan sido designados con arreglo a la resolución.

El PRESIDENTE solicita del Dr. Portner se sirva explicar en qué consiste el "Servicio Conjunto de Inspección".

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) declara que la cuestión tiene suma importancia para los encargados de la administración general de los organismos internacionales. Las principales naciones del mundo han llegado a considerar la necesidad de proceder a un examen más intensivo de la planificación y ejecución de los programas y de realizar un esfuerzo para examinar las características de estos dentro del sistema de las Naciones Unidas. El Comité de los Catorce, un grupo especial de expertos que representaba a 14 países, se reunió durante largos períodos y presentó un informe en 1966, conforme al cual se creó un grupo de ocho inspectores. Eran personas de excelente preparación administrativa que se encargarían de estudiar la utilización de los recursos en todos sus aspectos, no sólo en el financiero.

Se ha solicitado de los países que propongan candidatos para integrar dicho grupo, que tendrá su sede en Ginebra; operará al más alto nivel, pero en el caso de los organismos especializados, el grado de sus funciones y responsabilidades habrá de ser aprobado por sus respectivos Cuerpos Directivos. Todos los organismos han aceptado el plan de que se analicen no sólo las actividades de las Naciones Unidas, sino también las de la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, esto trae consecuencias especiales a causa de la estructura de la OPS/OMS en el Hemisferio Occidental. Se ha destacado este hecho en el informe del Comité de los Catorce, donde se reconoce la naturaleza autónoma de la OPS.

El Dr. CALVO (Panamá) pregunta si la Oficina está preparada para someterse a inspección financiera y de programación y si el Comité especial previsto estaría autorizado para fiscalizar e inspeccionar asuntos que se refieren exclusivamente al Hemisferio y que no se relacionan con las aportaciones efectuadas por las Naciones Unidas a través de la OMS. Estima que habría que establecer una diferencia entre los fondos propios de la OPS y los que provienen de la OMS para el financiamiento de programas y actividades relativas a la salud en el Hemisferio.

El PRESIDENTE señala que, según la explicación del Dr. Portner, las atribuciones de dicho Comité son muy amplias, puesto que la inspección se referiría no sólo a la utilización adecuada de fondos, sino también a la ejecución y evaluación de programas e incluso de las actividades de planificación y programación. Con la creación de dicho organismo podría establecerse una superestructura difícil de controlar, como ocurrió con el Comité de los Nueve de la Alianza para el Progreso, que, si bien ayudó a los Gobiernos con muy buenas intenciones a evaluar sus planes de salud, en ocasiones no podía desempeñar sus funciones de planificación a nivel nacional. Se pregunta si el Dr. Horwitz podría

aclarar el alcance del mencionado Comité en sus relaciones con la Organización como entidad autónoma y en lo que respecta a la programación de planes de salud de la Organización como Oficina Regional de la OMS.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que no dispone de más información que la facilitada por el Dr. Arreaza Guzmán y el Dr. Portner, pero que la Oficina procederá de acuerdo con las instrucciones del Director General en todo aquello que se relacione con la OMS. En cuanto a establecer una distinción entre proyectos financiados con inversiones de la OPS y los costeados con fondos de la OMS, es muy pequeña la proporción de proyectos mixtos, es decir, que se llevan a cabo con fondos de ambas organizaciones.

A su juicio, no habría motivo para dar cuenta al Comité Especial de las actividades de la OPS, a menos que el Consejo Directivo o la Conferencia así lo decidiera, previo informe del Comité Ejecutivo. Por otra parte, nada hay que ocultar, y la labor que se realiza guarda armonía con las indicaciones de los Gobiernos y tiene sus virtudes y sus defectos como todo lo humano. Tiene la impresión de que la resolución se refiere más bien al sistema de las Naciones Unidas y no al Sistema Interamericano que, naturalmente, tiene su propio ritmo y autonomía.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP), refiriéndose a la Resolución WHA20.27 (Programa común FAO/OMS sobre normas alimentarias: modificación de los Estatutos de la Comisión del Codex Alimentarius), señala que en ella se aprueban las modificaciones de dichos Estatutos adoptadas por el Consejo de la FAO en su 47a Reunión.

Seguidamente presenta la Resolución WHA20.34 (Inspección de la calidad de las preparaciones farmacéuticas) y subraya la gran actualidad e importancia del asunto para la Región. La Asamblea toma nota, en dicha resolución, de que a pesar de las repetidas exhortaciones a los diversos países todavía no se ha logrado que algunos se abstengan de exportar medicamentos sin someterlos a las inspecciones de calidad establecidas para la venta de los mismos en el país de origen. Asimismo recomienda que la OMS fije las normas y procedimientos de inspección internacional de medicamentos, y que las Oficinas Regionales sigan ayudando a los Estados Miembros a establecer laboratorios o a conseguir acceso a esos servicios utilizando, cuando convenga, la asistencia de las entidades multilaterales o bilaterales.

El Dr. POITEVIN (Guatemala) se refiere al problema en los países centroamericanos donde una gran cantidad de productos farmacéuticos importados han invadido el comercio sin control alguno de la calidad, y señala que para resolverlo es preciso establecer laboratorios, lo que no puede hacerse sin asistencia económica del exterior.

El PRESIDENTE, después de señalar el crecimiento exagerado de la industria farmacéutica, hace notar que en su país los laboratorios de medicamentos disponen de equipo muy superior y de personal mucho más capacitado que el servicio de inspección, de modo que se les podría pedir a ellos que colaboraran en la inspección de los productos farmacéuticos. Es especialmente grave el problema de que algunos países permitan la exportación de productos que no estén autorizados en su propio

territorio, y pide al Dr. Horwitz que informe acerca de la labor realizada por la Organización al respecto, sobre todo en los cuatro últimos años.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que la Organización ha procurado dar cumplimiento a las resoluciones sobre la materia aprobadas por la Asamblea, la Conferencia y el Consejo Directivo; que ha colaborado con el Gobierno de Panamá en cuya Universidad funciona, en virtud de un convenio con el Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública, un laboratorio que el Consejo Superior de Salud de Centro América y Panamá ha resuelto sea de carácter regional, para los seis países, y que se ocupe del análisis del control de la calidad de los medicamentos que deseen someter a estudio los respectivos Ministerios de Salud. Dicho Consejo determinó también que los laboratorios del INCAP actuaran como laboratorios de referencia y regionales para el control de la calidad de alimentos destinados al consumo y la importación que figuran en la nómina arancelaria del Mercado Común Centroamericano.

En cuanto a los países de Sudamérica, señala que el Dr. C. A. Morrell, del Servicio de Control de Alimentos y Drogas del Ministerio de Salud y Bienestar del Canadá, se encuentra en Montevideo colaborando en la formulación de un proyecto que se presentará al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, con objeto de establecer en dicha capital un centro de formación de técnicos en control de calidad y en investigación de métodos nuevos o simplificados y de centros de referencia para los productos que los Gobiernos determinen.

Debido al costo de las instalaciones y de la formación de personal se ha prestado más atención al mejoramiento y fortalecimiento de laboratorios nacionales de países con población numerosa o aquellos que pudieran servir a un grupo de países como es el caso de Centro América. La Organización ha enviado asesores a la Argentina, Brasil y Chile a petición de esos Gobiernos y ha contado con la valiosa colaboración de la Administración de Alimentos y Drogas del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América. Dentro de poco se incorporará a la Organización un experto de dicha Administración, que ha trabajado en esas disciplinas durante 30 años.

En cuanto a la inspección de la calidad de los medicamentos, indica que quizá se necesite un procedimiento complementario como la inspección de la industria propiamente dicha, mediante el control de muestras obtenidas en el comercio, para ver si la industria está a su vez controlando la calidad de cada partida. A este respecto, señala que, si bien son esenciales las etapas que sigue la Organización en la formación de técnicos, en el plano nacional tal vez se podrían combinar esas etapas con el estudio de la industria para determinar qué métodos se emplean para cada preparado. Esto permitiría determinar cuáles son las industrias serias, es decir, las que controlan la calidad de sus productos, y cuáles no lo son, a fin de ir eliminando aquéllas que atentan contra la salud de la población.

El Dr. CALVO (Panamá), refiriéndose a la experiencia de Panamá no sólo en cuanto a la inspección sino también al análisis de medicamentos y alimentos en los propios laboratorios, señala que con frecuencia los exámenes cualitativos deben repetirse cuando llegan los productos al comercio debido al deterioro de su calidad, certificada anteriormente como satisfactoria.

Ese problema no se plantea en los grandes laboratorios, sino en los pequeños que proliferan al igual que la industria por la ayuda económica que reciben de los Ministerios de Economía en su afán por impulsar el desarrollo económico. El problema es complejo, ya que se trata no sólo de proyectar nuevos laboratorios y de prever programas de control de medicamentos y de formación de personal, sino de la adopción de decisiones a un nivel más elevado que deben ser del conocimiento de los diversos Gobiernos y regiones.

El Dr. POITTEVIN (Guatemala) reitera la gravedad de la situación y de sus repercusiones nacionales, y observa que deben impedirse la proliferación de laboratorios que producen medicamentos de baja calidad y sin control alguno. A ello se agrega el efecto de los medios de información modernos, como la radio y la televisión, que fomentan el consumo de dichos productos que en ocasiones es superior al de los de buena calidad. La solución del problema se debiera enfocar también desde el punto de vista legislativo, es decir, con leyes y reglamentos. En su país se estudia un proyecto de ley relativo a la disminución del costo de los medicamentos y al control de su calidad que, de ser aprobado, impedirá la proliferación de los laboratorios que persiguen especialmente fines lucrativos y que constituyen una amenaza para la población.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) se refiere al ejemplo del Ecuador, país que ha establecido en Guayaquil un laboratorio--el Instituto de Higiene--que se sostiene con un impuesto aplicado a los productos farmacéuticos, alimentos envasados y cosméticos. En dicho laboratorio, que aplica una tarifa diferencial en relación con los productos nacionales y de importación, se practica una inspección periódica, y la validez de la inscripción en los registros no excede de cinco años. Aunque el sistema no es perfecto, porque falta el control en el lugar donde fabrican dichos productos y deben solucionarse otros problemas, la situación ha mejorado con gran provecho para el país.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) señala que cuando se examinó esta cuestión en la Asamblea Mundial de la Salud, la Delegación de los Estados Unidos de América expresó su gran preocupación por el problema, no sólo a causa del interés nacional que encierra, sino también por sus obligaciones de carácter internacional. Por consiguiente, la Delegación de su país ofreció toda ayuda posible a los países y a la Organización mediante servicios de asesoramiento y análisis, si se pudiera desarrollar, bajo la égida de la Organización Mundial de la Salud, algún sistema internacional práctico.

Se levanta la sesión a las 12:10 p.m.

## CUARTA SESION PLENARIA

*Viernes, 29 de septiembre de 1967, a las 3:00 p.m.*

*Presidente: DR. ALBERTO E. CALVO (Panamá)*

### TEMA 5: RESOLUCIONES DE LA 20a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITE REGIONAL (conclusión)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y, en nombre del Comité Ejecutivo, saluda cordialmente al excelentísimo Dr. Maxwell P. Awon, Ministro de Salud de Trinidad y Tabago, que se encuentra en la sala. A continuación anuncia que se va a seguir considerando el tema 5.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) indica que la Resolución WHA20.41 <sup>1/</sup> (Cuestiones sanitarias relacionadas con la dinámica demográfica) es la tercera que ha adoptado la Asamblea sobre la materia. En ella se destaca una vez más la importancia que revisten, desde el punto de vista de la salud pública, los abortos y la elevada mortalidad maternoinfantil; se afirma que la organización de servicios sanitarios básicos tiene capital importancia para el éxito de cualquier programa de salud pública, y recomienda que se continúen desarrollando las actividades de la OMS en lo que respecta a las cuestiones de salud relacionadas con la reproducción humana y que se atiendan las peticiones de ayuda para proyectos nacionales de investigación y para la formación de profesores de universidad y de personal profesional.

El PRESIDENTE hace constar que varios países de la Región han iniciado programas en lo que se ha dado en llamar planificación familiar, sin considerar la importancia que tendría que estos se efectuaran a través de la Organización y que contasen con la cooperación de los servicios nacionales de salud. Expresa la preocupación que le causa la ausencia de coordinación adecuada en los esfuerzos que se realizan y pregunta si la Oficina ha recibido solicitudes de los Gobiernos sobre tales programas.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) manifiesta que la resolución de la Asamblea no añade gran cosa a la orientación trazada por la OMS en lo que concierne a dicho problema, e informa que recientemente se celebró en Caracas la Reunión sobre Políticas de Población en Relación al Desarrollo en América Latina en la que se trataron de establecer las bases de una política general de población y de precisar el papel que en ella puede desempeñar un programa de planificación de la familia. Subraya las características médico-sanitarias y sociales de tales programas y la importancia de examinar con cuidado todos sus aspectos. Previene contra la confusión que puede suscitarse entre una política de planificación familiar y una política de población que esté relacionada con el desarrollo a largo plazo. A su juicio, la planificación familiar se basa en un

<sup>1/</sup> Véase Act. of. Org. mund. Salud 160.

método educativo, de carácter médico-social que tiene en cuenta determinadas necesidades de la familia, siendo su alcance más amplio que el de una política de población.

El PRESIDENTE considera que ante todo es necesario establecer una política coherente de población.

El Dr. POITTEVIN (Guatemala) manifiesta que el problema también es objeto de preocupación en su país, en donde se efectúa una intensa propaganda en favor de la planificación de la familia, sin relacionar estas actividades con los programas de salud. Cree que la Oficina debe trazar algunas orientaciones al respecto.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) conviene con los puntos de vista expuestos y sugiere que se recomiende al Consejo Directivo que incluya este tema en las Discusiones Técnicas de su XVIII Reunión.

El Dr. COMISSIONG (Observador, Trinidad y Tabago) señala que los que asistieron a la Asamblea Mundial de la Salud observaron un ambiente mucho más favorable sobre esta cuestión, que encierra especial importancia para su país. La resolución fue apoyada por todos los Gobiernos menos dos, que se abstuvieron de votar porque consideraron que no era suficientemente satisfactoria. Los funcionarios técnicos de los países eran partidarios de seguir una política más vigorosa pero se vieron obligados a proceder con cautela, de acuerdo con las normas establecidas por sus respectivos Gobiernos. La resolución, aunque redactada en términos un tanto vagos, permitió a la OMS indicar más concretamente la clase de ayuda que puede prestar a los países. Trinidad y Tabago está sumamente satisfecha por la ayuda material que a este respecto le han prometido recientemente tanto la OMS como la OPS.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) manifiesta su conformidad en que el Consejo Directivo incluya el tema en las Discusiones Técnicas de la XVIII Reunión del Consejo. Sin embargo, no cree que le corresponde al Comité Ejecutivo formular ahora la correspondiente recomendación, ya que esa facultad radica en el Consejo.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) dice que las Discusiones Técnicas del Comité Regional para el Pacífico Occidental de este año fueron dedicadas al tema de la planificación de la familia en relación con los servicios de higiene materno-infantil. Tiene entendido que fueron muy satisfactorias, lo que indica que tal vez el tema podría resultar interesante y provechoso para la Región de las Américas.

El Dr. HORWITZ (Director, OPS) manifiesta que las tres resoluciones sobre este tema, aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud, 2/ y las adoptadas por la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana 3/ y la XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, 4/ sirven de base para la política que se está siguiendo al respecto. Los Gobiernos tienen que establecer, en forma independiente, una política

2/ Resoluciones WHA18.49, WHA19.43 y WHA20.38, Act. of. Org. mund. Salud 143, 35; 151, 20-21; 160, 23-24.

3/ Resolución XXII. Documento Oficial de la OPS 74, 29-30.

4/ Resolución IX. Documento Oficial de la OPS 66, 15-16.

de población, es decir, expresar su deseo de llevar a la práctica una política de planificación familiar. Hace constar que precisamente en la Declaración de los Presidentes de América, 5/ los Jefes de Estado Americanos destacaron que había que impulsar los programas de protección de la maternidad y de la infancia, incluyendo educación en orientación integral de la familia, lo que, a su juicio, responde al propósito de introducir la planificación familiar como parte de los programas de protección maternoinfantil.

Señala que la Organización no podría participar en programas ajenos a las actividades de los Ministerios y servicios de salud, que es donde tal cometido se puede ejercer más racionalmente. La decisión sobre el tamaño de la familia, número de hijos y frecuencia de los nacimientos es de responsabilidad exclusiva de los padres. Por lo tanto, tampoco podría tomar parte en un programa en el que los Gobiernos ejerciesen influencia en un sentido determinado, ni en un programa en el que se estableciera un objetivo de tal naturaleza que un análisis del mismo revelara que no se daría a la familia la oportunidad de tomar esa decisión. En otras palabras, la Organización no podría participar en un programa en el que no estuviera claramente definido el componente de educación de la familia, dejando a esta la oportunidad de seleccionar el método que le parezca más adecuado de acuerdo con sus creencias y otros factores de carácter moral.

Sobre estos fundamentos, la acción de la Organización está, a su entender, suficientemente definida. Empero, puede colaborar con el Gobierno que lo solicite en la formulación de un plan de la extensión que este desee. También puede participar proporcionando asesores, especialmente con propósitos de adiestramiento y de investigación de técnicas educativas.

Como ya se hace con El Salvador, la Organización puede ofrecer becas, para la formación de profesionales en el exterior, de acuerdo con las técnicas que requiere esta nueva disciplina de la planificación de la familia, y está dispuesta a colaborar con los Gobiernos en aquellas investigaciones de carácter epidemiológico u operacional que faciliten el establecimiento de una política de mayor extensión que la mencionada.

Recuerda el Dr. Horwitz que la Junta Ejecutiva del UNICEF acordó desarrollar una política de esta clase y que está dispuesta a ofrecer los equipos y elementos correspondientes en la misma forma en que lo hace para cualquier otro programa de acción conjunta.

La Oficina ha recibido solicitud de asesoramiento de seis Gobiernos para el establecimiento de una política de planificación familiar, habiendo colaborado ya con uno en la formulación del plan nacional. Asimismo, se han otorgado becas para adiestramiento en el exterior.

Pero para llevar a cabo estas actividades se requieren fondos, y los problemas suelen concentrarse en el área rural de los países, donde los Gobiernos no disponen de recursos en estos momentos para establecer los servicios más indispensables. Se ha propuesto que aquellos organismos que quieran asesorar,



colaborar o contribuir al desarrollo de estas labores, contribuyan con fondos para establecer unidades rurales donde no las haya. Estima el Dr. Horwitz que para desarrollar el programa de planificación de la familia habría que buscar una fórmula de financiamiento de amplitud nacional, dentro de la estructura de los Ministerios de Salud, en armonía con las tendencias de los respectivos presupuestos.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) manifiesta que es posible considerar conjuntamente con las Resoluciones WHA20.42 y WHA20.43 de la Asamblea Mundial de la Salud referentes a las medidas de fiscalización que se ha de ejercer sobre determinadas drogas y subraya que, entre otras cosas, se exhorta a los Estados Miembros a que prohíban cuanto antes la venta, sin prescripción facultativa, de los sedantes y estimulantes que causan dependencia; en cuanto al LSD y sustancias afines, a que limiten el empleo de estas a los trabajos especiales de interés médico o de investigación científica, y que se encargue a las autoridades sanitarias competentes la vigencia de su fabricación, distribución y empleo.

Sugiere el Dr. Arreaza Guzmán que el Comité Ejecutivo simplemente tome nota de las Resoluciones WHA20.48 y WHA20.52. En lo que concierne a la WHA20.53 (La salud y el desarrollo económico), manifiesta que viene a ratificar una vez más la importancia que se atribuye al hecho de que el mejoramiento de las condiciones sanitarias constituya, en los países en desarrollo, un requisito indispensable del progreso económico y social.

Dicha resolución muestra la inquietud que causa la disminución de las asignaciones de fondos destinados a salud pública en el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y solicita de los Estados Miembros que hagan los esfuerzos necesarios para la organización de planes sanitarios nacionales integrados en los respectivos programas de desarrollo económico y social. Asimismo, hace hincapié en la conveniencia de que los Gobiernos asignen especial importancia a la debida representación de las autoridades sanitarias en los órganos nacionales encargados de la preparación y coordinación de los programas de desarrollo económico y social. Por último, la resolución solicita del Director General que intensifique los estudios sobre las cuestiones económicas relacionadas con la acción sanitaria, contribuyendo a mejorar en esa forma la compenetración de los economistas con las autoridades de salud pública e intensificando al mismo tiempo el programa de capacitación de los administradores de sanidad para la planificación sanitaria nacional y especialmente para las cuestiones de economía sanitaria.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se refiere a la resolución sobre malaria examinada por el Comité Ejecutivo en la tercera sesión plenaria y subraya el considerable interés que tendría para los países llevar a cabo investigaciones sobre las consecuencias que se derivan para los respectivos presupuestos nacionales de la falta de aplicación de medidas preventivas o de su aplicación tardía, o bien del tratamiento inoportuno de enfermos, que conduce a la muerte. Recuerda una entrevista que sostuvo durante la Asamblea en Ginebra con el Delegado de Rumania, Dr. M. Aldea, en la que este comentaba los estudios que el Ministerio de Salud había hecho para convencer al de Economía o de Finanzas de la necesidad de otorgar los fondos necesarios para atender a los enfermos de malaria o para cubrir el simple costo en los hospitales.

Seguidamente el Dr. Horwitz señala algunas cifras relativas a lo que se invierte en distintos países en la hospitalización de un enfermo: en general, en América Latina se gasta un promedio, más o menos, de 30 centavos de dólar norteamericano por cada paciente malárico, siendo el día-cama promedio en los hospitales de unos cuatro dólares, suma que en Chile llega incluso a los 10, aunque es menor el costo diario en los hospitales de enfermos crónicos. Si se calculase lo que representa la reiterada ausencia de su empleo del trabajador por motivos de enfermedad y las consecuencias que se derivan para la productividad y la producción, habría mejores elementos de juicio que los que se utilizan en la actualidad, a fin de obtener la aportación habitual de los presupuestos nacionales para los programas de salud. Considera que sería de gran utilidad que los Ministros de Salud, de acuerdo con los economistas o los técnicos en la materia, hicieran un análisis como el mencionado; los resultados del mismo serían, a su entender, un elemento de considerable importancia para las discusiones en las Juntas de Planificación o en los Consejos de Ministros en que se decidiera sobre el monto de las inversiones para la salud en relación con las restantes actividades de los Estados.

Señala que no existen muchas publicaciones sobre la cuestión, pero hay una reciente del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, de la que es autora la Dra. Dorothy Rice, en la cual se hace un examen de la atención médica--no sólo del gasto directo sino también del gasto no aparente relacionado con los enfermos atendidos en distintas instituciones norteamericanas; por su parte, la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México, con una asignación de la Oficina, lleva a cabo un estudio sobre las consecuencias que ha tenido para la economía de algunas zonas del país el hecho de que la campaña contra la malaria haya llegado a la fase de consolidación. Termina diciendo el Dr. Horwitz que tal vez sería más adecuado aportar antecedentes concretos y claros en un lenguaje que puedan entender los organismos gubernamentales competentes en materia de inversiones, que usar el lenguaje propio de médicos y técnicos de salud en general.

El Dr. POITTEVIN (Guatemala) se manifiesta de acuerdo con lo expuesto por el Dr. Horwitz y declara que las inversiones en salud son primordiales y además las más rentables, aunque no se haya logrado todavía convencer de ello a ciertos economistas. Reconoce que, no obstante, se han alcanzado progresos, aun cuando todavía no se haya llegado a la meta deseable.

Se suspende la sesión a las 4:00 p.m.  
y se reanuda a las 4:50 p.m.

TEMA 3: PROYECTOS DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, REGION DE LAS AMERICAS, PARA 1969 (conclusión)

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

"EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo revisado el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud (Documento Oficial 76);

Considerando que la Organización ha continuado progresando en la formulación de un presupuesto que permite mostrar en un sólo documento, para un período de cuatro años, el presupuesto por programas, grupos de inversiones, asignaciones presupuestarias, estructura orgánica y distribución geográfica; y

Habiendo examinado en sus líneas generales el proyecto de programa y presupuesto sometido a la consideración del Comité Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud correspondiente a 1969,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director por la excelente presentación del Documento Oficial 76, que revela progresos considerables en la formulación del programa y presupuesto, lo que facilita el estudio y análisis en detalle del total de actividades de la Organización en relación con los objetivos y las fuentes de financiamiento.
2. Señalar a la XVII Reunión del Consejo Directivo que se presenta un proyecto de programa y presupuesto para 1969 que contiene proyectos que corresponden al total de las acciones generales y específicas de la Organización en ese año, de cuyo conjunto se deriva un orden determinado de magnitud de inversiones.
3. Poner de relieve ante el Consejo Directivo que el programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1969 reúne una serie de actividades que son parte de la política de la Organización y que tienen gran importancia para los progresos de la salud en los países del Continente".

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) recuerda que solicitó que en las futuras reuniones se presentara información suplementaria sobre las fuentes de los fondos por elementos específicos de los programas. Por consiguiente, la expresión "y las fuentes de financiamiento" que aparece al final del primer párrafo de la parte dispositiva es aceptable siempre que se entienda que no excluye la provisión de dicha información.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) dice que la frase "a four-year projection" que aparece en la versión inglesa en el párrafo 2 de la parte expositiva debe ser sustituida por la frase "for a four-year period".

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

TEMA 4: FINANCIAMIENTO DEL CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA (conclusión)

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) procede a dar lectura al siguiente proyecto de resolución:

## EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado la información contenida en los Documentos CE57/2 y CD17/19, la cual señala que las contribuciones voluntarias recibidas de los Gobiernos exceden ligeramente de las necesidades financieras hasta el 30 de junio y que se han prometido cantidades adicionales;

Informado de la resolución aprobada por el Consejo Interamericano Económico y Social en sus Quintas Reuniones Anuales, que, entre otros puntos, pide a la Organización Panamericana de la Salud que continúe asumiendo la responsabilidad técnica y administrativa del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, y delega en el Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso, en consulta con la OPS y con la Secretaría de la Organización de los Estados Americanos, la facultad de determinar el sistema de financiamiento del Centro; y

Teniendo en cuenta, según lo expresado por el Comité Ejecutivo en la Resolución XVIII, aprobada en su 56a Reunión, la importancia del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa para la salud y el desarrollo económico de las Américas,

## RESUELVE:

1. Reiterar el interés del Comité Ejecutivo por la pronta y definitiva solución del financiamiento estable y permanente del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, y las recomendaciones que formuló en la Resolución XVIII de su 56a Reunión.
2. Expresar su agradecimiento a los Gobiernos de Brasil, Colombia, los Estados Unidos de América, Panamá, la República Dominicana y Venezuela por sus generosas contribuciones voluntarias.
3. Instar a los Gobiernos a que aporten más contribuciones voluntarias para asegurar la operación permanente del Centro, por lo menos en el nivel actual, hasta que pueda ponerse en vigor un sistema estable de financiamiento.
4. Recomendar al Consejo Directivo que adopte las medidas apropiadas para asegurar un sistema de financiamiento estable a un nivel adecuado para alcanzar los objetivos del Centro de atender a los Gobiernos de las Américas, teniendo en cuenta el plan presentado en el informe de la Misión Secane-Palacios.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) propone que se sustituya, en el párrafo 4 de la parte dispositiva del texto inglés, la palabra "under" por la expresión "taking into consideration". Se trata de indicar que se examina detenidamente el plan pero que no hay que seguirlo necesariamente en todos sus detalles.

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) propone que se incluya en el segundo párrafo de la parte expositiva la palabra "which" antes de la expresión "delegated to the Inter-American Committee on the Alliance for Progress", con el fin de aclarar que tanto la solicitud como la delegación de funciones emanaron del Consejo Interamericano Económico y Social.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con las modificaciones indicadas.

#### TEMA 6: OTROS ASUNTOS

##### Gastos de viaje de los Miembros del Comité Ejecutivo

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) señala la ausencia del Representante del Ecuador, de la cual se lamenta, indicando que al parecer ha sido debida a problemas de orden económico. Propone que el Comité Ejecutivo, a fin de evitar en lo sucesivo estas ausencias, nocivas para su propia labor, adopte las medidas oportunas al respecto, aunque estas entrañen, si así fuere el caso, enmiendas a la Constitución de la OPS y al Reglamento Interno del Comité, en el sentido de que, en lo futuro, los gastos derivados de la participación de los miembros del Comité Ejecutivo en las reuniones de este Cuerpo Directivo sean sufragados por la Oficina, sean cuales fueren el lugar de reunión y el motivo de la misma.

A continuación se produce un cambio de impresiones en que los Dres. Orellana (Venezuela), Poitevin (Guatemala) y Blood (Estados Unidos de América) manifiestan su pesar por la ausencia del Representante del Ecuador y apoyan la propuesta del Dr. Acosta-Borrero.

El Dr. HOFWITZ (Director, OSP) señala que, indudablemente, la proposición del Dr. Acosta-Borrero requiere una enmienda de la Constitución, para la cual ha de tenerse en cuenta lo estipulado en el Artículo 28 de la misma, cuyo texto dice:

"Las propuestas de enmienda a la Constitución serán comunicadas a los Gobiernos Miembros por lo menos tres meses antes de que hayan de ser examinadas por la Conferencia o el Consejo Directivo. Las enmiendas entrarán en vigor para todos los Gobiernos Miembros cuando sean adoptadas por la Conferencia por el voto de dos tercios de los representantes de todos los Gobiernos Miembros o cuando hayan sido adoptadas por el Consejo Directivo con el voto de dos tercios de dichos representantes".

Por consiguiente, la proposición del Dr. Acosta-Borrero no puede ser considerada por la próxima reunión del Consejo Directivo.

El Dr. ACOSTA-BORRERO (Colombia) toma nota del Artículo 28 de la Constitución y comunica que, en el momento oportuno, el Gobierno de Colombia presentará la cuestión con carácter oficial.

EL PRESIDENTE pone en conocimiento de los miembros del Comité que todos los aspectos del debate relativo al tema 5 quedarán reflejados, en su punto más relevante, en el Informe que el Presidente del Comité presentará al Consejo Directivo.

57a Reunión

Propone que, como acto de clausura de la 57a Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS, se guarde un minuto de silencio en homenaje a la memoria del Dr. Santiago Renjifo Sancedo y que, mediante una nota de condolencia del Director, se comuniqué a los familiares de tan ilustre y querido colega, la celebración del presente homenaje.

Todos los asistentes, puestos en pie, guardan un minuto de silencio en homenaje a la memoria del Dr. Santiago Renjifo Salcedo.

Se levanta la sesión a las 5:30 p.m.

**INFORME FINAL DE LA 57a REUNION  
DEL COMITE EJECUTIVO<sup>1</sup>**

*Puerto España, Trinidad y Tabago, 28-29 de septiembre de 1967*

Bajo la Presidencia del Dr. Alberto E. Calvo (Panamá) y la Vicepresidencia del Dr. Daniel Orellana (Venezuela), la 57a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud se celebró en el Hotel Trinidad Hilton, Puerto España, Trinidad, del 28 al 29 de septiembre de 1967, de acuerdo con la convocatoria del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, conforme a la Resolución XXI, 2/ aprobada por el Comité Ejecutivo en su 56a Reunión.

Asistieron a la Reunión los siguientes Miembros del Comité, Observadores y funcionarios de la Oficina:

Miembros

Dr. Roberto Acosta-Borrero	COLOMBIA
Dr. Benjamin D. Blood	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
Sr. Otis E. Mulliken	
Dr. Emilio Poitevin	GUATEMALA
Dr. Carlos A. Waldheim	
Dr. Charles C. Wedderburn	JAMAICA
Dr. Alberto E. Calvo	PANAMA
Dr. Daniel Orellana	VENEZUELA

Miembro ausente:

ECUADOR

Miembro y Secretario ex officio  
del Comité

Dr. Abraham Horwitz, Director	OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
-------------------------------	-----------------------------------

Observadores:

Dr. Maxwell P. Awon	TRINIDAD Y TABAGO
Dr. Leonard M. Comissiong	
Dra. Elizabeth S. M. Quamina	

Organización de los Estados Americanos:

Sra. Alzora H. Eldridge

Banco Interamericano de Desarrollo:

Sr. Raúl Rey Alvarez

1/ Documento CE57/4 (29 de septiembre de 1967).

2/ Documento Oficial de la OPS 79, 23-24.

Asesores del Director de la Oficina  
Sanitaria Panamericana:

Dr. Alfredo Arreaza Guzmán, Subdirector  
Dr. Stuart Portner, Jefe de Administración  
Dr. Alfredo N. Bica, Jefe, Departamento de Enfermedades  
Transmisibles  
Dr. Abraham Drobny, Jefe, Departamento de Fomento de la Salud  
Dr. José L. García Gutiérrez, Jefe, Zona I  
Dr. Alfred N. Gerald, Representante de la OPS/OMS,  
Trinidad y Tabago  
Dr. Mark D. Hollis, Jefe, Departamento de Saneamiento del Medio  
Sr. Clarence H. Moore, Jefe, Departamento de Presupuestos  
y Finanzas  
Dr. José Quero Molaes, Oficial Letrado

Jefe, Servicios de Secretaría:

Sr. José Rodríguez Olazábal

Oficina de Información Pública:

Sr. Peter Ozorio

PROGRAMA DE TEMAS

En la primera sesión plenaria, celebrada el 28 de septiembre de 1967, se aprobó el programa de temas presentado en el Documento CE57/1, 3/ con las enmiendas introducidas.

COMISION DE REDACCION

De acuerdo con el Artículo 14 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo, la Comisión de Redacción quedó constituida por el Presidente, el Vicepresidente y el Secretario.

SESIONES PLENARIAS

Se celebraron cuatro sesiones plenarias.

GRUPOS DE TRABAJO

Se establecieron dos grupos de trabajo: uno, compuesto por el Presidente, Dr. Alberto E. Calvo (Panamá), Dr. Roberto Acosta-Borrero (Colombia), Dr. Benjamin D. Blood (Estados Unidos de América) y el Dr. Alfredo Arreaza Guzmán (Subdirector, OSP), para redactar una resolución sobre las resoluciones de la 20a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional; y otro, formado por el Dr. Benjamin D. Blood (Estados Unidos de América), el Dr. Daniel Orellana (Venezuela) y el Dr. Alfredo Arreaza Guzmán (Subdirector, OSP), para redactar una resolución sobre el financiamiento del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

3/ Documento mimeografiado.



RESOLUCIONES APROBADAS

En el curso de la Reunión del Comité, se aprobaron las siguientes resoluciones:

RESOLUCION I

PROYECTOS DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, REGION DE LAS AMERICAS PARA 1969

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo revisado el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud (Documento Oficial 76);

Considerando que la Organización ha continuado progresando en la formulación de un presupuesto que permite mostrar en un sólo documento, para un período de cuatro años, el presupuesto por programas, grupos de inversiones, asignaciones presupuestarias, estructura orgánica y distribución geográfica; y

Habiendo examinado en sus líneas generales el proyecto de programa y presupuesto sometido a la consideración del Comité Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud correspondiente a 1969,

RESUELVE:

1. Felicitar al Director por la excelente presentación del Documento Oficial 76, que revela progresos considerables en la formulación del programa y presupuesto, lo que facilita el estudio y análisis en detalle del total de actividades de la Organización en relación con los objetivos y las fuentes de financiamiento.

2. Señalar a la XVII Reunión del Consejo Directivo que se presenta un proyecto de programa y presupuesto para 1969 que contiene proyectos que corresponden al total de las acciones generales y específicas de la Organización en ese año, de cuyo conjunto se deriva un orden determinado de magnitud de inversiones.

3. Poner de relieve ante el Consejo Directivo que el programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1969 reúne una serie de actividades que son parte de la política de la Organización y que tienen gran importancia para los progresos de la salud en los países del Continente.

## RESOLUCION II

## CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado la información contenida en los Documentos CE57/2 y CD17/19, la cual señala que las contribuciones voluntarias recibidas de los Gobiernos exceden ligeramente de las necesidades financieras, hasta el 30 de junio y que se han prometido cantidades adicionales;

Informado de la resolución aprobada por el Consejo Interamericano Económico y Social en sus Quintas Reuniones Anuales, que, entre otros puntos, pide a la Organización Panamericana de la Salud que continúe asumiendo la responsabilidad técnica y administrativa del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, y delega en el Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso, en consulta con la OPS y con la Secretaría de la Organización de los Estados Americanos, la facultad de determinar el sistema de financiamiento del Centro; y

Teniendo en cuenta, según lo expresado por el Comité Ejecutivo en la Resolución XVIII, aprobada en su 56a Reunión, la importancia del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa para la salud y el desarrollo económico de las Américas,

## RESUELVE:

1. Reiterar el interés del Comité Ejecutivo por la pronta y definitiva solución del financiamiento estable y permanente del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, y las recomendaciones que formuló en la Resolución XVIII de su 56a Reunión.
2. Expresar su agradecimiento a los Gobiernos de Brasil, Colombia, los Estados Unidos de América, Panamá, la República Dominicana y Venezuela por sus generosas contribuciones voluntarias.
3. Instar a los Gobiernos a que aporten más contribuciones voluntarias para asegurar la operación permanente del Centro, por lo menos en el nivel actual, hasta que pueda ponerse en vigor un sistema estable de financiamiento.
4. Recomendar al Consejo Directivo que adopte las medidas apropiadas para asegurar un sistema de financiamiento estable a un nivel adecuado para alcanzar los objetivos del Centro de atender a los Gobiernos de las Américas, teniendo en cuenta el plan presentado en el informe de la Misión Seoane-Palacios.

EN FE DE LO CUAL, el Presidente del Comité y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Secretario ex officio, firman el presente Informe Final, en los idiomas español e inglés, cuyos textos tendrán igual valor auténtico.

HECHO en Puerto España, Trinidad, el día veintinueve de septiembre de mil novecientos sesenta y siete. El Secretario depositará los textos originales en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana y enviará copias a los Gobiernos de la Organización.

ALBERTO E. CALVO  
Presidente del Comité Ejecutivo  
Representante de Panamá

ABRAHAM HORWITZ  
Director de la  
Oficina Sanitaria Panamericana  
Secretario ex officio del  
Comité Ejecutivo

**58a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO  
ACTA RESUMIDA E INFORME FINAL**

## CONTENIDO

	<u>Página</u>
SESION PLENARIA UNICA ( <u>Jueves, 12 de octubre de 1967, a las 3:15 p.m.</u> )	
Tema 1: Apertura de la Reunión .....	323
Tema 2: Constitución del Comité Ejecutivo .....	323
Tema 3: Elección del Presidente y Vicepresidente .....	323
Tema 4: Examen de las resoluciones de la XVII Reunión del Consejo Directivo de interés para el Comité Ejecutivo .....	324
Tema 5: Fecha de la 59a Reunión del Comité Ejecutivo .....	326
INFORME FINAL .....	328

**SESION PLENARIA UNICA DE LA 58a REUNION  
DEL COMITE EJECUTIVO**

*Jueves, 12 de octubre de 1967, a las 3:15 p.m.*

*Presidente Provisional: DR. ALBERTO E. CALVO (Panamá)*

*Presidente: DR. ROBERTO ACOSTA-BORRERO (Colombia)*

TEMA 1: APERTURA DE LA REUNION

EL PRESIDENTE PROVISIONAL declara abierta la sesión y da la bienvenida a los miembros del Comité y demás participantes.

TEMA 2: CONSTITUCION DEL COMITE EJECUTIVO

EL PRESIDENTE PROVISIONAL da la bienvenida a los Representantes de Nicaragua, Trinidad y Tabago y Uruguay, elegidos por la XVII Reunión del Consejo Directivo por haber llegado a su término los mandatos de Jamaica, Panamá y Venezuela.

TEMA 3: ELECCION DEL PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTE

EL PRESIDENTE PROVISIONAL anuncia que se procederá a la elección del Presidente y del Vicepresidente.

EL Dr. ARREAZA GUZMAN (Subdirector, OSP) da lectura al Artículo 9 del Reglamento del Comité relativo a dicha elección.

EL Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) propone para el cargo de Presidente al Representante de Colombia, Dr. Roberto Acosta-Borrero.

EL Dr. WALDHEIM (Guatemala), el Dr. AVILES (Nicaragua), el Dr. COMISSIONG (Trinidad y Tabago) y el Dr. DICANCRO (Uruguay) apoyan la propuesta formulada por el Representante de los Estados Unidos de América.

Decisión: Por unanimidad queda elegido Presidente del Comité Ejecutivo el Representante de Colombia, Dr. Roberto Acosta-Borrero.

El Dr. Acosta-Borrero (Colombia) pasa a ocupar la Presidencia.

EL PRESIDENTE solicita un aplauso para el Presidente saliente, Dr. Calvo, y muestra su agradecimiento por la elección, ofreciendo cumplir lealmente con las obligaciones que el cargo le impone, colaborando con los funcionarios de la Oficina en la realización de sus actividades.

El Dr. AVILES (Nicaragua) propone al Dr. Carlos A. Waldheim (Guatemala), para ocupar el cargo de Vicepresidente. Le secundan en la propuesta los Dres. Blood (Estados Unidos de América), Comissiong (Trinidad y Tabago) y Dicancro (Uruguay).

Decisión: Por unanimidad queda elegido Vicepresidente del Comité Ejecutivo el Representante de Guatemala, Dr. Carlos A. Waldheim.

El Dr. WALDHEIM (Guatemala) agradece su elección.

TEMA 4: EXAMEN DE LAS RESOLUCIONES DE LA XVII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE INTERES PARA EL COMITE EJECUTIVO

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) indica que con arreglo a la Resolución VIII, 1/ de la XVII Reunión del Consejo Directivo, relativa al anteproyecto de programa y presupuesto de la OPS para 1969, el Comité Ejecutivo, en su 59a Reunión, habrá de llevar a cabo un detallado examen de dicho documento y formular las recomendaciones pertinentes para someterlas al Consejo Directivo en su XVIII Reunión. En la redacción de esas recomendaciones se habrán de tener en cuenta los cambios que pueda introducir la Asamblea Mundial de la Salud al aprobar el presupuesto regional, así como aquellos derivados del proceso dinámico de la propia Oficina.

Seguidamente se refiere el Dr. Horwitz a la Resolución XXV, 2/ en la que se recomienda al Director que "continúe sus esfuerzos, en la forma que considere más efectiva y con la cooperación del Comité Ejecutivo y de los Gobiernos, para realizar en un período de dos años, una evaluación del programa de becas, y que presente un informe preliminar sobre sus resultados a la XVIII Reunión del Consejo Directivo". Manifiesta el orador que tiene el propósito de presentar a la 59a Reunión del Comité un proyecto de evaluación progresiva, en el cual ya se está trabajando con la ayuda del especialista en sociología de la Organización.

El Dr. AVILES (Nicaragua) pregunta cuál es el objetivo de la evaluación y si se trata de comprobar la forma en que los becarios aprovechan sus conocimientos al regresar a sus países o de estudiar si debe mejorarse la selección de becarios.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) contesta que, por el momento, se tiene el propósito de presentar al Comité Ejecutivo un plan de evaluación, en el que figurarán, precisamente, preguntas como las formuladas por el Representante de Nicaragua.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) dice que además sería conveniente tener una exposición resumida de lo que han hecho otras instituciones para evaluar sus respectivos programas de becas.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se refiere seguidamente a la Resolución XXX, 3/ Informe sobre los edificios e instalaciones de la Organización. De

1/ Documento Oficial de la OPS 82, 13.

2/ Ibid., pág. 35-36.

3/ Ibid., pág. 40.

acuerdo con lo estipulado en dicha resolución informará a la 59a Reunión del Comité Ejecutivo acerca de los acontecimientos que ocurran.

A continuación se refiere a la Resolución XXXIII 4/ relativa a las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XVIII Reunión del Consejo Directivo. Con arreglo a dicha resolución, el Comité Ejecutivo habrá de revisar el Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas para formular observaciones y hacer las correspondientes propuestas al Consejo.

Señala la conveniencia de examinar de nuevo el procedimiento de selección de temas, así como el de elección del Director de Debates y otros aspectos del Reglamento en los que la experiencia adquirida pueda hacer aconsejable la introducción de enmiendas.

El Dr. WALDHEIM (Guatemala) se muestra conforme con las manifestaciones del Dr. Horwitz y dice que se debiera evitar la selección de temas demasiado amplios, a fin de que los debates de las Discusiones Técnicas sean más fructíferos.

El Dr. COMMISSIONG (Trinidad y Tabago) conviene asimismo en que a veces los temas son demasiado amplios para que los países puedan derivar beneficio alguno de las discusiones. Estima que esto debería tenerse en cuenta al preparar las normas para las Discusiones Técnicas.

El PRESIDENTE subraya la conveniencia de que se revise el Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas, como se ha señalado, y aprovecha la oportunidad para hacer constar que, en este como en todos los casos, el Comité Ejecutivo debe contribuir en la medida de lo posible, a facilitar la labor del Consejo Directivo.

El Dr. AVILES (Nicaragua) señala la finalidad informativa, de divulgación científica y de estímulo que tienen para los países las Discusiones Técnicas y advierte su complacencia porque se tienda a darles el mayor relieve.

El Dr. DICANCRO (Uruguay) manifiesta conformidad con la idea de seleccionar, con la mayor anticipación posible, al Director de Debates de las Discusiones Técnicas, y dice que esta designación debe recaer en un experto en la materia que se haya de discutir.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) alude a la Resolución XXXIV, 5/ que encomienda al Director un estudio para subsanar las diferencias que existen entre el Reglamento del Personal de la OSP y el que rige en la OMS.

Menciona después la Resolución XXXVIII, 6/ referente a la proposición que suscribieron los Representantes de Brasil y de Nicaragua sobre modificación del Artículo 15-A de la Constitución a fin de que el Comité Ejecutivo conste de nueve miembros en lugar de siete, y sugiere al Comité la conveniencia de estudiar el ritmo anual de renovación que deba establecerse una vez que se acuerde el incremento del número de sus componentes, a fin de que el Consejo Directivo

4/ Ibid., pág. 42.

5/ Ibid., pág. 43.

6/ Ibid., pág. 46-47.



adopte la medida que considere más adecuada. Advierte que las enmiendas constitucionales tienen que anunciarse con tres meses de anticipación.

EL PRESIDENTE dice que, recogiendo una inquietud mostrada en la 56a Reunión del Comité Ejecutivo, desearía saber si es posible solicitar que se introduzca asimismo una reforma de la Constitución en el sentido de que la Organización sufrague de sus fondos los gastos de los representantes que asistan a las reuniones del Consejo Directivo.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) responde que si así se solicita de la Organización, la correspondiente proposición será transmitida a todos los Gobiernos para que hagan sus observaciones al Consejo Directivo que resolverá lo que proceda al respecto.

#### TEMA 5: FECHA DE LA 59a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

EL PRESIDENTE solicita del Director de la Oficina información relativa a este punto.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) afirma que teniendo en cuenta la fecha en que suele aprobarse el presupuesto de la OMS, hecho que se registra a fines de mayo de cada año, tal vez la próxima reunión del Comité Ejecutivo podrá verificarse en la primera semana de julio, con objeto de que, para entonces, la Oficina hubiera podido estudiar cifras y preparar el documento de programa y presupuesto que se distribuye a los Gobiernos, labor que, en principio, no se puede completar antes del mes de junio.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) sugiere que, debido especialmente al nuevo plan, se establezca una fecha provisional, sujeta a cualquier modificación que se considere necesaria posteriormente.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) invita al Dr. Portner que explique el mecanismo que se sigue en la preparación del presupuesto y los plazos de que hay que disponer para elaborar este documento.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) declara que se trata de presentar al Comité Ejecutivo un proyecto definitivo de programa y presupuesto que después se someterá al Consejo Directivo. El volumen impreso del presupuesto se distribuirá después de la Asamblea Mundial de la Salud. La preparación del documento en sí representa una tarea tremenda; además, hay que enviarlo a los Gobiernos tres semanas antes de la reunión. Si se celebrara la reunión antes de la segunda semana de julio esto plantearía una carga excesiva para la Secretaría y sería imposible la preparación de otro documento similar al que se preparó en el pasado. Recuerda que si en la 56a Reunión del Comité se precisaron ocho sesiones para examinar un documento provisional, se necesitaría más tiempo para un examen detallado de más de 500 programas y tres presupuestos, ya que ahora no se trata tan sólo del presupuesto ordinario de la OPS como era el caso antes.

EL PRESIDENTE sugiere que, como en ocasiones anteriores, se autorice al Presidente del Comité Ejecutivo y al Director de la Oficina para que fijen la fecha de la próxima reunión de este Cuerpo Directivo.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) señala que la discusión ha aclarado lo que se proponía. Se podría fijar en principio la segunda semana de julio para la reunión, sin perjuicio de modificar más tarde la fecha según lo aconsejen las circunstancias.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) recuerda a los miembros que hay que ajustarse al plan, puesto que debe prepararse documentación para la Asamblea Mundial de la Salud, para la reunión del Consejo Directivo y para su transmisión a la OMS en octubre para su examen por el Consejo Ejecutivo en su reunión de enero.

El PRESIDENTE, después de dejar constancia de que la fecha de la 59a Reunión del Comité Ejecutivo será fijada con posterioridad, expresa su deseo de que se consigne el agradecimiento del Comité a los miembros que reglamentariamente dejaron de formar parte de él, significando en especial el reconocimiento debido al Dr. Calvo y al Dr. Orellana, Presidente y Vicepresidente salientes, por la brillante labor que llevaron a cabo, así como también al Representante de Jamaica, cuyo mandato terminó en el presente año.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) desea también expresar su homenaje al Presidente y al Vicepresidente por la dirección y orientaciones que han dado al Comité Ejecutivo, así como al Representante de Jamaica por la labor realizada.

Se levanta la sesión a las 4:40 p.m.

**INFORME FINAL DE LA 58a REUNION  
DEL COMITE EJECUTIVO<sup>1</sup>**

*Puerto España, Trinidad y Tabago, 12 de octubre de 1967*

La 58a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud se celebró en el "Scarlet Ibis Room" del Hotel Trinidad Hilton, Puerto España, Trinidad, el día 12 de octubre de 1967, de acuerdo con la convocatoria del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. En la sesión plenaria única estuvieron presentes los siguientes miembros del Comité:

Miembros:

Dr. Roberto Acosta-Borrero	COLOMBIA
Dr. Benjamin D. Blood	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
Dr. Carlos A. Waldheim	GUATEMALA
Dr. Orontes Avilés	NICARAGUA
Dr. Leonard M. Comissiong	TRINIDAD Y TABAGO
Dr. Miguel Dicancro	URUGUAY

Miembro ausente:

ECUADOR

Secretario ex officio del Comité:

Dr. Abraham Horwitz, Director	OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
-------------------------------	-----------------------------------

NUEVOS MIEMBROS

Abrió la Reunión el Presidente Provisional, Dr. Alberto E. Calvo (Panamá), quien dio la bienvenida a los Representantes de Nicaragua, Trinidad y Tabago y Uruguay, los países elegidos por la XVII Reunión del Consejo Directivo para formar parte del Comité por haber llegado a su término los mandatos de Jamaica, Panamá y Venezuela.

MESA DIRECTIVA

A propuesta del Representante de los Estados Unidos de América, apoyada por los Representantes de Guatemala, Nicaragua, Trinidad y Tabago y Uruguay, el Dr. Roberto Acosta-Borrero, Representante de Colombia, fue elegido Presidente del Comité por unanimidad.

A propuesta del Representante de Nicaragua, apoyada por los Representantes de Estados Unidos de América, Trinidad y Tabago y Uruguay, el Dr. Carlos A.

<sup>1</sup>/ Documento CE58/2 (19 de diciembre de 1967).

Waldheim, Representante de Guatemala, fue elegido por unanimidad Vicepresidente del Comité.

#### PROGRAMA DE TEMAS

Se aprobó el programa de temas presentado en el Documento AG/1. 2/

#### DECISIONES ADOPTADAS

Como resultado de sus deliberaciones, el Comité Ejecutivo tomó las siguientes decisiones:

1. Incluir en el programa de temas de la 59a Reunión todos aquellos derivados de las resoluciones de la XVII Reunión del Consejo Directivo de interés para el Comité Ejecutivo y a los que se refirió el Director.
2. Celebrar la 59a Reunión en una fecha a ser fijada por el Presidente del Comité Ejecutivo de acuerdo con el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

EN FE DE LO CUAL, el Presidente del Comité Ejecutivo y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Secretario ex officio, firman el presente Informe Final, en los idiomas español e inglés, cuyos textos tendrán igual valor auténtico.

HECHO en Puerto España, Trinidad, el día doce de octubre de mil novecientos sesenta y siete. El Secretario depositará los textos originales en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana y enviará copias de los mismos a los Gobiernos de la Organización.

ROBERTO ACOSTA-BORRERO  
Presidente del Comité Ejecutivo  
Representante de Colombia

ABRAHAM HORWITZ  
Director de la  
Oficina Sanitaria Panamericana,  
Secretario ex officio del  
Comité Ejecutivo

## INDICE

- Acosta-Borrero, Roberto (Colombia),  
Presidente, 58a Reunión del Comité  
 Ejecutivo, 3, 7, 18, 20, 21, 48, 49,  
 58, 59, 80, 89, 93, 98, 105, 126,  
 128, 153, 157, 163, 164, 187, 197,  
 205, 241, 245-246, 254, 262, 275,  
 286, 289, 290, 292, 295, 296, 298,  
 299, 308, 314, 316, 317, 323, 325,  
 326, 327, 328, 329
- Acha, Pedro N. (OSP), 70, 71-72, 108,  
 108-109, 109, 123-124, 124-125, 126,  
 127, 190-191, 256
- Aedes aegypti, erradicación, 202-208,  
 228-229
- Conferencia sobre, 31-32, 202,  
 204, 206, 285
- Grupo de Trabajo, reunión, 48,  
 48-49, 49, 202, 203, 204, 205,  
 206
- Agencia para el Desarrollo Interna-  
 cional (AID), 29, 65, 71, 107-108,  
 112, 158, 191, 240, 282
- Aguilar Herrera, Orlando (Guatemala),  
 19, 20-21, 24, 47, 48, 51, 52, 55,  
 58, 61, 63, 67, 68, 69, 71, 73, 78,  
 79, 88, 89, 97, 98, 101, 108, 114,  
 116, 118, 119, 122, 127, 133, 134,  
 136-137, 141, 152, 153, 157, 158,  
 163, 165, 167, 175, 184, 187, 188,  
 196-197, 204, 206, 216, 223, 241,  
 242, 245, 246, 247, 255
- Alianza para el Progreso, 27, 36, 303
- Comité Interamericano de la, 139,  
 191, 197, 199, 200, 202, 221,  
 222, 237, 287, 291, 295, 296,  
 297
- Anderson, H. Dale (Jamaica), 24, 255
- Andrade C., Leoncio (Ecuador), 3, 7
- Arreaza Guzmán, Alfredo (Subdirector,  
 OSP), 179, 261, 286, 287-289, 289,  
 290, 295, 297, 298, 299, 300, 301,  
 302, 302-303, 304, 306, 307, 310,  
 311-312, 312-313, 317, 323
- Asociación Americana de Salud Pública  
 (EUA), 56
- Asociación Canadiense de Salud Públi-  
 ca, 88
- Asociación Colombiana de Facultades de  
 Medicina, 52, 88
- Asociación Fronteriza Mexicana-Estado-  
 unidense de Salud, 124
- Asociación Interamericana de Ingenie-  
 ría Sanitaria, 54
- Asociación Nacional para Niños Retarda-  
 dos (EUA), 94
- Asociación Venezolana de Facultades de  
 Medicina, 55, 149
- Auditor Externo, dimisión, 165-167  
 (véase también Informe Financiero)
- Avilés, Orontes (Nicaragua), 323, 324,  
 325, 328
- Awon, Maxwell P. (Observador, Trinidad  
 y Tabago), 316
- Banco Interamericano de Desarrollo  
 (BID), 5, 30, 63, 92, 101, 111, 112,  
 157, 159, 160, 162, 163, 190, 192,  
 219, 240, 241, 265, 293, 294, 296  
 observador, 316
- Banco Internacional de Reconstrucción y  
 Fomento (Banco Mundial), 30, 112,  
 190, 192, 293, 296
- Banta, James E. (Estados Unidos de  
 América), 175-176, 178, 184, 254
- Barbados, solicitud de ingreso en la  
 OPS, 20-21, 156
- Becas, programa de, 209-216, 229-231
- Beghin, Ivan (OSP), 141, 142, 256
- Betzig, Edward (Estados Unidos de  
 América), 255
- Biblioteca Nacional de Medicina (EUA),  
 103, 104, 105
- Biblioteca Regional de Medicina para  
 Sudamérica, 103
- Bica, Alfredo N. (OSP), 48-49, 49, 50,  
 57, 58, 79, 79-80, 90-91, 91, 92, 93,  
 93-94, 94, 97-98, 98, 101, 115, 118,  
 118-119, 119, 132-133, 134, 170-174,  
 177, 178, 256, 279-280, 280, 317
- Blood, Benjamin D. (Estados Unidos de  
 América), 7, 15, 19, 21, 22-23, 23,  
 24, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 50,  
 52, 53, 56, 57, 58, 61, 63, 64, 65,

- 68, 70, 71, 75, 76, 77, 79, 86, 89,  
90, 91, 96, 97, 98, 100, 105, 107,  
109, 110, 111, 112, 116, 118, 119,  
120, 122, 126, 127, 133-134, 139,  
142, 145, 146, 149, 153, 203-204,  
205, 213, 222-223, 233, 248, 254,  
262, 264, 266-267, 268, 269  
270, 271, 272, 273, 274, 275, 277-  
278, 279, 280, 281, 283, 284-285,  
285, 286, 290, 292, 295-296, 297,  
298, 299, 302, 305, 306, 308, 312,  
313, 314, 316, 317, 323, 324, 326,  
327, 328
- Boletín de la OSP, 152
- Bolsa de Libros (EUA), 103
- Bosley, Bertlyn (OSP), 143-144, 145,  
256
- Brasil, observador, 7
- Bravo, Alfredo Leonardo (OSP), 48, 60,  
101, 102, 109-110, 110, 149, 257
- Brooks, Earl D. (OSP), 257
- Budnik, Emilio (OSP), 257
- Calderwood, Howard B. (Estados Unidos  
de América), 159, 160-161, 162, 164,  
166, 186, 193-194, 199-201, 235, 237,  
237-238, 238, 238-239, 240, 241, 243,  
244, 245, 246, 250, 254
- Calvo, Alberto E. (Panamá) Presidente  
de las 55a, 56a y 57a Reuniones del  
Comité Ejecutivo, 3, 4, 7, 8, 15, 16,  
18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 39, 42,  
43, 43-44, 44, 46, 47, 52, 63, 65-66,  
67, 69, 70, 71, 72, 72-73, 73, 75,  
76, 77, 78, 79, 82, 86, 93, 101, 103,  
104-105, 106, 108, 112, 115, 126,  
129, 131, 139, 142, 146, 147, 148,  
149, 151, 153, 154, 158, 161, 164,  
165, 166, 170, 177, 178, 182, 183, 187,  
188, 189, 190, 195, 198, 202, 205, 206,  
209, 216, 226, 233, 234, 237, 238,  
239, 241, 242, 243, 246, 247, 250,  
250-251, 255, 261, 262, 267, 268-269,  
270, 271-272, 272, 273, 274, 275-276,  
278, 279, 280, 282, 286, 290, 295, 296  
297, 297-298, 298, 299, 300, 302, 303,  
305-306, 307, 308, 314-315, 316, 317,  
320, 323, 328
- Cammaert, Margaret C. (OSP), 95, 96, 96-  
97, 97, 257
- Carta de Punta del Este, 86, 92, 217,  
221, 224
- Carvajal Aragundi, José Joaquín  
(Ecuador), 194, 213, 216, 254
- Centro de Información sobre Educación  
Médica (OSP), 215
- Centro Latinoamericano de la Clasifi-  
cación de Enfermedades, 301
- Centro Latinoamericano de Medicina Ad-  
ministrativa, 109, 110, 114
- Centro Nacional de Enfermedades Trans-  
misibles (EUA), 64, 133, 172-173,  
174, 301
- Centro Panamericano de Fiebre Aftosa,  
5, 23, 30-31, 153, 190-202, 220,  
233, 235-239, 262, 287-294, 295-297,  
312-314
- Centro Panamericano de Planificación  
de Salud, 140, 270-271
- Centro Panamericano de Zoonosis, 22,  
30, 33, 108, 109, 123, 126-127, 270
- Cira, André (Observador, Francia),  
256
- Clasificación Internacional de Enfer-  
medades, 300
- Colombia, representante, 7, 254, 316,  
328
- Comissiong, Leonard M. (Trinidad y  
Tabago), 267, 308, 316, 323, 324,  
325, 328
- Comité Ejecutivo
- 55a Reunión, 3-8
- adopción del programa de  
temas, 3
- elección del Presidente y  
Vicepresidente, 3-4
- informe final, 7-8
- sesión plenaria única, 3-6
- 56a Reunión, 15-257
- adopción del programa de  
temas, 15-16
- lista de participantes, 254-  
257
- programa de temas, 252-253
- 57a Reunión, 261-320
- adopción del programa de  
temas, 261-262
- informe final, 316-320
- 58a Reunión, 323-329
- elección de Presidente y  
Vicepresidente, 323-324

- informe final, 328-329  
sesión plenaria única, 323-327  
fecha  
56a Reunión, 5-6  
59a Reunión, 326-327  
gastos de viaje de miembros, 314  
representación de, en reunión del Consejo Directivo, 182-183  
reuniones del, 245-249  
Commonwealth Fund (EUA), 104, 157  
Conferencia sobre Adiestramiento de Dietistas-Nutricionistas (Venezuela) 142, 144, 145  
Conferencia sobre Erradicación del Aedes aegypti (Washington, D. C.), 31-32, 202, 204, 206, 285  
Conferencia Internacional sobre Agua, para la Paz (Washington, D.C.), 111  
Conferencia Internacional sobre Recursos Humanos para la Salud y Educación Médica, 52  
Consejo Directivo de la OPS, XVII Reunión  
preparativos para, 168-169  
proyecto de programa de temas, 188-189, 226-227  
Consejo Interamericano Cultural, 220  
Consejo Interamericano Económico y Social (CIES), 30, 138, 190, 191, 193, 194, 198, 199, 200, 217, 237, 238, 287, 289, 290, 291, 292, 293, 295, 296, 314  
Consejo Superior de Salud Pública de Centro América y Panamá, 66, 67, 71, 77, 78, 305  
Cuotas, recaudación de, 183-184, 225-226  
(véase también Informe Financiero)  
Cutler, John C. (Director Adjunto, OSP), 179, 180, 180-181, 256  
  
Charnes, Marcos (OSP), 89, 89-90, 120, 209-212, 214-216, 216, 257  
Chile, observadores, 256  
  
Declaración de los Presidentes de América, 25, 41, 140, 218, 222, 223, 224, 233, 309  
Delegaciones, 7, 254-256, 316-317, 328  
  
Designaciones de Director Adjunto y Subdirector de la OSP, 179-182  
Díaz Coller, Carlos (OSP), 56, 128, 129, 257  
Dicancro, Miguel (Uruguay), 323, 324, 325, 328  
Director, OSP (véase Horwitz, Abraham)  
Director Adjunto, OSP, designación de 179-182  
Drobny, Abraham (OSP), 50, 51, 69-70, 80-81, 94, 114-115, 115-116, 117-118, 257, 317  
  
Ecuador, representantes, 7, 254  
Edificios e instalaciones, 184-188, 227  
Subcomité Permanente, 184, 186, 187  
Educación Médica y Salud, 55  
Eldridge, Alzora H. (Observadora, Organización de los Estados Americanos), 7, 158, 224, 257, 316  
Elección del Presidente y Vicepresidente (55a y 58a Reuniones), 3-4, 323-324  
Enseñanza de Medicina Preventiva y Social, Comité Asesor (OPS), 146-147  
Escuela de Administración Pública (Paraguay), 84  
Escuela Paulista de Medicina (Brasil), 58, 103  
Escuela de Salud Pública (Venezuela), 55, 56  
Escuela Superior de Administración Pública de América Central (ESAPAC), 84  
Estados Unidos de América, representantes, 7, 254-255, 316, 328  
  
FAO (véase Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación)  
Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina, 56, 161  
Ferreira, Manoel José (Observador, Brasil), Presidente Provisional de la 55a Reunión del Comité Ejecutivo, 3,7  
Fondo para Abastecimiento Público de Agua, 22, 38, 42, 43

- Fondo Conmemorativo Milbank, 52, 146, 147, 148
- Fondo Especial de Asistencia para el Desarrollo, 199, 290, 291, 292
- Fondo Especial para el Fomento de la Salud, OPS, 163, 243
- Fondo Especial para Investigaciones, OPS, 38, 136
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 33, 65, 96, 144, 149, 175, 269
- Fondo de Reserva para Edificios, OPS, 22, 23, 188
- Fondo Rotatorio para Compras de Emergencia, OPS, 22, 163, 271
- Fondo de Trabajo, OPS, 21, 22, 23, 29, 34, 39, 193
- Fondo Williams-Waterman, 74, 113
- Francia, observador, 256
- Franklin Book Program, 157
- Fundación W. K. Kellogg, 33, 43, 74, 109, 110, 137, 138, 139, 150, 157, 163
- Fundación Rockefeller, 74, 89, 90, 206, 207
- García, César J. (OSP), 146-147, 147, 147-148, 257
- García Gutiérrez, José L. (OSP), 317
- Gerald, Alfred N. (OSP), 317
- González, René (OSP), 52-53, 53, 77-78, 78, 94-95, 96, 116-117, 257
- Guatemala, representante, 255, 316, 328
- Guyana, solicitud de ingreso en la OPS, 18-19
- Hoekman, J. B. (Observador, Reino de los Países Bajos), 256
- Hollis, Mark D. (OSP), 50, 53-54, 58-59, 63, 63-64, 68, 98-100, 100, 110-111, 111-112, 112, 137-139, 139, 257, 317
- Horwitz, Abraham (Director, OPS; Miembro y Secretario ex officio del Comité Ejecutivo), 4-5, 5-6, 7, 8, 18, 19, 20, 25-36, 40-41, 41-42, 43, 46, 47-48, 50-51, 54, 59, 60-61, 61, 64, 65, 66-67, 68-69, 71, 72, 73, 73-74, 74-75, 75-76, 76, 78, 81, 87-88, 90, 91-92, 95, 104, 107, 109, 113, 114, 116, 128, 130, 140, 143, 148, 149, 150-151, 159, 160, 161-162, 162-163, 177-178, 179, 188, 191-192, 194-195, 201-202, 205-206, 217-222, 224, 231, 242, 244-245, 246-247, 248-249, 256, 261, 261-262, 262-264, 265, 266, 267, 268, 269-270, 270-271, 271, 272, 273, 274, 277, 278-279, 281, 281-282, 282, 283-284, 285, 286, 290-291, 292, 293, 296, 296-297, 298, 298-299, 299-300, 300-301, 304, 305, 308-310, 310-311, 314, 316, 320, 324, 324-325, 325-326, 326, 328, 329
- INCAP (véase Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá)
- Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo (1966), 21-24, 155-156
- Ingreso del Gobierno de Barbados en la OPS, solicitud de, 20-21, 156
- Ingreso del Gobierno de Guyana en la OPS, solicitud de, 18-19
- Instituto Adolfo Lutz, 173
- Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe, 113
- Instituto Bacteriológico (Chile), 92, 116, 123
- Instituto Butantan (Brasil), 173
- Instituto de Estudios Especiales Carlos Finlay (Colombia), 90
- Instituto de Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica (Chile), 59
- Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas, 190
- Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (Chile), 140
- Instituto Leopoldo Izquieta Pérez (Ecuador), 95, 306
- Instituto Mexicano del Seguro Social, 60
- Instituto Nacional de Endemias Rurales (Brasil), 107
- Instituto Nacional de Higiene (Ecuador), 93, 93-94, 94
- Instituto Nacional de Microbiología (Argentina), 173-174
- Instituto Nacional de Nutrición (Ecuador), 94



- Instituto Nacional de Salud (Colombia), 90-91, 91
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), 22, 33, 74-77, 141, 142, 143, 187, 248-249, 305
- Instituto de Organización y Administración de Empresas (INSORA), 84
- Instituto Oswaldo Cruz (Brasil), 90, 91, 173, 174
- Instituto del Suero de Copenhague (Dinamarca), 134, 170
- Institutos Nacionales de Salud (EUA), 34, 74, 133, 134
- Investigación Interamericana de Mortalidad, 113, 117
- Investigaciones
  - Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas (OPS), 103, 121, 134, 135
  - Fondo Especial para, 38, 136
  - Oficina de Coordinación de, OPS, 34, 134, 136, 267
- Jamaica, representante, 7, 255, 316
- Jefes de Estado Americanos, Reunión de los, 5, 27, 32, 40, 41, 54, 128, 136, 138, 140, 178, 216, 263
  - intensificación de programas de salud, decisiones de, 217-225, 243-245
- Kellogg, Fundación W. K., 33, 43, 74, 109, 110, 137, 138, 139, 150, 157, 163
- Laboratorio Especializado de Análisis (Panamá), 70, 71, 305
- Laboratorio e Instituto Conmemorativo Gorgas, 64, 104, 122
- Laboratorios Connaught (Canadá), 134, 170, 173
- Libros de texto, programa para estudiantes de medicina, 156-164, 239-243
- López-Vidal, Emilio (OSP), 131-132, 257
- Lynch, Alfredo (OSP), 105, 257
- Malaria, erradicación en las Américas
  - Comité Asesor de la OPS en Erradicación de la Malaria, 29
  - Cuenta Especial de la OMS, 38, 277, 281, 281-282
  - Fondo Especial de la OPS para la Erradicación de la Malaria, 22, 38, 42, 43, 281
  - Seminarios, 105
- Martins da Silva, M. (OSP), 58, 103-104, 105, 134-136, 257
- McKenzie-Pollock, James S. (OSP), 62, 139, 140, 257
- Mercado Común (América Latina), 27, 40, 41, 42, 54
- Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá, Reunión, 66, 67, 77, 83, 198
- Moore, Clarence H. (OSP), 257, 317
- Mulliken, Otis E. (Estados Unidos de América), 316
- Musa, Vicente P. (OSP), 202-203, 204, 204-205, 257
- Naciones Unidas, 38, 42, 80, 82, 149, 167, 199, 211, 231, 262, 302, 303
  - Asistencia Técnica, 38, 68, 69, 277, 282
  - Comité de los Catorce, 36, 303
  - Fondo Especial, 38, 268, 270, 271, 277
  - Programa para el Desarrollo, 30, 38, 49, 53, 54, 59, 68, 69, 80, 81, 93, 100, 108, 115, 126, 140, 216, 270, 271, 277, 305
- Nicaragua, representante, 328
- Nomenclatura, Reglamento de la, OMS, 300
- Oficina de Coordinación de Investigaciones, OSP, 34, 134, 136, 267
- Oficina Internacional del Trabajo (OIT), 80
- Olivier, Louis J. (OSP), 107-108, 120-121, 127, 257
- Orellana, Daniel (Venezuela), Vicepresidente, 55a, 56a y 57a Reuniones del Comité Ejecutivo, 4, 6, 7, 8, 10, 17-18, 18, 23, 24, 39-40, 42, 44, 49, 51-52, 54, 55, 56, 60, 64, 69, 74, 81, 85-86, 89, 91, 93, 100, 102, 103, 105-106, 106, 109, 110, 112-113, 117, 118, 119, 120, 127, 128-129, 129-130, 132, 141, 148-149, 151, 154, 158, 164, 176, 178, 179-180, 188, 189, 195-196, 204, 209, 213-214, 216, 222, 223-224, 224-225, 237, 239-240, 242, 245, 246, 249, 255, 265, 267, 271, 272, 273, 275,

- 276, 277, 282-283, 291, 295, 296, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 303-304, 304-305, 307-308, 308, 314, 316, 317
- Orellana Ramírez, Raúl S. (Observador, Chile), 256
- Organización de los Estados Americanos (OEA), 5, 22, 31, 40, 82, 149, 192, 193, 194, 197, 198, 199, 201, 215, 217, 218, 221, 224, 231, 238, 287, 292, 293, 296
- observadores, 7, 257, 316
- Programa de Cooperación Técnica, 22, 23, 30, 190, 191, 193, 194, 195, 198, 199, 201, 238, 293, 296
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), 33, 80, 143, 144
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), 80
- Ortega Peguero, Miguel Antonio (Observador, República Dominicana), 7
- Ozorio, Peter (OSP), 257, 317
- Países Bajos (véase Reino de los Países Bajos)
- Paludismo (véase Malaria)
- Panamá, representante, 7, 255, 316
- Pérez Rueda, Alfredo (Ecuador), 21, 93, 94, 95, 137, 163, 168-169, 174-175, 178, 184, 242, 254
- Personal, OSP, enmiendas al Reglamento del, 167-168
- Pineda Martínez, Tomás, homenaje a su memoria, 250
- Plan Decenal de Salud Pública, Alianza para el Progreso, 27, 36, 217
- Poitevin, Emilio (Guatemala), 297, 301, 304, 306, 308, 311, 314, 316
- Portner, Stuart (Jefe de Administración, OSP), 16-17, 18, 21-22, 23, 24, 36-39, 42-43, 43, 44, 44-45, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 57, 62, 68, 76, 82-85, 86-87, 91, 96, 119, 164-165, 165-166, 166, 167, 168, 182, 183-184, 184-186, 187, 188-189, 189, 256, 264, 264-265, 266, 268, 269, 270, 271, 272, 276, 278, 281, 290, 303, 312, 317, 326, 327
- Presupuesto (véase Programa y presupuesto)
- Programa de temas del Comité adopción
- 55a Reunión, 3
- 56a Reunión, 15
- 57a Reunión, 261-262
- Programa y Presupuesto
- OPS, 1968
- discusión, 39-45, 46-62, 63-81, 82-102, 103-125, 126-153, 190-202, 234-235
- presentación de la OSP, 25-39
- OPS, 1969 y OMS, 1969
- discusión, 274-286, 311-312
- presentación de la OSP, 262-264
- Puffer, Ruth R. (OSP), 60, 106, 106-107, 149-150, 257
- Quamina, Elizabeth S. M. (Observadora, Trinidad y Tabago), 316
- Quero Molaes, José (OSP), 257, 317
- Recaudación de cuotas (véase Cuotas)
- Reglamento Interno del Comité enmiendas, 16-18, 154-155
- Reglamento del Personal, OSP, enmiendas al, 167-168
- Reglamento Sanitario Internacional, 41
- Reglas Financieras de la OPS, enmienda a las, 164-165
- Reino de los Países Bajos, observadores, 256
- Renjifo Salcedo, Santiago, homenaje a su memoria, 315
- Representantes y otros participantes, 7, 254-257, 316-317, 328
- República Dominicana, observador, 7
- Research Foundation (Fondo Williams-Waterman), 74, 113
- Resoluciones
- de la Asamblea Mundial de la Salud, 262, 297-306, 307-311
- de la Conferencia, 4-5
- del Consejo Directivo, 324-326
- Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio (Washington, D. C.), 92
- Rey Alvarez, Raúl (Observador, BID), 293-294, 316

- Rodrigues, Bichat (OSP), 257  
 Rodríguez Olazábal, José (OSP), 257, 317  
 Roosdorp, W. (Observador, Reino de los Países Bajos), 256
- Salzman, O. Howard (Observador, Organización de los Estados Americanos), 198-199, 238, 257  
 Santa María, Julio (Observador, Chile), 131, 134, 137, 139, 141, 143, 144-145, 150, 151-152, 158, 163, 175, 178, 198, 212-213, 216, 223, 224, 231, 241, 249, 256  
 Seoane-Palacios, Misión, 31, 191-192, 192-193, 193, 196, 197, 199, 200, 201, 238, 287, 291, 293, 295, 296  
 Servicio de Erradicación de la Malaria del Istmo Centroamericano (SEMICA), 66, 67  
 Silva, Oswaldo J. da (OSP), 61, 64-65, 65, 121-122, 122, 257  
 Soper, Fred L. (Director-Emérito, OSP), 206-208  
 Subdirector, OSP, designación, 179-182  
 Sutter, Víctor A. (Subdirector, OSP), 3, 15, 154-155, 155-156, 156, 179, 180, 181, 182-183, 189, 225-226, 226, 227, 228-229, 229-231, 231-233, 234, 235-237, 239-240, 243-245, 247-248, 250, 256
- Trinidad y Tabago, observadores y representante, 316, 328
- UNESCO (véase Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura)  
 UNICEF (véase Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia)  
 Universidad de Alabama (EUA), 72, 74  
 Universidad del Brasil, 89  
 Universidad de Buenos Aires, 110  
 Universidad Central (Venezuela), 56  
 Universidad de Columbia (EUA), 109, 110  
 Universidad de Chile, 115, 117  
 Universidad de las Indias Occidentales (Jamaica), 49, 57, 96  
 Universidad Nacional Autónoma (México), 60  
 Universidad Nacional (Panamá), 70, 71, 72, 305  
 Universidad Nacional de Ingeniería (Perú), 98-99  
 Universidad de San Carlos (Guatemala), 142  
 Universidad de San Marcos (Perú), 96, 97  
 Universidad de Toronto (Canadá), 134, 170  
 Uruguay, representante, 328
- Vallejo, Nilo (OSP), 78-79, 145-146, 146, 257  
 Venezuela, representante, 7, 255, 316  
 Villarreal, Ramón (OSP), 51, 52, 55, 55-56, 62, 72, 88, 88-89, 89, 152-153, 156-157, 158-159, 159-160, 161, 163, 164, 257  
 Viruela, erradicación de la, 170-178, 231-233
- Waldheim, Carlos A. (Guatemala) Vicepresidente, 58a Reunión del Comité Ejecutivo, 316, 323, 324, 325, 328, 328-329  
 Wedderburn, Charles C. (Jamaica), 6, 7, 49, 95, 96, 114, 124, 167-168, 181-182, 182, 197, 249, 255, 274, 314, 316  
 Williams, Charles L., Jr. (Director Adjunto, OSP), 179, 287  
 Wilson, Simon N. (Estados Unidos de América), 255