

## XVIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

De acuerdo con la convocatoria hecha por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en cumplimiento de la Resolución XI, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 59a Reunión, se celebró en Buenos Aires, Argentina, del 21 al 25 de octubre de 1968, la XVIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, XX Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas.

Estuvieron representados los Gobiernos siguientes: Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, Reino de los Países Bajos, Reino Unido, República Dominicana, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela. El Gobierno del Canadá designó un observador oficial.

Asistieron, además, el Subdirector General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. Lucien Bernard, y observadores de la Organización de los Estados Americanos (OEA), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), las Naciones Unidas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Igualmente, asistieron observadores de una organización intergubernamental, 15 organizaciones no gubernamentales y otras instituciones interesadas.

La Reunión fue inaugurada por el Presidente interino, Dr. Maxwell P. Awon, Ministro de Salud de Trinidad y Tabago, el 21 de octubre de 1968 en el Salón Principal

de Conferencias del Edificio de Congresos, Teatro San Martín, Buenos Aires, con asistencia de las autoridades del Gobierno de la Argentina y representantes de organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales.

Como Presidente del Consejo fue elegido el Dr. Ezequiel A. Dago Holmberg (Argentina) y como Vicepresidentes los Dres. Alvaro Aguilar Peralta (Costa Rica) y Pedro Daniel Martínez (México). Actuó como Secretario *ex officio* el Dr. Abraham Horwitz, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Consejo Directivo celebró una sesión inaugural, ocho sesiones plenarias y una sesión de clausura; la Comisión de Credenciales celebró dos sesiones, y la Comisión General, tres sesiones. El Consejo adoptó, en total, 29 resoluciones.

### Enmienda al Artículo 15-A de la Constitución de la OPS

Después de haber examinado la enmienda al Artículo 15-A de la Constitución de la OPS y la disposición transitoria presentadas, respectivamente, por los Gobiernos del Brasil y de Nicaragua, y considerando que la nueva composición propuesta del Comité Ejecutivo permitiría una mejor distribución geográfica entre los Gobiernos Miembros y que el Director de la OPS ha comunicado dichas propuestas de enmienda a los Gobiernos Miembros con la debida anticipación,<sup>1</sup> el Consejo Directivo decidió (Resolución II):

<sup>1</sup> Véanse "Propuesta de Enmienda al Artículo 15-A de la Constitución" (*Documento Oficial de la OPS* 82, págs. 46-47, y *Documento Oficial de la OPS* 84, págs. 148 y 160) y Resolución XIV de la 59a Reunión del Comité Ejecutivo (*Documento Oficial de la OPS* 87, pág. 18).

1) Aprobar la enmienda propuesta al Artículo 15-A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, cuyo texto es el siguiente:

**“Artículo 15. Composición**

“A. El Comité Ejecutivo estará integrado por nueve Gobiernos Miembros de la Organización elegidos por la Conferencia o el Consejo por períodos escalonados de tres años. Cada Gobierno Miembro elegido podrá designar un representante en el Comité Ejecutivo, y cada representante podrá ser acompañado de uno o varios suplentes y asesores. El Gobierno Miembro que haya terminado su mandato no podrá ser reelegido para integrar al Comité Ejecutivo hasta pasado un período de un año”.

2) Aprobar asimismo un artículo transitorio cuyo texto es el siguiente:

“Artículo transitorio. Al entrar en vigor el Artículo 15-A modificado se procederá a cubrir el número de vacantes que existan en el Comité Ejecutivo y dos más para elevar el número total a nueve. En las elecciones siguientes se elegirá el número que corresponda para mantener el Comité Ejecutivo integrado por nueve Gobiernos Miembros de la Organización y, si fuese necesario, se adaptarán los mandatos de los elegidos sin que, en ningún caso, un Gobierno pueda pertenecer ininterrumpidamente al Comité Ejecutivo por un período superior a tres años”.

### Informe Anual del Director

El Consejo Directivo examinó el Informe Anual del Director de la OSP correspondiente a 1967 (Documento Oficial No. 86) y decidió (Resolución III) aprobar dicho Informe, felicitando al Director por la excelente labor realizada durante el año y haciendo extensiva esta felicitación al personal de la Oficina.

Este Informe cubre los puntos principales de la labor realizada en 1967 por los Gobiernos de las Américas con la ayuda y asesoría de la OPS. En la presentación del Informe pone énfasis el Director en la importancia de la decisión tomada por el Consejo Directivo, en su Reunión XVIII, de incorporar en la política de la Organización los propósitos señalados en la Declaración de los Presidentes de América y el Programa de Acción aprobado por ellos en Punta del

Este el 14 de abril del mismo año. Este documento recalca “el papel fundamental de la salud en el desarrollo económico y social de las Américas”, que está presente en todos sus capítulos. Entre los propósitos más fundamentales de dicha Declaración puede contarse el de que las actividades de salud sean parte del proceso de desarrollo desde las fases de preinversión. El Director cita, por ejemplo, “los programas multinacionales de infraestructura que han de facilitar una circulación cada vez más amplia e intensa de ideas, personas, productos y bienes, a través del Continente”, entre los que se pueden señalar “la explotación de las riquezas de las cuencas hidrográficas, la de regiones fronterizas y de zonas geoeconómicas, que comprenden el territorio de dos o más países”; “los esfuerzos para acrecentar el comercio intrarregional o exterior” que incluye todo lo que requiere la atención médica—construcción de establecimientos, dotación de equipos modernos, medicamentos y profesionales y auxiliares—así como la alimentación de los enfermos y todas las medidas de prevención y de promoción de salud; los planes para combatir los peligros de la industrialización—la contaminación del aire, del agua y de los suelos, la migración del campo a las ciudades y el hacinamiento y promiscuidad consiguientes—; la decisión de modernizar la vida rural, que deberá beneficiar a más de 100 millones de habitantes que exhiben hoy los peores índices de salud del Continente; la búsqueda de una sólida comunidad científica y cultural, sin la que no habrá comunidad económica eficiente en la América Latina; la creación de un mercado común o comunidad económica en la América Latina cuyo marco institucional plantea la necesidad de analizar qué papel debe jugar la salud como servicio social.

Señala el Director que “siguen preocupando a los Gobiernos de las Américas las enfermedades transmisibles; el saneamiento básico y el que deriva de la industrialización; la malnutrición; la constelación de causas

que en su conjunto se reflejan en la elevada mortalidad infantil y la de los menores de 5 años; el curso accidentado del embarazo, del parto y del puerperio; la atención oportuna de los enfermos y su tratamiento adecuado; la vivienda insalubre y sus consecuencias para la salud física y mental por hacinamiento y la promiscuidad; las condiciones del trabajo que conducen a una deficiente productividad; el bajo ingreso por familia para satisfacer necesidades vitales; un sentimiento de pesimismo y hostilidad frente a la vida que, en un número cada vez mayor de países, está dando lugar a "agitación social". Indica, también, que hay conciencia hoy en el Continente de la doble labor que se requiere—incrementar el rendimiento de los recursos disponibles y obtener nuevas inversiones de capitales domésticos y del exterior.

En cuanto a la "cuestión rural", el hecho que las Discusiones Técnicas de la XVII Reunión del Consejo Directivo versaran sobre "Sistemas para aumentar la cobertura de los servicios de salud en las áreas rurales" muestra que ella representa una de las preocupaciones dominantes. Indica también el Director que, al seleccionarse como tema para las Discusiones Técnicas de la XVIII Reunión la "Participación del sector salud en la política de población", se quiso significar con ello la importancia que se asigna al desequilibrio entre necesidades y recursos para la prevención y curación de las enfermedades de acuerdo con la técnica moderna.

Pasa el Director a hablar de los esfuerzos realizados en la creación de instituciones de educación, investigación y asesoría de carácter multinacional, que han sido evidentes en las Américas, y menciona la labor, durante 1967, del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe, el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, el Centro Panamericano de Zoonosis, el Centro Latinoamericano de la Clasificación de Enfermedades, el Instituto de

Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica y el Centro Latinoamericano de Administración Médica, así como el progreso hecho con miras a la creación del Centro Panamericano de Planificación de Salud.

El Informe da cuenta de las labores realizadas en 1967 con respecto al problema de la malnutrición en las Américas. El Consejo Directivo, en su XVII Reunión, analizó con detención el problema y en sus mandatos se incluye la colaboración de la OPS con los Gobiernos para formular su política nacional de nutrición; el establecimiento de un sistema de recolección y análisis de datos respecto a todo el proceso que va de la producción al consumo de alimentos, y el incremento de las investigaciones epidemiológicas y operacionales con el objeto de producir una reducción significativa en la prevalencia de la malnutrición en los próximos 10 años. El Informe da una relación de las actividades de los programas multi-sectoriales de nutrición aplicada, los cuales se ampliaron en seis de los 16 países en que se realizaron; nueve países ofrecieron servicios de rehabilitación nutricional con buenos resultados; además de las investigaciones realizadas por el INCAP, se realizaron estudios sobre el control del bocio endémico con inyecciones de aceite yodado, en el Ecuador y el Perú, y prosiguieron, con la cooperación de las unidades de investigación de 11 países, las labores del Grupo Mixto de la OPS/OMS sobre Anemias Nutricionales. El Laboratorio de Referencia, situado en el Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, preparó a técnicos de seis países participantes y completó más de 2,000 determinaciones de índices hematológicos para investigadores nacionales e internacionales.

Para fines de 1967, se dice en el Informe, seis Gobiernos habían formulado planes nacionales de salud en relación con el desarrollo económico y lo habían expresado en términos de presupuestos por programas para facilitar su aplicación. Otros 11 habían

resuelto iniciar el proceso de planificación que había alcanzado diversas etapas de evolución. Además del curso internacional patrocinado por la Organización en el que se han preparado 195 profesionales de 20 países, 34 de ellos en 1967, se realizaron cursos nacionales para funcionarios de 10 países, que colaboraron en la formulación del plan.

Las actividades en salud materno-infantil de que hace mención el Informe se refieren sólo a aquellas de acción directa, porque las correspondientes a los servicios generales de salud, las relacionadas con nutrición, saneamiento, educación universitaria, de auxiliares y del público, de investigación, entre otras, tienen un fuerte componente de madres y niños.

En lo que se refiere a las actividades de ingeniería sanitaria, afirma el Informe que al término del año, el 69% de la población urbana actual contaba con servicios de agua, pero que, en las zonas rurales, dicha proporción no excedía del 16 por ciento. El progreso realizado ha sido, sin embargo, considerable si se tiene a la vista la situación existente al principio de 1966. El Informe expresa que, entre enero de 1961 y diciembre de 1967, las inversiones, comprendidas las de alcantarillado, han sido del orden de EUA\$1,260 millones. El Informe contiene, también, amplios detalles sobre otros programas de salud relacionados con el ambiente, como la higiene industrial y la vivienda.

El capítulo sobre el fomento de la salud trata de los aspectos de administración sanitaria—en 1967, había 41 proyectos y 85 funcionarios permanentes de la OPS/OMS dedicados a lograr la atención del mayor número posible de personas en diversos campos de la salud—y relata, asimismo, la labor cumplida en lo que respecta a laboratorios de salud, en el control de drogas y alimentos, en educación para la salud, en la salud mental, en salud dental y en la administración de servicios médicos.

El Informe ofrece amplios detalles sobre lo realizado por los Gobiernos, en 1967, en lo que se refiere a la erradicación de la malaria, la viruela y el vector de la fiebre amarilla, el *Aedes aegypti*.

Durante 1967 se desarrolló una intensa actividad en los programas de erradicación de la malaria: se reanudaron las medidas de ataque en gran escala en Centro América y se extendieron a nuevas zonas del Brasil y a las últimas en fase preparativa en Colombia, y en casi todos los programas restantes se emprendieron vigorosas operaciones de ataque y de vigilancia.

En 1967 se notificaron 4,275 casos de viruela en las Américas: 23 en la Argentina y 4,252 en el Brasil. Colombia, el Paraguay y el Perú, que tuvieron casos en 1966, no notificaron ninguno en 1967.

El total de casos de fiebre amarilla selvática que se notificaron en las Américas en 1966 fue de 304: en 1967 se notificaron 11 solamente. En cuanto a la erradicación del *A. aegypti*, continuaban considerándose libres en 1967 trece países y territorios de Centro y Sur América. Tres países que ya habían terminado la erradicación del mosquito se reinfestaron durante ese año. Del 3 al 5 de abril de 1967 tuvo lugar en Washington una Conferencia sobre la Erradicación del *Aedes aegypti* en las Américas, y del 6 al 12 del mismo mes un Grupo de Trabajo sobre el mismo tema, reuniones en las que se revisó la situación del programa continental, se estudiaron planes futuros y se hicieron recomendaciones sobre la organización y mantenimiento de los servicios de vigilancia.

Se informa en el documento que la morbilidad y mortalidad por tuberculosis han declinado paulatinamente en las tres regiones del Hemisferio (los datos disponibles revelan que entre 1956 y 1965 se registraron más de un millón de casos y 300,000 defunciones aproximadamente).

En cuanto a la lepra, el Informe da cuenta de que, según los datos recibidos de 26

países y territorios, el total de enfermos en registro activo, en 1967, era de 174,615, de los que 134,764 estaban bajo control. En 1966, datos de 16 países sugerían 170,198 y 126,786 enfermos, respectivamente.

Se hace notar en el Informe el recrudecer de las enfermedades venéreas, indicándose asimismo que la situación en lo que respecta a otra treponematosi, como es la frambesia, es desalentadora.

Al referirse a la poliomielitis, el Informe hace saber que han ocurrido brotes importantes en algunos lugares en los últimos años y que existe el peligro de que aumente la incidencia y se produzcan epidemias graves.

Se incluyen también en el Informe las actividades sobre la influenza, las infecciones por arbovirus y las enfermedades parasitarias haciéndose referencia especial a la esquistosomiasis, la oncocerciasis y la enfermedad de Chagas.

Entre las actividades educativas, que son resultado de la política de la Organización en lo que respecta al lema "educación para el desarrollo", cita el Informe el estudio sobre recursos humanos para la salud y educación médica, llevado a cabo en Colombia, que está sirviendo de base a la formulación del plan nacional de salud de dicho país; los "laboratorios de relaciones humanas y enseñanza de la medicina"; la continuación de la revista trimestral *Educación Médica y Salud*, cuya tirada alcanzó 4,000 ejemplares; la enseñanza de la enfermería, que tuvo como fruto el adiestramiento, en 16 países, de 2,369 auxiliares en cursos de seis meses o más, y otras 1,437 en cursillos de capacitación; el primer curso internacional sobre odontología preventiva y social, realizado en Colombia; los 59 cursos, cuatro seminarios y un simposio sobre ingeniería sanitaria, con la participación de 381 profesores, 116 consultores y 1,783 profesionales; el énfasis en los aspectos de prevención y salud pública de la medicina veterinaria, sobre los que se celebró el III Seminario con la participación de 50 profesionales de la mayoría de los

países de la América Latina; y, finalmente, el programa de becas de la OPS. El número de becas en 1967 se elevó a 900, distribuidas entre 26 países y territorios; los becarios procedentes de las otras Regiones de la OMS llegaron a 210, a lo que hay que agregar las prórrogas, con lo que sube a 1,591 el total de profesionales cuya formación o perfeccionamiento fueron patrocinados por la Organización en 1967, un aumento del 8% sobre 1966.

Con el objeto de mejorar en cantidad y calidad las estadísticas de salud se realizaron en 1967 diversos proyectos. Se publicó en inglés el informe de la Investigación Interamericana de Mortalidad y se comenzó a preparar la versión española. Se diseñó la Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez y se ensayó el sistema en cinco zonas piloto de las Américas, dos en Brasil y las otras tres en Colombia, Guatemala y Jamaica. Se capacitaron en 27 cursos casi 900 auxiliares, y 198 de nivel intermedio en programas que fluctuaron de 5 a 11 meses; continuó el adiestramiento de profesionales en dos escuelas de Latinoamérica.

A lo largo de la introducción al Informe señala el Director el significado que tiene para la salud individual y colectiva la administración racional de los servicios de salud. Es esta una función básica en la que la Organización colabora con los Gobiernos por medio de asesores, seminarios sobre problemas específicos y cursos para profesionales de diversas disciplinas. Durante 1967 hubo 20 consultores en métodos y procedimientos administrativos en los programas de erradicación de la malaria, en la modernización de los institutos o autoridades de agua y alcantarillado, en la formulación de planes nacionales de salud y en otras actividades. Tuvo lugar, también, la tercera serie de seminarios sobre organización y administración de los servicios de salud que se celebraron en Panamá, Santiago de Chile y Paramaribo, Surinam.

En lo que respecta a la investigación y la

aplicación de los aportes de la ciencia, menciona el Informe las actividades de promoción y coordinación de las investigaciones, que se vienen ampliando desde hace siete años. En la sexta Reunión del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas, constituido por distinguidas personalidades científicas de las Américas, que tuvo lugar en 1967, el Comité se preocupó especialmente de los aspectos inmunológicos de las infecciones parasitarias, la resistencia a los medicamentos en la malaria del hombre y el establecimiento de centros multinacionales de estudios superiores e investigación de las ciencias de la salud.

Dentro del programa de publicaciones de la Organización el Informe cita el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, que tiene 46 años de existencia ininterrumpida y alcanzó en 1967 una tirada mensual de 11,650 ejemplares; las actas de la Primera Conferencia Internacional de la OPS/OMS sobre Vacunas contra las Enfermedades Producidas en el Hombre por Virus y Rickettsias; el informe sobre migración de personal de salud, científicos e ingenieros de América Latina; y *El hombre irrazonable*, por el Dr. Abel Wolman, entre otras. Destaca, asimismo, el programa de cintas fijas en colores, como un método didáctico auxiliar iniciado hace cuatro años. Durante 1967 se terminaron ocho de ellas sobre diversos temas de salud, de las que se distribuyeron 3,105 ejemplares en escuelas profesionales de toda la América Latina.

Entre las actividades administrativas, el Informe destaca el avance en la presentación del presupuesto por programas y en la elaboración de datos por el cómputo electrónico. Al final del ejercicio económico de 1967 la OPS tenía 1,145 funcionarios, 1,100 de ellos de plantilla, de los cuales más del 75% estaba en los países y el resto en la Sede. Durante 1967 se designaron 627 consultores a corto plazo para problemas específicos de alta especialización.

Durante 1967 fue intensa la coordinación con organismos internacionales, particularmente con los del Sistema Interamericano, que culminó con la Reunión de Jefes de Estado Americanos y la Declaración de los Presidentes de América.

#### Presupuestos y financiamientos

Entre las diversas medidas tomadas (Resoluciones VI-XI) con respecto a las gestiones administrativas y financieras desempeñadas durante 1967 y a las de años venideros figuran las que se citan a continuación.

El Consejo Directivo aprobó (Resolución VI) el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes a 1967 (Documento Oficial 83) e instó a los Gobiernos a efectuar los pagos de las cuotas con puntualidad. Asimismo felicitó al Director por haber logrado una situación financiera sólida, el fortalecimiento del Fondo de Trabajo y el establecimiento de reservas para atender a los costos por terminación de contrato, y solicitó del Auditor Externo la formulación de observaciones que estime necesarias sobre la eficiencia de los procedimientos financieros y las consecuencias de orden financiero de prácticas administrativas.

Resolvió (Resolución VII) el establecimiento de un Fondo de Igualación de Impuestos a partir del 1 de enero de 1969 al cual se acreditarán anualmente los ingresos derivados del Plan de Contribuciones del Personal.

Decidió (Resolución VIII) que el Fondo Rotatorio de Emergencia sea aumentado a EUA \$125,000, autorizando al Director para que transfiera a dicho Fondo \$25,000 del Fondo de Trabajo.

Mediante la Resolución IX asigna como presupuesto ordinario de la OPS para el ejercicio financiero de 1969 la cantidad de \$14,083,286 (Documento Oficial 85) en la forma siguiente:

• Reuniones de la Organización	321,888
• Sede	3,086,880
• Programas de campo y otros	7,401,232
• Fondo especial para el fomento de la salud	250,000
• Aumento del activo	330,000
• Centro Panamericano de Fiebre Aftosa	1,202,836
Presupuesto efectivo	12,592,836
• Contribuciones del personal (Transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos)	1,490,450
Total	<u>14,083,286</u>

Resolvió asimismo que las asignaciones se financien mediante a) cuotas correspondientes a los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes según la escala adoptada por el Consejo de la OEA y b) ingresos diversos. Estas asignaciones ascienden a \$13,878,286 y \$205,000 respectivamente.

Una vez examinado el Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1970 (Documento Oficial 85) el Consejo Directivo encomendó al Director (Resolución XI) que utilice dicho anteproyecto como base para la preparación del Proyecto de Programa y Presupuesto para 1970, previa consulta con los Gobiernos, y solicitó al Comité Ejecutivo que lo examine detenidamente y que presente sus recomendaciones al Consejo Directivo en su XIX Reunión.

Por medio de la Resolución XII el Consejo Directivo aprobó el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1970 (Documento Oficial 85) y solicitó del Director Regional que lo transmita al Director General de dicha Organización para que pueda tenerlo en cuenta al preparar el Proyecto de Presupuesto de la OMS para 1970. Por esta misma Resolución se pidió al Director de la OMS mantener el nivel de las asignaciones presupuestarias de la OMS para la erradicación de la malaria en las Américas, mediante el aumento del presupuesto ordinario de dicha Organización para compensar las asignaciones de la Cuenta Especial de la OMS para la Erradicación del Paludismo.

El presupuesto conjunto de la OPS y de la Oficina Regional de la OMS para las Américas asciende (sin incluir las contribuciones del personal) a \$26,270,113 para 1969, un aumento de 1.9% con respecto a las cifras de 1968.

Las fuentes de dichos datos son como sigue:

1. Presupuesto ordinario de la OPS:	12,592,836
2. Otros fondos de la OPS:	
• Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria	1,922,815
• Fondo para Abastecimiento Público de Agua	153,741
• Subvenciones y otras aportaciones de la OPS: INCAP y subvenciones relativas	875,591
Otras subvenciones y aportaciones	1,266,618
3. Presupuesto ordinario de la OMS	5,980,000
4. Otros fondos de la OMS:	
• Cuenta Especial para la Erradicación del Paludismo	207,669
• Asistencia Técnica	2,368,425
• Fondo Especial de las Naciones Unidas	763,664
• Subvenciones y otros	138,754

La partida más cuantiosa (27.3%) del presupuesto total es la de enfermedades transmisibles (\$7,194,078) asignándose a la malaria cerca de la mitad de dicha partida.

El saneamiento del medio representa, entre otras partidas, el 8.3%; los servicios generales de salud, el 20.4%; los programas específicos de salud, 17.3%; y el desarrollo de instituciones docentes el 9.1% (todos ellos con respecto al presupuesto total).

#### Proyectos regionales para 1969-1970 con fondos del PNUD

El Consejo Directivo examinó la Resolución VI del Comité Ejecutivo en su 59a Reunión, así como el Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud que se espera será financiado con fondos del Programa de las Naciones Unidas

para el Desarrollo, y resolvió (Resolución XVI) encarecer a los Gobiernos que concedan plena consideración a que, en el futuro, en el total de proyectos solicitados al PNUD aumente la proporción de los proyectos de salud, y recomendar al PNUD:

- la aprobación de los siguientes programas para el período de 1969-1972: saneamiento del medio en el Caribe, estudios e investigaciones de recursos hidráulicos, erradicación del *Aedes aegypti* en el Caribe, educación sanitaria en el Caribe y enseñanza de la bioestadística y dinámica de la población;

- la aprobación de proyectos interregionales propuestos que favorecen la salud pública en todo el mundo y, en particular, los que pueden contar con la participación de los Gobiernos de las Américas, como los siguientes: cursos de adiestramiento en tuberculosis, seminarios sobre higiene industrial y agrícola, seminarios sobre atención médica, seminarios sobre la organización de servicios de salud mental, seminarios sobre eliminación de desechos sólidos y cursos de epidemiología.

Resolvió, asimismo, pedir al Director que continúe asesorando a los Ministerios de Salud en la preparación de los proyectos que se presentarán al PNUD, y les recuerde la posibilidad de presentar solicitudes para proyectos de salud en cualquier momento del año, de conformidad con el nuevo sistema de presentación, y que trasmita esta resolución al Director General de la OMS.

#### Formas de colaboración con los Gobiernos

Después de examinar la Resolución WHA 21.47 de la 21a Asamblea Mundial de la Salud y el Informe del Director General de la OMS sobre principios generales de la asistencia a los países en desarrollo, así como el informe del Director de la OPS sobre las formas de cooperación de la OPS con los Gobiernos, el Consejo Directivo decidió (Resolución XVIII) tomar nota con satis-

facción de las nuevas formas de asistencia establecidas para los programas financiados con fondos de la OMS; ratificar el informe del Director sobre las formas de cooperación de la OPS con los Gobiernos, y pedir al Director que continúe estudiando las formas de cooperación de la OPS con los Gobiernos para adaptarla a las necesidades y los recursos de las Américas.

#### Planificación a largo plazo y evaluación

Habiendo considerado las proposiciones para vincular más efectivamente la planificación a largo plazo de los programas de la OMS con los de los Estados Miembros, el Consejo Directivo resolvió (Resolución XIX):

- 1) recomendar que las autoridades de salud de los Estados Miembros de la Región que no han formulado todavía o no han comenzado la aplicación de sus planes nacionales de salud, tomen las medidas que consideren necesarias para hacerlo y que aquellos Estados Miembros en los que el proceso de planificación ya se ha iniciado, hagan los esfuerzos indispensables para aplicarlos desarrollando la infraestructura del sector salud en forma tal que facilite el aumento de su capacidad operativa, así como su coordinación interna, estableciendo prioridades, metas y objetivos; además, que se asegure una estrecha relación con los planes de desarrollo socioeconómico nacionales;

- 2) solicitar que el Director de la OPS dé la debida prioridad a la asistencia técnica que soliciten los Gobiernos para el desarrollo y perfeccionamiento de sus planes y programas nacionales de salud;

- 3) apoyar la propuesta encaminada al examen de los procedimientos vigentes y a preparar un amplio informe, de conformidad con la Resolución WHA 21.49, para el período de 1972-1976 del programa propuesto;

- 4) pedir al Director se sirva prestar especial atención, como parte del informe antes mencionado o en documento distinto, a la planificación a largo plazo y a la evaluación



de la OPS en relación con las actividades del BID, el Programa Regional de la OEA de Desarrollo Científico y Tecnológico y otros programas regionales que se llevan a cabo en las Américas, incluso los del Consejo Interamericano Económico y Social y el Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso (CIAP), con el fin de analizar y evaluar los programas de la OPS en curso de ejecución, teniendo en cuenta los objetivos del desarrollo y las prioridades del sistema interamericano;

5) solicitar al Director que, en la medida que sea factible, proporcione los resultados preliminares de dicho estudio con tiempo suficiente antes de la 61a Reunión del Comité Ejecutivo.

#### Programación Bienal

Visto el informe sobre este tema, incluido el ciclo presupuestario de la OPS, así como las recomendaciones de la 21a Asamblea Mundial de la Salud y la 42a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, el Consejo Directivo determinó (Resolución XX):

1) hacer suya la propuesta de que en el Proyecto de Programa y Presupuesto de la OMS que presenta el Director General se incluyan los planes correspondientes a otro año más por adelantado;

2) autorizar al Director a que incluya los planes correspondientes a otro año más por adelantado en el Programa y Presupuesto de la OPS, si la OMS adopta este sistema;

3) pedir al Director que en dicho caso ponga todo su empeño en la solución del problema de la preparación y forma de presentación del presupuesto para que puedan incluirse los planes de un año más, sin suprimir la información correspondiente a los años anteriores y al año en curso que figura en las dos primeras columnas del documento presupuestario.

#### Reuniones de comités de expertos

Visto el informe del Director General de la OMS referente al "Estudio de Evaluación

sobre la Utilidad Práctica de los Informes de los Comités de Expertos" y la Resolución del Consejo Directivo de la OMS sobre este tema, sometidos por el Director de la OPS a la atención del Comité Regional para las Américas, y considerando la utilidad de los informes de dichos Comités para orientar las actividades de salud en los países, resolvió (Resolución XXI) encomendar al Director de la OPS que dé la mayor circulación posible a los referidos informes remitiendo ejemplares de ellos a los funcionarios que, en los países, se ocupen de las materias correspondientes; y pedirle que tome las medidas que considere necesarias para la mayor difusión de dichos informes.

#### Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá

El Consejo consideró la resolución adoptada por el Consejo Centro Americano de Salud Pública en su Segunda Reunión Ordinaria, por cuyo medio solicita del Director de la OPS que explore la posibilidad y conveniencia de que el INCAP amplíe sus responsabilidades directas respecto a todos los países del Continente. Consciente de la labor que el INCAP lleva a cabo en beneficio de los programas de nutrición de todos los países del Hemisferio, y considerando la magnitud e importancia de los problemas de nutrición que afectan a grandes sectores de población en todos los países del Continente, el Consejo Directivo determinó (Resolución XXVII):

1) encomendar al Director de la OPS que estudie la forma en que el INCAP pueda ampliar sus responsabilidades directas de colaboración con todos los países del Continente y de otras regiones del mundo, cuando así corresponda, asegurando su estabilidad y desarrollo en bases financieras más firmes de las que actualmente tiene este Instituto, y que presente este estudio a la consideración del Comité Ejecutivo de la Organización, en su próxima Reunión;

2) que el Comité Ejecutivo analice este estudio y presente sus recomendaciones para ser consideradas en la XIX Reunión del Consejo Directivo, XXI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

#### La salud en el desarrollo integral de la Cuenca del Plata

Tomando en cuenta que la VI Reunión de Ministros de Salud de la Cuenca del Plata decidió solicitar al Director de la OSP que informe al Consejo Directivo de la OPS sobre lo resuelto en dicha Reunión, el Consejo Directivo resolvió (Resolución XXIV):

1) reafirmar la necesidad de considerar las implicaciones de la salud en el desarrollo de cuencas hidrográficas;

2) instar a la OSP a que preste su colaboración y apoyo, dentro de los recursos presupuestarios disponibles, a los Gobiernos de la Cuenca del Plata en la consecución de las recomendaciones acordadas por los Ministros en la Reunión mencionada.

#### Programa de becas

El Consejo Directivo examinó el documento relacionado con la evaluación del programa de becas de la OSP, consideró que el diseño propuesto es satisfactorio para la evaluación que se propone, y notó la conveniencia de completar ese estudio con el fin de asegurar el pleno cumplimiento de los objetivos de este importante programa. En consecuencia, resolvió (Resolución XXV) autorizar al Director para que continúe el estudio propuesto hasta su terminación y pedirle que estudie la conveniencia del otorgamiento de becas internas para el mejor aprovechamiento de los recursos de formación de personal existentes en los propios países.

#### Colaboración a la docencia y a la investigación en las ciencias de la salud

Considerando que se justifica complementar el programa ordinario de becas de la

Organización con otras acciones que permitan establecer y fomentar la productividad de profesores e investigadores en las ciencias de la salud, y que el programa especial de cooperación a la docencia y a la investigación en las ciencias de la salud, propuesto a su consideración coadyuva al cumplimiento de los fines que persiguen los Gobiernos en esos campos y que es realizable con los recursos financieros normales de la Organización, el Consejo Directivo decidió (Resolución XXVIII):

1) reconocer que para que el programa propuesto tenga el éxito que de él se espera, la cooperación que se preste debe ser suficientemente prolongada y flexible, dentro de un programa cuidadosamente preparado y revisado periódicamente;

2) aprobar el programa propuesto y autorizar al Director para que, con cargo a los fondos globales asignados al programa de becas, lo inicie con carácter experimental durante los próximos tres años;

3) instruir al Director para que arbitre todos los medios posibles para aplicar el proceso de evaluación de las becas de la OPS al programa de becas de la Fundación Milbank Memorial u otras similares, posible durante el período de experimentación que se propone para este programa, lo cual daría elementos de juicio para decidir su continuación.

#### Intensificación de los programas de salud

Después de examinar el Informe Final de la Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas,<sup>2</sup> que se celebró en Buenos Aires, República Argentina, del 14 al 19 de octubre de 1968, en cumplimiento de la Resolución XXXII de la XVII Reunión del Consejo Directivo, y considerando que en dicho Informe se presenta un amplio panorama, presente y futuro, de los problemas de salud en relación con el desarrollo económico y social del Continente, el Consejo Directivo resolvió (Resolución XXVI): incorporar a

<sup>2</sup> Véanse páginas 69-82 de este número del *Boletín*.

la política general de la OPS todas las recomendaciones formuladas por dicha Reunión y recomendar al Director de la OSP que analice las recomendaciones formuladas por los Ministros de Salud de las Américas y que someta a los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS las conclusiones a que arribe.

### Discusiones Técnicas

El tema de las Discusiones Técnicas de la XVIII Reunión del Consejo Directivo<sup>3</sup> fue "Participación del sector salud en la política de población". El Consejo Directivo examinó el Informe Final de estas Discusiones Técnicas y considerando las repercusiones que tiene el problema desde el punto de vista de la salud, particularmente en lo que se refiere a un conocimiento más amplio y detallado de los factores que inciden en el mismo, decidió (Resolución XXIX) tomar nota del Informe Final de las Discusiones Técnicas<sup>4</sup> y expresar su satisfacción por el desarrollo de las mismas; agradecer la participación en ellas de funcionarios de otros organismos internacionales, y organismos no gubernamentales; y recomendar al Director de la OSP:

- que dé la más amplia difusión posible al citado informe,
- que estudie las posibilidades de que la Organización a) proporcione a los países la asistencia necesaria para el desarrollo de programas destinados a informar a la comunidad sobre aspectos relacionados con el tema; b) estimule y coordine investigaciones y el adiestramiento de personal en este

campo; y c) proporcione la asesoría técnica que soliciten los Gobiernos:

- que estudie la posibilidad de que la Organización constituya un Grupo de Trabajo multidisciplinario (profesionales de salud, demógrafos, economistas, sociólogos, antropólogos, etc.) con el objeto de analizar la interrelación de las políticas de población y de salud, teniendo en cuenta los diferentes puntos de vista presentados por los participantes de las Discusiones Técnicas (el Grupo deberá informar especialmente acerca de las áreas de investigación que tendrán que cubrirse para conseguir un adecuado conocimiento de dichas interrelaciones dentro del marco de programas de desarrollo económico y social).

El Consejo Directivo examinó los documentos relativos al Reglamento de las Discusiones Técnicas y consideró que las modificaciones propuestas al mismo contribuirán al mejor desarrollo de dichas Discusiones, por lo que decidió (Resolución IV) aprobar las modificaciones en la forma en que se presentaron.<sup>5</sup>

Igualmente, el Consejo Directivo resolvió (Resolución XXVII) seleccionar el tema "Financiamiento del Sector Salud" para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XIX Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, XXI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas.

<sup>5</sup> Las modificaciones presentadas afectan: a) el número de temas por examinar, que se reduce a uno solo; y b) el procedimiento que se ha de seguir en la selección de temas, el cual se simplifica.

<sup>3</sup> Véanse páginas 4-26 de este número del **Boletín**.

<sup>4</sup> Véanse páginas 1-3 de este número del **Boletín**.