

*comité ejecutivo del
consejo directivo*

**ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD**



*grupo de trabajo del
comité regional*

**ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD**



43a Reunión
Washington, D. C.
Mayo 1961

INDEXED

CE43/18, Rev. 1 (Esp.)
22 mayo 1961
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

I N F O R M E F I N A L

**LIBRARY
PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
WASHINGTON 6, D. C.**

(1-1)

RA
10
-A.3
52
100
...-4500

INDICE DE TEMAS Y RESOLUCIONES

	<u>Página</u>
1. Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1962	7
Resolución I	22
2. Fondo Especial para el Fomento de la Salud	24
Resolución II	29
3. Informe sobre los edificios e instalaciones para la Sede	30
Resolución III	32
4. Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1960	33
Resolución IV	39
5. Descentralización de las actividades de la OSP	41
Resolución V	51
6. Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana - Parte I: Confirmación de las enmiendas al Reglamento del Personal	52
Resolución VI	55
7. Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana. Parte II: Subsidio por familiares a cargo para el personal de contratación local	56
Resolución VII	60
8. Informe del Subcomité sobre Documentos Básicos de la Organización Panamericana de la Salud	61
Resolución VIII	63

	<u>Página</u>
9. Informe sobre la recaudación de las cuotas - Pago de las cuotas en moneda nacional	65
Resolución IX	68
10. Aspectos económicos de las actividades de salud	69
Resolución X	83
11. Registro de Areas de Malaria Erradicada	85
Resolución XI	87
12. Anteproyecto del programa de temas para la XIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XIII Reunión del Comité Regional de la OMS	88
Resolución XII	89
13. Congresos Interamericanos de Salud Pública - Discusiones Técnicas	91
Resolución XIII	91
14. Fechas de la XIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XIII Reunión del Comité Regional de la OMS, y de las reuniones del Comité Ejecutivo	93
Resolución XIV	94
15. Reglas Financieras de la Organización Panamericana de la Salud	95
Resolución XV	95
16. Fondo Rotatorio de Emergencia	96
Resolución XVI	96
17. Cálculo de los requerimientos del Fondo Especial de la OPS para la Erradicación de La Malaria	97
Resolución XVII	102

	<u>Página</u>
18. Planificación del programa de investigaciones de la OPS	104
Resolución XVIII	106
19. Adiestramiento de ingenieros sanitarios y personal auxiliar	107
Resolución XIX	107
20. Votos de gracias	109
21. Clausura de la Reunión	110
ANEXO I Informe del Comité Ejecutivo al Consejo Directivo sobre el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1962	

CEL43/18, Rev. 1 (Esp.)
22 mayo 1961
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

INFORME FINAL

Bajo la Presidencia del Dr. Elliott Ross Jenney (Estados Unidos de América) y la Vicepresidencia del Dr. Alvaro de Angulo (Colombia), la 43a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud se celebró en Washington, D.C., en la Sala de Conferencias Internacionales de la Secretaría de Estado de los Estados Unidos, del 15 al 22 de mayo de 1961, de acuerdo con la convocatoria del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. Asistieron los siguientes Miembros del Comité, Observadores y funcionarios de la Oficina:

Miembros:

Dr. Andrés Martínez Marchetti	ARGENTINA
Dr. Bichat Rodrigues	BRASIL
Dr. Alvaro de Angulo	COLOMBIA
Dr. Alfredo Leonardo Bravo	CHILE
Dr. Alberto Aguilar Rivas	EL SALVADOR
Dr. Elliott Ross Jenney	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
Dr. Arthur S. Osborne	
Dr. Frederick J. Vintinner	
Sr. James R. Wachob	
Sr. Laurence R. Wyatt	
Dr. Juan Lara Zepeda	HONDURAS

Miembro y Secretario ex officio
del Comité:

Dr. Abraham Horwitz, Director

OFICINA SANITARIA
PANAMERICANA

Observadores:

Sr. Jacques Dupont

FRANCIA

Sr. Arturo Rivera G.

GUATEMALA

Sr. Augusto López Mejía

Sr. Lodewijk A. M. Lichtveld

REINO DE LOS PAISES
BAJOS

Sr. Frans Joseph van Agt

Dr. Daniel Orellana

VENEZUELA

Organización de los Estados Americanos:

Sr. Howard Salzman, Jr.

Sra. Alzora H. Eldridge

Sra. Bernice Randall

Asesores del Director de la Oficina
Sanitaria Panamericana:

Dr. John C. Cutler, Subdirector

Dr. Víctor A. Sutter, Secretario General

Sr. Donald F. Simpson, Jefe, División
de Administración

Dr. Oswaldo J. da Silva, Jefe, Erradicación
de la Malaria

Jefe Interino de los Servicios de Secretaría:

Sr. José Quero Molares

PROGRAMA DE TEMAS

En la segunda sesión, celebrada el día 15 de mayo de 1961, se aprobó el programa de temas presentado en el Documento CE43/1, Rev. 2. En la séptima sesión, a petición del Representante de Chile, se acordó no examinar el tema 17 (Colaboración con los Gobiernos en la fase de mantenimiento de los programas de erradicación de la malaria) que había sido propuesto originalmente por el Gobierno de su país. En la novena sesión, a propuesta del mismo Representante, se acordó incluir en el programa un nuevo tema sobre "Adiestramiento de ingenieros sanitarios y personal auxiliar".

COMISION DE REDACCION

De acuerdo con el Artículo 17 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo, la Comisión de Redacción que quedó constituida por el Presidente, el Vicepresidente y el Secretario, y tuvo a su cargo la preparación del Informe Final, celebró dos sesiones.

INAUGURACION DE LA REUNION

El Presidente, al inaugurar la 43a Reunión del Comité Ejecutivo, dio la bienvenida a los Representantes y Observadores al nuevo edificio de la Secretaría de Estado. Refiriéndose a la placa, expuesta en el vestíbulo del citado edificio, en memoria de los funcionarios diplomáticos y consulares fallecidos en servicio activo y en circunstancias heroicas o trágicas, citó el hecho de que muchos de ellos murieron a causa del cólera, la viruela, la fiebre amarilla, etc., y añadió que la demostrada eficacia de la OPS en su lucha con las enfermedades que aquejan al Hemisferio Occidental hace concebir esperanzas de

que, en lo futuro, los funcionarios cuyos nombres se agreguen a la mencionada lista de honor no habrán fallecido a causa de las enfermedades antes citadas, pues éstas han desaparecido en las Américas o están en vías de desaparición, gracias a la eficacia de los programas de salud pública de los Gobiernos de las Américas y a la colaboración prestada a éstos por la Oficina Sanitaria Panamericana y otras organizaciones que trabajan en el campo de la salud pública internacional.

Homenaje póstumo al Sr. Guillermo A. Suro, Jefe del
Departamento de Conferencias y Publicaciones de la OSP

El Presidente comunicó el luctuoso hecho del fallecimiento, el viernes, 12 de mayo, en vísperas de la reunión, del Sr. Guillermo A. Suro, Jefe del Departamento de Conferencias y Publicaciones de la OSP. Tras una breve y elogiosa reseña biográfica del finado, expresó su condolencia a los familiares del mismo, manifestando que su ausencia siempre se dejará sentir en la Organización. Terminó diciendo que dentro de una hora tendrían lugar los funerales y conducción del cadáver al cementerio.

El Dr. Bichat Rodrigues (Brasil) manifestó que le produjo honda emoción la noticia del fallecimiento del Sr. Suro; rindió homenaje a la capacidad y altas dotes personales del difunto, quien contribuyó notablemente al buen desarrollo de las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización, y sugirió que el Comité Ejecutivo suspendiera la sesión en señal de duelo, al objeto de que los presentes, en postrer homenaje al extinto, pudieran acudir a sus funerales.

El Sr. Rivera (Observador, Guatemala) se asoció a las manifestaciones del Representante del Brasil.

A continuación, el Dr. Horwitz (Director, OSP) señaló que el mérito de la obra del difunto radicaba precisamente en lo callado, eficiente y sencillo de la forma en que fue llevada a cabo. Fue la labor silenciosa, permanente, continuada textualmente de día y de noche, que facilitó la marcha regular de las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización en los últimos 10 años y permitió aprovechar el valiosísimo tiempo de los señores delegados. Labor inaparente, sin brillo, que puso de relieve los esfuerzos realizados por otros, con el espíritu que debe animar al funcionario internacional. Es más: una labor que contribuye a escribir la historia de la Organización, porque, con la serie de documentos que nace de cada una de las reuniones de sus Cuerpos Directivos, se va construyendo y solidificando la tradición. Guillermo Suro vivió siempre entregado a su trabajo, al que consagró su vida entera. Añadió que a sus virtudes de funcionario, el Sr. Suro unía su condición humana, llena de sencillez, de don de gentes, de caballerosidad, de compañerismo y de elevado espíritu, y terminó diciendo que su desaparición representa una gran pérdida para la Organización.

El Presidente interpretando el sentir unánime del Comité Ejecutivo y para permitir que los señores Representantes se trasladaran a la Iglesia del Sagrado Sacramento, en Chevy Chase, y asistieran a los funerales del Sr. Suro, levantó la sesión en señal de duelo.

En la novena sesión, el Presidente dio lectura a una carta de la Sra. Piedad Leví Castillo de Suro, agradeciendo muy sentidamente, en nombre propio y en el de sus hijos, las expresiones de duelo del Comité Ejecutivo, el Director y el personal de la Oficina por el fallecimiento de su esposo.

Presentación de los nuevos altos funcionarios de la Oficina

El Presidente anunció que, con posterioridad a la última reunión del Comité Ejecutivo, celebrada en agosto de 1960, los Gobiernos que forman parte del Comité habían aprobado por cable la propuesta del Director para nombrar al Dr. John C. Cutler, de los Estados Unidos de América, Subdirector de la Oficina Sanitaria Panamericana, en substitución del Dr. Carlos Luis González, de Venezuela, y al Dr. Víctor A. Sutter, de El Salvador, Secretario General de la misma, como sucesor del Dr. Myron E. Wegman, de los Estados Unidos de América.

El Dr. Horwitz (Director, OSP) agradeció a los Gobiernos Miembros que integran el Comité Ejecutivo la prontitud con que respondieron a su cable solicitando que aprobaran la designación de los Dres. Cutler y Sutter para dichos cargos. Añadió que esta muestra de confianza permitió la continuidad de los trabajos de la Oficina y de las Organizaciones que representa.

Manifestó seguidamente que, en su oportunidad, los Gobiernos representados en el Comité recibieron el curriculum vitae del Subdirector y del Secretario General y pudieron apreciar que se trata de dos antiguos

y experimentados funcionarios en el campo de la salud pública, tanto en el seno de sus propios países como en la vida internacional. Ambos han llegado a las posiciones que ocupan después de rendir continuos y señalados servicios en sus países de origen y en las organizaciones internacionales, particularmente en la Organización Mundial de la Salud.

Terminó diciendo que, en estos meses de labor continua, pudo apreciar su espíritu de devoción e intensa preocupación por los problemas presentes en el Continente, y su total adaptación intelectual y moral a la hora que viven las Américas. Su incorporación al servicio amortiguó los efectos de la ausencia de sus dos distinguidos predecesores.

TEMAS TRATADOS Y RESOLUCIONES APROBADAS

En el curso de la 43a Reunión del Comité Ejecutivo, que celebró diez sesiones, se examinaron los siguientes temas:

1. Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1962

El Comité Ejecutivo examinó este tema en la segunda, tercera, cuarta y novena sesiones. Al iniciarse las deliberaciones, el Dr. Horwitz (Director, OSP), comenzó recordando que las actividades que desarrolla la Oficina Sanitaria Panamericana en las Américas son la expresión de un programa único y funcional, establecido sobre la base de fondos de diverso origen: presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud, presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud, Programa Ampliado de Asistencia Técnica de las

Naciones Unidas en lo que corresponde a esta Región, y contribuciones voluntarias, principalmente de los Gobiernos de los Estados Unidos de América, Venezuela y la República Dominicana, destinadas fundamentalmente a las campañas contra la malaria, el abastecimiento público de agua, y a la investigación científica; otras fuentes de fondos son el Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos, cuya aportación se destina fundamentalmente a sostener el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (al cual también el Gobierno de Brasil contribuye), así como las aportaciones de los Gobiernos de Centro América y Panamá que sirven para mantener, con otros aportes, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá; las contribuciones del Gobierno de la Argentina para sostener el Centro Panamericano de Zoonosis, y la generosa contribución voluntaria del Gobierno de Venezuela para las actividades de la Zona I con sede en Caracas, para citar sólo las fuentes más importantes del presupuesto de la Organización.

Añadió que, desde el punto de vista administrativo, se trata evidentemente de una empresa compleja, dadas las fuentes distintas del dinero que la Oficina debe administrar en cada ejercicio económico; pero, desde el punto de vista funcional, se trata de un solo programa.

Leyó a continuación el Artículo 1º de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y estimó que quienes la redactaron fueron muy sabios, pues señalaron en ese artículo como "propósitos fundamentales" de la Organización "la promoción y coordinación de los esfuerzos de los países del Hemisferio Occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y

mental de sus habitantes". ¿Y cómo deben interpretarse estos propósitos de la Organización Panamericana de la Salud --continuó diciendo--, coincidentes en todo con los de la Organización Mundial de la Salud, a la luz de la situación general que viven actualmente las Américas?

A juicio del Dr. Horwitz, las responsabilidades de los organismos encargados de la salud pública de los países del Continente son hoy día de doble naturaleza. Por un lado, están las que se podrían llamar específicas, por ejemplo, la erradicación de la viruela y de la malaria. Pero por otro lado --agregó el Director-- están las que podrían llamarse responsabilidades complementarias, es decir, aquéllas en las cuales la salud pública, en sus distintas manifestaciones, es un componente del desarrollo económico, del progreso social y del bienestar de los países. No hay función alguna del Gobierno, como tampoco la hay del sector privado de los países, en la **qual la salud pública** no tenga un papel fundamental que desempeñar, porque en última instancia, desde el punto de vista de la economía, sus funciones contribuyen a crear productores. Por eso cabe afirmar que en el desarrollo agrícola e industrial, en las obras de transporte, de caminos, de irrigación, de energía, en el problema de la vivienda, de la educación, en el mejor uso y tenencia de la tierra, en la industrialización, etc., la salud pública tiene una función fundamental que desempeñar, ya sea en la protección directa de los seres humanos o bien en la adecuación del ambiente, para que éstos puedan ejercer su cometido en forma racional.

Juzgó el Dr. Horwitz que en el momento actual que vive el Continente Americano hay una necesidad urgente, desde el punto de vista conceptual, de convencer a los poderes públicos de que lo que se destina a las funciones de la salud no es gasto, sino inversión. La idea de que las actividades de la salud pública representan un gasto en el presupuesto nacional o en la renta nacional está conduciendo a la subestimación creciente de esta actividad por parte de los Gobiernos del Hemisferio en los últimos 10 años. Y aunque los que trabajan en salud pública reconocen el hecho de que los fondos asignados a las actividades de salud no representan un gasto, sino una inversión, esta idea no ha sido claramente aceptada en los países del Continente, y consecuencia de ello es la disminución creciente, en algunos países, sobre todo en aquéllos con moneda inestable, de las inversiones para las funciones de la salud.

Por eso se permitió el Dr. Horwitz llamar la atención sobre esta idea que para quienes se ocupan de los problemas de salud pública es obvia, pero no lo es siempre para los Gobiernos ni para la opinión pública, y mientras no prevalezca la idea fundamental de que destinar dinero a atenciones de salud, es invertir, es incorporar riqueza, y no sólo gastar, difícil será obtener los recursos necesarios para resolver los problemas de salud pública ya existentes o que surjan en el Continente.

Agregó el Director que, en la Quinta Asamblea Mundial de la Salud, el famoso economista sueco Myrdal sostuvo --en un trabajo publicado después en la "Crónica de la Organización Mundial de la Salud"--

que, aún en los países de mayor desarrollo y que disponen de mayor capital la contribución del trabajo humano al producto nacional y la parte respectiva que se le atribuye en los ingresos nacionales, representan las dos terceras partes, o aún más, del total. A juicio del Dr. Horwitz, es preciso que cambie la actitud en las autoridades encargadas de las funciones de salud pública en los países, pues, según había podido observar, esas autoridades no participaban en grado suficiente en las demás iniciativas que se están desarrollando en los países, unas veces de modo ordenado, otras desordenadamente, para promover el crecimiento económico y el bienestar. Por el hecho de que las autoridades de salud no participan en grado suficiente en grandes empresas relativas al crecimiento económico, no se tienen debidamente en cuenta los aspectos de salud.

Manifestó el Dr. Horwitz que, siempre dentro de lo conceptual, ha llegado el momento de que los Ministerios de Salud, los Ministros y las autoridades de los distintos servicios participen en la planificación del desarrollo, en la realización de sus grandes empresas, señalando la función que le corresponde a la salud. A este respecto, dijo el Director que no entendía cómo se podrá mejorar el uso y tenencia de la tierra en la América Latina, en los 13 millones de kilómetros cuadrados de superficie que siguen invadidos por la malaria, por ejemplo, ni cómo se va a realizar la industrialización necesaria, sin las medidas indispensables para la protección de los obreros; ni cómo se va a resolver el problema de la vivienda o el de la urbanización, en este permanente migrar de las personas del campo a las ciudades, sin que las técnicas de la salud pública estén presentes.

Señaló el Director que, a su juicio, en lo que respecta al ejercicio de la misión sanitaria, ésta adquiere un escenario mucho más amplio cuando es posible materializarla en consonancia con **las demás técnicas** del bienestar. Esto es lo que ha hecho la Oficina Sanitaria Panamericana en los dos últimos años, creando conciencia respecto a esta tesis, fomentando esta nueva política, entrando en contacto con los distintos organismos encargados de la distribución de los fondos procedentes del mercado internacional de capitales, con objeto de lograr mayores inversiones para las funciones de la salud, habiendo tenido la suerte de participar en la redacción del Acta de Bogotá y, como se indica en un tema especial del programa, manteniendo estrecha relación con los otros organismos internacionales con el ánimo de promover y realizar este nuevo modo de pensar.

Agregó el orador que el programa general para 1962 no mostraba sino en una cierta medida estas funciones complementarias, porque, a su entender, en el Continente se estaba en la etapa en que había que difundir esta tesis y lograr una planificación general del desarrollo a la cual se incorporen los planes nacionales de salud.

Continuó diciendo que el programa mostraba, como era natural, la labor específica para un organismo netamente asesor --y no ejecutor-- como es la Oficina Sanitaria Panamericana. Y así se revela que para el año 1962, y financiados con fondos de las distintas fuentes, la OSP ha propuesto 276 proyectos en cuatro grandes esferas de acción, que son las que han sido aprobadas por los Gobiernos Miembros como partes del

programa general de trabajo. La primera de ellas es el control o la erradicación de las enfermedades transmisibles; la segunda, el fortalecimiento de los servicios nacionales y locales de salud; la tercera, la labor de educación y adiestramiento; y la cuarta, los programas de investigación científica.

Señaló el Dr. Horwitz a la atención de los Miembros del Comité el Documento Oficial N° 31 y, en particular, la página 5, en la que figura la distribución, por actividades, de los programas de campo. En esa página hay dos Cuadros, A y B; el primero de ellos indica las inversiones de todos los fondos en 1961 y 1962, y el Cuadro B muestra sólo las inversiones del presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud, del presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud y de los fondos de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas.

Se refirió el orador especialmente al Cuadro A y a tres de las grandes áreas de trabajo que enunció anteriormente --las enfermedades transmisibles, el fortalecimiento de los servicios de salud y las funciones de educación y adiestramiento--, pudiéndose observar, por la distribución porcentual, cuáles son las prioridades que se han dado a las distintas proposiciones de los Gobiernos Miembros. Señaló que la confección de este programa de 1962 se inició a fines del año 1959, en que se hizo la primera proposición relativa al carácter del presupuesto, se establecieron las líneas generales en que debiera desarrollarse y se dieron instrucciones a los Representantes de Zona respecto a esas

líneas generales, para que consultaran con los distintos Gobiernos miembros. Desde entonces ha transcurrido prácticamente un año y medio.

Puede verse en el Cuadro A que se propone destinar el 51.5 por ciento de todos los fondos a enfermedades transmisibles, un 39 por ciento al fortalecimiento de los servicios de salud pública y un 9.5 por ciento a los programas de educación y adiestramiento. No se ha diferenciado aquí la parte de investigación, que hasta el momento ha estado centrada en actividades de malaria y de nutrición. En un tema especial del programa se verá cómo se piensa ampliar esta actividad fundamental dentro de las funciones de la Organización.

En el capítulo de enfermedades transmisibles, los programas de erradicación representan un 45.6 por ciento, del cual el 40 por ciento es para malaria, lo que es perfectamente comprensible, pues todavía hay en el Continente 35 millones de personas que viven en zonas maláricas, las cuales son, a juicio del Dr. Horwitz, zonas de una riqueza agrícola incalculable. Esto corrobora la tesis de la salud como componente del desarrollo económico. Este programa se financia con las contribuciones voluntarias que en los últimos años se han recibido de los Gobiernos de Venezuela, de Haití, de la República Dominicana y fundamentalmente de los Estados Unidos de América, que hasta ahora han entregado a la Organización Panamericana de la Salud 10 millones de dólares para esta finalidad.

Las asignaciones para la erradicación del A. aegypti representan casi un 4 por ciento; este vector de la fiebre amarilla urbana ha sido erradicado en el 80 por ciento de la superficie que primitivamente cubría, y los programas que se realizan actualmente para erradicarlo en el resto están progresando activamente.

Para la erradicación de la frambesia se destina el 1.2 por ciento; para la viruela, que se espera desaparezca en los próximos años, el 0.5 por ciento, y para otras enfermedades transmisibles, entre ellas la tuberculosis, lepra, poliomielitis, esquistosomiasis, rabia, fiebres tifoideas, peste, filiarisis y oncocercosis, alrededor del 6 por ciento.

En el Cuadro A, que comprende todos los fondos para el año 1962, se ha diferenciado la proporción de cada una de estas inversiones que se propone para adiestramiento. Al fortalecimiento de los servicios de salud pública, se destina un 39 por ciento, y con respecto al año 1961, ha habido un ligero incremento del 1.6 por ciento, y a medida que vaya desapareciendo el gravamen que representan las enfermedades transmisibles y vayan siendo erradicadas o controladas según su naturaleza, es evidente que la labor de la Oficina consistirá cada vez más en asesorar a los Gobiernos para mejorar las administraciones nacionales y locales de salud. A continuación dijo el Dr. Horwitz que no se concibe un programa de erradicación que no esté apoyado por una organización local, aunque sea mínima, porque, terminada la campaña, sus efectos pueden desaparecer rápidamente si no existe una acción para mantener el nivel de inmunidad.

Señaló también la asesoría prestada por grupos de expertos compuestos por médicos especializados en salud pública, ingenieros, enfermeras y otros especialistas, así como los programas de nutrición en los que aparece definitivamente incorporado un consultor regional y otros consultores zonales cuyos cargos se irán cubriendo a medida que se logre contratar a los expertos, y un aumento ligero, pero continuo, de los programas de estadística, y también para otra serie de actividades que señala el cuadro: higiene dental, alimentos y drogas, y veterinaria de salud pública.

Se refirió especialmente al saneamiento del medio. Además de los \$513,608 presupuestados para el año 1962, hay que agregar la partida de \$284,251 que corresponden a las actividades de saneamiento, especialmente de saneamiento rural, que realiza el personal que asesora a los servicios básicos de salud, suma que significa en la distribución de todos los fondos un 10 por ciento del total de que dispondrá la Organización Panamericana de la Salud. Insistió el Director en la función asesora de la Organización y dijo que con este dinero, que representa en buena medida los sueldos de más de 25 ingenieros sanitarios y otros profesionales, más el Fondo voluntario para el programa de abastecimiento de agua, se puede promover realmente un programa racional de agua potable, que ya ha tenido sus primeros efectos con la aprobación por el Banco Interamericano de Desarrollo, de dos créditos: el destinado a la Corporación de Saneamiento de Arequipa, Perú, por cuatro millones de dólares, y otro para la ciudad de Medellín, Colombia, por

6,150,000 dólares. Hay muchas otras ciudades importantes en la mayor parte de los países del Continente en las que se están realizando estudios a los efectos del financiamiento de sus obras de agua, y de desagüe en algunos casos, con créditos del Banco Interamericano de Desarrollo y de otras fuentes del mercado internacional de capitales. La obra de promoción aprobada por la Organización se puede realizar con partidas relativamente exiguas en relación con el monto total de las inversiones.

El 9.5 por ciento de los recursos en el año 1962 se dedicarán a enseñanza y adiestramiento. Dado el período en que esta actividad empezó en la Oficina Sanitaria Panamericana, hace más de 12 años, la mayor proporción se destina a enfermería, pero, con ese dinero, cerca de medio millón de dólares, se atiende a un número exiguo de escuelas. Sin embargo, merced a la técnica de los seminarios y de las reuniones de grupos se está logrando dar oportunidad a un mayor número de profesionales para discutir problemas de interés común. En materia de enseñanza de la medicina y de salud pública, las inversiones son realmente exiguas dada la magnitud del problema y la Oficina trata de obtener fondos de fuentes extragubernamentales.

En el Cuadro B se analiza la misma distribución de programas considerando sólo los presupuestos ordinarios de la OPS y de la OMS y los fondos de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas. El Dr. Horwitz señaló por último, en relación con el Cuadro A, que el 26.5 por ciento de todos los fondos que invierte la OSP se dedican a actividades de adiestramiento; y respecto al Cuadro B, la

proporción asciende al 45.2 por ciento. Una buena proporción de los esfuerzos de los funcionarios de la OSP en los servicios básicos de salud se dedica a las actividades de asesoramiento para la formación de personal.

Dijo que el programa de la OMS para las Américas y el relacionado con los fondos de Asistencia Técnica fué aprobado en la XII Reunión del Consejo Directivo, y quedó incorporado al Programa General de la OMS, el cual fue aprobado en la 14a Asamblea Mundial de la Salud, que tuvo lugar en Nueva Delhi en febrero pasado. De suerte que lo que corresponde ahora al Comité Ejecutivo es analizar solamente la parte de esta unidad funcional que se refiere al programa financiado con los fondos del presupuesto ordinario de la OPS. Recordó el Director que el Programa y Presupuesto de la OPS para 1962 fue presentado como un anteproyecto en la XII Reunión del Consejo Directivo, que tuvo lugar en agosto pasado en La Habana, en la cual el Consejo aprobó la Resolución X, en la que teniendo en cuenta que el anteproyecto de Programa y Presupuesto comprendía proyectos de salud pública muy necesarios y bien planeados, encomendó al Director que al preparar su Proyecto de Programa y Presupuesto para 1962 y al efectuar consultas con los Gobiernos acerca de él, prestara la debida consideración a las observaciones y recomendaciones formuladas por varias delegaciones. Estas observaciones y recomendaciones en general, dieron a entender que el aumento propuesto se estimaba lógico para un organismo internacional de esta naturaleza, especialmente teniendo en cuenta las demandas crecientes que hacen los países y el gran número de solicitudes que hoy día existen.

Cumpliendo con esta resolución, hubo consultas con los diversos Gobiernos y un nuevo análisis a la luz del programa total que desarrolla la Oficina, y el resultado de esos estudios es el proyecto de programa y presupuesto presentado.

Indicó el Dr. Horwitz las modificaciones propuestas para cada fondo; para el presupuesto ordinario de la OPS, el aumento es de un 9.78 por ciento; en el presupuesto de la OMS, ya aprobado, hay un incremento del 11.07 por ciento. Recordó que el aumento del presupuesto ordinario de la OMS para el año 1960 fue sólo del 4.1 por ciento. El Consejo Directivo indicó la conveniencia de que esta partida se aumentara, y el Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. Candau, acogió favorablemente esa petición y el aumento para 1962 es de un 11 por ciento. En cambio, en los fondos del Programa Ampliado de Asistencia Técnica hay una disminución de casi un 1 por ciento. En conjunto, el total del programa sólo revela un aumento de un 8.58 por ciento y deduciendo los \$300,000 acordados para vigorizar el Fondo de Trabajo de la Organización Panamericana de la Salud, que ha estado en los últimos años marcadamente débil, este aumento sólo asciende a un 6.24 por ciento.

Se refirió luego a los proyectos solicitados por los Gobiernos y no incluidos en el programa del año 1962. Su relación ocupa cinco páginas y la cifra total es de \$2,602,752, y estimó el Dr. Horwitz que valía la pena tener presente este dato cuando se considere el incremento del 8.24 por ciento de todos los fondos y del 9.78 por ciento en relación con el presupuesto ordinario de la OPS.

Dijo finalmente que el análisis de este programa, como el que se hizo para las actividades que se financian con fondos de la OMS y del programa Ampliado de Asistencia Técnica, revela que es esencialmente diversificado. Respecto a la distribución porcentual por orden de prioridad, señaló que al lado de una fuerte inversión en malaria, justificada; de una importante inversión de más de un 10 por ciento en saneamiento, perfectamente justificada también; de una elevada inversión en educación y de una importante inversión en higiene maternoinfantil, aparecen asignaciones para la protección contra radiaciones ionizantes, programas de fluoración y otra serie de actividades que a primera vista podrían sugerir a algunos la idea de solicitar que se siguieran concentrando más las actividades en las grandes disciplinas de la salud pública. Pero agregó el Dr. Horwitz que su tesis había sido distinta, considerando las Américas como un Continente en transición, entre otras cosas, en lo que respecta a la distribución de las enfermedades. La verdad es que aunque las estadísticas sean todavía incompletas, si bien se van perfeccionando de día en día, en los grandes centros urbanos del Continente ya figuran entre las diez primeras causas de mortalidad las enfermedades crónicas y degenerativas, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, los accidentes, etc.; a esto se une la desaparición continua de las grandes pestilencias, lo que hace que la Oficina deba asesorar a los Gobiernos cuando piden colaboración para un programa tan diversificado como el que se presenta. Terminó el Dr. Horwitz reafirmando ese carácter diversificado del programa y rogando al Secretario General que expusiera en detalle el proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS para 1962, con objeto de facilitar su análisis por parte del Comité Ejecutivo.

Al terminar el Director sus manifestaciones, fue felicitado por la forma en que había presentado el Programa y Presupuesto para 1962, señalando la importancia de su carácter funcional, y por su acertada exposición acerca de la relación entre la economía y la salud.

A continuación, el Dr. Sutter (Secretario General, OSP) expuso en detalle el **citado Programa y Presupuesto, refiriéndose al Documento Oficial No. 31**, en el cual se hizo la propuesta inicial para dicho presupuesto, y al Documento CE43/2, en el que figuran las modificaciones introducidas, para que el Comité Ejecutivo lo estudie y haga las recomendaciones pertinentes al Consejo Directivo.

Recordó el Secretario General que el Consejo Directivo en su XII Reunión reconoció que el proyecto de programa y presupuesto presentado por el Director comprendía proyectos bien concebidos y cuya necesidad era evidente. Se indicó en aquella ocasión que el aumento del presupuesto de 1962, en relación con el de 1961, era un poco menos del 10 por ciento y que dicho aumento era razonable en vista de cómo habían aumentado los costos en general, así como el número de solicitudes de colaboración presentadas por los Gobiernos Miembros. Si bien es difícil calcular exactamente la parte del aumento que se puede atribuir al mayor costo de las operaciones en un mismo nivel de programa, se estima que tal aumento es por lo menos de un 4 por ciento. Por lo tanto, del 5 al 6 por ciento restante representa nuevas actividades de la Organización.

Al examinar partida por partida las cifras del presupuesto y los proyectos correspondientes, se formularon diversos comentarios y observaciones, principalmente con referencia a los servicios de salud pública, becas, enseñanza superior de enfermería, enfermedades transmisibles, organización de los servicios hospitalarios, nutrición, labor del INCAP, enfermedades diarreicas de la infancia, servicios de consultores, adiestramiento de sanitarios, etc. Todos los comentarios y observaciones se recogen en el informe del Comité Ejecutivo al Consejo Directivo sobre el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1962 (Documento CE43/18, Anexo I).

Finalmente, se aprobó por unanimidad la siguiente

RESOLUCION I

CE43.R1

El Comité Ejecutivo,

Habiendo estudiado detenidamente el Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1962, contenido en el Documento Oficial No. 31, con las modificaciones al mismo que figuran en el Documento CE43/2, preparado por el Director;

Teniendo en cuenta que la XII Reunión del Consejo Directivo, en su Resolución X, reconoció que el anteproyecto de Programa y Presupuesto para 1962, contenido en el Documento Oficial No. 31, comprendía proyectos de salud pública muy necesarios y bien planeados;

Teniendo en cuenta que las modificaciones que figuran en el Documento CE43/2 fueron introducidas después de haber celebrado consultas con cada Gobierno, reflejan los últimos requerimientos y deseos que se conocen de dichos Gobiernos y tienen debidamente en cuenta la prioridad de las necesidades; y

Considerando lo dispuesto en el Artículo 12-C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y los párrafos 3.5 y 3.6 del Artículo III del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Someter a la XIII Reunión del Consejo Directivo el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1962, preparado por el Director (Documento Oficial No. 31 y Documento CE43/2), junto con el Informe que contiene las observaciones y recomendaciones formuladas por este Comité (CE43/18, Anexo I).

2. Recomendar al Consejo Directivo que fije el nivel presupuestario de la Organización Panamericana de la Salud para 1962 en la cantidad de \$5,240,000.

2. Fondo Especial para el Fomento de la Salud

El Dr. Horwitz (Director, OSP), al presentar la Parte II del Documento CE43/2, manifestó que había propuesto la creación de un Fondo Especial para el Fomento de la Salud con motivo de las gestiones realizadas en nombre de la Organización y en cumplimiento de la Resolución XIV de la XII Reunión del Consejo Directivo, que le autorizó a que, con la conformidad del Subcomité Permanente de Edificios y Obras, hiciera los arreglos necesarios para el financiamiento de la construcción del edificio de la Sede mediante un préstamo a veinte años plazo, de ser posible sin interés, y a que asignara en el presupuesto ordinario anual de la Organización los fondos necesarios para reembolsar el préstamo en pagos anuales.

Teniendo en cuenta las muy gratas y armoniosas relaciones que la Organización ha tenido y sigue manteniendo con la Fundación Kellogg, los diversos programas que se han realizado y se están realizando en conjunto, los propósitos altamente humanitarios de esta Fundación, su interés y su énfasis en el progreso de las Américas, se puso en contacto con el Dr. Emory W. Morris, Presidente y Director General de la Fundación Kellogg, dándole a conocer la resolución del Consejo Directivo y haciéndole presente el interés de los Gobiernos Miembros porque la Organización contara con una sede definitiva en consonancia con la importancia de sus propósitos y la labor que desarrolla. El Dr. Morris manifestó, en una primera oportunidad, que las normas de la Fundación no preveían la concesión de préstamos o subvenciones para fines de construcción, pero que examinaría con mucho

interés el problema porque, probablemente en correspondencia espiritual, participaba de los altos propósitos que guían la gestión de la Organización. En reuniones posteriores dió a entender que la Fundación Kellogg podría considerar, si así se solicitaba, una donación de \$3,750,000 destinada a la construcción del edificio, con la sola condición de que esta suma se destinara a ampliar las actividades del programa general de la Organización y particularmente los proyectos de campo. Dicho con otras palabras: la Fundación Kellogg estaría dispuesta a donar a la Organización Panamericana de la Salud la suma de \$3,750,000 a condición de que la partida de \$187,500, ya acordada por el Consejo Directivo con destino al nuevo edificio, se invirtiera anualmente en nuevos programas y proyectos. El Director juzgó que la proposición, además de revelar nuevamente un espíritu generoso, era altamente beneficiosa para los fines de la Organización y, en consecuencia, la sometió a la consideración del Subcomité Permanente de Edificios y Obras, al cual se había delegado la facultad para actuar en nombre de la Organización en todo lo relativo a la construcción del edificio. El Subcomité, después de analizar cuidadosamente el asunto, encomendó al Director que sometiera a la Fundación Kellogg la proposición correspondiente; ésta se presentó en un largo documento de 25 páginas, en el cual se mostraba lo que la Organización significa históricamente y los hechos más sobresalientes de sus realizaciones en el curso de este siglo, así como los propósitos y objetivos de sus actividades actuales, sugiriendo la forma en que podrían expandirse los programas con este ingreso de \$3,750,000.

En esa oportunidad se propuso la creación, previa aprobación de los Cuerpos Directivos, de un Fondo Especial para el Fomento de la Salud, que representara la cantidad que debiera haberse asignado para pagar un crédito de cualquier otro organismo en el caso de no recibir la citada donación. Se sugirió entonces que esta partida de \$187,500 se destinara inicialmente a expandir los programas de abastecimiento de agua, los de nutrición y los de educación y adiestramiento, incluyendo las becas.

Informó de que, la semana pasada, tuvo la satisfacción de saber, en una reunión con el Presidente de la Fundación Kellogg, que el Consejo de esta Institución había aprobado la propuesta y, por lo tanto, había acordado donar a la Organización Panamericana de la Salud la suma de \$3,750,000 que, junto con la cantidad actualmente disponible en el Fondo de Reserva para Edificios y el importe de la venta de los edificios de propiedad de la Organización en la Avenida New Hampshire, números 1501 y 1515, permitirá financiar la construcción de la Sede, cuyo costo se calcula en el momento actual en \$4,555,000, aproximadamente.

Posteriormente se ha recibido de la Fundación Kellogg una proposición de contrato para dar forma a esta idea, proposición que, estudiada por el Departamento Jurídico de la Unión Panamericana, que asesora a la Oficina en asuntos de carácter legal, la estimó perfectamente en orden.

El Dr. Horwitz dió lectura al documento, pero señaló previamente que estaba redactado en términos de préstamo pagadero en programas y que, en su redacción, revelaba una preocupación por lo que pudiera ser la actitud general de los Gobiernos Miembros. En esencia, el documento

estipula que la Fundación Kellogg accede a conceder a la Organización Panamericana de la Salud un empréstito por la suma de \$3,750,000, que se habrá de amortizar en pagos anuales de \$187,500 a partir del 1º de septiembre de 1962 y no más tarde del 1º de enero de 1982, y no devengará intereses. Sin embargo, estos pagos anuales no serán entregados a la Fundación Kellogg, sino que se dedicarán al mejoramiento de la salud de las Américas mediante un mayor apoyo a los programas en ese campo. A tal efecto, la Organización establecerá, a partir de 1962, un Fondo Especial para el Fomento de la Salud, que será utilizado exclusivamente para financiar determinadas actividades de ampliación de programas y se mantendrá, con cargo al presupuesto ordinario de la Organización, con una partida anual mínima de \$187,500 al año, hasta que se hayan ingresado en él los \$3,750,000 a que asciende la totalidad del empréstito. En la elaboración de dicho presupuesto ordinario, el importe de esta asignación se considerará como pago para la amortización del empréstito, a fin de que las demás partidas del presupuesto cubran las actividades ordinarias de los programas y de que éstas no sufran reducción, considerándose que cada pago a dicho Fondo constituirá un reembolso y se acreditará a la cuenta del empréstito. La Organización utilizará el empréstito para ampliar las actividades relativas a: 1) abastecimiento público de agua; 2) nutrición, y 3) actividades de educación y adiestramiento, incluidas las becas, si bien la Organización podrá revisar de vez en cuando estas actividades ampliadas, con la aprobación del Consejo Directivo o la Conferencia e informando de ello a la Fundación.

Los fondos del empréstito se destinarán, junto con los demás que acuerde la Organización, a la construcción de un edificio que sirva de sede a la Organización Panamericana de la Salud y a la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, en el terreno donado por el Gobierno de los Estados Unidos de América a este efecto, debiendo instalarse en un lugar público del edificio una placa permanente adecuada para testimoniar la donación.

El Dr. Horwitz añadió que si el terreno donado por el Gobierno de los Estados Unidos de América se evalúa en un millón de dólares, dada su situación, y esta suma se agrega a la donación de \$3,750,000 de la Fundación Kellogg, la Organización adquirirá un capital de \$4,750,000 para poder realizar más adecuadamente sus programas.

El Director concluyó expresando su agradecimiento a la Fundación Kellogg por su muy generosa oferta, y por la forma acertada y comprensiva con que había llevado a cabo las negociaciones que condujeron a dicha oferta. Esta subvención es una aportación más a las muchas efectuadas por la Fundación a la OPS con el fin de acelerar el mejoramiento del nivel de salud en las Américas.

El Director hizo constar su especial agradecimiento al Dr. Emory W. Morris, Presidente de la Fundación Kellogg, por la comprensiva ayuda que le prestó para que pudiera llevar debidamente a cabo la función que le había encomendado el Consejo Directivo.

El Dr. Martínez Marchetti (Argentina), el Dr. Bravo (Chile), el Dr. Bichat Rodrigues (Brasil), el Dr. Angulo (Colombia), el Dr. Orellana (Observador, Venezuela), el Dr. Aguilar Rivas (El Salvador), el Dr. Lara Zepeda (Honduras), el Dr. Osborne (Estados Unidos de América) y el Presidente elogiaron el rasgo generoso de la Fundación Kellogg y felicitaron al Director por el éxito de sus gestiones.

Seguidamente, se aprobó por aclamación la siguiente

RESOLUCION II

CE43.R2

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado el Informe del Director sobre el establecimiento de un Fondo Especial para el Fomento de la Salud; y

Teniendo en cuenta la generosa oferta de una subvención de la Fundación W. K. Kellogg,

RESUELVE:

1. Expresar su profundo agradecimiento a la Fundación W. K. Kellogg por la muy generosa subvención de \$3,750,000 para la ampliación de las actividades del programa de la Organización Panamericana de la Salud, que permitirá a ésta llevar a cabo la construcción de un nuevo edificio para la Sede.

2. Transmitir a la XIII Reunión del Consejo Directivo el Informe del Director sobre la creación de un Fondo Especial para el Fomento de la Salud (Documento CE43/2, Parte II).

3. Recomendar al Consejo Directivo que autorice al Director a crear un Fondo Especial para el Fomento de la Salud, al que se asignará, por lo menos, la cantidad de \$187,500 por año con cargo al presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud, hasta que se haya destinado un total de \$3,750,000 a la ampliación de las actividades del programa.

3. Informe sobre los edificios e instalaciones para la Sede

El Sr. Simpson (Jefe, División de Administración, OSP) presentó el Documento CEL3/7 sobre este tema, haciendo constar que contenía dos partes: una relativa al edificio permanente para la Sede y otra sobre asuntos relacionados con las actuales instalaciones de la misma.

En cuanto a la primera, informó que, en su reunión de 9 de diciembre de 1960, el Subcomité Permanente de Edificios y Obras aprobó la designación del Sr. Leon Chatelain, Jr., de Washington, D.C., ex Presidente del American Institute of Architects, como Asesor Profesional en Arquitectura para que se encargara de preparar la información fundamental de ingeniería y arquitectura y de dirigir el concurso internacional para la construcción del edificio de la Sede. En su reunión de 17 de enero de 1961, el Subcomité aprobó el Pliego de Condiciones, que figura en el Anexo III del mencionado documento, estableciendo las normas del concurso internacional en la forma requerida por la Unión Internacional de Arquitectos.

El Pliego de Condiciones se ha distribuido por todo el Hemisferio Occidental, habiéndose inscrito en el concurso unos 460 arquitectos.

El Subcomité aprobó también la designación del jurado para el concurso. Estará integrado por el Sr. Augusto Guzmán Robles, distinguido arquitecto peruano; el Sr. Luis González Aparicio, ex Presidente de la Sociedad de Arquitectos de México; el Sr. Héctor Mardones Restat, de Chile,

actualmente Presidente de la Unión Internacional de Arquitectos, cuya sede está en París; el Sr. Samuel Inman Cooper, distinguido arquitecto norteamericano, que en la actualidad es también Presidente del Congreso Interamericano de Arquitectos, y el Dr. Horwitz, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Añadió que los arquitectos inscritos están preparando activamente sus proyectos y han formulado varias consultas sobre los detalles de los planos del nuevo edificio, y que se espera que el jurado se reúna del 21 al 23 de septiembre de este año para emitir su fallo, con lo cual el proyecto ganador podrá someterse a la aprobación de la XIII Reunión del Consejo Directivo.

Por último, dio cuenta de las dificultades surgidas entre el Gobierno de los Estados Unidos de América y el propietario del terreno donado a la Organización sobre el precio a pagar por el mismo, asunto que, no habiéndose llegado a un acuerdo, se ha sometido a los tribunales y se espera que se resuelva el próximo mes de junio, en todo caso con tiempo suficiente para que el Consejo Directivo, en su reunión de octubre, pueda tomar ya las medidas necesarias para que la construcción del edificio no sufra demoras.

En cuanto al segundo punto del documento, expuso que el Subcomité Permanente de Edificios y Obras, en su reunión del 9 de diciembre de 1960, examinó la documentación presentada por la Secretaría sobre la insuficiencia de espacio para el personal técnico de la Oficina, y dió su aprobación a la firma de un contrato de alquiler de un nuevo local, en el número 1424.

de La Calle 16, que provisionalmente subsanará dicha insuficiencia.

El Comité Ejecutivo aprobó por unanimidad la siguiente

RESOLUCION III

CE43.R3

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado los informes del Subcomité Permanente de Edificios y Obras y del Director sobre el financiamiento de los costos de construcción del edificio para la Sede, sobre el concurso internacional para la selección de un proyecto arquitectónico y sobre el alquiler de otro local provisional para oficinas de la Sede,

RESUELVE:

1. Expresar su agradecimiento al Subcomité Permanente de Edificios y Obras por la labor realizada.
2. Aprobar las medidas tomadas, hasta la fecha, por el Director y por el Subcomité Permanente de Edificios y Obras con respecto a la construcción del nuevo edificio.
3. Someter los informes del Subcomité y del Director (Documento CE43/7) a la consideración del Consejo Directivo en su XIII Reunión.

4. Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1960

El Sr. Simpson (Jefe, División de Administración, OSP), en la cuarta sesión, presentó el Informe Financiero del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Documento Oficial No. 37 en el que aparecen, por separado, los estados de cuentas correspondientes a la OPS, al INCAP y al Programa de Cooperación Técnica de la OEA.

Los gastos combinados de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, en las Américas, ascendieron, en 1960, a \$10,025,807, de los cuales corresponden \$6,964,654 a la primera de estas organizaciones y \$2,729,951 a la segunda, y \$331,202 en concepto de servicios de compras por cuenta de Gobiernos, instituciones públicas, etc.

El Sr. Simpson estableció un paralelo entre estas cifras y las correspondientes a 1959, en que el total de gastos fue de \$9,921,495, de los cuales correspondieron a la OPS \$6,287,297, a la OMS \$2,753,727 y \$880,471 a los servicios de compras.

El total recibido en 1960 en concepto de cuotas ascendió a \$3,485,847, de los cuales \$3,052,661 correspondieron a cuotas asignadas para dicho año, y \$433,186 a cuotas de años anteriores. Se recaudó el 76.3 por ciento de las cuotas correspondientes al año en curso, lo que representa una disminución respecto a 1959, en que se recaudó el 81.4 por ciento.

La cantidad recibida en concepto de otros ingresos ascendió a \$155,398 y, por tanto, excedió del estimado de \$100,000 previsto de esta procedencia. Uno de los principales factores que contribuyeron a ello fue un aumento importante de los intereses devengados por las inversiones de fondos de la Organización en valores del Gobierno de los Estados Unidos de América, intereses que ascendieron a \$80,000 en cifras redondas, y además al hecho de haberse consolidado por vez primera el programa de inversiones de todas las fuentes de fondos de la Organización.

Señaló, por otra parte, que, habiendo disminuido la recaudación de cuotas en 1960, se produjo un déficit neto, o diferencia entre los gastos e ingresos, de \$38,150, suma que fue anticipada por el Fondo de Trabajo. Esto redujo el Fondo a \$1,143,185, menos de la mitad de la cantidad de \$2,880,000, nivel autorizado para el Fondo de Trabajo en relación al presupuesto para 1961.

Informe del Auditor Externo

Con respecto al Informe del Auditor Externo (segunda parte del Documento Oficial No. 37), el Sr. Simpson manifestó que éste obedece al mismo formato de años anteriores. El Auditor Externo aprobó la labor de los auditores internos y certificó la exactitud de los estados de cuentas de la Organización contenidos en el Informe Financiero del Director. Se procuró reducir los gastos en 1960 y se aprovecharon todas las oportunidades para hacer economías, como lo revela el hecho de que el total de egresos fuera inferior al autorizado por los Cuerpos Directivos.

El Sr. Simpson hizo referencia al párrafo del Informe en que el Auditor Externo, aun considerando que dichas restricciones fueron necesarias, estima que "cuando un programa ha de reducirse debido a limitaciones financieras causadas directamente por el pago tardío o la falta de pago de las cuotas de los Estados Miembros, son éstos en realidad los que resultan afectados adversamente por dicha reducción".

El Informe del Auditor Externo señala que en 1960 sólo se recaudó el 88.81 por ciento del presupuesto autorizado, en comparación con el 98.37 por ciento recaudado en 1959.

El Sr. Simpson se refirió especialmente al análisis, hecho por el Auditor Externo, de la recaudación de cuotas durante los cinco últimos años. El Auditor había puesto de relieve la gravedad de la situación teniendo en cuenta que la recaudación había tendido a bajar cada año, hasta el punto de que en el periodo trienal de 1958-1960 se recaudó el 78.6 por ciento de las cuotas asignadas. Sin embargo, el Sr. Simpson hizo observar que durante un período de cinco años, la recaudación fue mucho mejor: de 1954 a 1958 sólo quedó pendiente de cobro un 1 por ciento.

El Sr. Simpson manifestó, por último, que si las palabras del Auditor Externo en la página 63 del Informe, relativas a las "Cuentas pendientes" de gobiernos, instituciones y particulares, deben entenderse en el sentido de dar por perdidas dichas cantidades, él no estaba de acuerdo con este criterio por considerar que pueden dar buen resultado las negociaciones que se llevan a cabo para su reintegro.

El Dr. Bravo (Chile) se refirió a la comparación hecha entre los gastos correspondientes a 1959 y a 1960, y entre los ingresos de la Oficina en los mismos años, lo que significaba una estabilización del presupuesto, pues entre 1959 y 1960 sólo se observaba una diferencia de \$100,000. Elogió a este propósito el criterio seguido por el Director de ajustarse a los ingresos efectivos, en lugar de trabajar con un presupuesto teórico. Se ocupó del problema de la recaudación de cuotas y de las cuotas pendientes de años anteriores, cuyo saldo, en tres años, ha aumentado en un millón de dólares, y consideró que éste era un problema muy serio que había que tener presente al planear las actividades de la Organización.

No creía que el retraso en el pago de cuotas se debiera a que la OPS no había establecido sanciones; en realidad, los países no atienden al pago de sus cuotas sencillamente porque su situación económica no se lo permite. Por eso no quedaba más recurso que proceder con cautela y estudiar minuciosamente la administración financiera de la Organización, para no exceder del límite de las posibilidades.

El Sr. Wachob (Estados Unidos de América) expresó el deseo de que la Organización Panamericana de la Salud lleve a cabo el programa aprobado por el Consejo Directivo todos los años, pero reconoció que el Director se veía obligado a mantener las actividades al nivel que permitía la recaudación anual de cuotas, y, como hace notar el Auditor Externo, cuando un programa ha de reducirse debido a limitaciones financieras por el pago tardío o la falta de pago de las cuotas de los Estados Miembros, son éstos, en realidad, los que resultan adversamente afectados.

La misma preocupación por la situación financiera de la Organización manifestó el Dr. Orellana (Observador, Venezuela), quien se refirió especialmente al Fondo de Trabajo, cuya cuantía, a pesar de haberse aprobado una asignación de \$300,000 anuales para el mismo, sería difícil, dadas las circunstancias, que volviera a su nivel normal. Expresó su satisfacción por el aumento en la venta de publicaciones de la OPS, no tanto por el valor material que eso supone, sino porque significa una mayor difusión de publicaciones tan interesantes en materia de salud pública, cuya divulgación debían fomentar todos los Gobiernos.

El Dr. Horwitz (Director, OSP) consideró particularmente grato el análisis acucioso que había hecho el Comité del informe, que él, por su parte, no estimaba pesimista, y agregó que estaba en desacuerdo con las conclusiones del Auditor Externo, porque aceptarlas sería pensar que los Gobiernos de las Américas, que han mantenido durante 59 años la Organización Panamericana de la Salud, no estaban interesados en sostenerla.

El pago de las cuotas por los países de América Latina quizá sea una cuestión de puntualidad, pero el Director creía que las contribuciones se seguirían pagando, como lo prueban las cuotas atrasadas pagadas ya, y creía también que la Organización continuaría progresando. A este respecto, el Dr. Horwitz no abrigaba ningún pesimismo.

Señaló la grata situación para el Continente de que el mayor contribuyente aporte los dos tercios del presupuesto total y advirtió que la

Organización cuenta con una serie de ingresos que son contribuciones extraordinarias, como, por ejemplo, el Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria a cargo del cual se invirtieron casi \$2,000,000; el Fondo para Abastecimiento Público de Agua, cuyos gastos ascendieron a \$142,000, más subvenciones para diversas atenciones que importaron \$292,000, y otras subvenciones y aportaciones recibidas por el INCAP, que sumaron \$366,000.

A juicio del Director, el hecho de que algunos de los contribuyentes se retrasen en el pago uno o dos años no afecta a la marcha progresiva de la Organización, y si bien el porcentaje total de la suma recaudada en 1960 fue menor que la recibida en 1959, en cambio, en números absolutos, hubo un ingreso mayor de \$100,000, o sea \$3,541,000 en 1959 y \$3,641,000 en 1960. No se trata, pues, de un presupuesto estabilizado, aun sin hacer alusión a que la Organización acaba de enriquecerse con un capital de casi \$5,000,000, que representarán el solar y el nuevo edificio de su Sede.

Manifestó, recogiendo la comparación hecha con otros organismos internacionales, que, del total de los fondos que invierte la OSP, el 74 por ciento proviene del sistema interamericano y sólo el 26 por ciento procede del sistema de las Naciones Unidas, por conducto de la Organización Mundial de la Salud y del Programa de Asistencia Técnica.

Consideró que las observaciones hechas al informe debían ser interpretadas como un deseo de cautela, pero al mismo tiempo como un propósito

de hacer todo lo posible por abonar las cuotas atrasadas y procurar el pago puntual de las cuotas anuales, como se hace en la Organización Mundial de la Salud, la cual recibe habitualmente el 98 por ciento del presupuesto aprobado en el curso del año respectivo.

Se refirió al Fondo de Trabajo, que constituye una medida de superseguridad, precisando que la asignación de \$300,000 para dicho fondo empieza en 1961.

Y finalmente el Dr. Horwitz dijo que si se mantenía el Fondo en un 45 por ciento del nivel presupuestario, la Organización podría desarrollar sus actividades regularmente con una relativa tranquilidad y estabilización para llevar a cabo el programa en la forma aprobada.

A continuación el Comité aprobó la siguiente

RESOLUCION IV

CE43.R4

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director, para el ejercicio económico de 1960, y el Informe del Auditor Externo sobre la comprobación de las cuentas de la Oficina Sanitaria Panamericana, correspondientes al citado ejercicio económico (Documento Oficial No. 37);

Considerando que la Organización Panamericana de la Salud sigue teniendo problemas financieros debido a la importante cantidad a que ascienden las cuotas pendientes de pago; y

Teniendo en cuenta las opiniones expresadas en el curso de la actual Reunión,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero del Director y del Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio económico de 1960, y transmitirlos a la XIII Reunión del Consejo Directivo.
2. Encarecer a los Gobiernos Miembros que tengan cuotas pendientes de pago, que las hagan efectivas a la mayor brevedad posible.
3. Encomendar al Director que haga presente a los Gobiernos Miembros la necesidad del pronto pago de sus cuotas, y que adopte cualesquiera otras medidas que considere convenientes para este efecto, informando a la XIII Reunión del Consejo Directivo de los resultados de sus gestiones sobre este particular.

5. Descentralización de las actividades de la OSP

Este tema se examinó en la quinta y sexta sesiones. El Dr. Horwitz (Director, OSP), al presentar el Documento CE43/6, recordó los antecedentes del problema, que ha venido tratándose desde hace muchos años, señalando las diversas resoluciones adoptadas a este propósito en el transcurso del tiempo, así como las medidas tomadas en cumplimiento de dichas resoluciones.

Manifestó que la idea y la forma de descentralizar y la magnitud de la descentralización han sido objeto de repetidos análisis de esta Organización, que es de carácter continental, pues sus actividades se extienden a 22 países y otras 26 unidades políticas en el Area del Caribe. Estas actividades afectan actualmente a unos 410,000,000 de habitantes y abarcan una superficie que corresponde a la tercera parte de la superficie total del mundo. Este es el hecho que hay que tener presente cuando se plantea la cuestión de hasta dónde se puede descentralizar, es decir, acercar todo lo posible la ejecución de una política a los lugares en que se presentan los problemas y donde viven las personas que van a recibir los beneficios de los programas, pero con una administración y una ubicación geográfica que permitan el más eficaz funcionamiento de los mismos.

Se trata, añadió el Dr. Horwitz, de una Organización que cuenta en el momento actual, incluyendo los funcionarios a corto plazo, con 900 profesionales y sus auxiliares respectivos, provenientes de

44 países del mundo; una Organización que está desarrollando en la actualidad de 250 a 300 proyectos; una Organización que en el año 1960 realizó un programa de adiestramiento que comprendió 516 becarios; una Organización que pudo colaborar con los Gobiernos miembros en los programas básicos de salud para adiestrar a unos 800 auxiliares en los distintos países donde estos programas se desarrollan; una Organización, por último, que cuenta con un programa crecientemente diversificado que está abarcando hoy día las más variadas acciones técnicas, profesiones y conceptos referentes a la prevención de las enfermedades y al fomento de la salud.

En esta Organización, el concepto de descentralización ha ido desarrollándose a un ritmo acelerado en los últimos 10 años, y el documento sometido a la consideración del Comité muestra su evolución histórica y cómo se fueron formando estructuras locales para desarrollar las actividades de la Oficina en mayor contacto con los Gobiernos. En 1958, en que se creó lo que se llama hoy día la Zona I, quedó establecida la actual estructura de la Oficina. Esta consta, en síntesis, de un organismo central con sede en Washington, en el cual se establecen las normas de actuación para llevar a la práctica los altos propósitos que señalan la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y la de la Organización Mundial de la Salud, así como las orientaciones generales fijadas por la Conferencia Sanitaria Panamericana y el Consejo Directivo, y los traduce en medidas prácticas a la luz de los problemas existentes en el Continente y de las investigaciones que

permiten resolverlos. La Sede que, por razones naturales, tiene a su vez la responsabilidad de correlacionar la actividad de ambas organizaciones de salud con los demás organismos internacionales, tanto del sistema bilateral como multilateral, cuenta con varios sistemas para llevar a la práctica sus programas en la forma aprobada por los Gobiernos Miembros: uno que se podría llamar intermediario, simple prolongación de la Sede, y que consiste en las llamadas Oficinas de Zona, que constituyen un organismo esencialmente ejecutivo y no normativo, y cuyos técnicos colaboran activamente con sus servicios asesores en la realización de los programas. Pero las Oficinas de Zona sirven también de conducto para la presentación de las propuestas de la Sede a los Gobiernos Miembros y viceversa, para llevar a cabo negociaciones y facilitar la ejecución de los programas. El segundo mecanismo se halla en el seno de los países mismos, donde están los asesores de los Gobiernos para los distintos proyectos específicos, servicio de carácter nacional que se ha ido intensificando en los últimos años, en forma tal que no hay país del Continente y sólo algunos territorios de los Gobiernos participantes, donde la OSP no tenga varios técnicos colaborando con sus colegas nacionales en la realización de algunos de los múltiples proyectos de la Organización.

Señaló a continuación el orador los distintos puntos de vista sostenidos en el debate alrededor de la descentralización, acerca de la amplitud de ésta y del mecanismo para hacerla efectiva y, con respeto para todas las opiniones, estimó que, dado lo delicado del problema, no

convenía adoptar precipitadamente medidas extemporáneas que afectaran el progreso regular de la institución.

Para facilitar el análisis del problema en el momento actual, se refirió a los cuadros que figuran en el documento que se estaba examinando: el primero de ellos muestra una distribución, tanto en cifras absolutas como en porcentajes, de las inversiones del presupuesto a los tres niveles de actividad de la Organización: la Sede, las Zonas y los proyectos de campo, observándose que mientras los gastos de la Sede disminuyeron del 36.3 por ciento en el año 1955 al 22.3 por ciento en 1961 - o sea, una disminución del 14 por ciento de gastos presupuestarios en la Sede en el transcurso de 7 años -, los gastos correspondientes a las Zonas, que ascendieron al 10.8 por ciento en 1955, representarán el 5.7 por ciento en 1962; y los proyectos de campo en los cuales se invirtió casi un 53 por ciento en 1955, se calcula que absorberán el 72 por ciento en 1962, lo que representa una marcada tendencia a aumentar las inversiones y a acercar cada vez más el personal competente al lugar donde están los problemas.

Insistió en el carácter ejecutivo de la Zona, mecanismo coordinador en el plano local, evaluador de proyectos, asesor en algunas disciplinas, pero sin facultades normativas.

Se refirió seguidamente al cuadro 2 del Documento CE43/6, en el que se hace un análisis del número de puestos y el porcentaje de su distribución: mientras que en 1955 hubo en la Sede 204 cargos

profesionales y auxiliares que representaron el 36.5 por ciento del total de puestos, se prevé que en 1962 habrá 245, pero representarán sólo el 27.1 por ciento, debiendo señalarse que prácticamente desde 1958 no ha habido modificación en el número de puestos: 245 en 1958, 243 en 1959, y 242, 243 y 245 en los años siguientes. En cuanto a las Zonas, el número de puestos fue de 80 en 1955 y será de 85 en 1962, o sea, el 15.1 por ciento y el 9.4 respectivamente; para los proyectos de campo, hubo 246 en 1955 y habrá 573 en 1962, lo que representa un aumento de casi un 17 por ciento (del 46.4 al 63.5 por ciento).

Estos datos, afirmó el Director, revelan el permanente esfuerzo de la Oficina por descentralizar, pero sin desarticular, y por mantener la unidad de pensamiento, de norma y de procedimiento y facilitar el progreso de la salud. Naturalmente, el proceso ha sido progresivo, porque siendo la salud pública un fenómeno esencialmente dinámico, es obvio y lógico que se adopten modificaciones estructurales, funcionales y administrativas bien meditadas para hacer frente a los cambios que se produzcan en las necesidades.

Habló a continuación del estudio que, en cumplimiento de la resolución adoptada por el Comité en su 41a Reunión, efectuaron dos funcionarios de alta jerarquía de la Organización entre el mes de agosto de 1960 y febrero del año presente. Este estudio consistió en examinar la situación actual, las características del trabajo en las distintas Zonas, y tenía que recoger la opinión de los

funcionarios nacionales de distintos niveles y examinar con los representantes de los Gobiernos su propia experiencia sobre los proyectos y programas de la CSP. Como resultado de todo ello, y tras analizar el asunto con los Representantes de Zona, cuya opinión es esencial, se ha redactado el estudio. En él se sienta la tesis fundamental de que la Organización Panamericana de la Salud está en pleno proceso de crecimiento y de que la situación actual de la América Latina, su desarrollo económico y su progreso social obligan a proyectar las funciones de esta Organización al servicio de los Gobiernos hacia campos de la salud que caen más allá del concepto tradicional de salud pública.

El Dr. Horwitz agregó que, en tal etapa, la introducción precipitada de modificaciones profundas en las estructuras, tanto nacionales como internacionales, antes de saber con claridad cuáles serán las futuras necesidades y las oportunidades para ampliar las actividades de salud pública, pudieran resultar más perjudiciales que beneficiosas. Y por ello es preferible mantener la estructura actual de la Organización, siempre con miras a una mayor descentralización y a condición de que ésta redunde en una mayor eficiencia, que estar haciendo modificaciones profundas en lo que existe. Pero dentro de esta estructura actual, hay algunas medidas de importancia que pueden adoptarse.

Manifestó que creía llegado el momento de que, en algunos países en que el número de proyectos y de consultores internacionales es de

importancia, se designe un jefe de proyectos a nivel del país, que sea el coordinador de todos los programas de la Oficina Sanitaria Panamericana y la persona encargada de tratar con los Ministros y con las autoridades superiores de salud, y sea a su vez el portavoz del Representante de Zona en los períodos en que éste no pueda visitar los países que no sean sede de Oficina de Zona. De esta manera se va a prolongar más la descentralización, se realizarán mejor los programas y habrá una supervisión más eficaz del personal y de los proyectos de la OSP.

Anunció que la reforma podrá iniciarse pronto en algunos países del Continente, extendiéndola progresivamente en la medida que las circunstancias lo justifiquen.

Dijo que también se había pensado, después de analizar cuidadosamente cuál es la naturaleza del trabajo de los funcionarios de cada Zona, redistribuirlos dentro del presupuesto, pues se ha advertido que gran parte del personal de las Zonas dedica hasta el 80 por ciento de su tiempo a actividades directas de proyectos de países. Con excepción del Representante y de su adjunto y del jefe administrativo local y de algunos auxiliares de oficina y obreros, el resto de los funcionarios de las Zonas son técnicos al servicio de programas que afectan a uno o más países. Se ha pensado que, aplicando esta medida en el presupuesto del año 1962, se asignarán 12 funcionarios profesionales y 14 auxiliares de oficina a los programas, con lo cual la

inversión, para las Zonas, se reducirá en aproximadamente \$220,000, los cuales serán asignados a proyectos. Y, a los efectos del análisis del presupuesto, se reducirá de 111 a 85 el personal total de las Oficinas de Zona. Destacó que éste era un nuevo paso hacia la creación de presupuestos realmente funcionales, porque no se trata, como la experiencia lo demuestra, de personas que tienen una labor técnico-administrativa en la Zona, sino que desempeñan una labor esencialmente técnica sirviendo a más de un país. Agregó que la CSP revisa y seguirá revisando los sistemas y las prácticas administrativas en busca de aquellos métodos más sencillos, más económicos, que permitan dar la máxima eficacia a las ideas, las técnicas y los procedimientos.

Terminó diciendo que la descentralización ha sido un fenómeno permanente en la Organización durante los 10 últimos años y que la situación actual en las Américas desde el punto de vista funcional obligaba a acentuar los esfuerzos en realizaciones concretas al servicio de los pueblos, y buscar cuidadosamente cuáles debieran ser las modificaciones estructurales más adecuadas para realizarlas. Ante circunstancias como éstas, pensaba el Dr. Horwitz que la estructura actual de la Oficina es la adecuada, con las modificaciones internas que había señalado, y afirmó que seguiría adoptando otras medidas de descentralización que la experiencia ha demostrado que son necesarias y eficaces, interpretando así el sentir de los Cuerpos Directivos en los últimos 10 años.

Seguidamente el Dr. Bichat Rodrigues (Brasil) manifestó que el problema de la descentralización preocupa desde hace mucho tiempo a los Cuerpos Directivos. El documento presentado demuestra que la descentralización está en marcha. Se mostró partidario de la estructuración actual, de acuerdo con el Dr. Horwitz, a reserva de que en lo futuro se introduzcan las modificaciones que sean aconsejables. Citó el ejemplo de las Regiones Sanitarias Federales, en Brasil, donde se pretendió dar importancia excesiva a los trabajos estrictamente locales, haciendo desaparecer casi por completo la etapa coordinadora intermedia, lo cual sobrecargó en exceso la labor de los órganos centrales. Opinó, como el Director, que las Oficinas de Zona constituyen un servicio intermedio de coordinación de actividades, especialmente de carácter asesor, en los países objeto de un programa. Puso de manifiesto que los técnicos y consultores asignados a una Zona determinada trabajan muchísimo más en los programas de campo de los países que en la Oficina de dicha Zona, lo cual es, en realidad, pura descentralización. Elogió la propuesta del Director en el sentido de establecer jefes de proyectos, a nivel nacional, en misión coordinadora. Para terminar, propuso que el Comité Ejecutivo recomendara al Consejo Directivo la continuación del sistema actual, con las modificaciones propuestas por el Director, como experiencia para futuras y posibles alteraciones en caso de que sean necesarias.

Los Dres. Aguilar Rivas (El Salvador) y Lara Zepeda (Honduras) expusieron sus puntos de vista, coincidentes con lo dicho por el Representante del Brasil.

A solicitud del Dr. Osborne (Estados Unidos de América), el Director aclaró que los jefes de proyectos a nivel nacional serían funcionarios encargados de un proyecto que actuarían al mismo tiempo como coordinadores en los respectivos países, sin que hubiera que nombrar, por lo tanto, otro técnico de la Organización en el país correspondiente.

El Dr. Bravo (Chile) manifestó que el sistema actual funciona admirablemente en su país, como se demostró con motivo de los terremotos ocurridos en el mismo. Elogió el propósito de destinar a los programas de campo a algunos de los funcionarios actualmente adscritos a las Oficinas de Zona, los cuales podrían actuar como coordinadores locales con la necesaria flexibilidad, dadas las características de los programas de los países.

También se mostró partidario de la descentralización el Dr. Orellana (Observador, Venezuela), añadiendo que era necesario precaverse contra la excesiva preocupación existente en todos los organismos internacionales en lo relativo a reducir los gastos administrativos en beneficio de los gastos realizados en los programas. En su opinión, todos los gastos de la Oficina son gastos de los programas, ya que todo el personal de la misma concibe, planea y lleva a cabo

dichos programas. Se mostró de acuerdo con la creación de coordinadores de carácter nacional, los cuales, dijo, deben ir más allá del puro programa de la OSP y abarcar toda la actividad de salud pública internacional, que necesita coordinación.

El Dr. Martínez Marchetti (Argentina) también opinó que la actual organización de la OSP es la más eficiente, pero que, con vistas al futuro más o menos inmediato, acaso no sea la definitiva. Poco a poco los países pueden ir resolviendo por sí mismos sus problemas de salud, y entonces la Organización habrá de adoptar un carácter menos ejecutivo que el necesario en la actualidad.

Con el fin de recoger las anteriores manifestaciones en un proyecto de resolución, se designó un grupo de trabajo, bajo la presidencia del Dr. Bichat Rodrigues (Brasil), el cual presentó el texto correspondiente, y el Comité aprobó la siguiente

RESOLUCION V

CE43.R5

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director sobre la cuestión de la descentralización de las actividades de la Oficina (Documento CE43/6); y

Teniendo en cuenta que el estudio presentado por el Director ha dado cumplimiento a la recomendación formulada por el Comité Ejecutivo en su 4ta Reunión,

RESUELVE:

1. Tomar nota con satisfacción del informe presentado por el Director sobre la descentralización de actividades de la Oficina (Documento CE43/6).

2. Encomendar al Director que siga aplicando aquellas medidas de descentralización y prácticas administrativas que estime apropiadas, de acuerdo con el plan y criterios presentados en su informe.

6. Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana - Parte I: Confirmación de las enmiendas al Reglamento del Personal

El Sr. Simpson (Jefe, División de Administración, OSP) propuso en la quinta sesión que la presentación del tema 8 se hiciera por partes, ya que la primera parte del Documento CE43/4 requería, según el Artículo 30 del Reglamento del Personal, la intervención directa del Comité Ejecutivo para la confirmación de las enmiendas propuestas por el Director en el Reglamento del Personal. La segunda parte de dicho documento no supone ningún cambio de reglamentación, sino de criterio, con respecto a la concesión de subsidios por familiares a cargo del personal de contratación local. Añadió que convenía aprobar los cambios propuestos en la primera parte del Documento CE43/4, idénticos a los introducidos por el Director General de la OMS y confirmados por el Consejo Ejecutivo de la misma en su 27a Reunión, a fin de poder aplicar los mismos procedimientos al personal pagado por la OMS y la OSP. A continuación hizo una exposición detallada de cada una de las enmiendas propuestas en la primera parte del Documento CE43/4, poniendo especialmente de relieve la relativa al Artículo 260, que daría lugar a una reducción en la remuneración total de ciertas clases de personal de campo el 1º de enero de 1963.

El Dr. Horwitz (Director, OSP) llamó también la atención del Comité Ejecutivo sobre la enmienda propuesta con relación al Artículo 260, referente a los subsidios por misión, y señaló que la aprobación de la misma supondría en realidad una disminución de ingresos para los funcionarios internacionales, cuyos sueldos no son precisamente demasiado atractivos en la actualidad, lo cual redundaría en una mayor dificultad para

conseguir los servicios de asesores que tanto se necesitan para colaborar con los Gobiernos. Manifestó que consideraba un deber moral poner este punto de manifiesto, ya que la enmienda no ofrece medida compensatoria alguna.

Solicitaron algunas aclaraciones al asunto el Sr. Wachob (Estados Unidos de América), el Dr. Aguilar Rivas (El Salvador) y el Dr. Orellana (Observador, Venezuela).

El Sr. Simpson (Jefe, División de Administración, OSP) explicó que el subsidio por misión se estableció esencialmente en sustitución de la compensación por gastos de traslado y el anterior subsidio al personal de proyectos nombrado para servicio de campo de duración relativamente breve. Así se establece la misma situación para todo el personal que presta servicio en lugares de la Clase S. Añadió que la modificación surtiría poco o ningún efecto hasta el 1º de enero de 1963, porque el subsidio por misión establecido en 1958 no cesará, con arreglo a la enmienda, hasta que el miembro del personal de la Clase S haya venido rindiéndolo durante cinco o más años. La OMS ya ha aprobado la enmienda; por lo tanto, si la OPS no lo aprobara también, se daría el caso de que en la OSP habría dos clases distintas de compensaciones para los miembros del personal, según dependieran del presupuesto de la OPS o del de la OMS. Consideró que se podía aprobar la enmienda y más adelante gestionarse su modificación.

Se entabló un debate en torno a este problema y, en el curso del mismo, el Dr. Bravo (Chile) propuso que no se modificara por el momento la situación actual y se gestionara cerca de las Naciones Unidas la modificación del acuerdo en los términos indicados por el Sr. Simpson;

el Dr. Bichat Rodrigues (Brasil) creyó que podría aprobarse la enmienda propuesta, pero solicitando en la misma resolución su modificación; el Dr. Aguilar Rivas pidió que se encomendara al Director las gestiones que habría que realizar en ese sentido, y el Dr. Martínez Marchetti señaló la conveniencia de destinar una asignación para ese subsidio, que se ha convertido prácticamente en un aumento de sueldo.

El Dr. Horwitz (Director, OSP) manifestó, que de aprobarse la enmienda relativa a los subsidios por misión, sería natural que los funcionarios no quisieran permanecer más de cinco años en ningún destino, creando un problema de frecuentes traslados, cosa no siempre posible de llevar a cabo. Sugirió que se estudiara alguna cláusula compensatoria que contribuyera a resolver el gran problema de la contratación de expertos competentes.

Con el deseo de que se recogieran en un texto las observaciones formuladas, se designó un grupo de trabajo compuesto por el Dr. Bravo (Chile), quién lo presidió, el Dr. Bichat Rodrigues (Brasil) y el Sr. Wachob (Estados Unidos de América), para preparar, con el asesoramiento del Sr. Simpson (Jefe, División de Administración, OSP), un proyecto de resolución.

En la séptima sesión, el Dr. Bravo (Chile) presentó el proyecto de resolución preparado por el grupo de trabajo. Explicó que se trataba de un texto de transacción.

Después de leído dicho texto, quedó aprobada la siguiente

RESOLUCION VI

CE43.R6

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado las modificaciones al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, presentadas por el Director y contenidas en la Parte I del Documento CE43/4;

Observando que las modificaciones al Artículo 260, relativo al subsidio por misión, representarían una pérdida importante de remuneración para los miembros del personal con destino en un lugar clasificado en la Clase S, por un período de cinco años consecutivos o más;

Considerando que la disposición de que se trata no figuraba en el Reglamento del Personal en la fecha en que se estableció el subsidio por misión en enero de 1958;

Considerando la necesidad de mantener la uniformidad de las disposiciones reglamentarias y condiciones de empleo para el personal de la OSP y de la OMS; y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Artículo 030 del Reglamento del Personal,

RESUELVE:

1. Confirmar las modificaciones al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, presentadas por el Director en el Anexo de la Parte I del Documento CE43/4, excepto la enmienda al Artículo 260 del Reglamento del Personal.
2. Solicitar de la Organización Mundial de la Salud que inicie en el seno de las Naciones Unidas un nuevo examen de las disposiciones del Artículo 260 del Reglamento del Personal, relativo al subsidio por misión, con el fin de eliminar las condiciones de empleo que puedan establecer una discriminación en perjuicio de los miembros del personal con destino en un lugar de la Clase S por períodos de cinco años consecutivos o más.
3. Solicitar del Director que emprenda todas las medidas posibles para resolver el problema del subsidio por misión y que informe a la próxima reunión del Comité Ejecutivo.

7. Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana. Parte II: Subsidio por familiares a cargo para el personal de contratación local.

El Sr. Simpson (Jefe, División Administración, OSP) presentó en la quinta sesión, la segunda parte del Documento CE43/4 relativo a los subsidios por familiares a cargo para el personal de contratación local.

Recordó que este tipo de subsidios había sido suprimido en 1951 en cumplimiento de la Resolución XIV de la 13a Reunión del Comité Ejecutivo, decisión que se basó en un estudio de los sueldos y condiciones de empleo predominantes en aquella época. Sin embargo, un nuevo estudio del asunto en 1957 y más recientemente en 1960, indicaron la conveniencia de reconsiderar el criterio adoptado. Actualmente, las Naciones Unidas, la FAO, el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo abonan subsidios por cónyuge e hijos a cargo a su personal local que trabaja en la zona de Washington y, aunque las dependencias del Gobierno y empresas privadas de los Estados Unidos de América no pagan esta clase de subsidios directamente, su personal obtiene ciertos beneficios en virtud de la ley nacional del impuesto sobre la renta que concede ciertas exenciones por familiares a cargo.

Por otra parte, la Unión Panamericana abona un subsidio "familiar", y todos los organismos de las Naciones Unidas que han establecido oficinas en América Latina con excepción de la OPS/OMS, pagan un subsidio por familiares a cargo, para los hijos exclusivamente, en cantidades determinadas según la costumbre y usos que prevalecen en cada lugar.

Finalmente, el Sr. Simpson señaló que la aplicación de un programa basado en el sistema, que siguen otros organismos internacionales, de pagar subsidios por un hijo en la América Latina y por cónyuge e hijos en Washington, D.C., representaría para la OSP/OMS un costo anual aproximado de \$48,303, una vez computado el reembolso del impuesto federal sobre la renta en Washington, en el caso de empleados con familiares a cargo.

El Sr. Wachob (Estados Unidos de América) manifestó que, de acuerdo con el Artículo 1110.3 del Reglamento del Personal, se debía dar por sentado que el personal local ha sido contratado en las mejores condiciones posibles prevalentes en la zona respectiva y que, por tanto, la Delegación de los Estados Unidos de América no se mostraba partidaria de ninguna clase de aumento en los sueldos del personal de servicios generales, cualquiera que fuera la denominación.

Presentaron sus observaciones sobre el subsidio propuesto el Dr. Aguilar Rivas (El Salvador), quién señaló la dificultad de resolver el asunto por haberse aprobado ya el presupuesto y propuso que se aceptara la proposición en principio; el Dr. Bravo (Chile), quien consideró arriesgado aumentar el presupuesto de la OPS en \$41,000 a base de posibles economías, propuso que el Director incluyera este aumento en el presupuesto correspondiente al año 1963; el Dr. Bichat Rodrigues (Brasil), quien declaró que existían dos medios de resolver la cuestión: o hacer economías en los programas o aumentar el presupuesto; y el Dr. Orellana (Observador, Venezuela), quien pidió asimismo que se considerase atentamente el medio de financiar ese aumento que, una vez aprobado, sería permanente.

El Sr. Simpson (Jefe, División de Administración, OSP) manifestó que, al hacer la evaluación de las mejores condiciones posibles para la contratación de personal local, los organismos de las Naciones Unidas tienen en cuenta la remuneración total que se paga en organismos gubernamentales o en empresas privadas por puestos similares en los demás organismos de las Naciones Unidas y en la misma localidad. Se refirió también a que, al hacerse el cómputo de los mejores sueldos locales, no se tomaba en cuenta la exención de impuestos por familiares a cargo que, por ejemplo, en Washington y otros lugares, son muy importantes, y en ello veía una justificación para establecer los subsidios por familiares a cargo para el personal local. Agregó que la única posibilidad de contar con los \$41,000 que suponen los subsidios al personal local consistía, teniendo en cuenta el tope actual del presupuesto, en utilizar los fondos procedentes del aplazamiento de programas, el aplazamiento en la provisión de puestos vacantes y otras economías que pudieran hacerse.

El Dr. Horwitz (Director, OSP) manifestó que la aprobación de la proposición representaría un aumento de casi el 1 por ciento del presupuesto y que la introducción de esta nueva partida habría de hacerse a costa de otras actividades, a menos que el Comité Ejecutivo resolviera aumentar el total del presupuesto. Añadió que el subsidio que se propone para el cónyuge e hijos del personal local en Washington es más alto que el que se está pagando al personal profesional, probablemente por tratarse de funcionarios con sueldos proporcionalmente mucho más reducidos que los de categoría profesional; y éste es quizá uno de los pocos casos en que los empleados con sueldos más modestos reciben subsidios familiares más elevados que el personal de mayor categoría.

Al leerse el proyecto de resolución preparado por la Secretaría, el Dr. Horwitz (Director, OSP) expuso que su redacción le planteaba una duda en relación con las manifestaciones del Representante de los Estados Unidos de América de que la costumbre local de Washington es en el sentido de no pagar subsidios por familiares a cargo a los funcionarios de contratación local, mientras que los organismos internacionales que tienen oficina en Washington pagan tales subsidios.

El Dr. Orellana (Observador, Venezuela) sugirió que se suprimiera del proyecto de resolución la frase "a base de las costumbres y usos locales que prevalezcan en los distintos lugares de la Región".

El Dr. Horwitz (Director, OSP) declaró que, a reserva de mejor opinión del Comité Ejecutivo, podría suprimirse la frase tal como proponía el Observador de Venezuela.

Al procederse a la votación del proyecto presentado, el Sr. Wachob (Estados Unidos de América) manifestó que su Delegación tenía instrucciones de abstenerse y, después de un breve debate en que intervinieron el Dr. Martínez Marchetti (Argentina), en el sentido de que podría autorizarse al Director a otorgar los subsidios previstos, en vez de darle instrucciones concretas al respecto, y el Dr. Bravo (Chile), quien afirmó que el Comité Ejecutivo debía ejercer esta facultad él mismo en vez de delegarla en el Director, el Representante de los Estados Unidos de América declaró que mantenía su abstención.

Seguidamente, por 4 votos a favor, ninguno en contra y 2 abstenciones, se aprobó la siguiente

RESOLUCION VII

CE43.R7

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Director sobre los subsidios por familiares a cargo para el personal de contratación local (Documento CE43/4);

Considerando las normas seguidas por las Naciones Unidas y otros organismos internacionales en la Región de las Américas; y

Habiendo estudiado las repercusiones financieras de la adopción de un programa de subsidios por familiares a cargo para el personal de contratación local,

RESUELVE:

Aprobar en principio un programa de subsidios por familiares a cargo para el personal de contratación local de los distintos lugares de destino de la Organización en la Región, y encomendar al Director que incluya en el proyecto de presupuesto para 1963 la asignación necesaria para la ejecución de este programa.

8. Informe del Subcomité sobre Documentos Básicos de la Organización Panamericana de la Salud

En la sexta sesión, el Sr. Wyatt (Estados Unidos de América), en su carácter de Relator del Subcomité de Documentos Básicos de la OPS, presentó el Documento CE43/8, manifestando que dicho organismo se estableció en cumplimiento de la Resolución I de la 36a Reunión del Comité Ejecutivo y que llevó a cabo su labor de acuerdo con las Resoluciones XXX y XXXIV de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana. El Subcomité realizó un detallado estudio de la Constitución de la OPS y del Reglamento Interno de la Conferencia Sanitaria Panamericana, encaminado a lograr que las disposiciones de los documentos básicos sean claras, precisas y concretas y que sea idéntico el sentido de los textos inglés y español. Consecuentemente, las enmiendas substanciales se redujeron a un mínimo. Los anteproyectos de revisión de la Constitución y del Reglamento Interno de la Conferencia preparados por el Subcomité, representan cierta reorganización del articulado, especialmente en el mencionado Reglamento, con objeto de agrupar más ordenadamente las distintas materias.

Dio cuenta, además, de que se había utilizado la expresión "Gobiernos Miembros" en la Constitución al referirse a los Gobiernos que disfrutaban de plenos derechos en la Organización, y de que, a fin de evitar la repetición de la frase "los territorios o grupos de territorios dentro del Hemisferio Occidental que no tengan relaciones internacionales propias", se proponía el empleo de las palabras "Gobiernos Participantes" al designar a los Gobiernos que los representan. Cuando se hace referencia a los Gobiernos Miembros y a los Gobiernos Participantes, se les denomina "Gobiernos".

Por otra parte, manifestó que el Subcomité tenía el propósito de preparar un anteproyecto de revisión de los Reglamentos Internos del Consejo Directivo y del Comité Ejecutivo y que, una vez se establezcan los textos definitivos de los documentos básicos, se prepararán las versiones francesa y portuguesa de los mismos, dando así cumplimiento a la Resolución XXIX de la XI Reunión del Consejo Directivo.

Finalmente expresó el profundo agradecimiento del Subcomité al Lic. Jesús Flores Aguirre y a la Sra. Ninfa Santos, de México; al Sr. Italo Zappa, del Brasil, y al Sr. Simón Wilson, de los Estados Unidos de América, por su valiosa colaboración en las actividades de dicho organismo, así como al Dr. Charles G. Fenwick, del Departamento de Asuntos Jurídicos de la Unión Panamericana, y al personal de la Oficina, por su valioso asesoramiento y cooperación en todos los aspectos de la labor realizada.

Seguidamente se abrió un debate en el que participaron el Dr. Martínez Marchetti (Argentina), el Dr. Orellana (Observador, Venezuela), el Dr. Osborne y el Sr. Wyatt (Estados Unidos de América), el Dr. Bichat Rodrigues (Brasil) y el Dr. Bravo (Chile), acerca de si el Comité Ejecutivo debía limitarse a solicitar de los Gobiernos su opinión sobre los textos revisados y transmitirla al Consejo Directivo por conducto del Director o si debía formular sus propias recomendaciones después de recibir las observaciones de los Gobiernos Miembros. Se puso igualmente de manifiesto la necesidad que tienen los Gobiernos de examinar detenidamente estas

revisiones de los textos constitucionales y lo difícil que los resultaría formular sus observaciones antes de la celebración de la próxima reunión del Consejo. Por otra parte, se pensó que sería obligado, con arreglo a lo dispuesto en la Resolución XXX de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, que los Gobiernos presentaran sus puntos de vista oportunamente, con relación al procedimiento a seguir en la elección del Director, de manera que puedan ser estudiados por la XIII Reunión del Consejo Directivo.

Finalmente, el Comité aprobó por unanimidad la siguiente

RESOLUCION VIII

CE43.R8

El Comité Ejecutivo,

Teniendo en cuenta el Informe del Subcomité sobre Documentos Básicos de la Organización Panamericana de la Salud (Documento CE43/8), acerca del estudio que el Comité Ejecutivo le encomendó mediante la Resolución I de la 36a Reunión;

Considerando ~~que~~, según tiene reconocido anteriormente el Comité Ejecutivo, es conveniente que el estudio de los documentos básicos se extienda también al Reglamento Interno del Consejo Directivo y al Reglamento Interno del Comité Ejecutivo; y

Considerando lo dispuesto en las Resoluciones XXX y XXXIV de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe del Subcomité sobre Documentos Básicos de la Organización Panamericana de la Salud (Documento CE43/8).
2. Agradecer al Subcomité sobre Documentos Básicos la importante labor que ha llevado a cabo en cumplimiento de la misión que le fue encomendada.
3. Solicitar del Subcomité sobre Documentos Básicos que, a la mayor brevedad posible, complete su estudio del Reglamento Interno del Consejo Directivo y del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo.

4. Autorizar al Director para que someta a los Gobiernos Miembros las propuestas de revisión formuladas por el Subcomité sobre Documentos Básicos en su informe y las que en su día proponga para el Reglamento Interno del Consejo Directivo y el Reglamento Interno del Comité Ejecutivo, con el ruego de que las observaciones que los Gobiernos deseen formular se envíen al Director no más tarde del 1º de septiembre de 1961, a fin de que pueda someterlas a la 44ª Reunión del Comité Ejecutivo.

5. Celebrar la 44ª Reunión del Comité Ejecutivo durante la XIII Reunión del Consejo Directivo.

6. Someter las recomendaciones del Comité Ejecutivo, junto con las observaciones que formulen los Gobiernos Miembros a la XIII Reunión del Consejo Directivo, a fin de que éste adopte la decisión que estime pertinente.

9. Informe sobre la recaudación de las cuotas - Pago de las cuotas en moneda nacional.

El Sr. Simpson (Jefe, División de Administración, OSP) presentó en la sexta sesión el Documento CE43/9 y dió lectura de la Resolución XIX de la XII Reunión del Consejo Directivo. Seguidamente recordó que la OPS siempre ha calculado y recaudado en dólares las cuotas de sus Países Miembros, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo LX del Código Sanitario Panamericano y en el Artículo 5.5 del Reglamento Financiero. La Primera Asamblea Mundial de la Salud consideró este problema en 1948, y aprobó el Artículo 19 del Reglamento Financiero Provisional estableciendo que "las contribuciones anuales y los anticipos al Fondo de Operaciones se contabilizarán en dólares de los Estados Unidos y se pagarán en esa moneda o en francos suizos; sin embargo, el pago total o parcial de las contribuciones podrá hacerse en otra u otras monedas cualesquiera que fije el Director General de acuerdo con el Consejo Ejecutivo". Posteriormente y basada en una nota sometida por el Director General de la OMS, la Primera Reunión del Consejo Ejecutivo adoptó una resolución disponiendo que el importe de dichas cuotas debería cubrirse únicamente en dólares de los Estados Unidos o francos suizos. Además, durante los años 1948 a 1952, la Asamblea de la Salud y el Consejo Ejecutivo aprobaron diez resoluciones sobre esta materia, pero la posición fundamental adoptada por los Cuerpos Directivos siguió siendo esencialmente la misma. Por su parte, los Cuerpos Directivos de la OPS, en reuniones celebradas en 1950 y 1951, consideraron también la posibilidad de aceptar cuotas en

monedas distintas del dólar, presentándoseles los mismos problemas que a la OMS, consistentes en la dificultad de tratar con equidad y justicia a todos los Gobiernos Miembros en lo referente al pago de las cuotas. De no existir equidad en la aplicación del prorrateo, no puede asegurarse que cada País Miembro pague únicamente lo justo y adecuado con arreglo a la fórmula establecida para determinar la cuota de cada país. La razón de ello es que, a veces, la rápida fluctuación del valor de las monedas, tanto en la tasa de cambio como en el valor adquisitivo, hace muy difícil determinar, incluso en el ejercicio económico en que las cuotas han vencido y deben pagarse, cuál es el valor que debe atribuirse al pago para satisfacer el correspondiente importe de la cuota.

Continuó el orador diciendo que, en virtud de lo dispuesto por los Cuerpos Directivos de la Organización en aquellos años, la Oficina indagó en el Banco Internacional y en el Fondo Monetario Internacional las posibilidades de facilitar el pago de cuotas en monedas locales, pero asegurándose de que el valor de la contribución de cada Gobierno Miembro estuviera realmente de acuerdo con la proporción establecida y de que cada Gobierno tuviera la misma oportunidad de utilizar monedas distintas del dólar. Después de discutirse ampliamente la cuestión con los directores de dichas instituciones de crédito, la Oficina informó al Comité Ejecutivo de que no les era posible aceptar transacciones de este tipo, y en consecuencia, el Director recomendó que se continuara efectuando el pago de las cuotas en dólares.

Señaló igualmente el Sr. Simpson que el pago en monedas libremente convertibles en el mercado mundial es imprescindible para asegurar una flexibilidad completa en la ejecución de las actividades de la Organización, ya que, de no ser así, el programa quedaría supeditado a la disponibilidad de ciertas monedas, en lugar de fundarse en la política de la Organización en materia de salud y en las necesidades del propio programa. Además ha de tomarse en cuenta que las monedas de convertibilidad limitada resultarían difíciles de utilizar si su importe total fuera mayor a lo que pudiera invertirse en actividades del programa en el país de origen. Posiblemente permanecerían inactivas estas sumas durante tiempo indefinido, lo cual obligaría a proceder a un aumento muy importante del nivel del Fondo de Trabajo o a que la Organización efectuara la conversión correspondiente, con la posibilidad de sufrir pérdidas en el cambio. Ha de considerarse también que el uso de monedas locales complicaría más los métodos administrativos y financieros de la Organización. Con relación a la posibilidad de realizar el pago de parte de las cuotas en forma de servicios, enumeró los tres problemas siguientes que ello plantearía:

a) Podría aplicarse únicamente a los países que dispongan de medios docentes y de otra índole, que puedan ser utilizados por la Organización en la adjudicación de becas, celebración de seminarios y actividades similares; b) resultaría difícil fijar un valor monetario a estos servicios, cuyos costos varían considerablemente de un país a otro, y c) surgiría un determinado número de complicaciones administrativas y financieras para contabilizar dichas aportaciones y determinar qué servicios prestados a becarios, participantes, etc., habrían de tenerse en cuenta como parte del pago de la cuota.

Finalmente declaró que, en vista de las razones expuestas, el Director no consideraba procedente en estos momentos recomendar ningún cambio en el Artículo 5.5. del Reglamento Financiero.

Por unanimidad, se aprobó la siguiente

RESOLUCION IX

CE43.R9

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado el Informe del Director sobre la Resolución XIX aprobada por el Consejo Directivo en su XII Reunión (Documento CE43/9);

Teniendo en cuenta las dificultades que supone la modificación del actual sistema de recaudación de cuotas, particularmente en lo que se refiere al problema de mantener un pago justo y equitativo por parte de todos los Gobiernos Miembros; y

Habiendo estudiado en detalle el problema, particularmente en lo que se refiere a la experiencia obtenida por la Organización Mundial de la Salud en esta materia,

RESUELVE:

Mantener el sistema actual de recaudación de cuotas en la forma expresada en el Artículo 5.5 del Reglamento Financiero.

10. Aspectos económicos de las actividades de salud

El Dr. Horwitz (Director, OSP), en la sexta sesión, presentó el Documento CE43/15, sobre aspectos económicos de las actividades de salud, indicando que la inclusión del mismo derivaba de la Resolución XXIII de la XII Reunión del Consejo Directivo y, en particular, del punto 2 de la parte **dispositiva**. Señaló que en esa reunión prevaleció el espíritu de respaldar la doctrina de incorporar las funciones de la salud al proceso general de desarrollo, el cual se expresó en distintas manifestaciones: la resolución comentada, la proposición de incluir en las Discusiones Técnicas del próximo Consejo Directivo el tema que ha de titularse "Métodos de evaluación de los aportes de los programas de salud al desarrollo económico" y, además, la propuesta de la Delegación del Ecuador recomendando a la Oficina que buscara los mecanismos para poder analizar en el Continente el impacto que produce la campaña de erradicación de la malaria en el desarrollo económico. Añadió el orador que a todo ello había que agregar, como consta en las actas, los comentarios que vinieron de prácticamente la totalidad de los señores Representantes, señalando que esto es la esencia de la función de la Organización en el momento actual. Bajo la impresión de este espíritu que prevaleció en el seno de las reuniones, y en cumplimiento de la mencionada Resolución XXIII, se preparó el documento presentado a la consideración del Comité Ejecutivo, en el cual se exponen las gestiones que se han realizado.

Destacó, ante todo, las que tienen relación con la Organización de los Estados Americanos, porque este organismo aparece singularizado en la

resolución del Consejo Directivo. Manifestó que desde que tuvo el honor de asumir la dirección de la Oficina Sanitaria Panamericana, no pudo encontrar clima más grato y cordial de colaboración que en el seno de la Unión Panamericana, en la persona del Sr. Secretario General Dr. Mora, y de todos sus colaboradores: relaciones de intercambio constante para problemas de interés común. Refirió que, una vez tomada la resolución, visitó al Dr. Mora, a quien informó del espíritu en que ésta se inspiraba, y de quien oyó valiosas opiniones de cómo llevarla a la práctica.

Señaló la participación que le ha correspondido a la Organización en la segunda y en la tercera reunión de la llamada "Comisión de los 21", comisión especial del Consejo Interamericano Económico y Social para formular nuevas medidas para el desarrollo económico. La segunda reunión de dicha Comisión se celebró en Buenos Aires en abril del año 1959 y, en ella, el Director hizo una exposición de carácter general, pero relacionada con la tesis mencionada, y tuvo la satisfacción de que se aprobara la Resolución VII, en la cual se reafirma esta tesis y se recomienda a los Gobiernos que al formular sus planes de desarrollo económico incluyan aquellas medidas de salud que son fundamentales e indispensables, y, además, se reconoce que la Organización Panamericana de la Salud es el organismo técnico asesor en esta materia dentro del sistema interamericano. La tercera reunión, que a juicio del orador adquirirá significado histórico en la vida de este Continente, tuvo lugar en Bogotá en septiembre del año pasado, y de ella derivó este documento tan largamente difundido en lo que a sus principios respecta, que tantas

ilusiones ha suscitado para llevarlo a la práctica y que se ha dado en llamar "Acta de Bogotá". El Director tuvo ocasión de participar en esa reunión también, representando a la Organización, y en ella hizo una exposición que figura como anexo al Documento CE43/15. Asimismo, participó en la comisión que redactó el Acta de Bogotá, en el capítulo relativo a salud que aparece incluido en el documento dentro del título "Medidas para el mejoramiento de la salud pública", y que contiene los problemas de mayor significado para la salud, sea en forma directa o indirecta, que hoy días asolan a las Américas.

Añadió el Dr. Horwitz que, en los dos años que ocupa la dirección de la Oficina, tuvo la oportunidad de participar en las reuniones anuales de los organismos especializados del sistema interamericano por gentil invitación del Dr. Mora, y de analizar con los directores de los otros organismos los procedimientos para poder coordinar mejor los esfuerzos y dar forma a las actividades comunes. En este sentido, si bien no se trata de organismos especializados, pero sí de una actividad fundamental de la OEA, están muy avanzadas las gestiones con el Departamento de Asuntos Sociales de la Unión Panamericana para poder colaborar en las actividades relativas a los problemas y programas de la vivienda. Una vez llegado a un entendimiento definido con el señor Secretario General, Dr. Mora, se someterán a la consideración de los Cuerpos Directivos los términos de esta colaboración mutua, fundada principalmente en el hecho de que, dentro de las estipulaciones del Acta de Bogotá, el Banco Interamericano de Desarrollo estará en condiciones de conceder créditos a largo

plazo y bajo interés para programas de vivienda que realicen organismos públicos o privados de los países del Continente; también se funda en que en los planes relativos a la vivienda se deben tener en consideración los aspectos referentes a la salud.

Informó también el orador de que, además de difundir ampliamente en el seno de los Gobiernos las gestiones que había hecho en relación con el Acta de Bogotá, sugirió en una carta a cada uno de los señores Ministros de Salud la idea de que por el momento se concentraran los esfuerzos en los programas de saneamiento, particularmente de provisión de agua, considerando que armonizaban más rápidamente las aportaciones de la salud pública a los intereses del desarrollo económico.

La Organización ofreció continuar su colaboración, teniendo presente la muy valiosa labor que ha realizado la Administración de Cooperación Internacional del Gobierno de los Estados Unidos de América en esta materia, en los últimos 12 a 15 años en la América Latina, y gracias al Fondo para Abastecimiento Público de Agua, se ha podido asesorar a varios Gobiernos en el Continente para formular un plan con la idea de resolver problemas de agua urbana de cierta magnitud. Expresó el Dr. Horwitz su satisfacción porque el primer préstamo concedido por el Banco Interamericano de Desarrollo, desde que abrió sus puertas, fuera a la Corporación de Saneamiento de Arequipa para resolver los problemas de abastecimiento de agua de esa comunidad para los próximos 50 años. El plan de agua de Arequipa es parte del llamado "Plan del Sur del Perú",

que cubre siete departamentos y representa un programa aparentemente muy bien concebido de desarrollo económico. Este proyecto de agua, además de resolver los problemas de salud de esa población creciente, contribuirá también a resolver problemas de irrigación. En la segunda Asamblea de Gobernadores del Banco Interamericano de Desarrollo, que tuvo lugar en Rio de Janeiro, del 10 al 14 de abril del año en curso, y en la cual el orador representó a la Organización, se dio cuenta de que de los primeros 50 millones de dólares que aprobó el Banco Interamericano de Desarrollo, \$10 millones se concedieron para obras de agua: los \$4 millones ya citados para Arequipa, y \$6,150,000 para la ciudad de Medellín, Colombia. Después de aludir a una larga serie de proyectos en gestación, el orador expuso que, en vista del éxito obtenido por el proyecto de la Corporación de Saneamiento del Perú, y con la colaboración de la ICA y de la Oficina, el Ministerio de Obras Públicas del Perú ha preparado ya un plan de 15 años para resolver todos los problemas de agua de las poblaciones de más de 2,000 habitantes - de agua y desagüe - y este plan se ha sometido a la consideración del Banco para financiarse en 30 años; en su primera observación, el Banco ha propuesto que se presenten proyectos que cubran cuatro años cada vez. El Dr. Horwitz atribuyó mucha importancia al hecho de que se esté creando una doble conciencia en el seno de los países del Continente. La opinión pública se va percatando de que no puede esperarse todo del Gobierno y de que, si bien el agua es un elemento natural, su llegada a los hogares cuesta dinero y, por lo tanto, hay que pagar mayores tarifas. En el caso de Arequipa, aunque el aumento

en las tarifas es sustancial, no constituye tampoco un problema, según le explicó el señor Ministro de Obras Públicas del Perú. Por otra parte, los Gobiernos no se han arredrado de que haya 110 millones de habitantes sin agua en la América Latina ni de que el costo promedio de la provisión de agua sea de alrededor de 30 dólares para cada uno de ellos. Ha sido poco el interés mostrado en multiplicar cifras y, aunque se hiciera esa multiplicación, no habría que asustarse del total, ya que hoy existe un nuevo espíritu en los países y, mediante un plan progresivo, se puede encontrar solución al problema en los próximos veinte o treinta años. Lo interesante es que ya se han empezado a incrementar los suministros de agua potable, y que en este hecho y en los planes conducentes a la etapa actual se ha ido aceptando la tesis de que la salud es un componente del desarrollo económico.

Informó luego el orador de que la Organización tuvo relaciones muy estrechas con el Banco Interamericano de Desarrollo desde antes que empezara sus operaciones al público, y anunció que un funcionario médico y un ingeniero de la Oficina Sanitaria Panamericana van a formar parte del personal de dicho Banco como oficiales de enlace entre ambos organismos, de suerte que la Oficina estará en condiciones, no sólo de conocer los proyectos relacionados con la salud, apenas lleguen al Banco, sino de estudiar cualquiera otra solicitud de crédito en la que haya aspectos de salud, por lo que será posible adoptar las medidas necesarias en el correspondiente nivel nacional, internacional o de las organizaciones que intervienen en estos problemas. Esta

medida permitirá afianzar más los aspectos del desarrollo económico relacionados con la salud. Añadió que tuvo conversaciones informales con representantes del Banco Mundial, en relación con programas de agua, y nuevamente en el momento en que se gestaba la nueva Asociación Internacional de Fomento pensando en créditos a largo plazo y bajo interés para obras conectadas directamente con salud pública; también se entrevistó con el Jefe del Departamento Económico del Banco de Exportación e Importación (EUA) consultándole sobre cuáles son las condiciones en que el Banco puede conceder créditos para obras de esta índole.

Señaló además el Dr. Horwitz que, en el momento actual, la concentración de los esfuerzos de la Oficina está gobernada por las posibilidades de materializar las obras de progreso social que aparecen enunciadas en el Acta de Bogotá. Con posterioridad a la redacción del documento presentado, el Director tuvo conocimiento de la proposición del Sr. Presidente de los Estados Unidos de América al Consejo de la Organización de los Estados Americanos en el sentido de sugerir una reunión a nivel ministerial del Consejo Interamericano Económico y Social que debiera realizarse en el curso del mes de julio, para poder analizar en más detalle el Acta de Bogotá y discutir cómo planificar programas de corto plazo y de largo plazo que comprendan las dos caras de esta sola medalla que es el bienestar, una que mira al desarrollo económico, la otra que mira al progreso social, siendo ambas indivisibles. La Oficina está en contacto muy estrecho con la Unión Panamericana y en principio se ha acordado que, de realizarse esta reunión, estará representada en ella y planteará

los puntos de vista derivados de esta política que ha contado con el grato respaldo de los Representantes que integran el Comité Ejecutivo y de los Gobiernos Miembros en general.

En caso de realizarse esta reunión del Consejo Interamericano Económico y Social, sus conclusiones, que seguramente se referirán esencialmente a cómo planificar el desarrollo, debieran servir de base para una reunión ulterior de Ministros de Salud Pública del Continente, que en el curso de 3 ó 4 días pudieran analizar en detalle el capítulo D del Acta de Bogotá relacionado con el mejoramiento de la salud pública, discutir cada una de sus fases y, sobre todo, analizar cómo formular planes nacionales de salud como parte del proceso general de desarrollo económico. El Dr. Horwitz terminó diciendo que interpretó la Resolución XXIII de la última reunión del Consejo Directivo en el sentido de hacer todas las gestiones posibles ante los organismos que tienen interés directo e indirecto en la salud pública, con el ánimo de impulsar esta tesis de la relación mutua entre la salud y el desarrollo social y económico. A su juicio, se está abriendo un amplio campo de posibilidades, que se concretarán en realidades si los señores Ministros de Salud y sus autoridades más inmediatas están muy atentos a la tendencia que sigue el desarrollo económico, a los proyectos especiales en diversos campos y a las oportunidades de asociar los programas de salud pública con los de desarrollo económico. Si no se hace así, los organismos internacionales habrán de limitarse a abrir caminos que sólo podrán ser adecuadamente recorridos si los Gobiernos Miembros así lo desean.

El Dr. Bravo (Chile) tributó un caluroso aplauso a la exposición del Director y se refirió muy especialmente al camino, por éste señalado, de que los Gobiernos, siguiendo el ejemplo de Perú y Colombia, son los que han de realizar rápidamente las ideas de enlazar la salud pública con el desarrollo económico, camino que está siguiendo también Chile, que tiene en preparación un proyecto dirigido por un distinguido ingeniero sanitario y ex funcionario de la Organización. Señaló las dificultades que se oponen a la realización de dichas ideas, porque estos proyectos no son generalmente de responsabilidad directa de los Ministerios de Salud Pública, sino de los de Obras Públicas o de las Comisiones Nacionales de Planificación, a los que a menudo no tienen acceso las autoridades de salud o, si lo tienen, muy pocas veces logran que sus planeamientos sean llevados a la práctica. Recomendó, en consecuencia, que se dé a conocer ampliamente la resolución tomada por la Organización y además se recurra a determinados personajes de fama internacional cuyas declaraciones respecto a la importancia de la salud en el desarrollo económico y social se publiquen en toda América, reforzando así la posición de las autoridades nacionales de salud para poder defender estos principios frente a las autoridades llamadas a resolver en definitiva.

El Sr. Salzman (Observador, OEA) agradeció las palabras del Director relativas a los esfuerzos de la Organización de los Estados Americanos y manifestó que también ha sido de mucha importancia para la OEA la participación y el apoyo de la OSP en la persona de su Director, no solamente en las reuniones de la "Comisión de los 21",

sino también en los pasos subsiguientes en relación con el planeamiento del programa de desarrollo social. Después de confirmar que en julio se va a reunir en la ciudad de Montevideo el Consejo Interamericano Económico y Social, en sesión extraordinaria con Ministros de Hacienda o de Economía, con el propósito de preparar los planes más detallados para el programa de desarrollo social que tuvo su origen en el Acta de Bogotá, señaló que en Washington se reunirá un grupo de expertos del más alto nivel, con el propósito de preparar los documentos preliminares que se van a presentar a esa conferencia en el campo de planeamiento y, en particular, en cuatro esferas de actividad: vivienda, educación pública, problemas agrarios y salud pública. Añadió que acababa de transmitir al Director de la Oficina la invitación de ese grupo para reunirse con ellos la semana próxima, a fin de asesorarles en el campo de la salud pública y que seguramente se solicitará de la Oficina Sanitaria Panamericana que prepare un documento básico de presentación como parte de la documentación de la Conferencia. Se refirió luego al fondo de desarrollo social de 500 millones de dólares, aprobado por el Gobierno de los Estados Unidos de América a iniciativa del Presidente Kennedy. Ese fondo se divide en tres partes: 394 millones para el Banco Interamericano de Desarrollo, 100 millones para la ICA y 6 millones para la Organización de los Estados Americanos. La asignación a la OEA se hizo con la idea de permitir la realización de unos estudios básicos en los cinco o seis campos de actividad cubiertos en el Acta de Bogotá, y después de efectuados los estudios generales, tener una serie de conferencias de alto nivel para considerar los resultados de los

estudios y formular recomendaciones para una acción futura a nivel interamericano. También se va a utilizar una parte de esos fondos para ayudar a los países americanos en la organización o el mejoramiento de sus propios mecanismos de planeamiento económico, y una parte más pequeña se va a dedicar a ayuda técnica en la preparación de los informes anuales económicos nacionales que se presentarán todos los años a la reunión ministerial del Consejo Interamericano Económico y Social. En la parte que corresponde a la OEA, esta entidad se propone trabajar por medio de todos sus organismos especializados para la realización de estas actividades donde sean técnicamente posibles y, naturalmente, en el campo de la salud pública, la OSP será la llamada a actuar. Manifestó que el Subsecretario de Asuntos Económicos y Sociales de la OEA, Dr. Sol, le había autorizado a que informara al Comité Ejecutivo que se celebrarán conversaciones preliminares sobre posibles pasos futuros en ese sentido, con el propósito de distribuir una parte de esos fondos para la realización de una reunión de un grupo de expertos en el campo de la salud, a fin de examinar de nuevo los planes para la reunión de ministros mencionada por el Director. Terminó diciendo que era particularmente grato para la OEA el hecho de poder contar con la ayuda de la OSP en todo este esfuerzo que, en su opinión, es casi como abrir un mundo nuevo en la acción de los organismos internacionales, porque el Acta de Bogotá por primera vez estableció la relación, que desde hace años se considera necesaria por todos, entre desarrollo económico y desarrollo social, y afortunadamente, gracias a la generosidad del Gobierno de los Estados Unidos de América, se podrá disponer de fondos para llevar adelante esos planes.

El Presidente calificó de muy útil e interesante para los miembros del Comité la exposición del plan de la OEA. Señaló que el Director puso de manifiesto que cada vez existe una conciencia más clara de que en las mesas redondas de planeación económica en todo el mundo hay una silla vacante que debería ser ocupada por alguien, encargado de señalar el papel de la salud en el proceso del desarrollo económico, como se expuso muy claramente en la XII Reunión del Consejo Directivo en La Habana. Esta conciencia existía hace ya un siglo, pero no comenzó a sentirse su peso hasta que la planeación económica pasó a ser el primer objetivo de la mayoría de los Gobiernos del mundo, en la década actual que es la década de la planeación económica. Se manifestó de acuerdo con la presentación hecha por el Director y afirmó que la OSP puede hacer una contribución muy importante para que estas ideas se impongan.

El Dr. Orellana (Observador, Venezuela) manifestó su satisfacción por el celo desarrollado por el Director en sus gestiones relativas a la importancia de la salud pública para la economía, y se mostró conforme con el Dr. Bravo acerca de la dificultad con que tropiezan estos programas al llegar al plano nacional. Señaló las dificultades de las autoridades de salud para ocupar la "silla vacante" a que se refirió el Presidente, y afirmó que los Ministerios de Salud deben aprovechar cada vez más las fuentes de crédito internacional para financiar las actividades de salud. Sin embargo, no siempre es fácil recoger los materiales necesarios para apoyar eficazmente las solicitudes de crédito ante los organismos internacionales. Pero esta dificultad puede vencerse, en su opinión, mediante

la asesoría de los Representantes de Zona de la Oficina y, además, como ha ocurrido en Venezuela, si se puede disponer de una persona capaz e interesada en este campo del crédito internacional, que dedique todo su tiempo a estudiar estos problemas y la forma en que se deben preparar las solicitudes.

El Sr. Wyatt (Estados Unidos de América), después de manifestar su satisfacción por el documento presentado y la exposición del Director, así como por las declaraciones del Observador de la OEA, se refirió a las dificultades expuestas por el Observador de Venezuela y, en relación con ellas, consideró muy acertada la iniciativa de la Oficina al apoyar las investigaciones del Departamento de Economía de Salud Pública de la Universidad de Michigan sobre las repercusiones económicas de la erradicación de la malaria, que pueden proporcionar informaciones de mucho interés tanto para los economistas como para los trabajadores de salud pública. Agradeció luego la información del Director sobre la asistencia de la ICA e hizo referencia a la utilidad de las relaciones establecidas por el Director con el Banco Interamericano de Desarrollo. Añadió que el Banco podía considerar a la OSP como el brazo interamericano de la OEA en las actividades relativas a la salud que formaran parte de proyectos llevados a cabo de acuerdo con el Acta de Bogotá, especialmente los de abastecimiento de agua que tanto pueden contribuir al mejoramiento de la salud. Señaló también que el Acta contiene otras muchas medidas necesarias para el mejoramiento de la salud, y, por consiguiente, la OPS podría también prestar servicios técnicos en estos campos. Comentó también las dificultades a que se refirieron el Presidente y otros oradores para llenar la vacante de salud pública en las actividades de planeación nacional de desarrollo económico y expresó su creencia de que, considerando la misión de los programas de

salud en sus relaciones mutuas con programas más amplios de desarrollo social y económico y como parte de los mismos, se impondrá la necesidad de llenar dicha vacante. Terminó calificando de muy constructivas las medidas adoptadas por la OEA en la preparación de la reunión de Ministros de Hacienda y señalando que es muy satisfactorio que la OSP haya sido asociada a ellas y que es de esperar que el Comité Ejecutivo preste todo su apoyo a las gestiones del Director en su labor de cooperación con la OEA y el Banco Interamericano de Desarrollo.

El Dr. Bichat Rodrigues (Brasil) felicitó al Director por la importancia que había dado a la Resolución XXIII del XII Consejo Directivo y señaló que la exposición del documento presentado constituye una verdadera invitación a los Gobiernos Miembros y a los Ministros de Salud a que se imbuyan de la importancia de la salud para el desarrollo económico. Hizo constar que, en el Brasil, las actividades de salud ya han sido asociadas en varias ocasiones con los planes económicos, sobre todo cuando se sintió la necesidad de aumentar la producción, como ocurrió durante la segunda guerra mundial. Terminó afirmando que la próxima reunión del Consejo Directivo ofrecerá la posibilidad de proceder a un intercambio de las ideas expuestas en el documento presentado por el Director.

El Dr. Aguilar Rivas (El Salvador) suscribió las manifestaciones de los anteriores oradores y se felicitó de la anunciada reunión de Ministros, pero llamó la atención sobre la necesidad de que los Ministros de Salud no acudan a ella pensando que sólo necesitan pedir cooperación, pues es necesario que presenten un programa y un plan de trabajo para 8 ó 10 años.

El Dr. Martínez Marchetti (Argentina) expresó su convicción de que el Comité Ejecutivo había hecho suyo el empeño puesto por el Director en las gestiones a que se refiere su informe. Calificó de muy buena la iniciativa del estudio que se hace en la Universidad de Michigan, considerando que hay ciertas acciones de salud pública que son bastante concretas y con resultados tangibles mediante una evaluación estadística y que las actividades que se desarrollen en este sentido pueden proporcionar poderosos argumentos en defensa de los programas de salud pública.

En conclusión del debate, se designó un grupo de trabajo para preparar un proyecto de resolución, del que dió cuenta el Dr. Bravo (Chile) en la novena sesión, y el Comité aprobó la siguiente

RESOLUCION X

CE43.R10

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado detenidamente el Documento CE43/15 en el que el Director de la Oficina da cuenta de las gestiones realizadas en cumplimiento de la Resolución XXIII de la XII Reunión del Consejo Directivo;

Considerando que la Organización ha tenido muy en cuenta la importancia de relacionar más sólidamente la salud pública con el desarrollo equilibrado económico-social de las naciones, y, en este sentido, ha participado activamente en las deliberaciones de la OEA y de sus Comités; y

Considerando que la actividad desplegada por el Director ante la Comisión especial para estudiar la formulación de nuevas medidas de cooperación económica del Consejo de la Organización de los Estados Americanos, los organismos bancarios internacionales, los gobiernos y otras instituciones, ha contribuido eficazmente a fomentar el reconocimiento de que la salud es un componente fundamental del desarrollo económico-social,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CE43/15) y transmitirlo a la XIII Reunión del Consejo Directivo con su más firme apoyo.
2. Felicitar al Director por la habilidad y eficacia demostradas en el curso de las gestiones que ha llevado a cabo ante la Organización de los Estados Americanos, el Banco Interamericano de Desarrollo y los gobiernos, en relación a la incorporación del concepto de salud en los planes para el desarrollo económico y social de los pueblos americanos.
3. Recomendar al Consejo Directivo que apruebe los siguientes objetivos:
 - a) Cumplir las funciones que corresponden a la OPS de conformidad con el Acta de Bogotá, especialmente en lo que se refiere al fortalecimiento de los servicios nacionales de salud y al abastecimiento de agua potable.
 - b) Contribuir aún más eficazmente, mediante las actividades en el campo de la salud, al equilibrado desarrollo social y económico de los países de las Américas.
 - c) Destacar la importancia de los programas de salud en la elaboración de planes de desarrollo económico-social e insistir ante los Países Miembros en la necesidad de dar participación a las autoridades de salud en la preparación de tales planes.
 - d) Dar creciente importancia al mejoramiento de la administración de los programas de salud, a través del fortalecimiento de los servicios de estadística, perfeccionamiento de las prácticas administrativas y del manejo y adiestramiento del personal, y demás medios conducentes al mismo fin.
 - e) Colaborar en el establecimiento de bases más eficaces para determinar el valor económico de los programas de salud.
4. Recomendar a la Oficina Sanitaria Panamericana que preste asistencia a solicitud de las autoridades sanitarias nacionales en la elaboración de planes, en el campo de la salud, en forma que permita destacar la importancia del concepto de salud en el desarrollo económico-social de los países.

11. Registro de Areas de Malaria Erradicada

El Dr. da Silva (Jefe, Erradicación de la Malaria, OSP) presentó en la séptima sesión el Documento CE43/14, en el que se informa de las recomendaciones del Comité de la OMS de Expertos en Paludismo respecto a la erradicación de dicha enfermedad y se expone la opinión de que la Organización se encuentra en condiciones de asumir la función relativa al establecimiento de un "Registro de Areas de Malaria Erradicada" en la Oficina.

Seguidamente el Dr. Bravo (Chile), refiriéndose a las tres fases en que, según el documento mencionado, se divide la erradicación de la malaria -ataque, consolidación y mantenimiento -, preguntó al Director si, dentro de los programas de erradicación que llevan a cabo la OPS y la OMS, podría esperarse que la Organización prestara asistencia a los países en cualquiera de las tres fases.

El Dr. Horwitz (Director, OSP) contestó que, en principio, la Oficina puede prestar asesoramiento para cualquiera de las tres fases de un programa, pero toda asesoría depende de la disponibilidad de expertos y ha de ajustarse a la política general que sigue la Organización. En el caso particular de la malaria, toda actividad asesora de la Organización ha de cumplir el criterio recomendado por la OMS, mediante sus Comités de Expertos.

El Dr. Osborne (Estados Unidos de América) se mostró de acuerdo con la idea de establecer un registro y manifestó que la OPS era el

organismo indicado para realizar las inspecciones necesarias y certificar la erradicación de la malaria en áreas específicas. Preguntó si la Organización tenía la intención de establecer un Registro de Areas de Malaria Erradicada por separado del que ya lleva la OMS en Ginebra. Dió lectura a una carta de la Oficina de Ginebra al respecto, en la cual se solicita de los Gobiernos que notifiquen a las Oficinas Regionales lo antes posible la petición de registro de áreas en las que se vaya a lograr la erradicación al año siguiente, a fin de que dichas Oficinas Regionales puedan organizar su trabajo de certificación. Esta petición supone, según el Dr. Osborne, que el Director General de la OMS tiene la intención de que las Oficinas Regionales realicen de hecho la certificación y envíen las listas de áreas erradicadas a Ginebra, pero, manteniendo además la información en sus respectivos archivos, lo cual vendría a facilitar el cumplimiento de la resolución del Consejo Directivo de la OPS, relativa a este asunto.

El Dr. Horwitz (Director, OSP), en respuesta al Representante de los Estados Unidos de América, manifestó que, para que la OSP mantuviera su propio registro, existía una razón histórica -pues la idea de crearlo nació, a propuesta del Ministro de Sanidad de Venezuela, Dr. Gabaldón, en la reunión del Consejo Directivo celebrada en 1959- y otra razón de carácter presupuestario, que estriba en que la OMS sufraga únicamente los gastos administrativos del programa antimalárico mundial que corresponden a la Región de las Américas, mientras que la OPS sufraga algunos otros gastos de funcionamiento de dicho programa que son muchísimo más cuantiosos. En todo caso, las áreas que la Oficina certifique en la Región de las Américas serán comunicadas de inmediato a

la OMS para ser incorporadas al Registro Mundial de Erradicación de la Malaria. De esta manera se cumplirá, en este aspecto, el objetivo de este programa universal.

Por unanimidad, se aprobó la siguiente

RESOLUCION XI

CE43.R11

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado detenidamente el documento presentado por el Director sobre el Registro de Areas de Malaria Erradicada (Documento CE43/14), en el cual se llega a la conclusión de que la Oficina Sanitaria Panamericana se encuentra en condiciones de asumir la función asignada por la Resolución XXXII de la XI Reunión del Consejo Directivo,

RESUELVE

1. Aprobar el informe sobre el Registro de Areas de Malaria Erradicada, presentado por el Director (Documento CE43/14).
2. Encomendar al Director que presente dicho informe a la XIII Reunión del Consejo Directivo.

12. Anteproyecto del programa de temas para la XIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XIII Reunión del Comité Regional de la OMS

En la séptima sesión, el Dr. Cutler (Subdirector, OSP) hizo la presentación del Documento CE43/11, en el que figura el anteproyecto de programa de temas que habrá de examinar el Consejo Directivo de la OPS en su XIII Reunión.

El Dr. Bravo (Chile) propuso la inclusión en el programa de un tema nuevo sobre "Adiestramiento de ingenieros sanitarios y personal auxiliar", de acuerdo con la necesidad expresada por el Director al tratar del presupuesto de 1962, y que podría llevarse a cabo mediante fondos procedentes de instituciones de crédito o bancarias internacionales. Con respecto al tema 28, "Estado de la erradicación del A. aegypti en las Américas", el Dr. Bravo propuso que el Consejo Directivo efectuara un análisis detallado y completo de la situación y del criterio actual de la Organización acerca de la erradicación del mencionado vector.

El Dr. Orellana (Observador, Venezuela) apoyó ambas propuestas.

En relación con el nuevo tema propuesto por el Dr. Bravo, el Dr. Horwitz (Director, OSP) señaló la conveniencia de que los Cuerpos Directivos de la Organización expresaran oficialmente su interés por la enseñanza y adiestramiento en ingeniería sanitaria, a fin de apoyar las gestiones que la Oficina está realizando ante el Fondo Especial de las Naciones Unidas para recabar asignaciones de fondos destinados a un programa continental de formación de técnicos profesionales y auxiliares de saneamiento. Agregó que el nuevo tema podía incluirse como un punto por separado o como parte

del tema 26, "Necesidades financieras para la formulación de un plan continental de abastecimiento de agua y de eliminación de residuos".

Se mostró conforme con esta última indicación el Dr. Bravo (Chile), quien propuso la redacción de un proyecto de resolución cuyo texto reforzara la posición del Director ante el Fondo Especial de las Naciones Unidas y, al mismo tiempo, recomendara al Consejo Directivo el amplio análisis de esta materia en su próxima reunión.

Los Dres. Aguilar Rivas (El Salvador) y Martínez Marchetti (Argentina) hicieron algunas indicaciones sobre los temas 28 y 25 relativos, respectivamente, a la erradicación del A. aegypti y de la viruela en las Américas.

En la octava sesión, el Dr. Horwitz (Director, OSP) se refirió al acuerdo adoptado en la sesión anterior, de que no se realice el Congreso Interamericano de Salud Pública inmediatamente antes de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana que ha de tener lugar en Buenos Aires en 1962. En vista de tal acuerdo, habría que agregar al anteproyecto de programa un punto sobre la selección del tema para las Discusiones Técnicas de la citada Conferencia Sanitaria Panamericana. Igualmente procedía modificar en consecuencia el título del tema 32.

Por unanimidad, se aprobó la siguiente

RESOLUCION XII

CE43.R12

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado el anteproyecto de programa de temas (Documento CDL3/1) preparado por el Director para la XIII Reunión del Consejo Directivo, XIII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, que se celebrará en Washington, D. C., en 1961; y

Considerando que el Artículo 10-B de la Constitución establece que "el programa para la reunión del Consejo será preparado con anticipación por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y aprobado por el Comité Ejecutivo", y que, de acuerdo con el Artículo 14 (c) del Reglamento Interno del Consejo, los Gobiernos Miembros pueden proponer temas no menos de 21 días antes de la reunión en que hayan de examinarse aquéllos,

RESUELVE:

1. Aprobar el anteproyecto de programa de temas para la XIII Reunión del Consejo Directivo, XIII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (Documento CD13/1).
2. Autorizar al Director para que incorpore en el anteproyecto de programa referido los nuevos temas que propongan oportunamente los Gobiernos Miembros y organizaciones con derecho a proponer temas.
3. Encomendar al Director que incorpore al programa de temas las modificaciones aprobadas por el Comité Ejecutivo en su 43a. Reunión.

13. Congresos Interamericanos de Salud Pública - Discusiones Técnicas

Al examinarse este tema en la séptima sesión, el Dr. Martínez Marchetti (Argentina) expuso la opinión de que sería preferible no celebrar un Congreso Interamericano de Salud Pública inmediatamente antes de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana. Basaba su opinión tanto en consideraciones relativas al carácter de la propia Conferencia, en la que se desarrollan Discusiones Técnicas, como en razones de orden económico, y también en la conveniencia de que no se suspendieran las Discusiones Técnicas que habrían de coincidir con la Conferencia Sanitaria Panamericana que se celebrará en Buenos Aires el año 1962, ni se dejaran las discusiones científicas fuera del marco de la Conferencia.

Todas estas razones habían sido expuestas por el Dr. Martínez Marchetti en una carta, a la que dio lectura, dirigida al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

En consecuencia, el Comité aprobó la siguiente

RESOLUCION XIII

CE43.R13

El Comité Ejecutivo,

Teniendo en cuenta las razones expresadas por el señor Representante del Gobierno de la Argentina; y

Considerando lo dispuesto en el Artículo 4-D de la Constitución,

RESUELVE:

Encomendar al Director que en la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana se celebren Discusiones Técnicas en la forma en que han tenido lugar en las conferencias anteriores y que, por lo tanto, no se organice, en esta ocasión, un Congreso Interamericano de Salud Pública.

14. Fechas de la XIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XIII Reunión del Comité Regional de la OMS, y de las reuniones del Comité Ejecutivo

El Dr. Sutter (Secretario General, OSP) manifestó en la séptima sesión que, habiéndose de celebrar en Washington, D. C., la XIII Reunión del Consejo Directivo, XIII Reunión del Comité Regional de la OMS, ya se habían llevado a cabo los acuerdos preliminares para poder disponer de la Sala de Conferencias Internacionales de la Secretaría de Estado de los Estados Unidos de América en el próximo mes de octubre. Añadió que a fines de septiembre se conocerá seguramente el fallo del concurso de proyectos para la construcción del nuevo edificio de la Sede de la Organización, y el Director creía conveniente recomendar las fechas del 3 al 17 de octubre para la reunión del Consejo Directivo, a fin de ofrecer a éste ocasión de tomar una decisión y ganar tiempo en la construcción del edificio. Las reuniones del Comité Ejecutivo se celebrarían durante el mismo período.

El Dr. Bravo (Chile) estimó que el Comité Ejecutivo debería reunirse un día antes de iniciarse el Consejo Directivo, para poder estudiar las enmiendas a los documentos básicos y las observaciones de los Gobiernos y poder preparar un informe al respecto.

El Dr. Bichat Rodrigues (Brasil) manifestó que lo oportuno sería derogar definitivamente la resolución que suprimió las reuniones previas del Comité Ejecutivo que se celebraban inmediatamente antes de las del Consejo Directivo. Añadió que en caso de que éste careciera del suficiente tiempo para estudiar las observaciones de los Gobiernos, el análisis de las mismas debería encomendarse a un subcomité jurídico

en Washington, lo que facilitaría el examen que habría de hacer del asunto el Comité Ejecutivo. También sugirió la posibilidad de que la reunión del Comité fuera concurrente con la del Consejo Directivo.

Finalmente, se aprobó la siguiente

RESOLUCION XIV

CE43.R14

El Comité Ejecutivo,

Considerando que las próximas reuniones del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud se han de celebrar en Washington, D. C., en 1961,

RESUELVE:

Autorizar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para convocar la XIII Reunión del Consejo Directivo, XIII Reunión del Comité Regional de la OMS, del 3 al 17 de octubre de 1961. La 44a Reunión del Comité Ejecutivo se verificará concurrentemente.

15. Reglas Financieras de la Organización Panamericana de la Salud

En la octava sesión, el Sr. Simpson (Jefe, División de Administración, OSP) hizo la presentación del Documento CE43/3, que contiene, en anexo, las Reglas Financieras de la Organización, establecidas por el Director con arreglo a lo dispuesto en el Artículo 10.1 del Reglamento Financiero de la OPS. Señaló que en su elaboración se siguió en todo lo posible el modelo de las Normas de Gestión Financiera de la OMS, que la Oficina ha venido utilizando como referencia y guía. Finalmente manifestó que, si estas reglas merecen la aprobación y confirmación del Comité Ejecutivo, el Director informará al Consejo Directivo, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 16.1 del Reglamento Financiero.

Seguidamente, el Comité Ejecutivo aprobó por unanimidad la siguiente

RESOLUCION XV

CE43.R15

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado las Reglas Financieras contenidas en el Documento CE43/3, Anexo I,

RESUELVE:

Confirmar las Reglas Financieras de la Organización Panamericana de la Salud presentadas por el Director en el Documento CE43/3, Anexo I, y someterlas a la consideración del Consejo Directivo en su XIII Reunión.

16. Fondo Rotatorio de Emergencia

El Sr. Simpson (Jefe, División de Administración, OSP) presentó, en la octava sesión, el Documento CE43/10, relativo al Fondo Rotatorio de Emergencia. Del monto autorizado del Fondo, el 31 de marzo del año en curso había en efectivo, en cuenta bancaria, la cantidad de \$32,456, y el resto, \$17,544, eran cuentas pendientes de cobro. Además se habían contraído obligaciones por las siguientes compras: toxoide diftérico, por cuenta del Ministerio de Salud Pública de Chile, por la cantidad de \$8,545; y vacuna antirrábica humana y antidiftérica, por un costo estimado en \$1,270, por cuenta del Ministerio de Salubridad Pública de Nicaragua. Por consiguiente, el saldo disponible en el Fondo para nuevas compras, el 31 de marzo último, ascendía a \$22,641.

El Comité Ejecutivo aprobó por unanimidad la siguiente

RESOLUCION XVI

CE43.R16

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director sobre el Fondo Rotatorio de Emergencia (Documento CE43/10), en el que se da cuenta de las actividades relacionadas con dicho Fondo,

RESUELVE:

Tomar nota del informe presentado por el Director sobre el Fondo Rotatorio de Emergencia (Documento CE43/10).

17. Cálculo de los requerimientos del Fondo Especial de la OPS para la Erradicación de la Malaria

En la octava sesión, el Dr. Sutter (Secretario General, OSP), refiriéndose a este tema, hizo un resumen de algunos de los acontecimientos ocurridos desde el Informe del estado de la erradicación de la malaria en las Américas, presentado a la última Reunión del Consejo Directivo. El programa continuó su desarrollo en todos los países: en el Ecuador, la reestructuración del programa permitió comenzar con dos rociamientos de DDT, a partir de enero del año en curso; en Haití, pudo resolverse la situación financiera, y el programa se encuentra en marcha; en Paraguay fue necesario interrumpir la fase de ataque para incorporar nuevas áreas en las que las operaciones de evaluación han demostrado la transmisión de la malaria; en México, las operaciones de rociado se redujeron en más de un 50 por ciento, a partir de enero, y en Jamaica, en más del 60 por ciento, anticipándose su terminación en 18 meses. En Surinam, se pudo terminar el rociado antes de la fecha programada en la zona costera. Entre los problemas importantes que se han presentado, merece citarse el de la comprobación de la resistencia a la cloroquina por una cepa de P. falciparum en el Valle de Magdalena, Colombia; y desde octubre de 1967, en que se comprobó dicho fenómeno, se encontraron casos sospechosos en el Valle del Amazonas, en Brasil y Venezuela. Para estudiar los problemas de resistencia de los vectores y persistencia de la transmisión, la Organización asignó grupos especializados en El Salvador y en Bolivia, a los que se confió el estudio de los factores ecológicos que influyen en la transmisión,

la investigación de los diversos aspectos relacionados con la resistencia de los anofelinos y el estudio de métodos a seguir para resolver dichos problemas. Además, se están efectuando ensayos sobre la dosis y el ciclo más apropiados de los insecticidas actuales y de los nuevos insecticidas que ofrezcan posibilidades para la campaña. Por último, mencionó los estudios encaminados a establecer el registro de áreas en las que ha sido erradicada la malaria.

Seguidamente, el Dr. da Silva (Jefe, Erradicación de la Malaria, OSP), efectuó la presentación del Documento CE43/5, Anexo I, informando de que, desde 1957 hasta la fecha, los Estados Unidos de América, Venezuela, la República Dominicana y Haití habían contribuido con aportaciones al Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria, que fue establecido por la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana para financiar estas actividades. En este período todos los países y territorios de las Américas donde existe malaria, han organizado campañas para erradicar la enfermedad y, aunque los programas no comenzaron simultáneamente, se ha establecido una coordinación de esfuerzos en las zonas fronterizas. En Haití, que había suspendido el programa por dificultades económicas, se han iniciado nuevamente las actividades. En resumen, la erradicación de la malaria avanza satisfactoriamente en Venezuela, Argentina, México y varias islas del Caribe. En Centro América, la aparición de resistencia a los insecticidas en los anófeles, obliga a prolongar las operaciones de rociamiento más tiempo del previsto. En la parte occidental y central de Sudamérica se observan buenos progresos, y en Brasil y Panamá algunas dificultades

de orden administrativo y financiero han dificultado el desarrollo de las campañas. Después de explicar el método de presentación del documento, expresó que, de acuerdo con los conocimientos actuales sobre el progreso de la campaña, se estima que las actividades financiadas con el Fondo Especial de la OPS para la Erradicación de la Malaria quedarán muy reducidas en 1967. Sin embargo, dijo que no era posible todavía hacer pronósticos exactos respecto a varios programas y que, de prolongarse las actividades, tal vez sea necesario ampliar el período de financiamiento con cargo a dicho Fondo Especial.

El Dr. Bichat Rodrigues (Brasil) declaró que las dificultades señaladas por el Dr. da Silva eran más bien de carácter administrativo que financiero, y no solamente han causado perjuicios al Brasil sino también a los países vecinos. Agregó que el Ministro de Salud de su país está efectuando los arreglos necesarios para reunirse el próximo mes de julio con los Ministros de Salud de Colombia, Perú, Bolivia, Paraguay y Argentina, con el objeto de establecer medidas que eviten a dichos países vecinos los perjuicios que pudieran derivarse de las dificultades con que ha tropezado la campaña del Brasil. Por otra parte, la Oficina Sanitaria Panamericana efectúa un estudio en un grupo de 20 áreas seleccionadas en el Amazonas, para estudiar no sólo el problema de la resistencia a los insecticidas, sino también la situación real de la campaña de erradicación en dichas áreas utilizando la sal cloroquinada. De manera que se están dando los pasos necesarios para que la campaña se desenvuelva con toda normalidad, a fin de que el Brasil pueda ocupar el lugar que le corresponde en la lucha por la erradicación de la malaria.

El Dr. Orellana (Observador, Venezuela) manifestó que las estimaciones presentadas por la OSP sobre los costos futuros de la lucha contra la malaria en el Continente producían un sentimiento de gran optimismo, ya que se prevé su reducción a menos de un 10 por ciento para 1967. Sin embargo, consideró que debería tenerse cierto grado de prudencia por lo que respecta a la determinación de una fecha fija. Es necesario estar preparado para cualquier eventualidad que pueda surgir en este período y tomar en cuenta la posibilidad de que se presenten tropiezos naturales en el desarrollo de un fenómeno biológico tan importante como la erradicación de una enfermedad en el mundo.

El Dr. Angulo (Colombia) dio cuenta de que la marcha de la campaña en su país es satisfactoria. Se estima que la cifra de 700,000 casos anuales de malaria ha quedado reducida a 10,000 por año. En algunos lugares del país se han suspendido ya los rociamientos porque hace más de un año que no se presentan casos febriles. Se espera que en 1962 se podrán terminar las dos primeras etapas de la campaña e iniciarse la de mantenimiento.

A continuación, el Dr. Horwitz (Director, OSP) indicó que, considerando tanto los fondos nacionales como los de origen internacional, se estimaba que entre los años de 1960 a 1967 se invertirían \$165,261,007 en la campaña. Es decir, que en el curso de ocho años se prevé una inversión anual de unos veinte millones de dólares. Añadió que consideraba que ya no era posible retroceder en lo realizado hasta ahora en la lucha contra la malaria en las Américas, puesto que ello representaría perder todo

lo que se ha ganado y tener que volver a iniciar el camino hacia la erradicación, y señaló que, si bien existen problemas de carácter biológico y de orden administrativo, debe tenerse confianza en que se resolverán satisfactoriamente; los primeros por medio de la investigación científica, que se está intensificando en estos momentos, y los segundos mediante métodos perfeccionados.

Expresó, además, el Director que era oportuno recordar la asignación de \$95,000 hecha por el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Michigan, a la que la OPS agregó la suma de \$10,000 con el objeto de estudiar los efectos económicos de la malaria en algunas áreas del mundo. Puso de relieve, asimismo, la eficaz colaboración y coordinación de esfuerzos existentes entre la Administración de Cooperación Internacional de los Estados Unidos de América, el UNICEF y la OPS, para ayudar a los Gobiernos del Continente en la solución del problema malárico. Por otra parte, señaló que debería tenerse en cuenta la tesis de que la fase de mantenimiento, etapa final de la campaña, es de la responsabilidad de los servicios nacionales y locales de salud pública. Aunque se ha progresado mucho en los últimos años, queda todavía un largo camino a seguir en cuanto al fomento de la colaboración del cuerpo médico, y a asegurar que los organismos locales de salud sigan cooperando para mantener lo que ha logrado la erradicación. Confirmó que, efectivamente, los datos relativos a los costos futuros de la lucha contra la malaria eran únicamente estimaciones. El documento en discusión, revisado a la luz de lo que se ha

logrado observar desde su preparación en noviembre de 1960, servirá de base para la elaboración de futuros informes sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas. Finalmente, declaró que la Oficina seguía pensando que la erradicación es posible en el Continente y que estará mucho más avanzada en 1967, aunque probablemente no del todo terminada; en todo caso, el progreso logrado revelará entonces la necesidad de acentuar los esfuerzos en focos, no en países ni en el Continente en su conjunto, como era el caso en 1956.

Finalmente, el Dr. Vintinner (Estados Unidos de América) felicitó al Director y al personal de la Oficina por el documento preparado, que presenta en líneas generales la situación actual y que ofrece la esperanza de progreso en la campaña de erradicación de la malaria. Añadió que, aunque la Delegación de su país no puede comprometer en forma alguna a su Gobierno para futuras contribuciones al programa, había considerado oportuno expresar su gran interés en el mismo, que a todos afecta por igual.

A continuación, el Comité Ejecutivo adoptó la siguiente

RESOLUCION XVII

CE43.R17

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado el Documento CE43/5, Anexo I, "Estimado de los requerimientos del Fondo Especial de la OPS para la Erradicación de la Malaria"; y

Habiendo analizado los requerimientos de las actividades de los distintos programas que la Organización Panamericana de la Salud está desarrollando o tiene en proyecto,

RESUELVE:

1. Tomar nota de las cantidades que se consideran necesarias para atender a los requerimientos futuros (Documento CEL43/5, Anexo I).
2. Recomendar que la presente documentación sea sometida a la consideración de la próxima reunión del Consejo Directivo, con las revisiones que resulten necesarias en el momento de dicha presentación.
3. Encomendar al Director la preparación de revisiones anuales de estos estimados para su debido estudio por parte del Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo.
4. Solicitar de los Gobiernos Miembros que continúen sus aportaciones al Fondo Especial de la OPS para la Erradicación de la Malaria, a fin de que las actividades de erradicación puedan proseguir de acuerdo con los planes previstos.

18. Planificación del programa de investigaciones de la OPS

En la novena sesión, el Dr. Cutler (Subdirector, OSP) presentó el Documento CE43/16, en el cual se señala que la Organización Panamericana de la Salud se encuentra en situación excepcional para fomentar y coordinar el desarrollo de las investigaciones médicas internacionales en el Hemisferio Occidental y tiene ahora el proyecto de establecer en las Américas un programa ampliado de investigaciones médicas y de adiestramiento de investigadores. Las investigaciones no constituyen una novedad para la Organización, como lo demuestran las actividades realizadas en ese sentido y que el Dr. Cutler fue enumerando. Añadió que con la ampliación de los programas de la Organización, aumentará la necesidad de aplicar los medios y los beneficios de la investigación a los muchos problemas existentes.

Seguidamente el Dr. Cutler se refirió al reciente acuerdo entre la OPS y el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, acontecimiento importante que contribuirá al fortalecimiento de las actividades de la Organización, y terminó diciendo que dicho Servicio está estudiando la concesión de una subvención de más de \$120,000 a la OPS, que permitiría a ésta estudiar las bases para una adecuada, eficaz y fructífera ampliación de su programa de investigaciones, el cual se desarrollará y ampliará dentro de las normas generales establecidas por la OMS para las investigaciones médicas, y en estrecha colaboración con las actividades del programa de investigaciones de la misma, a fin de que las actividades de ambas organizaciones resulten complementarias.

A continuación, el Dr. Horwitz, (Director, OSP) hizo una observación de carácter general, señalando que la labor investigadora realizada por la Organización puede considerarse primordialmente como de investigación aplicada, es decir, que consiste en estudios indispensables para la pronta solución de los problemas de salud prevalentes en cada país. Puso de manifiesto la tendencia a creer que la investigación científica sólo pueden hacerla los países tecnológicamente avanzados, olvidándose en realidad de que los problemas dependen en cierta medida de las condiciones de cada cultura y obligan finalmente a acudir al lugar donde dichos problemas surgen y se desarrollan, si se desea conocer determinadas características esenciales de los mismos. Por tanto, es preciso situar la investigación en relación con la distribución geográfica, la condición y la importancia de los problemas. De ahí que la Organización considere necesario ampliar sus actividades investigadoras. Expuso el Director la importancia de conocer la distribución geográfica de las enfermedades, problema que se aborda en uno de los programas de investigaciones de la Organización, el cual podrá emprenderse gracias al acuerdo concertado con el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América. Terminó diciendo que preveía que en el curso de los próximos 10 años la investigación científica iba a tener un lugar destacado en el programa general de la Organización.

El Dr. Martínez Marchetti (Argentina) expuso su criterio de que los programas de investigaciones de la OPS debían ceñirse a la medicina sanitaria, y no referirse a la medicina clínica ni a las ciencias básicas.

El Dr. Bravo (Chile) consideró que el aspecto más importante del programa de investigaciones era el relativo a la epidemiología y a la

patología geográfica. Manifestó que el problema estribaba en el estudio de la enfermedad como fenómeno social y que interesaba analizar la relación causa-efecto entre las enfermedades y los diversos factores del medio ambiente. Señaló la necesidad de establecer la uniformidad en los diagnósticos y en la nomenclatura necesaria para la realización de estudios epidemiológicos. Habló a continuación de la conveniencia de organizar en las zonas de aglomeración urbana, especialmente en los sectores donde las condiciones de vida son deplorables, lo que él llamó "laboratorios sociales" para estudiar los problemas y efectos sociales y sanitarios de la urbanización. En tales "laboratorios", que comprenderían zonas bien definidas de una ciudad y sus alrededores, podrían estudiarse la incidencia y prevalencia de distintas enfermedades, las condiciones de vida y de trabajo y los índices de morbilidad y mortalidad.

Finalmente, el Comité Ejecutivo aprobó la siguiente

RESOLUCION XVIII

CE43.R18

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Director sobre la planificación del programa de investigaciones de la OPS y las medidas ya adoptadas para la ampliación de estas actividades en la Región; y

Considerando que esta ampliación de las investigaciones será beneficiosa para los programas médicos y de salud pública en las Américas,

RESUELVE:

1. Aprobar el plan y las normas propuestas por el Director en el Documento CE43/16, y transmitir el informe a la consideración del Consejo Directivo en su XIII Reunión.
2. Encomendar al Director que adopte las medidas necesarias para la posible ampliación de las actividades de investigación de la Organización en beneficio mutuo de los países de la Región.

19. Adiestramiento de ingenieros sanitarios y personal auxiliar

En la novena sesión, se acordó, por unanimidad, incluir en el programa un nuevo tema sobre "Adiestramiento de ingenieros sanitarios y personal auxiliar", a propuesta del Dr. Bravo (Chile), quien explicó que su iniciativa había surgido al discutirse el presupuesto, cuando el Director se refirió a la escasez de personal especializado para servicios de saneamiento básico y mencionó las gestiones realizadas ante el Fondo Especial de las Naciones Unidas para lograr el financiamiento de la formación profesional de dicho personal. El Dr. Bravo dió lectura al proyecto de resolución que había redactado al efecto, y el Comité aprobó la siguiente

RESOLUCION XIX

CE43.R19

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado detenidamente los problemas de saneamiento y específicamente el de abastecimiento de agua potable en los países de la América Latina, y reconociendo que los programas encaminados a su solución deben recibir una atención cada vez mayor;

Teniendo en cuenta que para el desarrollo de programas de abastecimiento de agua, eliminación de aguas servidas y saneamiento general es preciso contar con un número adecuado de ingenieros sanitarios y de personal auxiliar debidamente preparados;

Reconociendo que deben adoptarse medidas inmediatas no sólo para atraer a más estudiantes a este campo sino también para proporcionar medios e instalaciones que permitan el adiestramiento de este personal;

Teniendo en cuenta que en la América Latina se carece de instituciones para la preparación de ingenieros sanitarios y personal auxiliar, o que cuando existen es necesario fortalecerlas;

Reconociendo que la magnitud de los problemas del saneamiento en la América Latina exige que se le conceda alta prioridad entre los programas de salud pública, y que la solución de estos problemas contribuirá a mejorar la situación social y económica; y

Teniendo en cuenta que en la actualidad se puede disponer de considerables fondos para la construcción de sistemas de abastecimiento de agua, alcantarillado y otras instalaciones sanitarias, que exigirá personal nacional competente para poner en práctica y desarrollar tales programas,

RESUELVE:

1. Encomendar al Director de la Oficina que continúe el estudio de los medios que permitan prestar colaboración a los Gobiernos Miembros en el establecimiento, fortalecimiento y ampliación del adiestramiento de ingenieros sanitarios y personal auxiliar en la América Latina.

2. Encomendar al Director que continúe la investigación, en particular, ante el Fondo Especial de las Naciones Unidas, de los procedimientos que permitan establecer un amplio programa de asistencia a los Gobiernos en materia de adiestramiento de ingenieros sanitarios y personal auxiliar.

20. Votos de gracias

Al finalizar las deliberaciones del Comité Ejecutivo, el Dr. Bichat Rodrigues (Brasil) propuso que el Comité expresara su felicitación al Presidente, Dr. Jenney, por la habilidad y eficacia con que había dirigido los debates, lo cual no ha sido una sorpresa para cuantos conocen su larga vida de trabajo, especialmente en el campo internacional, así como al Director de la Oficina y a la Secretaría por la brillante labor realizada. Propuso igualmente que se expresara el agradecimiento del Comité al Gobierno de los Estados Unidos de América, por las facilidades dadas para la celebración de la reunión.

Así se acordó.

El Presidente agradeció las manifestaciones del Representante del Brasil y señaló que la buena marcha de la reunión se debió principalmente a la excelente colaboración de los Miembros del Comité y a la eficaz ayuda prestada por el personal de Secretaría.

21. Clausura de la Reunión

El Comité Ejecutivo celebró una última sesión el lunes, 22 de mayo, en la que se procedió a la lectura y aprobación del Informe Final, a cuyo texto se incorporaron varias modificaciones propuestas por los señores Representantes. A continuación, el Dr. Bravo (Chile) declaró que, reiterando las manifestaciones hechas por el Representante del Brasil en la última sesión de trabajo y por encargo de los miembros del Comité, deseaba hacer constar el profundo agradecimiento de éstos al Presidente, Dr. Jenney, a cuya excelente dirección de los debates se debía en gran parte el éxito de la reunión, desarrollada en un ambiente de cordialidad y cooperación, y en la que se habían analizado asuntos importantes y se habían adoptado decisiones que seguramente serán beneficiosas para la Organización Panamericana de la Salud en la realización de sus futuras actividades. El Presidente expresó su sincero reconocimiento por las manifestaciones que acababa de hacer el Representante de Chile. Seguidamente declaró clausurada la 43a Reunión.

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 veintidós de mayo de 1961. El Secretario depositará los textos originales en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana y enviará copias de éstos a los Gobiernos Miembros.

Presidente del Comité Ejecutivo,
Representante de los Estados
Unidos de América

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

INFORME DEL COMITE EJECUTIVO AL CONSEJO DIRECTIVO
SOBRE EL PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1962

Introducción

El Comité Ejecutivo examinó en la segunda, tercera, cuarta y novena sesiones, de su 43ª Reunión, el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1962 (Documento Oficial No. 31 y Documento CE43/2), preparado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Antes de entrar en la discusión del programa y presupuesto ordinario de la OPS para 1962, el Director formuló ante el Comité Ejecutivo algunas consideraciones de carácter general sobre las actividades de la Organización, que integran un programa unificado y funcional, a pesar de que los fondos de ésta proceden de fuentes muy diversas. Además de los distintos fondos que provienen de la propia Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, que figuran en los documentos presupuestarios, la Organización trata constantemente de encontrar mayores recursos para las actividades de salud. Se han obtenido ya algunos fondos para investigaciones y se han movilizado indirectamente otros, en forma de préstamos a los Gobiernos, para el establecimiento de sistemas de abastecimiento público de agua.

En opinión del Director, las organizaciones de salud pública, internacionales y nacionales, asumen ahora una doble responsabilidad. Así, pues, están, por una parte, los programas específicos de salud

pública, como el de erradicación de la viruela y otras muchas actividades de esta naturaleza. Pero, además, nos encontramos con lo que se podrían denominar funciones complementarias de aquellas actividades relacionadas con el desarrollo económico y el progreso social de los que la salud pública constituye una parte integrante. Pocas son las actividades, de carácter público o privado, que no tengan interés para la salud pública, bien correspondan a la agricultura y al aprovechamiento de la tierra, o a la industrialización y la urbanización, el transporte, la vivienda, la educación, etc. Las funciones de las organizaciones de salud pública pueden ejercerse en forma de protección directa de la salud del hombre o por medio del mejoramiento del medio en que se desenvuelve. Hay que convencer a las autoridades de que los fondos dedicados a la salud no representan simplemente un desembolso, sino que constituyen una inversión. En algunos países, la falta de comprensión de este concepto da lugar a que se reduzca constantemente, en los presupuestos, la proporción de ingresos nacionales dedicados a la salud. Las autoridades sanitarias se han dedicado, hasta ahora, a sus funciones específicas, pero ha llegado el momento de que impulsen las actividades de salud como parte fundamental de todo el desarrollo social y económico. Es necesario que los Ministros de Salud participen en los consejos nacionales de planificación, como garantía de la plena contribución de los programas de salud a un desarrollo económico y social integrado y bien equilibrado, a fin de obtener el máximo rendimiento de los recursos humanos y materiales

disponibles. La Organización está haciendo todo lo posible para estimular este criterio, entrando en relación con organizaciones que concedan préstamos o subvenciones para el desarrollo, y cooperando con otros organismos para ampliar el alcance de las actividades de salud, dentro del desarrollo económico y del bienestar social.

El Director examinó con el Comité Ejecutivo los cuadros que figuran en la página 5 de la introducción del Documento Oficial No. 31, analizando los programas según su clasificación, tanto con arreglo a los grandes grupos correspondientes a los principales objetivos del programa de la Organización como por materias específicas. Se recordó que el Consejo Directivo, en su XII Reunión, había procedido a este mismo análisis, y que, en su Resolución X, reconoció "que el Anteproyecto de Programa y Presupuesto" comprendía "proyectos de salud pública muy necesarios y bien planeados".

El Director señaló que el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud representa un aumento del 9.78 por ciento respecto de 1961. El Presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud acusa un aumento de 11.07 por ciento, mientras que los fondos de AT/OMS se reducen en aproximadamente el 1 por ciento. En cuanto a la Organización Panamericana de la Salud, se realizó un estudio que puso de relieve la necesidad de efectuar un aumento del 4 por ciento, para hacer frente al mayor costo de las operaciones y, principalmente a los aumentos de sueldo del personal local y los mayores gastos

comunes de personal. En consecuencia, sólo se puede disponer de poco más del 5 por ciento para ampliar la labor de la Organización.

antes de preparar el programa y presupuesto para su presentación al Consejo Directivo, el Director consultó de nuevo con cada uno de los Gobiernos. El Documento CE43/2 refleja, por lo tanto, la última información obtenida sobre los deseos y necesidades de los Gobiernos. El Director explicó la modificación introducida en la forma de presentación de los gastos comunes de personal, que anteriormente aparecían en una suma global en los Títulos I y II, y ahora se presentan por capítulos. Esta medida tiene como finalidad la elaboración de un presupuesto de más fácil comprensión y simplifica la revisión de los costos totales de cada oficina.

El Documento CE43/2 fue presentado, partida por partida, con las explicaciones necesarias.

Observaciones al Programa

El programa general

Los Miembros del Comité aceptaron y confirmaron el concepto general de la salud expuesto por el Director, poniendo de relieve el papel fundamental que ésta desempeña en el desarrollo económico y social. Se considera importante que los Ministros de Salud consigan una mayor participación en la elaboración de planes nacionales. La necesidad de lograr un desarrollo equilibrado implica la ampliación de las actividades de salud, tanto en su cuantía como en su alcance. El Comité expresó su satisfacción

por las actividades que la Organización lleva a cabo para fomentar este nuevo concepto de lo que representa la salud, y para movilizar, directa e indirectamente, mayores recursos para las actividades sanitarias. Este criterio se refleja con especial claridad en el Acta de Bogotá.

El Comité observó que el equilibrio general del programa no se altera por las modificaciones introducidas en éste, algunas de las cuales responden al aumento de costos y otras reflejan un cambio en las necesidades de los Gobiernos. El Comité recordó que el Consejo Directivo, en su XII Reunión, después de examinar el anteproyecto de Programa y Presupuesto, consideró que éste comprendía proyectos muy necesarios y bien planeados. Durante el detenido examen que el Comité Ejecutivo llevó a cabo, del programa y presupuesto, se dió una explicación más completa de ciertos aspectos, según se expone en los párrafos que figuran a continuación:

Lepra

Se señaló que debía prolongarse la labor del consultor en la Zona III, a pesar de que originalmente se había proyectado que terminara en 1961. El Director informó de que, en una reciente reunión de Ministros de Salud Pública celebrada en Tegucigalpa, Honduras, el análisis del problema reveló que la presencia del consultor y la celebración de cursillos para el adiestramiento de personal profesional habían permitido doblar o triplicar, en algunos países, el número de casos conocidos, lo cual pone de relieve la necesidad de que continúen los servicios del consultor. Se dió también cuenta de que el UNICEF se había mostrado

dispuesto a cooperar, mediante la provisión de equipo y medicamentos para la campaña contra la lepra. Se indicó que se asignaría un consultor en lepra a la Zona II, que prestará servicio a todos los países de dicha Zona, en lugar de destinar un consultor a cada país como originalmente se había proyectado.

Nutrición

En relación con el proyecto AMRO-54, el Director anunció que el Dr. Scrimshaw, actual Director del INCAP, había aceptado el nuevo puesto de Director del Instituto de Estudios de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, en el Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT). Este Instituto tendrá indudablemente una importancia mundial en investigaciones sobre nutrición. A pesar de la aceptación del nuevo cargo, se ha llegado a un acuerdo con el MIT para que el Dr. Scrimshaw continúe prestando servicios como Director Técnico Consultor, en el INCAP, por lo menos durante tres meses al año. El Dr. Moisés Béhar, de Guatemala, asumirá las funciones de Director del INCAP. Este Instituto es ya bien conocido en todo el mundo, lo mismo que la INCAPARINA que hoy constituye uno de los más importantes éxitos científicos del INCAP. Los Gobiernos de Sudán y de Tailandia están interesados en saber si hay posibilidad de aplicar el principio y preparación de este producto a sus respectivos países.

Viruela

Se tomó nota de que el proyecto de lucha contra la viruela en Colombia no necesita prolongarse durante 1962, pues la campaña ya se ha completado y se calcula que la fase de consolidación terminará en el mencionado año. Los Miembros del Comité felicitaron al Gobierno de Colombia por el éxito obtenido en estas actividades.

Tuberculosis

Se está estudiando el proyecto de control de la tuberculosis en Argentina con el objeto de colaborar con el Gobierno en el establecimiento de un centro de adiestramiento que estará al servicio de todos los países de la Región. La introducción de las nuevas drogas ha producido en el mundo médico la falsa impresión de que este problema ya ha sido resuelto. En consecuencia, la proporción de personal médico debidamente capacitado en este campo ha disminuído notablemente y ahora surge la necesidad de establecer nuevos medios de adiestramiento.

Planificación y organización de los servicios de hospital

Se tomó nota del incremento que van tomando las actividades de este campo en varios países de las Américas. Los Miembros del Comité manifestaron el creciente interés de los Gobiernos y el convencimiento de que es necesario disponer de servicios de consultores internacionales y proporcionar adiestramiento.

Enfermedades diarreicas de la infancia

El Comité examinó la importancia de las enfermedades diarreicas como causa de defunción en las Américas. Este es un tema que se trata de muchas formas, directa e indirectamente, mediante proyectos de investigación llevados a cabo por el INCAP y otros centros, así como mediante proyectos relativos al saneamiento del medio y actividades de educación sanitaria y de higiene maternoinfantil, que forman parte de los programas integrados de salud pública. De todos modos, el Comité consideró que en el presupuesto deberían figurar proyectos especiales en este campo, a los efectos de destacar la importancia del problema para la salud. El Director manifestó su confianza en que el nuevo consultor regional en higiene maternoinfantil, que se incorporará al servicio de la Organización en 1961, dará un nuevo impulso a estas actividades.

Peste

El Director explicó que la ausencia de un proyecto relativo a esta enfermedad no supone falta de atención. Por el contrario, en la actualidad, un conocido consultor internacional se está dedicando a establecer las bases de un estudio epidemiológico completo de esta enfermedad, que se llevará a cabo a lo largo de la frontera de Perú y Ecuador.

Enseñanza de enfermería

El Comité elogió la labor de la Organización en materia de enseñanza de enfermería, y expresó su satisfacción por haber incluido en el programa un proyecto para un seminario de enseñanza superior de

enfermería (AMRO-46). Son muchos los países que hoy reconocen la importancia de contar con enfermeras debidamente capacitadas en puestos administrativos y de supervisión, y, a este respecto, están adoptando medidas encaminadas a aumentar los sueldos y proporcionar más medios e instalaciones para elevar el nivel del adiestramiento.

Servicios integrados de salud pública

Durante el examen de los diversos programas de esta clase, el Director informó de que la Oficina de Evaluación de la Organización Mundial de la Salud había llevado a cabo un estudio para evaluar el proyecto del Paraguay, después de 10 años de funcionamiento. El informe preliminar revela que los progresos realizados por el Paraguay durante este período, son importantes y merecen más apoyo.

En una reunión reciente de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá, se acordó por unanimidad solicitar a la Organización que procediera a la evaluación de los servicios de salud pública de los seis países.

Nivel del Presupuesto

Después de examinar el programa, punto por punto, el Comité deliberó sobre el nivel del presupuesto para 1962, y sobre el problema general de los aumentos en años venideros. El Comité tomó nota de que el aumento propuesto para 1962 ascendía a \$440,000, o sea el 9.17 por ciento sobre el nivel de 1961.

Tres de los miembros del Comité expresaron su preocupación por la tendencia de las organizaciones internacionales a incrementar sus presupuestos, y, si bien elogiaron la labor de la Organización, manifestaron que, a su juicio, los aumentos del presupuesto debían limitarse más estrictamente, a fin de mantenerlos dentro de las posibilidades de los Gobiernos Miembros.

Cuatro miembros del Comité apoyaron el aumento del presupuesto. Manifestaron también su preocupación por el problema que plantea a los gobiernos el pago de las cuotas, pero expresaron el convencimiento de que los servicios de la Organización y de sus consultores internacionales desempeñan un papel fundamental en el mejoramiento de los programas nacionales de salud, que son esenciales para el desarrollo económico y social.

El Dr. Bichat Rodrigues (Brasil) señaló que el Comité se encontraba en una posición difícil. Después de haber visto cuán detenidamente se había preparado el presupuesto y de haber tomado nota de la larga lista de solicitudes de los gobiernos que no han podido ser atendidas, no cabe duda de que existe una constante presión hacia el aumento presupuestario. Sin embargo, añadió el orador, el Gobierno del Brasil se siente preocupado por la tendencia a los repetidos incrementos en los presupuestos de las organizaciones internacionales. Por consiguiente, consideró necesario establecer una fórmula para limitar los aumentos, y propuso que, en el caso de la Organización, el límite fuera de un 75 por ciento.

El Dr. Martínez Marchetti (Argentina) compartió la preocupación por los aumentos presupuestarios y expresó la esperanza de que se pueda dedicar una mayor proporción del presupuesto a las actividades de campo.

El Dr. Bravo (Chile) se refirió al problema de la producción en relación con el desarrollo económico de los países. Dijo que, a juicio de los economistas, con el ritmo de crecimiento de la población en la América Latina, que es el mayor del mundo, las necesidades aumentan allí más rápidamente que los recursos. El crecimiento de la población exige más servicios de salud, por lo que resulta muy difícil reducir las actividades de la OPS. Por otro lado, hay que considerar la salud dentro de las posibilidades económicas de cada país. En consecuencia, hay que proceder con cautela en cuanto a los presupuestos para las actividades de salud, tanto nacionales como internacionales, y establecer un ritmo de aumento que esté al alcance de las posibilidades económicas.

El Dr. Orellana (Observador, Venezuela) señaló que las posibilidades de inversión constructiva que representan las actividades de la salud son prácticamente ilimitadas. No obstante, es necesario proceder con cautela y atenerse a las limitaciones financieras de los gobiernos.

El Dr. Angulo (Colombia) manifestó su apoyo al proyecto de presupuesto e hizo notar que su país, lo mismo que otros, viene realizando un esfuerzo máximo, dentro de sus posibilidades humanas y económicas, para acelerar el ritmo del desarrollo económico y social. Puesto que la salud es un elemento indispensable para el desarrollo nacional, los países deben estar dispuestos

a aportar la pequeña cantidad que representan sus respectivas cuotas. Puso de relieve la apremiante necesidad de disponer de personal debidamente capacitado para elaborar y ejecutar programas. Sin los servicios de los consultores internacionales no se hubiera podido lograr el ritmo de progreso actual.

El Dr. Lara Zepeda (Honduras) reconoció el problema con que se enfrentan los gobiernos en la búsqueda de recursos para pagar sus cuotas a las organizaciones internacionales. Sin embargo, hay que tener en cuenta la importancia de asegurar una constante ampliación de la labor de la Organización. Añadió que Honduras ha venido progresando a un ritmo que no hubiera sido posible sin la asistencia técnica y material de esta Organización. En consecuencia, su país está dispuesto a hacer sacrificios para aportar la contribución que le corresponda.

El Dr. Aguilar Rivas (El Salvador) expresó su apoyo al proyecto de Programa y Presupuesto, pero manifestó el deseo de que en el futuro se evite cualquier aumento que esté fuera de las posibilidades económicas de los gobiernos.

El Dr. Osborne (Estados Unidos de América) señaló que son muchos los gobiernos que comprenden la necesidad de un programa bien equilibrado en los aspectos económico y social. Puesto que la salud constituye una parte importante del progreso, deben ampliarse las actividades relacionadas con ella. Esta afirmación es aplicable a todos los países, sea cual fuere su fase de desarrollo, si bien las necesidades pueden ser de

naturaleza distinta. En consecuencia, todos los países necesitan cada vez más de los servicios de la Organización y ésta debe ampliar constantemente su campo de actividades. Esa es la razón de que el programa y presupuesto de la Organización no puedan permanecer estáticos.

El Dr. Horwitz (Director, OSP) expresó su preocupación por el hecho de que, a pesar de la importancia de la salud como parte esencial del desarrollo de los países, tienda a disminuir, en muchos casos, el porcentaje de la renta nacional que se invierte en actividades de salud. En otras reuniones de los Cuerpos Directivos se ha tratado la cuestión del crecimiento de la Organización. Los Delegados que asistieron a la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en 1958, consideraron que, ante el creciente costo de vida, era razonable aceptar un aumento anual de un 10 por ciento. Asimismo, los Representantes que participaron en la XII Reunión del Consejo Directivo, celebrada en La Habana, al examinar el anteproyecto del presupuesto para 1962, estimaron razonable el aumento propuesto, dentro de los límites normales en las organizaciones internacionales, especialmente dada la creciente demanda de servicios y el considerable número de solicitudes que quedaban todavía por atender. Señaló que había que tener presente que, para atender a los mayores gastos de personal y de otra naturaleza, derivados de la elevación en el costo de vida, se necesita por lo menos un aumento del 4 por ciento; con lo cual, del aumento ahora propuesto, sólo queda un 5 por ciento para la ampliación de las actividades, proporción muy reducida con respecto a la demanda de servicios.

Recomendaciones

El Comité aceptó el proyecto de programa y presupuesto, por considerarlo necesario y bien planeado. Los Miembros del Comité convinieron en que el nivel presupuestario propuesto para 1962 es necesario para el adecuado desarrollo de las actividades de la Organización Panamericana de la Salud, y el Comité recomendó su adopción al Consejo Directivo.

Se reconoció la necesidad de un aumento de un 4 por ciento, aproximadamente, para atender al mayor costo del presente nivel de las actividades. Se considera que otro aumento del 5 por ciento para ampliar la labor de la Organización es el mínimo necesario para respaldar el proyecto de programa elaborado sobre la base de las solicitudes de los Gobiernos.