

comité ejecutivo del  
consejo directivo



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

grupo de trabajo del  
comité regional

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



50a Reunión  
Washington, D. C.  
Abril-Mayo 1964

CE50/15, Rev. 1 (Esp.)  
18 junio 1964  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

*Informe Final de la 50a Reunión del Comité Ejecutivo del Consejo Directivo*

*Informe Final*

INFORME FINAL

LIBRARY  
PAN AMERICAN SANITARY BUREAU  
WASHINGTON 8, D. C.

17214

RA  
10  
.A3  
S2  
1764  
50th mat

## INDICE

	<u>Página</u>
1. Racionalización administrativa en la OSP	1
Resolución I	6
2. Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1965	8
Resolución II	30
3. Informe sobre los edificios e instalaciones para la Sede	32
Resolución III	35
4. Examen del programa de la Organización, basado en una muestra de proyectos a largo plazo	36
Resolución IV	42
5. Fondo Rotatorio de Emergencia	43
Resolución V	44
6. Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana	45
Resolución VI	46
7. Preparativos para la XV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XVI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas	47
Resolución VII	49
8. Estudio acerca de la organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana	50
Resolución VIII	54
9. Segundas Reuniones Anuales del Consejo Interamericano Económico y Social	55
Resolución IX	62

	<u>Página</u>
10. Adiestramiento de personal auxiliar	64
Resolución X	67
11. Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1963	69
12. Informe sobre la Recaudación de las Cuotas	69
Resolución XI	80
Resolución XII	88
Resolución XIII	90
13. Programa Provisional de Temas de la XV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XVI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas	91
Resolución XIV	94
14. Informe sobre el estado actual del programa de abastecimiento de agua y bienestar rural	98
Resolución XV	108
15. Discusiones Técnicas	113

INFORME FINAL

Bajo la presidencia del Dr. Carlos Quirós Salinas (Perú), la 50a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud se celebró en Washington, D.C., en el Salón de Actos de la "National Wildlife Federation", del 27 de abril al 1o de mayo de 1964, 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. Woodrow Pimentel Pantoja	BRASIL
Dr. Claudio Orlich Carranza	COSTA RICA
Dr. Charles L. Williams, Jr.	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
Sr. Leonard M. Board	
Sr. Howard B. Calderwood	
Sr. Paul Byrnes	
Sra. Virginia T. Harris	
Dr. Frederick J. Vintinner	
Dr. Pedro Daniel Martínez	MEXICO
Dr. Carlos Amaya	NICARAGUA
Dr. Carlos Quirós Salinas	PERU
Dr. Jorge M. Jarufe	
Dr. Orestes Vidovich	URUGUAY

Miembro y Secretario ex-officio del Comité:

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

Observadores:

Dr. Herbert W. Eldemire	JAMAICA
Sr. Louis H. Boothe	
Dr. L. A. M. Lichtveld	REINO DE LOS PAISES BAJOS
Srta. C. Y. Henny	
Dr. Miguel A. Ortega	REPUBLICA DOMINICANA

Subcomité Permanente de Edificios y Obras

Sr. Carter Hills, Presidente

Organización de los Estados Americanos

Sr. Carr L. Donald  
Sr. Earl J. Roueche  
Sra. Alzora H. Eldridge

Banco Interamericano de Desarrollo

Sr. A. C. Wolf  
Sr. Enrique Pérez-Cisneros  
Sr. Rafael Suárez-Guzmán

Asesores del Director de la Oficina  
Sanitaria Panamericana

Dr. John C. Cutler, Director Adjunto  
Dr. Víctor A. Sutter, Subdirector  
Dr. Stuart Portner, Jefe de Administración  
Dr. Alfredo N. Bica, Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles  
Dr. Carlos Díaz-Coller, Jefe, Departamento de Educación Profesional

Asesores del Director de la Oficina  
Sanitaria Panamericana (Cont.)

Dr. Mark Hollis, Jefe, Departamento de Saneamiento del Medio

Dr. John J. Kevany, Asesor Regional en Nutrición

Dr. Rogelio Valladares, Asesor Regional en Tuberculosis

Jefe de los Servicios de Secretaría:

Sr. Earl D. Brooks

PROGRAMA DE TEMAS

En la primera sesión plenaria, celebrada el día 27 de abril de 1964, se aprobó el programa de temas presentado en el Documento CE50/1, Rev. 1, con la adición del tema "Estudio de la Organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana", propuesta por el Presidente, y secundada por el Sr. Calderwood (Estados Unidos de América), de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento Interno del Comité Ejecutivo.

INAUGURACION DE LA REUNION

Al inaugurar la Reunión, el Presidente dirigió un cordial saludo a los Miembros y Observadores.

TEMAS TRATADOS Y RESOLUCIONES APROBADAS

En el curso de la Reunión, que celebró ocho sesiones plenarias, se examinaron los siguientes temas:

1. RACIONALIZACION ADMINISTRATIVA EN LA OSP

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) presentó en la primera sesión plenaria el Documento CE50/7 sobre la racionalización administrativa en la OSP, que contiene un informe acerca de la marcha del programa de racionalización de la organización y procedimientos administrativos de la Oficina. Señaló que dicho informe ponía al día los datos sobre el estado del programa, que se ha desarrollado de acuerdo con el calendario y los planes previstos en la información presentada a los Cuerpos Directivos en sus reuniones de 1963.

El Dr. Portner llamó especialmente la atención sobre el hecho de que la racionalización de la administración se encuentra en un estado tan adelantado que, en realidad, todas las actividades administrativas fundamentales anteriormente realizadas en las Oficinas de Zona han sido incorporadas al sistema de Washington, completándose de esta forma el movimiento iniciado el 1º de enero de 1962. En consecuencia, se ha alcanzado el objetivo, previsto a principios de 1963, de lograr una reducción neta de 57 puestos, con una economía anual de \$434.000. Además, la experiencia ha demostrado que con el continuo perfeccionamiento de los procedimientos y técnicas, dicho objetivo puede ser ampliado ahora a 70 puestos, con un ahorro anual en sueldos y subsidios de personal por valor de \$532.000, que pueden emplearse en asistencia técnica directa a los Gobiernos.

El orador se refirió seguidamente al programa de mecanización mencionado en los informes anteriores, indicando que se ha acelerado este



proceso y que un cuadro de personal administrativo está recibiendo adiestramiento especial para asumir sus nuevas funciones.

Como complemento de este programa de mecanización se ha intensificado el estudio de la estructura, los métodos y el personal de los servicios administrativos de Washington y se ha ido perfeccionando el movimiento de los planes administrativos entre los servicios de campo y la Sede, a fin de conseguir un rendimiento de alta calidad, así como las economías que había señalado anteriormente. Añadió que se habían elaborado nuevos instrumentos para la gestión administrativa, tales como el Manual del Representante de la OPS/OMS en el País, publicado a fines de 1963, en los que se establecen las normas y orientaciones respecto a los programas, de conformidad con el proceso de racionalización.

El Dr. Portner agregó que la labor encaminada a conseguir el otro objetivo del programa de racionalización administrativa, es decir, la descentralización de las atribuciones de carácter técnico a nivel de los propios países, estaba a punto de quedar completada con la designación de 25 representantes en los países, con carácter permanente o interino. Esto se había logrado 17 meses después de haberse efectuado, en agosto de 1962, el primer nombramiento de representantes en Colombia y Perú. Estos funcionarios han asumido la dirección de todos los programas de la Organización en los países a los cuales están asignados, permitiendo así una integración de actividades hasta ahora imposible y, al mismo tiempo, han asumido por su parte mayores responsabilidades en cuanto a la formulación de recomendaciones para la elaboración del programa y presupuesto y la evaluación

inicial de los progresos alcanzados hacia la consecución de los objetivos del programa de la OPS/OMS. Mediante esta delegación de atribuciones y funciones se han reforzado la estructura y las operaciones en los países y hay pruebas de que se presta un servicio más rápido y eficaz a los Gobiernos.

El Dr. Portner concluyó diciendo que el proceso de racionalización era una actividad continua. A título de ejemplos señaló que se había iniciado dicha labor en varios sectores administrativos, tales como la conversión, con el tiempo, a la mecanización, así como el continuo desarrollo del presupuesto funcional que va dando por resultado amplios cambios y un mejoramiento en todos los aspectos de esta labor, desde los planes iniciales hasta la aplicación y control del presupuesto, aspectos que se describían en detalle en el documento correspondiente a otro tema del programa de la Reunión.

El Dr. Portner añadió que la eliminación de los puestos se había realizado, en gran medida, no cubriendo las vacantes producidas y afectaba a la mayoría de los puestos de categoría profesional, así como de contratación local, de las Oficinas de Zona.

El Dr. WILLIAMS (Estados Unidos de América) agradeció al Dr. Portner su exposición y manifestó que el Gobierno de su país estaba sumamente interesado en el programa de racionalización administrativa de la Oficina. Añadió que le había impresionado mucho el hecho de que se proyecta ampliar el objetivo inicial a 70 puestos, con una economía de \$532.000.

El Dr. Williams señaló, por otra parte, que la designación de 25 representantes en los países aumentaría la eficiencia en los diversos aspectos del programa, permitiendo una mejor coordinación e integración de las actividades del mismo a nivel de los países, lo cual es esencial para la consecución de los objetivos de la Oficina.

Agregó que la Oficina Sanitaria Panamericana está muy a la vanguardia de otros organismos internacionales en esta materia, como resultado de la introducción de las técnicas de computadores y del presupuesto funcional.

En consecuencia, el Dr. Williams presentó un proyecto de resolución, para que fuera considerado por el Comité en el momento oportuno.

EL PRESIDENTE expresó su agradecimiento al Representante de los Estados Unidos de América por las observaciones que había formulado y señaló que estaba de completo acuerdo con ellas. Seguidamente se refirió a la parte del Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, en la que se mencionan los costos financieros incurridos por el pago de indemnizaciones y las horas extraordinarias que hubo necesidad de trabajar. Estimó que este asunto debería estudiarse de nuevo a fin de tener una idea más clara de las economías efectivas que se habían conseguido, y solicitó que esta información se facilitara a la próxima reunión del Comité Ejecutivo.

El Dr. MARTINEZ (México) manifestó que el estado del programa de racionalización merecía los encomios de todos los Gobiernos; señaló, sin embargo, que no se hacía referencia alguna a las medidas adoptadas en cuanto

a las operaciones de campo, especialmente a las Oficinas de Zona. El Dr. Martínez estimó que la introducción de la mecanización y la centralización del proceso administrativo podría tener un efecto definido en las operaciones del personal de campo, al perder el control inmediato de las actividades, y que la centralización podría dar lugar a que desapareciera el carácter regional de la estructura de las Zonas. Por ello, deseaba añadir un párrafo sobre esta cuestión al proyecto de resolución propuesto por el Representante de los Estados Unidos de América.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), contestando a las observaciones formuladas por el Representante de México, aseguró al Comité Ejecutivo que en modo alguno se habían modificado las actividades técnicas dentro de las Zonas, sino que el programa de racionalización era solamente una revisión de los aspectos administrativos de las operaciones, con el fin de eliminar duplicaciones e introducir la mecanización. Además, con la designación de los Representantes en los Países, las actividades del programa de la Organización se han descentralizado al nivel de los distintos países, intensificando así el desarrollo y la coordinación de todas las actividades de salud pública en sus respectivas áreas.

Finalmente, el Comité adoptó la siguiente resolución con la enmienda propuesta por el Representante de México:

RESOLUCION I

CE50.R1

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director sobre la racionalización administrativa en la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CE50/7);

Considerando los progresos realizados hasta la fecha hacia la consecución del objetivo del programa; y

Teniendo en cuenta las economías obtenidas como resultado de dicho programa de racionalización y la inversión de las citadas economías en los servicios prestados a los Gobiernos para el desarrollo de los programas,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe presentado por el Director sobre la racionalización administrativa en la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CE50/7).
2. Felicitar al Director y al personal de la OSP por la labor realizada hasta la fecha para efectuar economías en la administración.
3. Encomendar al Director que prosiga aplicando el programa de racionalización y que informe al Comité Ejecutivo, en su 52a Reunión, acerca de los progresos logrados en este aspecto.

4. Encomendar al Director que presente a la XV Reunión del Consejo Directivo las consecuencias técnico-administrativas, a nivel regional, del proceso de la racionalización administrativa.

5. Transmitir esta resolución y el informe del Director a la XV Reunión del Consejo Directivo.

(Aprobada en la primera sesión plenaria,  
celebrada el 27 de abril de 1964)

2. PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1965

El PRESIDENTE puso a discusión el tema y el Dr. HORWITZ (Director, OSP) comenzó diciendo que se referiría fundamentalmente al programa y que el Dr. Portner presentaría los aspectos presupuestarios.

Indicó que al revisar el estado de la planificación de la salud en la América Latina se encontraba que sólo diez países han preparado un plan de salud que cubra más de un año fiscal o calendario. El procedimiento de formulación de este plan ha sido variado. En algunos es un enunciado de actividades con la inversión total sin una especificación clara de orden funcional geográfico o institucional. Hay en estos documentos una mezcla de problemas de salud y de servicios e instituciones que estarán a cargo de ellos. En otros planes se presenta un orden de prioridad en materia de problemas de salud para el país en su conjunto, con normas para resolverlos y las inversiones del caso. Una excepción en este conjunto es el caso de El Salvador, que ha formulado un plan decenal de salud usando una metodología sistematizada, que revela una intención de aplicar ciertos principios y métodos en su preparación.

En esencia se han dividido los daños que se conocen en el país en reducibles y no reducibles, lo que es evidentemente una clasificación artificial sólo con el fin de darle alguna ordenación a los problemas, estableciendo para el primer grupo prioridades fundadas esencialmente en la reducción de mortalidad, lo que naturalmente lleva envuelto reducción de la morbilidad. Para los daños no reducibles, grupo en el cual se incorpora la mayor parte de las enfermedades crónicas y degenerativas y los accidentes, las prioridades están basadas esencialmente en la demanda conocida de servicios, sin tratar de propósito de estimularla. Cada prioridad tiene una expresión geográfica de acuerdo con

la división administrativa del país y una expresión de población por grupos de edad. El plan incluye proposiciones alternativas para que el poder político pueda tomar la resolución del caso y el todo se expresa en presupuesto por programa.

En la mayoría de los países, continuó diciendo el Director, el presupuesto anual es un indicador de lo que el Gobierno se propone hacer en materia de salud; pero como es de conocimiento general el presupuesto en los países de la América Latina, no tan sólo en el campo de la salud, sino en todas las actividades gubernamentales, pone exceso de énfasis en los medios y no especifica los fines. Es muy difícil extraer de los presupuestos nacionales de nuestros países una expresión clara de servicios destinados a grupos humanos determinados en cumplimiento de objetivos específicos, y el hecho es más marcado en el campo de la administración hospitalaria.

Considerados en conjunto estos planes y presupuestos anuales, ponen énfasis en una serie de problemas que podrían agruparse así: control de enfermedades transmisibles; erradicación de la malaria, y donde corresponde, de la viruela y del vector urbano de la fiebre amarilla; saneamiento, con particular referencia a agua; nutrición; construcción y administración de servicios de salud, particularmente hospitales; y en menor grado, educación y adiestramiento.

Entre las enfermedades transmisibles, fuera de malaria y de viruela, aparecen tuberculosis, lepra, infecciones entéricas, difteria, tétanos, coqueluche. En algunos casos hay especial mención del problema materno-infantil y el de atención médica.



En resumen, dijo el orador, los Gobiernos, convencidos de la necesidad de presentar en forma más precisa lo que se proponen hacer en materia de salud, han estado mejorando la formulación de propósitos, de normas y de métodos, pero están lejos aún de los principios que gobiernan la formulación de planes nacionales de desarrollo; no hay precisión clara de objetivos determinados por cumplir, del lapso en que se cumplirán, de los recursos indispensables ni de alternativas en materia de inversión de un presupuesto escaso. Tampoco se presenta cada programa en relación con los grupos etarios de la población y su distribución geográfica.

Frente a este panorama el rol de la colaboración internacional debe ser en todos los campos sólo una consecuencia de la acción nacional, un reflejo de necesidades complementarias determinadas por cada Gobierno, de acuerdo con los organismos internacionales respectivos.

Un organismo internacional, como se ha señalado en nuestros Cuerpos Directivos, debe tener su propio plan de acción, consecuencia de lo que los Gobiernos desean, porque lo estiman indispensable para llevar a la práctica la política general que se han trazado dentro de cada campo esencial del bienestar. Naturalmente los Gobiernos con el conocimiento cada vez más adecuado de la realidad nacional y de la posibilidad de aplicar los progresos de la ciencia y de la técnica sabrán cómo, cuándo, y a quién consultar respecto a áreas específicas de acción. La política fijada por esos mismos Gobiernos será otro criterio para poder determinar el plan de trabajo de la Organización.

Estos son los criterios con los cuales la Oficina Sanitaria Panamericana ha preparado su programa, para 1965; ha tomado en consideración las necesidades y solicitudes de los Gobiernos, las decisiones de los Cuerpos Directivos, tanto de la Organización Panamericana de la Salud, como de la Organización Mundial de la Salud, los problemas prevalentes y las posibilidades de resolverlos y el rol que le corresponde a la Oficina según lo establecido por los Gobiernos. Se ha procurado presentar un presupuesto por programa con el fin de mostrar con la mayor claridad posible cual es el destino de las inversiones de acuerdo con la prevalencia, con la frecuencia y con la importancia de los problemas. Esto es lo que llamamos el plan de la Oficina Sanitaria Panamericana. Un plan que muestra una diversificación de temas y de proyectos lo que, sólo refleja el estado de progreso de la salud pública en el Continente; me atrevo a predecir que, en la medida que los Gobiernos vayan formulando planes más detallados de salud, en la medida que con sus propios recursos vayan resolviendo los problemas básicos esenciales, en la medida en que vayan diferenciando aquellas áreas para las cuales se estima necesaria la colaboración, el programa de este organismo internacional va a ser aún más diversificado porque los grandes problemas que hoy día ocupan más del 85% de su presupuesto, van a estar resueltos o los Gobiernos en condiciones de resolverlos y su interés se va a centrar en los progresos cada vez crecientes de la ciencia y de la técnica.

Este plan comprende alrededor de 320 proyectos que reflejan lo que hemos visto en el Continente y lo que los Gobiernos han indicado en una serie de categorías. El Documento Oficial No 45 en la página 18, Cuadro 6,

contiene las categorías fundamentales que fueron acordadas en su oportunidad por este Honorable Comité y el Consejo Directivo y están divididas en protección de la salud, a su vez subdivididas en enfermedades transmisibles y saneamiento del medio; Fomento de la salud, diferenciando servicios generales y programas específicos. La tercera categoría es Educación y adiestramiento. Después, una serie de actividades que corresponden a todos los programas y proyectos y que hemos llamado Servicios a los programas; Dirección administrativa; Cuerpos Directivos y Aumento del Activo. Cada una de estas categorías se ha dividido a su vez en planificación y ejecución, formación de personal profesional y auxiliar, investigaciones y costos indirectos. Cada uno de los ítems que corresponde a un problema de salud prevalente se desgrena en proyectos por países en los que el Gobierno ha determinado los objetivos que desea cumplir en un lapso mayor o menor.

El Director examinó la distribución porcentual tal como se había presentado originalmente al Consejo Directivo en su reunión de 1963. El 31,8% del presupuesto se dedicaría a las enfermedades transmisibles; el 10,8% al programa de saneamiento del medio; el 15,8% a programas generales para el fomento de la salud y el 15,1% a programas específicos con la misma finalidad. Los fondos asignados para la cooperación con las instituciones docentes y cursos de perfeccionamiento representaban el 7,8% del presupuesto. Todas estas actividades estaban apoyadas por servicios a los programas, que ascendían al 4,2%; la Dirección Administrativa, que absorbía el 10,9%; los costos de los Cuerpos Directivos, que representaban el 1,8% y el aumento del activo de la Organización, que ascendía también

al 1,8 por ciento. Añadió el Dr. Horwitz que, en esencia, esta distribución se mantiene sin mayores cambios en la revisión presentada en el Documento CE50/10, en el que se describe el proyectado plan de acción que ha de financiarse únicamente con fondos del presupuesto ordinario de la OPS.

El Dr. Horwitz dedicó particular atención al programa de la malaria y señaló que, si bien la campaña de erradicación de esa enfermedad ha tropezado con algunos problemas técnicos, ha experimentado grandes progresos. A fines del año de 1963, de los 106 millones de habitantes residentes en áreas originalmente maláricas de América Latina, 10 millones viven en áreas de malaria erradicada, cerca de 32 millones en áreas en fase de consolidación, 30 millones en áreas en fase de ataque y 28 millones en áreas en fase preparatoria. Quizás más importantes que los problemas técnicos son los administrativos, políticos y educativos que hay que superar.

Por un convenio entre la Organización Mundial de la Salud y los laboratorios productores de insecticidas se han analizado sobre 800 nuevos productos de los cuales se han podido diferenciar por lo menos diez, que están en ensayo, cuyo valor es superior al DDT y al dieldrín. Se investigan también nuevas drogas, y el campo fundamental de la inmunología de la malaria. A pesar que tenemos áreas extensas de resistencia, no debiera disminuir la intensidad del esfuerzo ni el ritmo de la inversión; la verdad es que a medida que se refinan los estudios epidemiológicos y se acen-túa la vigilancia se encarece el programa.

A continuación, el Dr. Horwitz se refirió al problema de la tuberculosis y señaló que no se puede confiar en el cálculo de casos de esta enfermedad en las Américas, puesto que las estadísticas disponibles no reflejan debidamente el verdadero problema. Las cifras correspondientes a 1961 y 1962 indican un total de 125.000 casos notificados de la enfermedad en los distintos países de América Latina, con 36.000 defunciones. Probablemente se aproximaría más a la realidad la cifra de 240.000 casos nuevos, con 60.000 defunciones. Se cree, de un modo general, que en América Latina hay dos casos desconocidos por cada caso notificado y sometido a tratamiento. Así, el número total de casos activos sería alrededor de dos millones. El problema es todavía de gran magnitud, pero no cabe duda que se vienen realizando algunos progresos.

Seguidamente, el Dr. Horwitz se refirió al problema de la lepra y dio cuenta de que sólo el 52% de los casos conocidos reciben tratamiento y que se desconoce la incidencia o prevalencia real de la enfermedad.

Refiriéndose al saneamiento del medio, el Dr. Horwitz mencionó los proyectos de abastecimiento de agua y los de erradicación del Aedes aegypti. Puso de relieve la importancia de insistir cerca de las instituciones de crédito para que continúen financiando proyectos de abastecimiento de agua, pues se trata de un aspecto muy importante del desarrollo económico. Se refirió asimismo a la proposición de abasto de agua como comienzo del programa de bienestar rural. No hace mayores consideraciones porque hay un item en la Agenda sobre este programa.

El Director analizó después el programa de fomento de la salud, al que se dedica el 30,9% del presupuesto total. En este programa están incluidos proyectos de salud pública, enfermería, enseñanza y adiestramiento durante el servicio y estadística.

Añadió que la colaboración que se facilita en materia de métodos administrativos para adiestramiento de personal en nuevas técnicas y en la aplicación de procedimientos adecuados en los ministerios de salud deriva de la resolución aprobada por el Consejo Directivo en 1957 y concuerda con las deliberaciones de la Reunión del CIES en São Paulo relativas a los problemas administrativos que obstaculizan el desarrollo económico y social en la América Latina.

A continuación pasó a examinar el programa de higiene maternoinfantil que, aunque parece de poca envergadura, en realidad constituye uno de los principales objetivos de otros programas, tales como los de saneamiento ambiental, vivienda, abastecimiento de agua, nutrición, malaria, etc. Considerados en su conjunto, estos programas representan un extraordinario esfuerzo encaminado a mejorar la salud maternoinfantil.

El Director indicó que el 8% de los fondos se proyecta destinar a nutrición, comprendiendo actividades de formación de personal y de asesoría a los Ministerios de Educación y de Salud. Mencionó la preocupación de que los alimentos enviados a los países de la América Latina por distintas fuentes, tanto de carácter público como privado, posiblemente no están llegando realmente a los grupos más vulnerables. Añadió que se ha presupuesto una partida relativamente pequeña para higiene mental, actividad que se ha iniciado con vigor, en años recientes en la Organización, que

ha logrado en este corto lapso revelar la extensión del problema; hay más de un millón de hospitalizados en los 800 hospitales mentales de las Américas, y un número desconocido de enfermos mentales en las poblaciones, la gran mayoría de ellos sin tratamiento. Prácticamente no hay programas de prevención de los procesos mentales, y ha llegado el momento de estudiar la epidemiología de estas enfermedades y no olvidar que son muchos los enfermos que hoy día pueden restituirse al medio social en condiciones de producir.

Se presupuesta una cantidad relativamente pequeña en odontología de salud pública, actividad para la cual se cuenta con la muy generosa colaboración habitual de la Fundación Kellogg. En atención médica, dijo, la Oficina ha centrado su interés en determinar una política, y una publicación que ha sido profusamente distribuida a los Gobiernos, establece claramente lo que pensamos debe hacerse en este campo, que consume sobre el 80% de los presupuestos nacionales, y una cantidad desconocida de recursos privados. Estudios que es urgente hacer, van a revelar el enorme volumen de dinero que se está destinando a esta función, fuera de los presupuestos habituales de los Ministerios de Salud y de los organismos de seguridad social en el rubro de las prestaciones médicas; debe terminar la disociación de lo preventivo con lo curativo, no sólo la disociación conceptual sino la disociación institucional. La prestación de atención médica para aquellos sectores de la población que el Gobierno determina, debe ser responsabilidad exclusiva del Ministerio de Salud, por lo tanto, los hospitales, consultorios y demás servicios médicos de la seguridad social, deben pasar a depender de los Ministerios de Salud. Es en

este sentido que se orienta parte de nuestra labor, además de la asesoría directa a diversos hospitales del Continente para mejorar su administración, y para formar mejor su personal. Señaló el Director que alrededor del 30% de los fondos totales de la Organización, se destinan a actividades de educación y adiestramiento, pero sólo el 7,8% se propone, para asesoría directa a instituciones docentes. A manera de política general se tiende a colaborar con los Gobiernos en el mejoramiento de las Instituciones, y en la creación de mecanismos educacionales que beneficien a varios países a la vez. Desde el año 1959, cada dos años se realiza la Conferencia de Decanos y Profesores de Escuelas de Salud Pública para analizar en profundidad un aspecto esencial de la enseñanza, además de la asesoría directa que se presta a cada escuela.

Se estudia la posibilidad de colaborar con los Gobiernos para crear un proceso de educación continuada en especial de aquellos médicos que trabajan en los Ministerios de Salud y que tienen responsabilidades tanto de prevención como de curación. En materia de educación médica, el interés se está centrando en el campo de la pedagogía médica, en el de la planificación de los recursos técnicos humanos para los programas de salud, y en asesoría directa a determinadas facultades. No está incluido en este presupuesto, la realización en Colombia de un estudio de alrededor de dos años de duración de las necesidades en profesionales y auxiliares de salud que necesitará este país, para cumplir con su cometido en prevención y curación. Los métodos que se pondrán en práctica derivan de una Conferencia realizada en septiembre pasado, patrocinada por el Milbank Memorial Fund y nuestra Organización; el programa se realizará por acción conjunta del



Ministerio de Salud, de la Asociación de Escuelas de Medicina de Colombia, de nuestra Organización, y el financiamiento, por el Gobierno a través del Ministerio de Salud, el Fondo y la OSP. Hay que señalar también que tenemos estudios avanzados para vigorizar centros existentes en la América Latina, que pudieran transformarse o extenderse para formar docentes, de las Escuelas de Medicina que lo requieren, tanto en las disciplinas básicas como en las de orden clínico.

Informó también el Dr. Horwitz de que los miembros del personal de la Oficina procedían de 47 países, 90%, de las Américas. En los proyectos de la OPS se sigue la tendencia de facilitar los servicios de consultores muy especializados, pero a corto plazo, ya que muchos países cuentan con personal preparado para atender los servicios más corrientes de salud. Esta tendencia continúa también en materia de becas, pues las instituciones docentes de los diversos países adiestran a su propio personal, pero no disponen de medios para la formación muy especializada. En consecuencia, mediante el programa de becas se atienden las necesidades de los Gobiernos con respecto a los especialistas. Terminada su exposición sobre el problema, el Dr. Horwitz solicitó que se permitiera al Dr. Portner explicar los detalles del presupuesto.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) comenzó refiriéndose al proceso continuo en la presentación y ejecución del programa. El Consejo Directivo, en su última reunión, había tomado nota del anteproyecto de programa y presupuesto de la OPS y había aprobado una resolución en la que se reconocía que los planes para 1965 contenían proyectos de salud pública muy necesarios y bien planeados. Ahora el Director presentaba su revisión de dicho anteproyecto propuesto en 1963, basado en las consultas con los Gobiernos a fin de que refleje sus actuales necesidades. Correspondía al Comité Ejecutivo examinar en detalle dicha revisión y formular sus

recomendaciones a la próxima reunión del Consejo Directivo, que habrá de adoptar una decisión sobre las asignaciones presupuestarias para 1965.

El Dr. Portner señaló que el proyecto de presupuesto incluye también modificaciones derivadas de cambios de carácter orgánico y administrativos y refleja igualmente los aumentos registrados en los costos de todas clases. Añadió que los estudios realizados revelan que el aumento de los costos representa una proporción del 4,5 a casi el 5 por ciento. Por consiguiente, del aumento propuesto de 9,6% sobre el presupuesto de 1964, sólo puede disponerse de la mitad, o sea unos \$300.000, para la ampliación del programa.

El Dr. Portner, al examinar el presupuesto por títulos, señaló que se había podido efectuar una reducción de \$51.062 en los costos previstos para las reuniones de los Cuerpos Directivos, la Sede y las Oficinas de Zona. Dicha cantidad se ha transferido a los programas a fin de atender a las nuevas necesidades más apremiantes que se han planteado, incluidas las actividades que gozan de la más alta prioridad y las destinadas a satisfacer los distintos deseos expresados por los Gobiernos en materias de interés particular para ellos.

El Dr. Portner siguió diciendo que en el Título I del presupuesto, relativo a las reuniones de la Organización, había una reducción neta de \$38.741. Esta disminución se debía principalmente a la supresión de dos puestos de categoría profesional y otro de contratación local. En el Título II, correspondiente a la Sede, había un aumento de \$21.644, que reflejaba el resultado neto de la revisión de los costos de los puestos, la supresión y transferencia de algunos puestos, la asignación de dos de

categoría profesional y dos de contratación local para la labor de enlace con otros organismos internacionales y un aumento para gastos comunes.

A continuación examinó el Título III del presupuesto, que está dividido en tres secciones: Oficinas de Zona, Programas y Servicios Editoriales. Se refirió a la parte relativa a las Oficinas de Zona, en las páginas 8 y 9, en la que se registra una reducción neta de \$40.314, que está relacionada directamente con los cambios en la función de las Oficinas de Zona en el proceso administrativo de la Organización. En esencia, dicha cifra refleja la reducción neta de dos puestos de contratación local en las Oficinas de Zona y una disminución en los costos de los servicios comunes entre las seis citadas Oficinas.

Seguidamente se refirió a la sección del Título III, relativa a los programas, en la que hay un aumento de \$51.062. Llamó la atención sobre el hecho de que los programas que se financiarán con cargo al Fondo Especial para el Fomento de la Salud, establecido gracias a una subvención de la Fundación W.K. Kellogg, se incluían junto con los demás de dicho Título, pero indicó que en el Título IV figuraba la asignación correspondiente para dichos programas.

El Dr. Portner señaló asimismo que se han efectuado transferencias de los programas interpaíses de las Zonas a los de los países a medida que se han ido precisando los planes de éstos. Como complemento de este cambio se ha transferido la cantidad de \$174.916 de los programas interzonas a los de los países, prosiguiendo así, añadió, los esfuerzos encaminados a presentar el presupuesto con la mayor concreción posible en relación a los países que reciben la colaboración.

En la tercera sección del Título III, Servicios Editoriales, hay un aumento de \$6.349, que refleja la transferencia de un puesto de contratación local del Título II, a fin de que los costos del puesto figuren en la unidad a la que está asignado.

Añadió el orador que no hay modificación alguna en el Título IV del presupuesto (Fondo Especial para el Fomento de la Salud) ni en el Título V (cantidades para incrementar el Fondo de Trabajo y Fondo Rotatorio de Emergencia).

Seguidamente el Dr. Portner explicó la evolución de los cuadros analíticos que ahora se presentan en el documento del programa y presupuesto. Como un paso más en el plan de mejorar dicha presentación, se propone adaptarla al modelo, que figura en las páginas 45 y 46 del Documento CE50/10, en el que, como ejemplo, se resumen los costos totales correspondientes a un país en general y los de un programa concreto. Ahora bien, se proyecta adoptar esta forma de presentación en todos los títulos del presupuesto. La presentación de los programas comprendería una descripción de las actividades previstas y un resumen en el que se especificarían los costos totales. Se prevé que la nueva forma de presentación propuesta permitiría efectuar una reducción en el número de páginas, entre una mitad y dos tercios de la extensión actual. En cada programa se especificarían, por fondos, los costos de las siguientes partidas:

- (1) personal y viajes;
- (2) suministros y equipo;
- (3) becas;
- (4) seminarios,
- y (5) subvenciones y otros conceptos. Además se enumerarían los puestos por grados y por fondos. El número de meses de servicios de consultores

a corto plazo, así como el de becas, se resumirían en una cifra, y también se indicaría el número de participantes en seminarios y conferencias.

Respondiendo a una invitación del Presidente para que se formularan observaciones, el Dr. WILLIAMS (Estados Unidos de América) pidió que se explicara la reducción de dos puestos de categoría profesional y otro de contratación local en el Título I.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) contestó diciendo que, como parte del proceso de racionalización, se había llegado a la conclusión de que se podían eliminar los puestos de un jefe de sección, un traductor y un mecanógrafo.

El Dr. MARTINEZ (México) refiriéndose a los dos oficiales de enlace adscritos a la Oficina del Director, expresó el temor de que con el establecimiento de personal especializado de enlace con los organismos cooperadores, en los programas conjuntos no se contaría con la opinión de los expertos de la OPS encargados de cada campo específico. Por otra parte, disminuiría la intervención personal del Director en las negociaciones.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explicó que en ciertas circunstancias, serían aplicables las observaciones del Dr. Martínez, pero que en el caso de esta oficina la finalidad es distinta. Las funciones de la mencionada oficina de enlace serán de carácter administrativo, no técnico, en sus relaciones con la familia cada vez más numerosa de organismos internacionales, particularmente los que llevan a cabo programas en apoyo del desarrollo económico y social, en los que hay que atender aspectos

relativos a salud. A este respecto, mencionó la organización interamericana de agricultura, el CIES, los organismos internacionales de crédito, la Alianza para el Progreso, los organismos de las Naciones Unidas, el UNICEF, la FAO, las fundaciones privadas, etc. Seguidamente se refirió al volumen de actividades de la OPS en este aspecto y habló de las dificultades con que se tropieza, puesto que no hay un punto de coordinación. Por consiguiente, no se trata de una substitución, sino de establecer un medio que facilite las relaciones de la OPS con otros organismos. Añadió que en los aspectos técnicos, estas relaciones continuarán manteniéndose directamente entre el experto correspondiente de la OPS y los distintos organismos. Terminó diciendo que la OPS tiene muy poca experiencia en esta clase de actividades y que más tarde informaría sobre las actividades de la misma.

El Dr. Williams preguntó qué proporción de los \$56.901 se asignaba a puestos nuevos y qué parte correspondía a la revisión de los costos. El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) explicó que aproximadamente \$50.000 eran para atender los costos de nuevos puestos, incluidas las asignaciones para viajes en comisión de servicio.

El Dr. WILLIAMS (Estados Unidos de América) pidió que se le facilitara un breve resumen sobre los progresos realizados en el proyecto AMRO-346.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) informó que este proyecto, mediante el cual se prestan servicios consultivos en métodos administrativos, atiende a la Zona I, dedicando especial atención a las

nuevas naciones independientes y territorios del Area del Caribe. El proyecto se inició en 1963 con un seminario sobre la importancia de una mejor administración y del perfeccionamiento de los procedimientos administrativos. Añadió que 16 Gobiernos revisaron los elementos básicos de administración en relación con los servicios nacionales de salud, particularmente en lo que se refiere a la obtención de la máxima eficacia de unos fondos limitados. A continuación mencionó las actividades posteriores al seminario y la participación de la Oficina de Administración Pública de las Naciones Unidas.

El Dr. WILLIAMS (Estados Unidos de América) señaló seguidamente que la terminación de la campaña de erradicación del Aedes aegypti en Cuba se había previsto para 1966, y preguntó si el aumento asignado al proyecto Cuba-1 significaba que se había planteado algún problema especial.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) aclaró que, para completar la campaña en 1966, el Gobierno tendrá que aumentar a casi el doble su personal, lo que hará necesario aumentar también en cierto grado la contribución que la OPS viene dando al programa.

El Dr. WILLIAMS (Estados Unidos de América) solicitó más detalles acerca del proyecto de mezclas vegetales del INCAP.

El Dr. KEVANY (Asesor Regional en Nutrición, OSP) manifestó que la OPS había incrementado su apoyo a las investigaciones en materia de (1) la substitución sistemática de diversos elementos de la mezcla a fin de facilitar su empleo en otras partes del mundo; (2) la adición de varias enzimas y (3) el envase y envío del producto elaborado.

El Dr. WILLIAMS (Estados Unidos de América) solicitó también detalles sobre el seminario que se había agregado al proyecto AMRO-16, (Escuelas de salud pública) y sobre el que se había suprimido del programa AMRO-60 (Viruela).

El Dr. DIAZ-COLLER (Jefe, Departamento de Educación Profesional, OSP) explicó que se trataba de un seminario viajero para estudiar las escuelas de salud pública, semejante al que tuvo lugar en 1963.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) refiriéndose al seminario sobre la viruela explicó que su cancelación se debía a que en Ginebra se había reunido un grupo de estudio, organizado por la Sede de la OMS, que abarcó los mismos aspectos que hubiera estudiado el seminario. Además la campaña en las Américas ha progresado de manera notoria inclusive en Brasil que constituía el mayor foco. El total de casos en el Continente en 1963 fue de 292 contra 3.082 en el año anterior.

El Dr. WILLIAMS (Estados Unidos de América) solicitó que, en la nueva presentación del presupuesto, las asignaciones para viajes figuraran por separado de las correspondientes a los servicios del personal.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) expresó su conformidad con la modificación propuesta.

El Dr. MARTINEZ (México) manifestó que se debería dedicar mayor atención al adiestramiento del personal auxiliar de salud, ya que, a su juicio, era mayor la falta de este personal debidamente adiestrado que



la de profesionales. Sugirió también que se organizara un seminario para estudiar la posibilidad de integrar las actividades de salud de los organismos del seguro social con las de los ministerios de salud.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) expresó su acuerdo con las observaciones del Representante de México en cuanto a la importancia de adiestrar a personal auxiliar. Señaló que, como parte de las actividades generales de los ministerios de salud, se facilita preparación a auxiliares, pero no en número suficiente. Según su información, en los cursos llevados a cabo en 1963, recibieron adiestramiento 3.715 personas, entre ellas, 2.290 auxiliares de enfermería y 672 inspectores sanitarios. Si bien esta labor no es suficiente, indica que se llevan a cabo actividades en ese sentido. Ahora bien, en el futuro inmediato habrá que prestar mayor atención a las actividades de adiestramiento, puesto que gran parte de la labor estará a cargo de auxiliares bajo la supervisión de personal profesional. Añadió el Director que facilitaría más información sobre estas actividades.

Contestando a las observaciones del Representante de México en el sentido de que se incluyeran en el presupuesto más asignaciones para adiestramiento, el Dr. Horwitz afirmó que la OSP estaría plenamente dispuesta a atender todas las solicitudes de cooperación a ese respecto.

A continuación se refirió al desarrollo de los servicios de salud en los organismos del seguro social de América Latina. Estos organismos, desde 1925, cuentan con servicios de salud independientes de los del ministerio de salud, y es lógico que se proceda a la revisión de este sistema.

Señaló la conveniencia de que se examinara este tema en la XV Reunión del Consejo Directivo.

El Dr. WILLIAMS (Estados Unidos de América) solicitó más detalles sobre los puntos siguientes: (1) el efecto de la diversificación en las prioridades del programa; (2) las asignaciones en el presupuesto de la OPS para el adiestramiento de personal auxiliar; (3) la suficiencia de las cantidades presupuestadas para la erradicación de la viruela, y (4) la opinión del Director sobre la posibilidad de erradicar la tuberculosis.

Prosiguió diciendo que, a juicio del Gobierno de los Estados Unidos de América, el proyecto de programa está bien concebido y es muy necesario, y expresó su confianza en la capacidad técnica y administrativa del Director y del personal de la OSP para llevarlo a cabo. Ahora bien, le preocupaba el aspecto del financiamiento del programa ya que siempre quedaba por recaudar de un 15 a un 20 por ciento de las cuotas asignadas, y en este sentido no había indicación alguna de que mejorara la situación. Dada la falta de fondos, la tarea de llevar a cabo los programas presupuestados resultaba casi imposible para el Director. Por esta razón, exclusivamente, el Gobierno de los Estados Unidos de América se abstenía de aprobar el presupuesto en esta ocasión, reservando su decisión hasta la reunión del Consejo Directivo en el mes de septiembre, fecha en que tal vez haya cambiado la situación financiera. Por último, manifestó que el Director debía estar preparado a estudiar con el Consejo Directivo el programa que llevaría a cabo, si sólo se recaudaba un 80% de las cuotas.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agradeció al Dr. Williams, en nombre del personal de la OSP, sus comentarios sobre la calidad del programa propuesto, y añadió que las referencias que había hecho anteriormente a la diversificación del programa se debía a que se espera que, a medida que los Gobiernos vayan elaborando planes nacionales de salud, las solicitudes de cooperación abarcarán campos más diversos. Así, pues, la diversificación será una consecuencia del desarrollo de los servicios de salud efectuada por los diversos Gobiernos.

En cuanto al adiestramiento de personal auxiliar, anunció que más adelante se presentaría información sobre este tema.

Refiriéndose a las observaciones formuladas anteriormente sobre el estado de la campaña de erradicación de la viruela en las Américas, señaló que, en la actualidad, el problema es más bien de carácter económico que de cooperación técnica. Por consiguiente, las asignaciones presupuestarias para la colaboración internacional vienen a complementar los programas nacionales y han ido disminuyendo a medida que avanzaba la campaña.

En cuanto al problema de la ejecución del programa si no se recaudaban fondos suficientes, confiaba en que dispondría de las cantidades necesarias. También llamó la atención sobre la revisión del presupuesto que se efectúa cada tres meses en la que se toma en cuenta la disponibilidad

de fondos, así como las probabilidades de contratar los servicios de consultores apropiados y la disposición, por parte de los Gobiernos interesados, a llevar a cabo los proyectos originalmente previstos. Por estas razones, terminó diciendo el Dr. Horwitz, preferiría contar con todos los fondos necesarios y no tener que reducir los programas.

Finalmente, por seis votos a favor y una abstención (Estados Unidos de América) se aprobó la siguiente resolución presentada por el Dr. Jarufe (Perú):

RESOLUCION II

CE50.R2

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo estudiado detenidamente el anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1965, contenido en el Documento Oficial No 45, con las modificaciones al mismo que figuran en el Documento CE50/10, ambos preparados por el Director;

Teniendo en cuenta que la XIV Reunión del Consejo Directivo, en su Resolución XVII, reconoció que el anteproyecto de Programa y Presupuesto para 1965, contenido en el Documento Oficial No 45, comprendía programas de salud pública muy necesarios y bien planeados;

Considerando que las modificaciones que figuran en el Documento CE50/10, introducidas después de haber celebrado consultas con cada Gobierno, reflejan los últimos requerimientos y deseos que se conocen de dichos Gobiernos y tienen debida cuenta de la prioridad de las necesidades; y

Considerando lo dispuesto en el párrafo C del Artículo 14 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y en los párrafos 3.5 y 3.6 del Artículo III del Reglamento Financiero de la misma Organización,

RESUELVE:

1. Someter al Consejo Directivo, en su XV Reunión, el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1965, preparado por el Director y presentado a este Comité en el Documento CE50/10.

2. Recomendar al Consejo Directivo que fije el nivel del presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1965 en la cantidad de \$7.190.000.

3. Aprobar los cambios propuestos en la forma de presentación del presupuesto descritos en el Documento CE50/10.

(Aprobada en la segunda sesión plenaria,  
celebrada el 27 de abril de 1964)

3. INFORME SOBRE LOS EDIFICIOS E INSTALACIONES PARA LA SEDE

EL PRESIDENTE sometió a la consideración del Comité Ejecutivo el tema relativo al Informe sobre los Edificios e Instalaciones para la Sede.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) sugirió la conveniencia de que se concediera la palabra al Presidente del Subcomité Permanente de Edificios y Obras, para que, en nombre de dicho organismo, formulase las manifestaciones que considerara oportunas en relación con el tema.

El Sr. HILLS (Presidente del Subcomité Permanente de Edificios y Obras, Estados Unidos de América) examinó en términos generales la labor realizada en relación con el edificio desde que presentó su informe anterior al Consejo Directivo y puso de relieve la forma satisfactoria en que la construcción había progresado hasta la fecha. También se refirió a las obras que se están llevando a cabo en los alrededores de la nueva Sede, que contribuirán a la belleza general de la zona adyacente a ella, y destacó el interés de su Gobierno de tener un edificio tan decorativo y notable en las cercanías del monumento a Lincoln. El Sr. Hills felicitó al Director y a los miembros de la Secretaría por la labor llevada a cabo y agradeció a sus colegas del Subcomité Permanente la diligente y eficaz ayuda que le habían prestado. Asimismo señaló los valiosos consejos recibidos constantemente del Dr. Emory Morris, Presidente de la Fundación W. K. Kellogg, en las cuestiones relacionadas con el edificio.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) presentó un informe acerca de la marcha del programa de las obras de construcción del edificio permanente de la Sede de la OPS.

El Dr. Portner resumió en detalle los progresos realizados con posterioridad al informe presentado a la XIV Reunión del Consejo Directivo, celebrada en septiembre de 1963. Señaló que las obras de construcción, iniciadas en el citado mes de septiembre, se han llevado a cabo casi en las fechas previstas, a pesar de algunas demoras pequeñas debidas a la inclemencia del tiempo durante los meses invernales y a principios de la primavera. En el momento de redactar el informe, se había terminado la cimentación, inclusive la colocación de 112 cajones de hormigón armado a una profundidad media de 52 pies por debajo del subsótano. Además, se ha efectuado el tendido de la obra de hormigón hasta la altura de la segunda planta, y los trabajos de fontanería, calefacción y electricidad han avanzado a tenor de las demás obras.

Todos los subcontratos importantes han sido otorgados y los planos básicos y diseños relativos al interior del edificio están también a punto de quedar terminados. El Dr. Portner confirmó que la terminación completa del edificio está prevista, según habían indicado los arquitectos, para abril-mayo de 1965.

En el informe se da cuenta también de la marcha de las gestiones de venta de los dos inmuebles propiedad de la Organización, sitos en la Avenida New Hampshire números 1501 y 1515. Se han llevado a cabo los trámites legales preliminares a dicha operación y se proyecta poner ambos edificios en venta durante la primavera de 1964. Desde que se presentó el anterior informe sobre esta materia al Consejo Directivo en 1963, se ha hecho una nueva valoración de las referidas propiedades y se ha obtenido



información confirmatoria sobre los precios actuales de propiedades similares. Se informó al Comité de la valiosa asistencia prestada por el Presidente y miembros del Subcomité Permanente de Edificios y Obras y por el Dr. Emory Morris, de la Fundación W. K. Kellogg.

El Dr. Portner señaló que, de conformidad con la práctica establecida por el referido Subcomité, los Representantes de los Gobiernos de Argentina y Chile se retiraron del mismo al finalizar el mandato de sus respectivos Gobiernos en el seno del Comité. En consecuencia, sería procedente que el Comité, en la presente reunión, designara, entre sus miembros, dos países que pasen a ocupar las vacantes de los miembros salientes del Subcomité.

EL PRESIDENTE agradeció al Sr. Hills y al Dr. Portner sus informes sobre los excelentes progresos realizados en la construcción del nuevo edificio, y preguntó a los miembros del Comité si deseaban hacer uso de la palabra. En vista de que no se formuló ninguna manifestación, la Secretaría sometió al Comité el proyecto de resolución, anunciando que una vez se adoptase un acuerdo en cuanto al mismo se podría proceder a la designación de los miembros del Comité Ejecutivo que hubieran de ocupar las vacantes existentes. El proyecto de resolución fue aprobado por unanimidad y el Presidente sugirió que los Delegados de Brasil y México fueran designados como los dos nuevos Miembros del Subcomité, en sustitución de la Argentina y Chile. Aprobadas dichas designaciones, se aprobó la siguiente resolución:

RESOLUCION III

CE50.R3

EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando el informe del Director acerca de la marcha de las obras de construcción del edificio de la Sede y la venta de los inmuebles propiedad de la Organización (Documento CE50/5),

RESUELVE:

1. Expresar su agradecimiento al Presidente y miembros del Subcomité Permanente de Edificios y Obras por su valiosa asistencia en la prosecución de todas las actividades relacionadas con la construcción del nuevo edificio de la Sede y la venta de los inmuebles sitios en la Avenida New Hampshire, N. W., números 1501 y 1515.
2. Encomendar al Director que presente nuevos informes, sobre la marcha de tales gestiones, a las próximas reuniones del Consejo Directivo y Comité Ejecutivo.
3. Designar a los Gobiernos de Brasil y México para que formen parte del Subcomité Permanente de Edificios y Obras.

(Aprobada en la cuarta sesión plenaria,  
celebrada el 28 de abril de 1964)

4. EXAMEN DEL PROGRAMA DE LA ORGANIZACION, BASADO EN UNA MUESTRA DE PROYECTOS A LARGO PLAZO

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) presentó el documento, el que, dijo, había sido distribuido con la debida anticipación. Señaló su origen y explicó a continuación el método de selección de los proyectos analizados. Tal método, dijo, es exactamente el sugerido por el Representante de los Estados Unidos de América, es decir se consideró la fecha de iniciación de los proyectos que siguen en operación. Se eligieron en orden cronológico, agregó, tomando aquéllos que tuvieran alrededor de 10 años o más de existencia. De esta manera se seleccionaron 26 proyectos; son los más antiguos entre los que están actualmente en operación; por supuesto, aclaró, hubo otros proyectos de la misma antigüedad que ya han sido terminados. Detalló a continuación cuales son los proyectos elegidos, por materia y país, y destacó que el documento se funda en la información que ha recogido la Oficina: información de los consultores, en estrecha y diaria relación con los técnicos nacionales. Dada la diversidad de los proyectos, los objetivos son también distintos. Así ocurre que la gran mayoría son proyectos de erradicación; sin embargo, hay otros de tipo educativo, por ejemplo, o de tipo institucional, que naturalmente deben considerarse de distinta manera en lo que se refiere a sus objetivos.

El Dr. Horwitz prosiguió diciendo que quisiera señalar que, desde hace un año, la Oficina está intensificando la evaluación de los proyectos en los países, en actividades de colaboración con los Gobiernos. En general, dijo, y lamentablemente, esta metódica de análisis no es una rutina en los

Ministerios de Salud y sus dependencias. Concluyó diciendo que deben hacerse esfuerzos para que, en toda actividad de salud, se incorporen estos criterios que quedan demostrados en el análisis incluido en el documento bajo consideración.

El Sr. BOARD (Estados Unidos de América) expresó que, desgraciadamente, los miembros de la delegación de su país que presentaron esta petición no habían podido asistir a la sesión; pero que habían leído con sumo interés el informe, y lo habían estudiado previamente. Todos los miembros de la delegación, dijo, habían quedado muy bien impresionados con la documentación preparada, y estaban de acuerdo en que los proyectos de erradicación no terminan en determinada fecha, sino cuando se ha logrado el objetivo perseguido o cuando se ha descartado el mismo, cosa que no les agradaría ver. De modo que en resumen, dijo, hay una justificación muy evidente para 20 de los 26 proyectos cuyo análisis se presentaba. En cuanto a aquellos proyectos que son de carácter institucional, prosiguió diciendo, de los cuales el INCAP podría ser un buen ejemplo, es evidente que mientras funcione la Institución, persiguiendo la finalidad para la cual se le ha establecido, y justificando con sus resultados el apoyo que recibe esta colaboración tiene que continuar siendo prestada. También tiene que tenerse en cuenta el caso de los proyectos que, como el AMRO-10, continúan durante un largo período, pero mientras tanto sus objetivos han sido quizá reformulados o reorientados una vez, o más de una vez, desde que existen, o sea una parte o fase de ellos ha terminado y se ha comenzado una nueva.

De este modo, prosiguió diciendo, así como ha sido útil para nosotros, en nuestro esfuerzo para explicar, y dar apoyo a estos proyectos, así también esperamos que el mismo esfuerzo haya sido útil para la secretaría.

A continuación el Sr. Board expresó que sería útil al discutir el programa y presupuesto indicar cuándo se inició cada proyecto, y, si hay una fecha determinada para terminarlo. El Dr. Williams, agregó le había pedido que explicara que a veces ese factor tiene importancia desde el punto de vista de la adjudicación de prioridades.

En todo caso, concluyó el Sr. Board, nos impresionó sobremanera el esfuerzo realizado con motivo de estos proyectos, y estamos plenamente convencidos de que está justificado el apoyo prestado por la Organización a los mismos.

El Dr. MARTINEZ (México) manifestó que, a su vez, le había causado una excelente impresión la lectura de este informe; el mismo, dijo, es digno de alabanza y encomio por su claridad y precisión. Había sin embargo, dijo, un punto que podía llamar la atención. Este documento es una evaluación parcial no intenta un enfoque total de cada uno de los programas en cada uno de los países; por tanto, no comprende ni el caso de los países que están quizá desarrollando las mismas actividades por sí mismos, sin ayuda de la Organización, ni tampoco el caso de aquellos que los han realizado ya, con ayuda de la Organización pero desde hace menos años.

Por otra parte, prosiguió el Dr. Martínez, la sugestión que acababa de escuchar sobre la fecha de principio y terminación de los programas, le

parecía muy prudente. Hay algunos programas, dijo, que no se proponen la erradicación de nada; en algunos de esos casos, y le parecía que el INCAP podía ser un caso a propósito, quizá hubiera que discutir cuál debe ser el papel de la Organización en ese estímulo que se le brinda, y si el mismo debe considerarse como una responsabilidad permanente al servicio de un número determinado de países.

El Dr. Martínez prosiguió diciendo que sentía un poco flojo el programa de la Organización en materia de fiebre aftosa. Parece, dijo, que la producción de una vacuna a virus vivo fuera un objetivo poco menos que excluyente. No es conveniente, dijo, que la Organización se dedique a una sola meta de acción.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dijo que primeramente deseaba referirse al planteamiento del señor Representante de los Estados Unidos de América, apoyado por el señor Representante de México, referente a la posibilidad de señalar la fecha de comienzo y terminación de los proyectos. A ese respecto, dijo, en nuestro Informe Anual, la última sección está dedicada a una síntesis de cada proyecto. En el capítulo "Actividades por proyecto" se hace una pequeña síntesis de cada uno, con mención de su "duración probable"; de manera que estimo que con ese documento, que se presenta cada año al Consejo Directivo, se cumple con esa sugerión.

Resulta muy agradable, prosiguió, haber oído a los dos oradores referirse a la favorable impresión causada por el documento que se está considerando. Por nuestra parte creemos que este tipo de análisis debe continuar, y que sus resultados deben, en cada caso, incorporarse en el

Informe Anual. Desde este año, además, pensamos que la información numérica proporcionada en el Informe será mejor que la de los años anteriores.

Continuó su exposición el Dr. Horwitz diciendo que otra actividad de la Oficina que había merecido comentarios era la referente a la fiebre aftosa. Al respecto, manifestó que no todo está orientado a la obtención de una vacuna, como parecería desprenderse del documento. Se destaca también la función de adiestramiento; se han adiestrado 287 profesionales, por ejemplo. Aparte de esto, hay una labor de asesoramiento constante. Hay que recordar que el problema, afortunadamente, es sólo de Sudamérica; en consecuencia, tenemos dos expertos de Centro, en Lima y en Bogotá, para asesorar a los países de la costa del Pacífico; la Sede del Centro, el que naturalmente es panamericano en su alcance, puede así prestar mayor atención a los pedidos de asesoramiento procedentes de los países de la costa del Atlántico. Aparte de esto, hay servicios de laboratorio constantemente, para identificación de cepas de virus y otras tareas similares; y naturalmente, hay una labor de investigación que ha demandado muchas inversiones y muchos esfuerzos.

Reconozco dijo, que el documento exagera, comparativamente, el futuro, y quizá no da la importancia que merece lo que se realiza en el presente. Esa actitud se basa en la firme convicción de que, prosiguiendo en la misma línea de actividades, la influencia de la fiebre aftosa se podrá, si no anular, por lo menos reducir sustancialmente con resultados importantes en cuanto al aumento de producción de proteínas de origen animal. Estas explicaciones, concluyó el Dr. Horwitz, llevan por objeto destacar que el

documento, aunque en forma muy breve, contiene una labor muy compleja y vasta al respecto.

El Dr. CUTLER (Director Adjunto, OSP) dio lectura a un proyecto de resolución.

El Sr. BOARD (Estados Unidos de América) manifestó que su delegación vería con agrado que se incluyera otro párrafo, en el cual el Comité felicita al Director y al personal de la Oficina por la labor realizada en relación con este punto de la agenda.

Se aprobó la siguiente resolución:



RESOLUCION IV

CE50.R4

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo estudiado el informe presentado por el Director en relación con el examen del programa de la Organización, basado en una muestra de proyectos a largo plazo (Documento CE50/3),

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director y declarar su satisfacción por el desarrollo general de los proyectos incluidos en esta muestra.
2. Felicitar al Director y al personal de la Oficina por el informe y el análisis presentado (Documento CE50/3).

(Aprobada en la cuarta sesión plenaria,  
celebrada el 28 de abril de 1964)

5. FONDO ROTATORIO DE EMERGENCIA

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) presentó el Documento CE50/9, relativo a la situación del Fondo Rotatorio de Emergencia hasta el 25 de febrero de 1964, fecha en que el saldo en efectivo del Fondo era de \$19.463, con otras transacciones pendientes cuyo valor ascendía a algo más de \$2.000. La situación no ha cambiado desde la publicación de dicho documento, salvo en que las compras pendientes han sido pagadas y su importe aparece como desembolso.

El Dr. AMAYA (Nicaragua) manifestó que en el Documento CE50/9 figura la cantidad de \$5.140 como pendiente de pago por parte de su país. Añadió que se había extendido un cheque por la mencionada suma y, por consiguiente, se está tramitando el pago de la misma. Además, concluyó diciendo, se procederá al pago del importe de la vacuna antipoliomielítica, que figura en la página 2 del citado Documento CE50/9, inmediatamente que se reciba la factura correspondiente.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) señaló a continuación la relación que existía entre este tema y el del proyecto de programa y presupuesto. La XIV Reunión del Consejo Directivo, en su Resolución II, autorizó que se aumentara el importe del Fondo a \$75.000 a partir de 1965, incluyendo a este fin una asignación en el presupuesto correspondiente a dicho año. Añadió el orador que en el Título V del proyecto de presupuesto, presentado en el documento CE50/10, figura una asignación de \$25.000 para incrementar el citado Fondo.

El Comité Ejecutivo aprobó la siguiente resolución:

RESOLUCION V

CE50.R5

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director sobre el Fondo Rotatorio de Emergencia (Documento CE50/9),

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe presentado por el Director sobre el Fondo Rotatorio de Emergencia (Documento CE50/9).

2. Encarecer a los Gobiernos que, cuando reciban la ayuda del Fondo, reembolsen a éste lo antes posible las cantidades adelantadas.

(Aprobada en la quinta sesión plenaria,  
celebrada el 29 de abril de 1964)

6. ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

El PRESIDENTE sometió a la consideración del Comité el Documento CE50/6.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) presentó en la quinta sesión plenaria el Documento CE50/6 sobre este tema y explicó que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 130 del Reglamento del Personal, se sometían a la confirmación del Comité Ejecutivo las enmiendas introducidas por el Director en el Reglamento. Señaló que el Director General de la Organización Mundial de la Salud había introducido modificaciones similares en el Reglamento del Personal de la OMS que fueron confirmadas por el Consejo Ejecutivo en su 33a Reunión (Resolución EB33.R23).

Hizo referencia el Dr. Portner a la uniformidad que existe en las condiciones de empleo entre la OMS y la Oficina Sanitaria Panamericana, ya que ésta sigue lo más cerca posible las medidas adoptadas por la OMS, la que a su vez se orienta por las decisiones de las Naciones Unidas.

Seguidamente, el Dr. Portner explicó en detalle las modificaciones introducidas en los Artículos 210.3, 230, 230.1, 230.2, 230.3, 230.4, 230.5, 265.1, 265.2, 270, 270.1, 270.2, 270.3, 450.2, 730.3 y 740. Hizo observar que las modificaciones efectuadas comprendían cinco de carácter editorial, cinco de nueva numeración de artículos en vigor y seis cambios de carácter substantivo. El Dr. Portner se refirió, asimismo, a los cambios de impresiones celebrados con la OMS y con el Comité Consultivo en Cuestiones Administrativas (CCCA).

El PRESIDENTE agradeció al Dr. Portner la presentación del documento y ofreció la palabra a los miembros del Comité. No se formuló ninguna observación y la Secretaria presentó el siguiente proyecto de resolución que fue aprobado por el Comité Ejecutivo.

RESOLUCION VI

CE50.R6

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado las modificaciones al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, presentadas por el Director y contenidas en el Anexo del Documento CE50/6; y

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

RESUELVE:

Confirmar las modificaciones al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, presentadas por el Director en el Anexo del Documento CE50/6.

(Aprobada en la quinta sesión plenaria,  
celebrada el 29 de abril de 1964)

7. PREPARATIVOS PARA LA XV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS,  
XVI REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) al presentar el Documento CE50/12 y Addendum 1 del mismo, explicó el estado de los preparativos para la XV Reunión del Consejo Directivo. En primer lugar, se refirió a la amable invitación expresada por el Representante de México en la XIV Reunión del Consejo Directivo, en el sentido de que la próxima reunión de dicho Consejo se celebrara en la capital mexicana. El orador hizo observar que se había llegado a un acuerdo con el Gobierno de México para celebrar la reunión, dentro de las fechas comprendidas entre el 31 de agosto y el 11 de septiembre de 1964, en el Hotel Del Prado, cuyos locales ofrecen todo el espacio y medios necesarios. Se formularon expresiones de agradecimiento a las autoridades mexicanas, en particular al Dr. Alvarez Amézquita, Secretario de Salubridad y Asistencia, por la colaboración prestada a la OSP en la realización de los preparativos.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) recordó a los miembros del Comité Ejecutivo que el 1º de septiembre de 1964, el Presidente de México pronunciará ante el Congreso su Informe Presidencial, expositivo del estado general de los asuntos del país. Al considerarse esta fecha como fiesta nacional, sería impropio que el Consejo Directivo se reuniera en ese día. Manifestó, además, el Dr. Horwitz, que, debido a la longitud del programa de temas a estudiar, pudiera ser necesario que el Consejo celebrara sesiones los sábados por la mañana e incluso algunas nocturnas.

Varios Representantes agradecieron al Gobierno de Mexico su amable invitación y expresaron la certeza de que la reunión constituiría un gran éxito.

El Dr. MARTINEZ (México) manifestó la gratitud del Gobierno de su país a la Organización, por haber ésta aceptado la invitación en el sentido de celebrar la próxima reunión del Consejo Directivo en la capital mexicana, e hizo votos por el éxito de la misma en todos sus aspectos.

En la quinta sesión plenaria, el Comité Ejecutivo adoptó la siguiente resolución:

RESOLUCION VII

CE50.R7

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el informe del Director relativo a los preparativos de la XV Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (Documento CE50/12 y Addendum I); y

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

RESUELVE:

1. Tomar nota de las medidas adoptadas para la organización de la XV Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, XVI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, que se celebrará en la ciudad de México, D.F., y expresar su agradecimiento al Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos por su cooperación en los preparativos para estas reuniones.

2. Autorizar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para convocar la XV Reunión del Consejo Directivo en las fechas del 31 de agosto al 11 de septiembre de 1964.

(Aprobada en la quinta sesión plenaria,  
celebrada el 29 de abril de 1964)



8. ESTUDIO ACERCA DE LA ORGANIZACION DE LA CONFERENCIA  
SANITARIA PANAMERICANA

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) al presentar este tema hizo referencia al debate celebrado en la 47a Reunión del Comité Ejecutivo acerca de la estructura, organización y procedimientos de la Conferencia Sanitaria Panamericana. Mencionó la sugerencia hecha a la sazón por el Representante de los Estados Unidos de América, en el sentido de revisar, entre otras materias, la necesidad del sistema de dos comisiones empleado en la Conferencia. Añadió el orador que también se había indicado la conveniencia de adoptar medidas encaminadas a cambiar la organización de la Conferencia para que ésta resultara más eficaz, al mismo tiempo que menos costosa en cuanto a necesidades de espacio y personal.

Con motivo del debate mantenido, el Director consultó sobre este asunto a todos los Gobiernos Miembros, solicitando de los mismos que formularan cualesquiera observaciones o ideas que consideraran de interés para la organización y procedimientos de las reuniones futuras de la Conferencia.

Según el informe presentado por el Director a la XIV Reunión del Consejo Directivo, celebrada en 1963 (Documento CD14/5), sólo diez países han respondido, y lo han hecho en términos que varían desde el simple acuse de recibo a la formulación de propuestas de modificación del Reglamento Interno y organización de la Conferencia. El Director indicó en aquella ocasión que sería prematuro presentar un informe

general sobre la materia, ya que aún no se había recibido la expresión del criterio de la mayoría de los Gobiernos. Posteriormente, el Director se puso de nuevo en comunicación con los Países Miembros. No obstante, sólo se han recibido unas cuantas respuestas y, en lo esencial, la situación es la misma.

El Dr. Portner concluyó manifestando que la materia debía ser sometida a la consideración de la XVI Reunión del Consejo Directivo, de conformidad con la Resolución XXVI de la XIV Reunión del Consejo Directivo, y que, entre tanto, se llevarían a cabo, antes de la mencionada XVI Reunión, cuantas gestiones fueran posibles para solicitar, y conseguir, de los Gobiernos que enviaran sus observaciones acerca de este asunto.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) manifestó que, además de las indicaciones que el Gobierno de su país había enviado por escrito, deseaba hacer referencia a lo señalado por el Gobierno de la Argentina (en respuesta a la solicitud de opiniones al respecto, hecha por el Director de la OSP) en el sentido de que la OSP debiera estudiar la situación y presentar propuestas encaminadas a la solución del problema. A juicio del Sr. Calderwood, el Director de la OSP debía preparar un informe para someterlo a la consideración del Consejo Directivo. Terminó diciendo el orador, que las indicaciones del Gobierno de su país ya habían sido presentadas por escrito, según figura en el anexo del Documento CD14/5.

El PRESIDENTE recordó a los miembros del Comité Ejecutivo el prolongado período de tiempo transcurrido desde que esta cuestión se analizara por primera vez y les encargó que consideraran métodos alternativos para

la formulación de una propuesta al Consejo Directivo. Un determinado número de métodos distintos de planteamiento fueron sometidos a la consideración del Comité.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dijo que le complacería someter a la consideración del Consejo Directivo un documento basado en los puntos de vista e indicaciones que se habían formulado. Por consiguiente, el Director propuso, (1) ponerse una vez más en comunicación con los Gobiernos Miembros, y (2) preparar, posteriormente, el oportuno documento para presentarlo al Consejo Directivo.

El PRESIDENTE manifestó que, a su juicio, y si los miembros del Comité Ejecutivo se mostraban de acuerdo, incluiría en su informe al Consejo Directivo los puntos de vista expresados en el debate, sobre la conveniencia de que el Consejo estudie y analice detenidamente los aspectos de trámite ya considerados por el Comité Ejecutivo.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) declaró que, en su opinión, el punto de vista del Presidente acerca del criterio que deba adoptar el Consejo Directivo en cuanto a las cuestiones de trámite coincida en parte con el Gobierno de Venezuela, según lo expresado en la carta de éste que figura como anexo al Documento CD14/5. Convino en que un cierto grado de simplificación pudiera resultar indicado. No obstante, el Comité Ejecutivo habría de presentar un programa de temas completo, al Consejo Directivo, aunque no todas las materias tuvieran que analizarse detenidamente.

El Dr. MARTINEZ (México) expresó el criterio de que el Consejo Directivo puede analizar y estudiar o, simplemente, ratificar cualesquiera materias sometidas a su consideración si lo considerara conveniente. ..

Se acordó que el Presidente, en su informe al Consejo Directivo, incluya los distintos puntos de vista expresados en relación con el número de materias que el programa de temas del Consejo Directivo debe comprender. Se acordó, asimismo, que determinadas materias ya analizadas por el Comité Ejecutivo con todo detalle debieran de ser únicamente revisadas por el Consejo Directivo.

El PRESIDENTE mostró su conformidad con los criterios expuestos.

El Dr. WILLIAMS (Estados Unidos de América) manifestó que, a su juicio, la eficacia del Comité Ejecutivo dependía de la confianza que en el mismo tuviera el Consejo Directivo. Tal vez una solución estribara en que el Consejo Directivo delegase más autoridad en el Comité Ejecutivo, el cual, de este modo, tomaría medidas con respecto a una materia, limitándose simplemente a notificárselas al Consejo Directivo.

A continuación, el Comité Ejecutivo aprobó la resolución siguiente:

RESOLUCION VIII

CE50.R8

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta el informe del Director de la Oficina sobre el estado del estudio de la estructura y organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana;

Teniendo en cuenta que muchos Gobiernos no han expresado todavía su opinión sobre los diversos puntos de dicho estudio; y

Considerando que en la Resolución XXVI, de la XIV Reunión del Consejo Directivo se encomendó al Director que presentase un informe sobre este asunto a la XVI Reunión del Consejo,

RESUELVE:

1. Encomendar al Director que prosiga el estudio y se ponga en relación con los Gobiernos que todavía no han expresado opiniones sobre esta materia.

2. Sugerir al Director la conveniencia de que presente un informe preliminar a la XV Reunión del Consejo Directivo sobre la marcha de dicho estudio.

(Aprobada en la quinta sesión plenaria,  
celebrada el 29 de abril de 1964)

9. SEGUNDAS REUNIONES ANUALES DEL CONSEJO INTERAMERICANO ECONOMICO Y SOCIAL

El Dr. CUTLER (Director Adjunto, OSP), en la presentación de este tema, declaró que la segunda reunión anual del CIES, al nivel de expertos, se realizó en São Paulo, Brasil, del 29 de octubre al 9 de noviembre, y al nivel ministerial del 11 al 16 de noviembre de 1963. En 13 de las 19 delegaciones asistentes figuraron representantes de los Ministerios de Salud. La Oficina estuvo representada por el Director, Director Adjunto, y otros funcionarios. Durante las discusiones del CIES se analizaron los avances de los programas de la Alianza para el Progreso tanto en lo económico como en lo social, incluyendo los de salud. Se estudió el mecanismo de la Alianza y se creó el Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso (CIAP). El CIES aprobó 34 resoluciones en la reunión a nivel de expertos, y 30 en la de nivel ministerial.

El Dr. Cutler informó que entre las resoluciones aprobadas al nivel de expertos figuran: la que aprueba el informe de la Reunión de Ministros de Salud - Grupo de Estudio, organizada por la Oficina, de conformidad con lo dispuesto en la Carta de Punta del Este; la que reconoce la importancia de la fiebre aftosa en la América del Sur y declara la necesidad de mantener en vigilancia las zonas libres de la enfermedad; y la que recomienda que las aportaciones para financiar la campaña de la erradicación de la malaria, hechas por los organismos de la Alianza para el Progreso, tengan carácter de donaciones.

Entre las resoluciones aprobadas a nivel ministerial figuran: la que reconoció la necesidad de desarrollar un programa continental de saneamiento y bienestar rural; la que aprobó el presupuesto para el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (\$632.105) y para cursos sobre el planeamiento de sistemas de abastecimiento de agua (\$58.058) cuya administración técnica corresponde a la Oficina. Se aprobaron también las recomendaciones del Informe del Comité VI del CIES relacionado con salud, que cubre los aspectos de planificación, estadísticas, formación de personal, organización y administración de servicios, saneamiento ambiental, enfermedades transmisibles, nutrición, atención médica y agua potable, así como materias de carácter general.

El Dr. JARUPE (Perú) manifestó haber escuchado con mucho interés la presentación del Dr. Cutler. Una vez más, dijo, hay que hacer resaltar que es necesario aunar los esfuerzos nacionales e internacionales, para mejorar el nivel de vida en las Américas. Hay que recomendar que las entidades participantes en estos esfuerzos adopten una concepción integrada del problema: muchas veces no consideran debidamente el factor salud en los programas de desarrollo nacional. A veces, las consideraciones en materia de salud parecen seguir demasiado estrechamente la pauta de los países más desarrollados. Pero, ahora urge ver la íntima relación que existe entre las grandes obras, tales como las de urbanización, de irrigación, de vialidad, etc., vinculadas con los planes de desarrollo, y los aspectos de salud.

En la última Asamblea Mundial de la Salud, siguió diciendo el Dr. Jarufe, la delegación del Perú pidió que la OMS dé prioridad a los proyectos de salud que tienen que ver con estas obras de gran alcance a que se ha hecho referencia. Ese proyecto de resolución fue aprobado. Similarmente, sugirió que este Comité Ejecutivo transmita la misma solicitud al Consejo Directivo para que la considere en su próxima reunión.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifestó que deseaba por su parte destacar dos hechos que tienen que ver con la reunión del CIES que está bajo consideración. El primero se refiere a lo siguiente: en el documento se dice que, de las 19 delegaciones participantes, 13 incluyeron representantes del respectivo Ministerio de Salud. Es decir, se dio una situación similar a la que se verificó cuando se reunió el CIES en Punta del Este y se formó la Alianza para el Progreso. El Dr. Horwitz pidió perdón ante la posibilidad de incurrir en exageración, pero, dijo, consideraba que había que seguir insistiendo incansablemente en la incorporación de la salud en el proceso general del desarrollo. Estamos en realidad, tratando de impulsar un proceso educativo. No siempre, dijo, hay una actitud en los Gobiernos, de considerar los procesos sociales como una sola entidad. Por eso las actividades de los Gobiernos no se reflejan en una acción homogénea; los ministerios realizan una labor de tipo vertical, trabajando más o menos aisladamente; esto se puede verificar con claridad si se examinan los presupuestos nacionales. Hay que crear, manifestó, una nueva visión, un diálogo permanente entre todos los expertos y los técnicos que tienen que ver con el progreso social.



Debieran entonces nuestros ministerios de salud estar atentos a estas reuniones de organismos internacionales, estar presentes en las mismas y participar en los debates; salud tiene un papel esencial que jugar.

El Dr. Horwitz expresó a continuación que el segundo punto al que quería referirse era el de la fiebre aftosa. No tenemos en este campo, dijo, cifras exactas; no se han hecho estudios acabados. Pero en muestras relacionadas con este informe, algunos estiman que las pérdidas debidas a la fiebre aftosa alcanzan alrededor de 500 millones de dólares al año, a lo cual habría que agregar unos 50 millones más debidas a muertes por rabia parálitica. Se justifican entonces los esfuerzos que se realizan para expandir las actividades del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. En esta materia se han hecho grandes avances para lograr una vacuna de virus vivo, ya que la vacuna que se usa hasta ahora no protege por más de 3 ó 4 meses; éste es el momento en el que hay que fortalecer al Centro. La vacuna de virus vivo que se está tratando de producir, inmunizará por un período más prolongado lo que permitiría planear mucho mejor una acción continuada. Lo mismo tiene que ocurrir con el problema de la rabia; la producción latinoamericana de vacuna es deficiente, tanto en cantidad como en calidad. La Organización está gestionando la posible expansión de programas relativos a la producción de estas vacunas.

Por último, se refirió el Dr. Horwitz a las expresiones del Dr. Jarufe, y manifestó que en el programa de temas para la próxima reunión

del Consejo Directivo, que figura en la agenda, aparece un tema relacionado con las resoluciones aprobadas por la última Asamblea Mundial de la Salud, donde ese punto puede ir incluido; a menos que se prefiera separarlo y convertirlo en un punto independiente.

En conclusión, dijo el Dr. Horwitz, estamos en el proceso de crear una costumbre, y esa costumbre hay que crearla con ejemplos repetidos y permanentes. Estimo que ésa es también una función de la Organización, y por ello me excuso nuevamente por cualquier aparente falta de respeto a los Gobiernos como consecuencia de nuestra insistencia en estos temas.

El Dr. WILLIAMS (Estados Unidos de América) dijo que había escuchado con sumo interés las exposiciones precedentes y que tenía sólo algunos comentarios que formular. Me parece, dijo, que las actividades del CIES han demostrado que ese organismo tiende ahora a reconocer con más claridad la importancia de la salud en el proceso del desarrollo económico. Con anterioridad, lamentablemente, había una menor consideración del factor humano. Ahora eso ha cambiado, y la salud está recibiendo la atención que indudablemente merece; la posición de la salud en el desarrollo económico es algo ya establecido. En este respecto, dijo, tenemos una deuda grande con el personal de la Oficina, que han trabajado activamente en esas reuniones internacionales para conseguir tal cambio de actitud.

El Sr. ROUECHE (Observador, OEA), invitado por el Presidente a formular sus puntos de vista, manifestó que en realidad no tenía muchos comentarios que añadir. Tan sólo dijo que la OEA tiene gran interés en lo

referente al problema de la fiebre aftosa, en el que ha invertido unos 5 millones de dólares. La OEA tiene interés en que se amplíen y que se fortalezcan las actividades del Centro.

Otro programa que no se ha citado aquí, dijo, es el de la organización y desarrollo de la comunidad, incluyendo las comunidades indígenas; en este terreno, invitó a la OSP para que coopere, mediante su valiosa experiencia en la materia, a fin de que la salud juegue el papel que le corresponde en este programa.

Celebramos, agregó el Sr. Roueche, como miembros de la OEA, el ver cómo la OSP ha desarrollado el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y el impulso que ha dado a otros programas financiados por el Programa de Cooperación Técnica de la OEA. Estos son los programas respecto a los cuales tenemos un mínimo de preocupación: sabemos que ellos están en buenas manos.

El PRESIDENTE, por su parte, dijo que quería subrayar una vez más la prioridad que tienen los programas de salud dentro de los otros programas de desarrollo. En el Perú, dijo, el Gobierno ha dispuesto que en los presupuestos de las obras públicas de gran alcance, se incluyan sumas para atender a estos problemas. Subrayó que es preciso tener en cuenta siempre la diferencia en las exigencias de salud de los países en desarrollo con lo que ocurre en países desarrollados y, en conexión con esto, la importancia que reviste la existencia y eficacia de laboratorios de productos biológicos, no sólo para la sanidad animal,

referente al problema de la fiebre aftosa, en el que ha invertido unos 5 millones de dólares. La OEA tiene interés en que se amplíen y que se fortalezcan las actividades del Centro.

Otro programa que no se ha citado aquí, dijo, es el de la organización y desarrollo de la comunidad, incluyendo las comunidades indígenas; en este terreno, invitó a la OSP para que coopere, mediante su valiosa experiencia en la materia, a fin de que la salud juegue el papel que le corresponde en este programa.

Celebramos, agregó el Sr. Roueche, como miembros de la OEA, el ver cómo la OSP ha desarrollado el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y el impulso que ha dado a otros programas financiados por el Programa de Cooperación Técnica de la OEA. Estos son los programas respecto a los cuales tenemos un mínimo de preocupación: sabemos que ellos están en buenas manos.

El PRESIDENTE, por su parte, dijo que quería subrayar una vez más la prioridad que tienen los programas de salud dentro de los otros programas de desarrollo. En el Perú, dijo, el Gobierno ha dispuesto que en los presupuestos de las obras públicas de gran alcance, se incluyan sumas para atender a estos problemas. Subrayó que es preciso tener en cuenta siempre la diferencia en las exigencias de salud de los países en desarrollo con lo que ocurre en países desarrollados y, en conexión con esto, la importancia que reviste la existencia y eficacia de laboratorios de productos biológicos, no sólo para la sanidad animal,

sino también para el consumo humano. Terminó diciendo que todos los organismos vinculados con la Alianza para el Progreso deben considerar este problema y asignarle la prioridad que merece.

El Dr. VIDOVICH (Uruguay) presentó un proyecto de resolución, el que fue leído por el Dr. Cutler.

El Dr. JARUFE (Perú) manifestó que deseaba agregar al proyecto de resolución presentado un quinto punto, referente al problema tratado en su intervención, vale decir, la consideración debida a los problemas de salud vinculados con los proyectos de gran alcance que llevan a cabo los países, en relación con sus planes de desarrollo económico y social.

Se aprobó la siguiente resolución:

RESOLUCION IX

CE50.R9

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director relativo a las Segundas Reuniones Anuales del Consejo Interamericano Económico y Social (Documento CE50/2);

Teniendo en cuenta la función de las actividades de salud en el desarrollo económico y social;

Reconociendo la importancia de que la organización que representa al sector salud participe en las diversas actividades y programas gubernamentales e intergubernamentales que planifican el proceso de desarrollo económico y social y contribuyen al mismo;

Convencido de la necesidad de que se preste atención a la salud del individuo y de la colectividad, como parte del proceso de desarrollo, y de que las actividades de salud deben contribuir a dicho desarrollo; y

Teniendo en cuenta especialmente las resoluciones adoptadas en materia de salud por las Segundas Reuniones del CIES,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe presentado por el Director (Documento CE50/2).
2. Felicitar al Director por la función y participación de la Oficina Sanitaria Panamericana en las Reuniones del Consejo Interamericano Económico y Social.

3. Encomendar al Director que continúe prestando la cooperación que juzgue adecuada y necesaria para asegurar la más plena participación y aportación del sector salud, a nivel internacional, en la planificación y realización de programas de desarrollo económico y social.

4. Encomendar al Director que prosiga sus esfuerzos encaminados a poner en práctica las resoluciones y recomendaciones aprobadas por el CIES, en relación con la salud, especialmente las referentes al programa continental de saneamiento y bienestar rural y su integración a los demás programas de desarrollo de la comunidad, y a la importancia y consecuencias económicas de la fiebre aftosa en las Américas.

5. Pedir al Director que presente al próximo Consejo Directivo, un estudio acerca de la posibilidad de conseguir que las organizaciones de crédito internacional, al aprobar créditos para la construcción de obras de gran alcance, tales como obras de irrigación, de vialidad, de urbanización, etc., consideren la asignación de los fondos necesarios para atender los problemas de salud que tales obras presentan.

6. Transmitir esta resolución al Consejo Directivo con el objeto de que éste preste su apoyo a las recomendaciones que figuran en ella.

(Aprobada en la sexta sesión plenaria,  
celebrada el 29 de abril de 1964)

10. ADIESTRAMIENTO DE PERSONAL AUXILIAR

El Dr. DIAZ-COLLER (Jefe, Departamento de Educación Profesional, OSP) presentó datos sobre el personal auxiliar adiestrado en 1963 por los países en proyectos que cuentan con la asesoría de la Organización. El total es de 5.574 y el cuadro dando la distribución ha sido repartido.

Este es un estudio rápido y refleja una cifra parcial. El número adiestrado por los países es seguramente mucho más alto y la duración de los cursos varía entre dos semanas y nueve meses. Asimismo manifestó, que los conocimientos básicos previos al adiestramiento varían de país a país.

En cuanto a la proporción en que la Oficina interviene desde el punto de vista presupuestario, resulta muy difícil expresarlo en esta oportunidad y será necesario hacer un estudio al respecto.

Terminó, el Dr. Díaz-Coller, expresando que la Oficina está muy interesada en el adiestramiento de auxiliares, y que está en conversaciones con la Fundación W. K. Kellogg para conseguir la ayuda financiera a fin de realizar cursos de instrucción programada de auxiliares en los países.

El Dr. MARTINEZ (México) expresó que este es un problema de gran trascendencia y que considera muy encomiable la labor de la Organización, pero cree que debe ofrecer un liderato de trascendencia para cambiar actitudes en los países latinoamericanos, ya que si se compara con países más ricos, éstos tienen y utilizan mucho más al personal auxiliar que aquéllos.



Comprende lo difícil que es analizar presupuestariamente lo que se gasta en esta materia y manifiesta que conviene estudiar las características del personal auxiliar que debiera existir en cada una de las regiones de la América Latina.

La Organización, continuó, debe asumir un liderato firme para incrementar la preparación de auxiliares, y solicitó que se haga presente al Consejo Directivo la necesidad de promover la preparación de este tipo de personal.

El Dr. ORTEGA (Observador, República Dominicana) estuvo muy de acuerdo con lo expresado por el Dr. Martínez y considera que en la América Latina, especialmente en su país, es necesario preparar mucho más personal auxiliar y para ello se necesita la asesoría de la Organización.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifestó que no tiene nada que agregar a lo planteado en forma tan clara por el Delegado de México. Solamente quisiera saber en que forma piensa el Comité materializar, ante el Consejo Directivo, su interés. Tal vez debiera hacerse un estudio completo sobre este tipo de adiestramiento.

Expresó que en el documento sobre el estado de salud de las Américas, se anota que hay cerca de 100.000 auxiliares de enfermería en la América Latina, pero este personal, en una proporción alta, no tiene un adiestramiento adecuado.

El Dr. MARTINEZ (México) expresó que lo que correspondería es hacer un estudio de las necesidades de auxiliares con la ayuda de técnicos nacionales. Tal vez el Director podría organizar en 1965 ó 1966 una reunión de técnicos para examinar la situación existente y las posibilidades de resolver el problema.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) agregó que existen ensayos en Venezuela en lo que se ha llamado "Medicina Simplificada", a fin de hacer uso más extenso de personal auxiliar, especialmente en áreas de difícil acceso.

Agregó que en el estudio de recursos humanos que la Organización va a realizar con la ayuda de la Fundación Milbank, también se va a considerar las necesidades de personal auxiliar.

Terminó expresando que tal vez uno o dos expertos podrían recoger, por medio de visitas a los países, la información correspondiente, previa a la realización de un seminario o reunión de expertos.

Finalmente se aprobó la siguiente resolución:

RESOLUCION X

CE50.R10

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado en general la proposición formulada por el Representante de México en relación al adiestramiento de personal auxiliar; y

Teniendo en cuenta el debate subsecuente en sesión plenaria,

RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo que considere, en su XV Reunión, la aprobación del proyecto de resolución siguiente:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando la urgente necesidad de preparar personal auxiliar que responda, cuantitativa y cualitativamente, a las necesidades propias de la situación económica, social y sanitaria de cada país;

Considerando la necesidad de establecer pautas de orientación en la preparación del personal auxiliar y del personal encargado de su adiestramiento; y

Considerando la conveniencia de fijar las características, número y funciones del personal auxiliar en relación con el personal profesional y con los programas de salud,

**RESUELVE:**

Encomendar al Director la preparación de un estudio sobre la formación de personal auxiliar que sirva de base de discusión en una reunión de autoridades nacionales con experiencia o interés en esta cuestión, con la colaboración de expertos internacionales, con el objeto de presentar a la consideración de la Organización una política de adiestramiento de personal auxiliar en los países de las Américas conforme a sus necesidades.

(Aprobada en la sexta sesión plenaria,  
celebrada el 29 de abril de 1964)

11. INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO, CORRESPONDIENTES A 1963
12. INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) presentó el Documento Oficial No. 53 relativo al Informe Financiero del Director y al Informe del Auditor Externo, y señaló que ambos estaban estrechamente relacionados con el tema de la recaudación de las cuotas.

Comenzó indicando que el Informe del Director comprendía los estados de cuentas de los fondos de la Organización, de conformidad con el Reglamento y las Reglas Financieras de la misma. Más importante aún, en él se daba cuenta de la gestión administrativa en la juiciosa utilización de los recursos para alcanzar los objetivos de la Organización y en el prudente control de los fondos para asegurar una sólida situación financiera. Los aspectos administrativos y de las actividades del programa, correspondientes a 1963, se reflejarían también en el Informe Anual del Director, así como en los distintos informes sobre la racionalización administrativa y sobre temas específicos de salud.

El Dr. Portner manifestó que en la página 2 del Documento Oficial No 53 se resumían los gastos efectuados con fondos procedentes de la OPS y de la OMS. El total de gastos en 1963 fue de dos millones de dólares más que en 1962. Tomando en cuenta solamente los desembolsos de fondos para operaciones, que ascendieron a \$14.143.839,-excluyendo los gastos efectuados en relación con el nuevo edificio de la Sede y las compras por cuenta de los Gobiernos- el aumento en los gastos para operaciones, con respecto a 1962,

fue de \$784.804. De estos gastos, el 74% se efectuaron con fondos procedentes de la OPS y el 26% con fondos recibidos de la OMS. Añadió el orador que los detalles de los gastos, por proyectos, aparecían en el Anexo Informativo, a partir de la página 53 del documento. Con excepción del cuadro de la página 2 y el citado Anexo Informativo, el Informe del Director se refería exclusivamente a los fondos de la OPS. Los estados de cuentas de los fondos de la OMS figuraban en el Informe Financiero de la citada Organización.

El Dr. Portner prosiguió diciendo que en la Introducción del Informe se presentaba en forma resumida la situación financiera en relación al presupuesto ordinario de la OPS. En el capítulo de "Ingresos presupuestarios" se podía observar que el total de ingresos el 31 de diciembre no comprendía un pago de \$1.000.000 a cuenta de la cuota de 1963, efectuado por el mayor contribuyente. Debido a una dilación excepcional en los trámites legislativos, dicho pago no se recibió hasta el 14 de enero de 1964. Si se tomaba en cuenta este pago diferido, el nivel de ingresos en relación al presupuesto autorizado excedía del promedio anual correspondiente a los cinco años anteriores. Lo mismo cabía decir de la recaudación de las cuotas del ejercicio en curso, que era superior al promedio anual del quinquenio anterior si se tomaba en consideración el mencionado pago diferido.

Señaló el Dr. Portner que había mejorado algo la situación relativa a la recaudación de las cuotas, pero que seguía siendo grave, especialmente en relación a los países que debían las correspondientes a dos o más años. Aunque el número de países comprendidos en esta categoría había disminuido de siete en 1962 a cinco a fines de 1963, sólo dos de ellos habían convenido en un plan para el pago de las cuotas pendientes dentro de un plazo definido. El importe de las cuotas atrasadas había aumentado considerablemente, ya que la correspondiente a uno de los países deudores representaba más del 7% del total de las asignadas. Como se señalaba en la Introducción, se debería prestar seria consideración a la recomendación del Auditor Externo, examinada en principio por los Cuerpos Directivos en sus reuniones del año pasado, en el sentido de que se estudie la conveniencia de adoptar una disposición, en la Constitución de la OPS, en términos parecidos a los del Artículo 7 de la Constitución de la OMS. Añadió el Dr. Portner que el Comité Ejecutivo podría tener a bien adoptar las medidas necesarias para someter este asunto a la consideración del Consejo Directivo, a fin de que tome la decisión que estime pertinente.

Siguió diciendo que durante todo el año se había ejercido una administración prudente a fin de dar cumplimiento a la política del Director en el sentido de mantener los egresos dentro del nivel de los ingresos. El total de egresos para operaciones ascendió a \$5.090.269, es decir, \$599.731 menos que el total de las asignaciones para dichas operaciones.

La situación financiera se podía apreciar mejor -añadió- si se examinaban los Cuadros A y B, en las páginas 6 y 7 del documento presentado. Debido a las circunstancias excepcionales, se habían incluido en ellos dos columnas para 1963, una indicando el estado el 31 de diciembre y la otra teniendo en cuenta el pago diferido de cuotas. Incluyendo este último, los ingresos durante el periodo de seis años excedieron de los egresos en \$351.184. Esto compensaba el saldo desfavorable de \$106.492, correspondiente al periodo quinquenal de 1958-1962, del que se dio cuenta en el Informe del año anterior. Era este saldo el que reflejaba el cumplimiento del compromiso del Director de seguir una prudente administración financiera.

Agregó el Dr. Portner que, en el Cuadro B, el estado del Fondo de Trabajo reflejaba también la situación financiera de la Organización. El 31 de diciembre, el nivel de dicho Fondo acusaba el porcentaje más bajo (17,9) desde su creación. Pero si se tomaba en cuenta el pago diferido de cuotas al que anteriormente se había referido, el porcentaje (33,18) era el más elevado del Fondo desde enero de 1958.

El orador señaló seguidamente que, en relación a "Otros Fondos" de la OPS, los gastos de los programas de erradicación de la malaria y de abastecimiento público de agua se mantuvieron casi al mismo nivel que en 1962. Los gastos efectuados con cargo a subvenciones y otras aportaciones recibidas por la OPS aumentaron de \$630.964 en 1962 a \$801.699 en 1963.



El Programa de Cooperación Técnica de la OEA continuó aportando fondos para apoyar las actividades sumamente valiosas que desarrolla el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, y además se recibió de la misma fuente otra cantidad para contribuir a los cursos especiales sobre la planificación de sistemas de abastecimiento de agua.

Por otra parte, los fondos invertidos en las actividades del INCAP en 1963 aumentaron en unos \$85,000, en comparación con 1962.

El Dr. Portner manifestó que el Informe Financiero reflejaba por primera vez cantidades importantes en relación con el nuevo edificio de la Sede. La mayor proporción de los egresos del Fondo de Reserva para Edificios representaba el valor del solar donado generosamente por el Gobierno de los Estados Unidos de América, que ascendía a \$1.092.150. Esta cantidad aparecía tanto en el capítulo de ingresos como en el de egresos de dicho Fondo en 1963, toda vez que la Organización no incluía como activo, en su balance de cuentas, el valor de los terrenos y edificios. El generoso préstamo de \$5.000.000, concedido por la Fundación Kellogg, fue hecho efectivo en 1963 y figuraba como ingreso en el citado Fondo.

Seguidamente, el orador examinó las notas explicativas, los estados y los cuadros del Informe.

El Dr. Portner presentó a continuación el Informe del Auditor Externo, dando lectura a los párrafos más importantes del mismo, entre ellos, los relativos a los ingresos presupuestarios. Señaló que el Auditor felicitaba en su informe a los funcionarios de la Organización por haber logrado limitar

el nivel de los costos relativos a las obras de construcción del edificio de la Sede. También comentaba favorablemente sobre la prudencia financiera del Director al establecer reservas para atender a los pagos por terminación de contrato de los miembros del personal cuyos puestos se financian con aportaciones voluntarias y subvenciones. El Auditor llamaba igualmente la atención sobre las importantes economías obtenidas como resultado de la recentralización de los servicios administrativos.

Seguidamente el Dr. Portner dio lectura a las observaciones formuladas por el Auditor encareciendo el pago de las cuotas y reiterando su recomendación relativa a la adopción de una disposición constitucional similar a la de la OMS y otras organizaciones internacionales sobre la posible suspensión de los privilegios de voto y de los servicios en relación a los Gobiernos Miembros que tengan cuotas atrasadas de dos o más años.

A continuación, el PRESIDENTE preguntó a los Representantes si deseaban formular algunas observaciones o preguntas.

El Dr. MARTINEZ (México) señaló la relación existente entre el tema que acababa de presentar el Dr. Portner y el de la recaudación de las cuotas y pidió que se le aclarara si ambos se iban a examinar al mismo tiempo o por separado, y en este último caso, en que orden se procedería.

El PRESIDENTE decidió que, en vista de la relación tan estrecha entre los mencionados temas, se examinaran los dos al mismo tiempo, y, en consecuencia, pidió al Dr. Portner que continuara presentando el relativo a la recaudación de las cuotas.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP), se refirió al Documento CE50/8 y Addendum I, relativo al estado de la recaudación de las cuotas.

Señaló que la cantidad recaudada es mucho mayor que en la misma época de años anteriores, debido a la inclusión del pago de \$1,000,000, efectuado por el mayor contribuyente, el 14 de enero según había mencionado anteriormente. Las cuotas recaudadas de 1964 ascendían a \$156.000, en comparación con la cantidad de \$30.300 correspondiente a la misma fecha del año pasado. Aunque se trata de una modesta mejora, no deja de ser alentadora.

El Dr. MARTINEZ (México) preguntó que repercusiones tendría sobre el programa el retraso en el pago de las cuotas, y cuáles eran las disposiciones de la Constitución de la OMS en relación con la falta de pago de las cuotas asignadas a los Gobiernos.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dio lectura al Artículo 7 de la Constitución de la OMS, y, en relación con las consecuencias de los atrasos en el pago de las cuotas, aclaró que la Organización revisa sus programas cada tres meses para ajustarlos a la situación financiera. Añadió que hay dos clases de actividades a las que más afecta la insuficiencia de recursos, a saber, (1) la asistencia técnica facilitada a los Gobiernos por medio de consultores a corto plazo y (2) el adiestramiento de personal de salud mediante el programa de becas. En general, la falta de fondos no obliga tanto a la supresión de programas como a su aplazamiento. Además la Organización no podía proceder a reasignar las economías debido a la

demora en la ejecución de proyectos para hacer frente a otras necesidades de los Gobiernos, tales como los que figuran en el Anexo 5 del Documento Oficial N° 45, que no pudieron ser incluidos dentro del nivel del presupuesto.

El Dr. MARTINEZ (México) señaló que las demoras en la ejecución de programas derivadas del atraso del pago de cuotas, ocasionaban un aumento de gastos porque daban lugar a que no se utilizaran plenamente los servicios administrativos de la Organización. Además, la limitación en las operaciones de campo necesarias era otra de las consecuencias lamentables de la demora. Hizo notar que la falta de pago de las cuotas se debía no sólo a las dificultades financieras con que se enfrentaban los Gobiernos sino también a otro factor todavía más importante, a saber, la falta de una actitud positiva por parte de los funcionarios de salud pública de los países. El orador preguntó cuál era la función que el Director pensaba encomendar a los nuevos Representantes en los países para tratar de solucionar este problema.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explicó que se había encomendado a los Representantes en los países que gestionaran activamente el pago de las cuotas. Ahora bien, estas gestiones requieren tacto y diplomacia, ya que la labor de recaudación es difícil.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) expresó la preocupación de su Gobierno por los aumentos presupuestarios, en tanto subsista el problema de las cuotas atrasadas, en las proporciones actuales.

Señaló que ésta fue la razón por la que los Estados Unidos de América se habían abstenido de votar la aprobación del presupuesto, reservando su decisión hasta que fuera examinado en la reunión del Consejo Directivo. Manifestó el convencimiento de que el Comité reconocía la importancia de los esfuerzos del Director para dar cumplimiento a los mandatos de los Cuerpos Directivos sobre la recaudación de las cuotas. Pero la recaudación de cuotas atrasadas no debe considerarse como una tarea que incumbe solamente al Director. El Comité debe apoyar sus gestiones. El Director ha puesto de relieve los efectos que la situación financiera de la Organización ha determinado en el programa anual. Un examen de los egresos efectivos muestra claramente que la cantidad asignada en el presupuesto de 1963, para muchos programas, ha sido reducida considerablemente. El Comité debiera prestar profunda atención a los puntos de vista expuestos en el informe financiero del Director y el informe del Auditor Externo, en cuanto a la inclusión de un artículo en la Constitución de la OPS en términos parecidos al Artículo 7 de la Constitución de la OMS.

El Dr. ORLICH (Costa Rica) expresó su preocupación por los efectos que podría producir la aplicación de una disposición similar a la del Artículo 7 de la OMS. La suspensión de servicios a un país podría causar resultados perjudiciales que repercutirían en los países vecinos.

El Dr. MARTINEZ (México) se mostró de acuerdo en que la suspensión de servicios en un país podía dar lugar a resultados perjudiciales y señaló que, además, no era un sistema práctico en las Américas. Añadió que la Organización no podría privarse de la plena participación de todos los países en las reuniones, lo cual podría ocurrir si se suspendiera el derecho de voto por falta de pago de las cuotas.

El Sr. ROUECHE (Observador, OEA) dio cuenta del éxito obtenido en la recaudación de las aportaciones prometidas al Programa de Cooperación Técnica de la OEA y agregó que los Ministros interesados eran los mejores gestores a este respecto a fin de poder obtener programas para sus respectivos países. Los Ministros de Salud podrían realizar una contribución eficaz mediante el contacto personal con los Ministros que controlan el pago de las cuotas y haciendo presión cerca de ellos para que se hagan efectivas las de la OPS.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) convino en que sería lamentable privar a los países de los servicios de la Organización y declaró que no era preciso que el Artículo 7 de la Constitución de la OMS se aplicara al pie de la letra, sino que bastaría con suspender únicamente el derecho de voto, sin necesidad de suprimir ningún servicio.

El Dr. VIDOVICH (Uruguay) dijo que su país estaba atrasado en el pago de cuotas, no por falta de voluntad ni por desinterés, sino exclusivamente por la presión de la situación económica desfavorable derivada de la radical baja de precios de las exportaciones del Uruguay. Sin embargo, añadió, las condiciones han mejorado y se espera que su país podrá abonar en breve una proporción considerable de sus cuotas atrasadas.

El Dr. AMAYA (Nicaragua) declaró que su país no tenía ningún atraso en el pago de las cuotas, y que si no había abonado la correspondiente a 1964 era porque el ejercicio económico de Nicaragua empezaba el 1o de julio de 1964, fecha en que se haría efectivo el pago de la misma.

Añadió que también se habían liquidado las cuentas por compras efectuadas por la OPS para el Gobierno de Nicaragua, etc., y que se abonarían las cantidades pendientes de pago en cuanto se recibieran las correspondientes facturas.

EL PRESIDENTE hizo un resumen de las deliberaciones sobre esta cuestión en la XIV Reunión del Consejo Directivo, que dejó el asunto para nueva consideración. Señaló que la experiencia de la OMS ha demostrado que basta con una disposición constitucional para mejorar la recaudación de cuotas, sin necesidad de tener que aplicar dicha disposición. Consideró que sería conveniente constituir un grupo de trabajo a fin de que preparara un proyecto de resolución, y designó al Dr. Martínez, (México) al Sr. Calderwood, (Estados Unidos de América) y al Dr. Pantoja, (Brasil) para que lo integraran.

El grupo de trabajo presentó su informe en forma de dos resoluciones relativas a los temas 7 y 8, respectivamente. A petición del Presidente, el Dr. CUTLER (Director Adjunto, OSP) dio lectura al proyecto de resolución sobre el tema 7, (Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondiente a 1963).

El Comité, por unanimidad, aprobó la siguiente resolución:

RESOLUCION XI

CE50.R11

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1963 (Documento Oficial No. 53);

Considerando que ha mejorado la situación financiera, pero que sigue siendo grave el problema de la recaudación de las cuotas, especialmente respecto a los Gobiernos que tienen cuotas atrasadas en dos o más años; y

Observando que los gastos para los programas recomendados en el presupuesto autorizado son necesarios para alcanzar los objetivos establecidos con miras al mejoramiento de la salud de los pueblos de las Américas y el fomento del desarrollo económico y social,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1963 (Documento Oficial No 53), y transmitirlos al Consejo Directivo en su XV Reunión.

2. Encarecer a los Gobiernos que tengan cuotas pendientes de pago, que las hagan efectivas a la mayor brevedad posible, y a aquellos con atrasos de dos o más años, que adopten un plan financiero para el pago de las cuotas pendientes dentro de un plazo definido.



3. Encomiar la política de administración prudente seguida por el Director en el sentido de mantener los egresos presupuestarios dentro del nivel de los ingresos y de establecer reservas en relación a los programas financiados con aportaciones voluntarias y subvenciones.

(Aprobada en la sexta sesión plenaria,  
celebrada el 29 de abril de 1964)

Seguidamente el Dr. CUTLER (Director Adjunto, OSP), también a solicitud del Presidente, dio lectura al siguiente proyecto de resolución, preparado por el grupo de trabajo, sobre el Tema 8, (Informe sobre la recaudación de las cuotas):

**EL COMITE EJECUTIVO,**

Habiendo examinado el informe sobre el estado de la recaudación de las cuotas (Documento CE50/8 y Addendum I) y habiendo tomado nota de la información y las observaciones sobre esta materia, contenidas en el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo (Documento Oficial No 53);

Teniendo en cuenta la Resolución XXXIV adoptada por el Consejo Directivo en su XIV Reunión, en la que, inter alia, se encomendó al Comité Ejecutivo que continuara el estudio de este tema y lo incluyera en el programa de la XV Reunión del Consejo; y

Teniendo en cuenta los esfuerzos realizados por el Director, en cumplimiento de dicha resolución, para conseguir la solución del problema de las cuotas atrasadas,

**RESUELVE:**

1. Tomar nota del informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE50/8 y Addendum I).
2. Felicitar al Director por los esfuerzos que ha realizado para obtener la liquidación de las cuotas pendientes de pago.

3. Expresar su reconocimiento por las mejoras que se han registrado en el estado de la recaudación de las cuotas desde la 48a Reunión del Comité Ejecutivo.

4. Expresar, sin embargo, su preocupación por la grave situación financiera que sigue atravesando la Organización.

5. Recomendar al Consejo Directivo que considere la adopción de una enmienda a la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, concebida en los siguientes o parecidos términos:

Si, un Gobierno deja de cumplir con las obligaciones financieras para con la Organización para la fecha de la inauguración de la Conferencia Sanitaria Panamericana o del Consejo Directivo, se aplicarán las siguientes disposiciones:

a) Un gobierno con atrasos por una cantidad igual o superior a la cuota asignada al mismo para el año precedente estará sujeto a un recargo adicional en concepto de intereses, calculado a la tasa del 10% por año, sobre el importe total de las cuotas atrasadas, hasta que éstas queden liquidadas.

b) Si los atrasos de un gobierno excedieran de las cuotas asignadas al mismo para los dos años precedentes completos, se suspenderán los privilegios de voto de dicho gobierno. Sin embargo, la Conferencia o el Consejo Directivo podrán permitir que un gobierno vote si considera que la falta de pago se debe a condiciones fuera del control de dicho gobierno.

El Dr. AMAYA (Nicaragua) señaló que la disposición relativa a la suspensión de los privilegios de voto que figuraba en la resolución ejercería cierto efecto coercitivo y agregó que le parecía bastante elevada la tasa de interés que se aplicaría sobre el importe de las cuotas atrasadas.

El Dr. MARTINEZ (México) manifestó que el grupo de trabajo había considerado un interés más bajo pero decidió que la tasa debía ser lo suficiente elevada para no dar la impresión de que se trataba simplemente del pago en concepto de un préstamo de fondos, lo cual podría producir un efecto contrario al que se pretendía.

El Dr. VIDOVICH (Uruguay) estimó asimismo que la tasa de interés era elevada, y añadió que no era partidario que se impusiera recargo alguno en concepto de intereses por las cuotas atrasadas.

El Dr. PANTOJA (Brasil), refiriéndose al párrafo de la resolución en el que se autorizaba al Consejo Directivo a dejar sin efecto la suspensión de los privilegios de voto a los países cuyas condiciones financieras lo justifiquen, señaló que esta facultad no se extendía a la supresión del recargo en concepto de intereses, y a su juicio, se debía dejar sin efecto tanto la suspensión de los privilegios de voto como la sanción relativa a los intereses.

El PRESIDENTE estimó que la sanción relativa a los intereses podía ser un obstáculo para la recaudación de las cuotas. Resultaría más provechosa la tendencia seguida en el pasado de buscar medios para facilitar el pago de las cuotas en lugar de crear nuevas dificultades para su liquidación.

El Dr. ORLICH (Costa Rica) opinó también que la tasa de interés era demasiado elevada y señaló que en el caso de algunos países, aumentaría al doble la deuda pendiente.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) apoyó la propuesta del Dr. Pantoja en el sentido de que se autorizaba también al Consejo Directivo a dejar sin efecto la sanción de los intereses. Esta sanción sería de gran utilidad para llamar la atención del Consejo Directivo sobre la gravedad de la situación. Si los países tuvieran que prever un recargo de un 10% tratarían por todos los medios de conseguir los fondos necesarios, y si hubiera que aplicar también la cláusula condicional a la sanción de los intereses, el Consejo Directivo podría remediar la situación cuando la falta de pago, de un país, se debiera a circunstancias que estuvieran fuera del control de éste.

El Dr. JARUFE (Perú) consideró que debía aclararse que la proyectada sanción relativa a los intereses no se aplicaría con efecto retroactivo.

El Dr. MARTINEZ (México) convino con el Dr. Jarufe en que la sanción de los intereses no debía aplicarse con efecto retroactivo. Ahora bien, si transcurrido cierto período de gracia continuaba pendientes de pago los saldos actuales, la sanción de los intereses se aplicaría también a dichos saldos.

El Dr. CUTLER (Director Adjunto, OSP), dio nuevamente lectura del párrafo 5 del proyecto de resolución recogiendo las enmiendas propuestas en el curso del debate:

"5. Recomendar al Consejo Directivo que considere la adopción de una enmienda a la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud concebida en los siguientes o parecidos términos:

Si en el futuro un gobierno deja de cumplir con sus obligaciones financieras para con la Organización para la fecha de inauguración de la Conferencia Sanitaria Panamericana o del Consejo Directivo, se aplicarán las siguientes disposiciones:

a) Un gobierno con atrasos por una cantidad igual o superior a la cuota asignada al mismo para el año precedente estará sujeto a un recargo adicional en concepto de intereses, calculado a la tasa de 10% por año, sobre el importe total de las cuotas atrasadas, hasta que éstas queden liquidadas.

b) Si los atrasos de un gobierno excedieran de las cuotas asignadas al mismo para los dos años precedentes completos, se suspenderían los privilegios de voto de dicho gobierno.

c) Sin embargo, la Conferencia o el Consejo Directivo podría dejar sin efecto o modificar los términos y condiciones del pago del recargo en concepto de intereses o podría permitir que un gobierno vote si considera que la falta de pago se debe a condiciones fuera del control de dicho gobierno.

d) La Conferencia o el Consejo Directivo establecerán la fecha efectiva de la aplicación de esta disposición a los países que actualmente tienen cuotas atrasadas correspondientes a dos o más años".

El Dr. JARUFE (Perú) señaló que la propuesta de recargo de intereses sobre las cuotas atrasadas dificultaría aún más la recaudación de las mismas y propuso que se eliminara dicha disposición.

El Dr. MARTINEZ (México) manifestó que había consultado con el Dr. Pantoja, y que a juicio de ambos, podría revisarse el proyecto de resolución para que comprendiera los puntos siguientes:

- a) Felicitar al Director por los esfuerzos que ha realizado en esta materia.
- b) Recomendar al Director que dé instrucciones a los Representantes de la OPS en los respectivos países, en el sentido de que intensifiquen sus gestiones para lograr el pago de las cuotas.
- c) Encomendar al Director que mantenga informados a los Gobiernos acerca del estado de la recaudación de las cuotas y de las repercusiones en la falta de pago de las mismas.
- d) Recomendar al Consejo Directivo que considere la autorización de préstamos, con interés, a los países que tengan cuotas atrasadas, a fin de facilitar su liquidación.

Después de un debate relativo a las diversas enmiendas, el PRESIDENTE decidió que el grupo de trabajo se reuniera de nuevo para preparar un proyecto de resolución.

El Dr. PANTOJA (Brasil) informó, en la sesión siguiente, que el grupo de trabajo, con la participación del Dr. Orlich, había preparado un nuevo proyecto de resolución, y pidió que éste fuera considerado en substitución del presentado con anterioridad.

El Comité aceptó la propuesta y el Dr. CUTLER (Director Adjunto, OPS) dio lectura al nuevo proyecto de resolución.

El Comité, por unanimidad, aceptó el proyecto revisado y aprobó la siguiente Resolución.

RESOLUCION XII

CE50.R12

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el estado de la recaudación de las cuotas (Documento CE50/8 y Addendum I) y habiendo tomado nota de la información y las observaciones sobre esta materia, contenidas en el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo (Documento Oficial No.53);

Teniendo en cuenta la Resolución XXXIV adoptada por el Consejo Directivo en su XIV Reunión, en la que, inter alia, se encomendó al Comité Ejecutivo que continuara el estudio de este tema y lo incluyera en el programa de la XV Reunión del Consejo; y

Teniendo en cuenta los esfuerzos realizados por el Director, en cumplimiento de dicha resolución, para conseguir la solución del problema de las cuotas atrasadas,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE50/8 y Addendum I).
2. Felicitar al Director por los esfuerzos que ha realizado para obtener la liquidación de las cuotas pendientes de pago.
3. Expresar su reconocimiento por las mejoras que se han registrado en el estado de la recaudación de las cuotas desde la 48a Reunión del Comité Ejecutivo.
4. Expresar, sin embargo, su preocupación por la seria situación financiera que sigue atravesando la Organización.



5. Recomendar al Director que dé instrucciones a los Jefes de Zonas y a los Representantes de la OPS en los respectivos países, en el sentido de que realicen continuos esfuerzos a fin de que éstos paguen puntualmente las cuotas correspondientes al ejercicio en curso y liquiden cuanto antes las atrasadas.

6. Encomendar al Director que prosiga sus esfuerzos para mantener ampliamente informados a los Gobiernos acerca del estado de la recaudación de las cuotas y de las repercusiones de la falta de pago de las mismas en la prosecución del programa de la Organización.

7. Recomendar al Consejo Directivo que autorice al Director para que, con la conformidad de los Gobiernos interesados, coopere con los Gobiernos que tengan cuotas pendientes de pago para que obtengan créditos o encuentren otros medios que les permitan liquidarlas.

8. Recomendar al Consejo Directivo que considere la adopción de una enmienda a la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, concebida en los siguientes términos:

"Si un Gobierno deja de cumplir sus obligaciones financieras para con la Organización, para la fecha de inauguración de la Conferencia Sanitaria Panamericana o del Consejo Directivo, por tener atrasos que excedan del importe de las cuotas correspondientes a dos años completos, se suspenderán los privilegios de voto de dicho Gobierno. Sin embargo, la Conferencia o el Consejo Directivo podrán permitir que dicho Miembro vote si considera que la falta de pago se debe a condiciones fuera del control del Gobierno".

(Aprobada en la séptima sesión plenaria,  
celebrada el 30 de abril de 1964)

El Dr. WILLIAMS (Estados Unidos de América) llamó la atención acerca del Artículo 28 de la Constitución de la OPS, relativo al procedimiento de presentación de propuestas de enmienda a la Constitución.

Después de deliberar sobre esta cuestión el PRESIDENTE encomendó al grupo de trabajo que preparara otro proyecto de resolución de conformidad con lo dispuesto en el citado Artículo 28.

Finalmente se dio lectura al proyecto de resolución preparado por el grupo de trabajo y el Comité Ejecutivo aprobó, por unanimidad, la siguiente

RESOLUCION XIII

CE50.R13

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Artículo 28 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

Encomendar al Director que de acuerdo al citado Artículo transmita a los Gobiernos Miembros la Resolución XII de la 50a Reunión del Comité Ejecutivo, en consideración a que en el punto 8 de la misma se propone una enmienda a la Constitución.

(Aprobada en la séptima sesión plenaria,  
celebrada el 30 de abril de 1964)

13. PROGRAMA PROVISIONAL DE TEMAS DE LA XV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XVI REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

El Dr. CUTLER (Director Adjunto, OSP) al presentar el Documento CE50/11 señaló que la Constitución de la Organización establece que "El programa provisional del Consejo será preparado por el Director de la Oficina y sometido al Comité Ejecutivo para su aprobación". De conformidad con dicha disposición constitucional, el Director había presentado el Documento CD15/1, Rev. 1 (Programa provisional de temas de la XV Reunión del Consejo Directivo, XVI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas), al que el Dr. Cutler dio lectura.

El Dr. JARUFE (Perú) pidió que en el programa de la XV Reunión del Consejo Directivo se incluyera un tema sobre "Programa de desarrollo en gran escala", similar al que se había presentado en la 17a Asamblea Mundial de la Salud y sobre el que se había adoptado una resolución a solicitud de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. Aludió a las prioridades que deben establecerse para los proyectos relacionados con el desarrollo económico, refiriéndose especialmente a la Carretera Marginal de la Selva Sud Americana.

El Dr. ORLICH (Costa Rica) apoyó la sugerencia que el Dr. Martínez había formulado en una sesión anterior, en el sentido de que se efectúe un estudio de las relaciones entre las instituciones de seguridad social y los ministerios de salud.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) pidió que se incluyera también en el programa, un tema titulado "Estudio de la organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana", similar al que había examinado el Comité Ejecutivo.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señaló que el programa provisional de temas de la XV Reunión del Consejo Directivo (Documento CD15/1), que se había preparado antes de la 50ª Reunión del Comité Ejecutivo incluía un tema titulado "Examen del programa de la Organización, basado en una muestra de proyectos a largo plazo". Posteriormente, el Comité había analizado y aprobado el informe presentado por el Director sobre dicho tema. Por consiguiente, no era preciso que el Comité incluyera un tema similar en el programa provisional del Consejo Directivo, a menos que así lo deseara.

El Dr. MARTINEZ (México) estimó que el Consejo Directivo debía ser informado de dicho análisis. Por otra parte, propuso que en el programa del Consejo Directivo se incluyera un tema sobre el adiestramiento de personal auxiliar. Seguidamente pidió que se informara al Comité sobre la marcha de los preparativos de las Discusiones Técnicas sobre el tema "La erradicación de la tuberculosis: una tarea de planificación inmediata y acción futura", que tendrán lugar durante la Reunión del Consejo Directivo.

El PRESIDENTE resumió las propuestas que se habían formulado por los miembros del Comité. Señaló que en el programa provisional de temas (Documento CD15/1, Rev. 1) figuraban temas tales como los de "Proyecto de

Programa y Presupuesto", "Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo", "Informe sobre la recaudación de las cuotas", "Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana", "Fondo Rotatorio de Emergencia", "Informe sobre los edificios e instalaciones para la Sede", "Examen del programa de la Organización, basado en una muestra de proyectos a largo plazo" e "Informe sobre la racionalización administrativa en la Oficina Sanitaria Panamericana", temas todos ellos que habían sido examinados a fondo por el Comité Ejecutivo y que tal vez deberían omitirse de los programas del Consejo Directivo, teniendo en cuenta que las decisiones adoptadas por el Comité sobre dichos temas podrían incluirse en un informe más amplio de su Presidente. Reconoció que tal vez su sugerencia podría exigir la introducción de enmiendas a la Constitución, pero estimó que deberían explorarse todas las posibilidades si el Comité ha de desempeñar en realidad funciones ejecutivas.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dio lectura al Artículo 14 de la Constitución de la OPS, en el que se enumeran las funciones del Comité Ejecutivo, entre las que figura la de "considerar y someter a la Conferencia o al Consejo, con las recomendaciones que estime convenientes, el proyecto de programa y presupuesto preparado por el Director de la Oficina". Añadió que comprendía la preocupación del Presidente en el sentido de que el Consejo Directivo debatiera asuntos que habían sido examinados detenidamente por el Comité Ejecutivo, pero expresó sus dudas de que algunos Gobiernos Miembros no representados en el Comité renunciaran a su prerrogativa de examinar algunos de esos temas, especialmente el proyecto de presupuesto.

En la sexta sesión plenaria, el Comité adoptó la siguiente resolución:

RESOLUCION XIV

CE50.R14

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el programa provisional de temas (Documento CD15/1, Rev. 1) preparado por el Director de la Oficina para la XV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XVI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas; y

Considerando que el Artículo 12-C de la Constitución establece que "el programa provisional del Consejo será preparado por el Director de la Oficina y sometido al Comité Ejecutivo para su aprobación", y que, de acuerdo con las disposiciones vigentes, los Gobiernos pueden proponer los temas que a su juicio deba considerar el Consejo Directivo,

RESUELVE:

1. Aprobar el programa provisional de temas preparado por el Director (Documento CD15/1, Rev. 1) para la XV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XVI Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas.

2. Autorizar al Director para que incorpore al programa de temas referido, los nuevos temas que propongan oportunamente los Gobiernos y las organizaciones con derecho a proponer temas.

(Aprobada en la sexta sesión plenaria,  
celebrada el 29 de abril de 1964)

PROGRAMA PROVISIONAL DE TEMAS

1. Inauguración de la Reunión
2. Nombramiento de la Comisión de Credenciales
3. Elección del Presidente y dos Vicepresidentes
4. Adopción del programa de temas
5. Constitución de la Comisión General
6. Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo
7. Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
8. A. Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1965  
B. Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para 1966  
C. Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1966
9. Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1963
10. Procedimiento para la admisión de nuevos Miembros
11. Informe sobre la recaudación de las cuotas
12. Enmiendas al Reglamento de Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

13. Resoluciones del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud, de interés para el Comité Regional
  - a) Programa de desarrollo en gran escala (WHA17.20)
  - b) Otras
14. Segundas Reuniones Anuales del Consejo Interamericano Económico y Social y asuntos afines
15. Fondo Rotatorio de Emergencia
16. Informe sobre los edificios e instalaciones para la Sede
17. Informe sobre el estado actual del programa de abastecimiento de agua y bienestar rural
18. Examen del programa de la Organización, basado en una muestra de proyectos a largo plazo
19. Discusiones Técnicas sobre el tema: "La erradicación de la tuberculosis: una tarea de planificación inmediata y acción futura"
20. Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas, y cálculo de los requerimientos del Fondo Especial de la Organización Panamericana de la Salud para la Erradicación de la Malaria
21. Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Nicaragua, Perú y Uruguay
22. Selección de temas para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas
23. Informe sobre la racionalización administrativa en la Oficina Sanitaria Panamericana
24. La política y el programa de investigaciones de la Organización Panamericana de la Salud
25. Lugar de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana
26. Investigación interamericana sobre mortalidad
27. Estado de la erradicación de la viruela en las Américas
28. Estado de la erradicación del Aedes aegypti en las Américas



29. Estado del programa continental de abastecimiento de agua y de eliminación de aguas servidas
30. Colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana con los servicios nacionales de salud en materia de prácticas administrativas
31. Estado de los planes nacionales de salud
32. Intercambio de personal docente y de salud entre países
33. Estudio sobre el estado del problema de las enfermedades venéreas y de los programas de control en las Américas
34. Fluoruración de las aguas de abastecimiento público
35. Estudio de las relaciones entre los programas médicos de las instituciones de seguridad social y las Secretarías o Ministerios de Salud, así como otros organismos gubernamentales de salud
36. Estudio de la organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana
37. Adiestramiento de personal auxiliar
38. Otros asuntos

14. INFORME SOBRE EL ESTADO ACTUAL DEL PROGRAMA DE  
ABASTECIMIENTO DE AGUA Y BIENESTAR RURAL

El Dr. HOLLIS (Jefe, Departamento de Saneamiento del Medio, OSP) presentó el Documento CE50/4 sobre el programa de la OPS relativo al abastecimiento de agua y bienestar rural. Este informe pone al día la exposición cronológica de los hechos relevantes ocurridos desde la 48a Reunión del Comité Ejecutivo y da cuenta de los acuerdos adoptados, en relación con dicho programa, por los gobiernos y los organismos internacionales.

En América Latina se está llevando a cabo una labor considerable para mejorar los sistemas de abastecimiento de agua en grandes centros urbanos. A fin de alcanzar una de las metas señaladas en la Carta de Punta del Este, consistente en abastecer de agua al 70% de las poblaciones urbanas en el plazo de una década, los países de América Latina han asignado, a esa tarea, en los últimos tres años, 500 millones de dólares. La labor realizada beneficia a más de 10 millones de habitantes de las zonas urbanas. En vista del interés demostrado por los Gobiernos y del apoyo que a esta labor están prestando los organismos internacionales de crédito, es de esperar que continúen las actividades actuales, y, de ser así, se podrá alcanzar la indicada meta del 70 por ciento.

Los progresos realizados en cuanto al suministro de agua para las poblaciones rurales son demasiado lentos incluso para llegar a aproximarse a la meta del 50% de dichas poblaciones establecida en la Carta de Punta del Este. De conformidad con los acuerdos adoptados por el Comité

Ejecutivo, en su 48a Reunión, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, en su XIV Reunión, prestó firme apoyo al programa rural (Resolución XX). Este acuerdo sobre el programa rural fue también examinado y aprobado por las Segundas Reuniones Anuales del Consejo Interamericano Económico y Social, celebradas en São Paulo, en noviembre de 1963. La Resolución 19-M/63, adoptada al nivel ministerial, sugirió que el Banco Interamericano de Desarrollo se hiciera cargo de la administración de los recursos financieros externos y que la Oficina Sanitaria Panamericana se encargase de facilitar asesoramiento técnico a los Gobiernos, en todas las etapas del programa.

En atención a estas Resoluciones, el Director celebró una serie de reuniones con organismos internacionales y comités técnicos (Tema 2, CE50/4). Entre las medidas adoptadas figuró la de llevar a cabo una extensa revisión del Documento CD14/23. Este documento revisado, que lleva la sigla ES/RW1, y se titula "Programa Continental de Saneamiento y Bienestar Rural", responde, tanto en su título como en su contenido, a las manifestaciones hechas por los Representantes de los Gobiernos Miembros en la XIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS y por los participantes en la Reunión que el CIES celebró en São Paulo. El documento esboza un sistema práctico para abordar el problema del abastecimiento de agua a las poblaciones rurales. Expone los procedimientos a seguir y las relaciones administrativas, cubre los aspectos técnicos y administrativos que deben ser tenidos en cuenta y es suficientemente flexible, en sus detalles, para permitir la adaptación del plan a las condiciones de cada país. El plan destaca

la importancia de que la comunidad se ayude a sí misma y de que se establezca un fondo rotatorio nacional.

Después de referirse a las diversas formas de abordar el problema de la financiación internacional, el Dr. Hollis manifestó que, como un primer paso, se tiene el propósito de desarrollar, como operación piloto, un programa de acción, de dos años, en América Central. Al mismo tiempo, se examinarán las posibilidades de extender estas actividades a otras zonas. La finalidad del programa es cooperar con los Gobiernos Miembros en la tarea de abastecer de agua a las poblaciones rurales. Uno de los objetivos fundamentales para este propósito es el de cooperar con cada país en el desarrollo de una infraestructura institucional eficaz, dotada de una organización competente, de un personal técnico bien preparado y de un buen sistema de financiamiento, incluyéndose los conceptos de la participación de la comunidad y del pago de los servicios de agua. Esto se considera como una necesidad fundamental y debe tenerse claramente en cuenta al establecer los términos y condiciones de los préstamos internacionales.

El Dr. ORLICH (Costa Rica) manifestó que su país respalda el programa y la forma de solución propuesta por la OPS. Informa que Costa Rica ha procedido a crear el Fondo Rotatorio recomendado, porque considera que es uno de los medios más efectivos para realizar el programa.

El Dr. AMAYA (Nicaragua) manifestó que respalda el plan pero puntualiza las dificultades legales, de organización, de administración y de orden financiero que Nicaragua encuentra para realizar el programa

bajo las bases propuestas, y enfatizó la necesidad de ayuda técnica, espiritual y financiera para ejecutar el plan.

El Sr. BOARD (Estados Unidos de América) dijo que el programa, en la forma en que había sido expuesto, representa un paso acertado para enfrentarse con el problema, y que la concentración de los esfuerzos en un proyecto piloto es un buen procedimiento para iniciar el programa continental. Manifestó satisfacción por los rápidos progresos conseguidos, en tan poco tiempo, en la iniciación de un programa tan complejo y de tal magnitud. Indicó preocupación por el hecho de que la alta prioridad otorgada a este asunto por los Cuerpos Directivos de la Organización y por el CIES no se refleje en el proyecto de presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud. Señaló que los 640.000 dólares que figuran en el proyecto de presupuesto para 1965, con destino a proyectos de abastecimiento de agua corresponden al Fondo de Abastecimiento Público de Agua. Manifiestamente, los Gobiernos conceden la máxima prioridad al suministro de agua. Si no se aumenta el nivel de las aportaciones, puede darse como seguro que serán necesarios nuevos recursos para hacer frente a estos requerimientos.

El Dr. JARUFE (Perú) respaldó el plan. Informó de los pasos que su Gobierno está tomando por medio de una Institución de Cooperación Popular para obtener la participación de las comunidades por beneficiarse con programas de desarrollo. Manifestó al Comité el agradecimiento de su país por el préstamo de US\$1.650.000 que el BID le ha concedido para financiar el establecimiento de servicios de agua en 150 comunidades rurales y por la cooperación que para obtenerlo ha recibido de la OPS.

El Dr. MARTINEZ (México) respaldó el plan de la OPS en sus aspectos técnicos y financieros, pero manifestó su inquietud por el problema socio-económico que envuelve la participación de las comunidades. Indicó la necesidad de organizarlas y de integrar este proyecto dentro de un programa integral de desarrollo de la comunidad rural, y que deseaba que se informara al Consejo Directivo sobre las medidas que la OPS ha tomado y las que tomará ulteriormente para asegurar el éxito del programa.

Manifestó su preocupación porque la implementación del plan no se refleja en el proyecto de presupuesto y solicitó al Sr. Director que se señalen los medios financieros que se dedicarán al programa.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) informó que todo el programa está concebido con la participación de la comunidad, la cual tendrá que ser previamente organizada. Continúa diciendo, que en cumplimiento de las resoluciones del CIES, la OPS realizó en enero una reunión con las entidades internacionales financieras de desarrollo que podían interesarse en el problema y reunió en febrero los comités asesores de ingeniería y de ciencias de la conducta. La Organización se propone presentar, a los Gobiernos, en líneas generales, la forma como deben estructurarse los organismos dentro de los ministerios de salud pública o de otras entidades gubernamentales, para que este programa se pueda desarrollar a base de organización de la comunidad. En cuanto a los fondos rotatorios, la OPS sigue insistiendo en su creación para que puedan establecerse programas perdurables de bienestar rural, que se iniciarán con la provisión de agua potable.

El PRESIDENTE intervino haciendo memoria de que el programa fue propuesto por la OPS y aprobado en la Reunión de Ministros de Salud (Washington, D.C., abril 1963), como inicio a un programa que incluirá en el futuro vivienda y otras actividades.

El Sr. PEREZ-CISNEROS (Banco Interamericano de Desarrollo) manifestó el agradecimiento del Banco por la oportunidad que se le ha brindado de asistir a las sesiones del Comité, la cual aprovechaba para reiterar el interés del BID de seguir cooperando con todos los países de América Latina en el programa de suministro de agua rural, dentro del marco de sus posibilidades.

Indicó que el BID está dispuesto a ayudar a los países de Centro América y Panamá, que en forma casi simultánea han solicitado su cooperación financiera y espera poder contar con la colaboración de la OPS a través de la asistencia técnica que ésta les preste, en la elaboración de programas, preparación de proyectos, organización de comunidades y supervisión de la ejecución de las obras.

El PRESIDENTE propuso la integración de un grupo de trabajo para preparar una resolución que incluya los conceptos vertidos en la discusión. Sugiere que formen parte del grupo los Dres. Williams de Estados Unidos de América y Orlich de Costa Rica.

El Dr. MARTINEZ (México) señaló que el Director había desarrollado un plan de financiamiento para llevar a cabo el programa de abastecimiento de agua a las poblaciones rurales, y que la OSP proporcionaría

servicios de asesoramiento en cuanto a los aspectos técnicos del programa. Puso de relieve que los servicios de abastecimiento público de agua no deben considerarse aisladamente sino como parte del desarrollo general de la comunidad. Destacó la importancia de la organización de la comunidad y de que los programas de abastecimiento público de agua se integren con otros programas encaminados al desarrollo de la comunidad y al progreso social en general.

El PRESIDENTE examinó el desarrollo de la proposición de establecer un fondo especial para el bienestar rural y señaló el apoyo que tal iniciativa había recibido de la Reunión de Ministros de Salud y del Consejo Directivo de la OPS.

El Dr. WILLIAMS (Estados Unidos de América) expresó el criterio de que se plantearían dificultades para el establecimiento de un fondo especial, como el que se estaba examinando, y recordó los debates mantenidos anteriormente sobre el hecho de que ya existen medios adecuados para proporcionar financiamiento internacional. Añadió que deben ensayarse las posibilidades de obtener créditos internacionales de las fuentes hoy existentes, antes de pensar en el establecimiento de un nuevo instrumento de crédito o de recurrir a otros medios de financiamiento.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señaló que es preferible disponer de un fondo especial para el programa rural. Reconoció que existen objeciones para el establecimiento de un fondo especial, pero que éstas no proceden de los funcionarios de los servicios de salud. Señaló que el fondo especial no tendría carácter "permanente", sino "temporal", para establecer



el programa y que, además, dicho fondo serviría para proporcionar asistencia técnica y facilitar la participación de los especialistas en ciencias sociales en el trabajo de organización de la comunidad. Subrayó el Dr. Horwitz que la mayoría de los presupuestos de salud se componen de una "serie de fondos especiales". Sugirió la conveniencia de que el Comité Ejecutivo tuviera presentes los acuerdos adoptados con anterioridad, por los Cuerpos Directivos, en relación con el fondo especial para este propósito.

El Dr. MARTINEZ (México) expresó el convencimiento de que el Director debe seguir impulsando el programa de abastecimiento de agua a las poblaciones rurales. Dijo que este programa entraña algo más que un trabajo de ingeniería, pues requiere también la organización de la comunidad para garantizar el éxito del programa y la integración del mismo con otros ya existentes o proyectados para el desarrollo de la comunidad.

El PRESIDENTE designó a los Representantes de Costa Rica, México y Estados Unidos de América para integrar el grupo de trabajo encargado de preparar el proyecto de resolución sobre el programa de abastecimiento rural de agua, de conformidad con las opiniones expuestas en el curso del debate.

El Dr. MARTINEZ (México) objetó el punto 5 de la resolución en el sentido de que ésta menciona como único método de recuperación el establecimiento de "tarifas adecuadas", y propuso que al hablar de medios de recuperación se diga "que con el fin de asegurar el éxito se tomen las medidas adecuadas para que sean auto-financiables los programas".

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifestó su preocupación por la observación sobre la recuperación por medio de tarifas. Se refirió al proceso ocurrido para asegurar el autofinanciamiento de los programas de suministro de agua. En las áreas urbanas fue necesario mejorar los sistemas de tarifas existentes acrecentando su producto y haciéndolos más justos en su aplicación al tomar en cuenta la capacidad económica de los usuarios. En las áreas rurales se ha recomendado la introducción de tarifas que antes no existían. Esto es desde luego sólo una recomendación y son los países quienes decidirán finalmente la fórmula más adecuada para obtener la recuperación de los fondos invertidos. Señaló que si no se obtiene esa recuperación no será posible ejecutar los programas. Advirtió que esta opinión se basa en antecedentes que aparecen en resoluciones aprobadas en reuniones anteriores.

El Dr. MARTINEZ (México) manifestó que ignoraba esos antecedentes, pero señaló que conviene de todas maneras meditar sobre el asunto. Relató que en México se usan también otros procedimientos uno de ellos relacionado con programas agrícolas, financiados por bancos. Insistió en sugerir que se suprima la mención específica de tarifas, para que los Gobiernos decidan la mejor forma de obtener la recuperación.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dio lectura a párrafos de las recomendaciones de la Reunión de Ministros de abril de 1963 y de resoluciones adoptadas desde 1951 por los Cuerpos Directivos en las que se ha insistido en el autofinanciamiento de los programas por medio de la participación de las personas beneficiadas. Recordó que la antigua idea sobre el agua gratuita porque es un producto de la naturaleza, ha sido superada por el concepto de que los servicios deben ser pagados.

El Dr. CUTLER (Director Adjunto, OSP) trajo a cuentas las discusiones en la reunión del CIES en diciembre de 1963, donde se hizo hincapié "que se obtuviera la recuperación por medio de tarifas u otros medios".

El Dr. PANTOJA (Brasil) propuso para solucionar el problema que se modifique el final del punto 5, diciendo "inclusive con la recuperación a través de tarifas adecuadas".

La resolución se aprobó finalmente con la anterior modificación.

RESOLUCION XV

CE50.R15

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado con todo detenimiento, en sesión plenaria, el informe presentado por el Director sobre el estado actual del programa de abastecimiento de agua y bienestar rural (Documento CE50/4),

RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo que considere la adopción del proyecto de resolución siguiente:

EL CONSEJO DIRECTIVO:

Habiendo examinado el informe del Director relativo al estado actual de las gestiones para establecer un programa continental de abastecimiento de agua y bienestar rural;

Teniendo en cuenta la necesidad urgente de suministrar agua a las poblaciones rurales, dada la importancia que dicho suministro tiene para la salud y el desarrollo económico y social previsto en la Alianza para el Progreso;

Teniendo en cuenta el firme apoyo a las actividades de abastecimiento rural de agua expresado en la XIV Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (Resolución XX) y en la Segunda Reunión Anual del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel Ministerial (Resolución 19-M/63);

Reconociendo el creciente interés y preocupación de los Gobiernos en cuanto al suministro público de agua, así como el interés mundial en la materia reflejado en la decisión adoptada por la 17a Asamblea Mundial de la Salud (Resolución WHA17.40); y

Observando con satisfacción el interés y apoyo suscitados por el programa de abastecimiento de agua y bienestar rural, propuesto por la OPS,

**RESUELVE:**

1. Encarecer al Director que adopte cuanto antes las medidas necesarias para poner en ejecución el programa continental de saneamiento y bienestar rural, de acuerdo con las normas expuestas en el Documento ES/RW-1, que prevén la participación de las comunidades, la creación de fondos rotatorios nacionales y la aportación de recursos financieros externos, a fin de alcanzar los objetivos establecidos en la Resolución A.2 anexa a la Carta de Punta del Este.
2. Encomendar al Director que continúe manteniendo estrecha relación con los organismos nacionales e internacionales que constituyen la fuente de fondos para subvenciones o créditos, especialmente el Banco Interamericano de Desarrollo, y la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID), con vista a estimular la realización de mayores inversiones en los sistemas de abastecimiento público de agua.

3. Encomendar al Director que conceda alta prioridad a los programas de abastecimiento público de agua y que amplíe y reestructure los actuales servicios de asesoramiento, a fin de que la Organización Panamericana de la Salud provea asistencia técnica y colabore con los Gobiernos en la organización de las comunidades y en la integración del programa rural de agua con otras actividades comunales, así como determinar con los organismos de crédito y prestatarios los métodos que aseguren el financiamiento de la asistencia técnica por parte de la Organización.

4. Recomendar a los Gobiernos que adopten las medidas pertinentes para establecer organizaciones adecuadas y competentes en cada país, que cuenten con el respaldo de las disposiciones legales y los medios económicos necesarios para la buena administración del programa de abastecimiento rural de agua a nivel nacional y teniendo en cuenta la necesidad de integrar en el programa otras mejoras encaminadas al bienestar rural y al desarrollo social de las comunidades rurales.

5. Recomendar que los préstamos hechos a los Gobiernos o a sus organismos autónomos por las instituciones internacionales de crédito, para los fondos rotatorios de abastecimiento de agua potable, sean a un tipo de interés lo más bajo posible y al más largo plazo, con el objeto de lograr que dichos programas sean autofinanciables en el futuro, inclusive con recuperación a través de tarifas adecuadas.

6. Recomendar al Director que prosiga la búsqueda constante de medios y procedimientos para lograr el financiamiento internacional adecuado, dentro de los lineamientos aprobados por el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud y las recomendaciones del Consejo Interamericano Económico y Social, que proporcione el instrumento más eficaz para el desarrollo de este programa.

(Aprobada en la sexta sesión plenaria,  
celebrada el 29 de abril de 1964)

El Sr. PEREZ-CISNEROS (Banco Interamericano de Desarrollo) se refirió a la resolución adoptada y con relación a las gestiones efectuadas por la OPS para el establecimiento de un programa de suministro de agua rural, reiteró la manifestación que hizo ayer del profundo interés que el BID le ha dado a los programas de Obras Sanitarias. Como muestra informó que el Banco ha financiado 37 operaciones con un valor de más de \$176.000.000.

El Banco ha tenido y seguirá teniendo un contacto estrecho con la OPS en el programa de suministro de agua en general y prestará su contribución para la ejecución de programas de agua rural. Señaló que el Banco vería con gran interés que los países establecieran Fondos Rotatorios Nacionales que se formarían por medio de la implantación de tasas y tarifas, o de otros mecanismos que condujeran a la continuidad de esos programas. El BID piensa que por muy baja que sea la tasa de interés y largo el período de amortización, se necesitará el máximo aporte posible del Gobierno y de las comunidades, y que debe contemplarse, al elaborar programas, la implantación de tasas o tarifas o de otros sistemas que aseguren la participación de los beneficiados.



15. DISCUSIONES TECNICAS

El Dr. VALLADARES (Asesor Regional en Tuberculosis, OSP) recordó que el título de las Discusiones Técnicas este año es: "La erradicación de la tuberculosis: una tarea de planificación inmediata y acción futura." Al estudiar la forma como debería presentarse el tema se consideró necesario no concentrar la discusión en la posibilidad o imposibilidad de la erradicación de la tuberculosis, sino como el título mismo lo plantea, poner atención especial en la necesidad de una planificación inmediata y de una acción, tan inmediata como sea posible, para lograr el control de la enfermedad. Para poder llegar a una planificación y acción útiles, se ha sugerido a los autores de los documentos de trabajo presentar una revisión de las técnicas y procedimientos de control considerando su efectividad, su aplicabilidad y, hasta donde sea posible, su costo. Como por otra parte las acciones para el control de la tuberculosis no pueden desligarse de otros aspectos de la salud pública ni de las condiciones socioeconómicas y culturales de los países, se ha pensado conveniente que los documentos de trabajo presenten enfoques o proyectos alternativos de planes nacionales para el control de la tuberculosis.

El tema será tratado en forma análoga a como se hizo, con muy buen resultado, el año pasado. En consecuencia, se prevee la presentación de dos documentos de trabajo y la participación de un grupo de expertos cuyas funciones serían asistir a los delegados de los gobiernos miembros con la información técnica necesaria sobre los aspectos que se discutan y dar una orientación que estimule en la elaboración y ejecución de los planes de lucha contra la tuberculosis, para lograr su control y eventual erradicación.

Dr. MARTINEZ (México) agradeció la información que se ha suministrado al Comité; dijo que una de las cosas más difíciles en el control de la tuberculosis es controlar a los expertos en tuberculosis y que él vería con mucho interés que, si hay dinero para ello, se invitara a participar a un antropólogo o educador sanitario con experiencia en programas de tuberculosis, porque con frecuencia se olvida el aspecto humano del problema.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) expresó que la idea de las discusiones técnicas es para que los delegados presentes, que durante las discusiones actúan en carácter personal, discutan los problemas y den una orientación hacia sus soluciones. Que los documentos de trabajo y el grupo de expertos están dedicados a suministrar a los participantes la mejor experiencia técnica y conocimientos específicos que puedan servirle de base a sus discusiones. Dice que a pesar del título, teme que las discusiones puedan centrarse alrededor de la posibilidad de erradicación de la tuberculosis cuando lo necesario es dedicarse al estudio de la mejor manera de utilizar los recursos disponibles para conseguir la reducción de la mortalidad y morbilidad por tuberculosis.

El Dr. WILLIAMS (Estados Unidos de América) expresó su interés especial en las discusiones técnicas de este año. Refirió que con 24 años de diferencia ha tenido oportunidad de observar que, en las áreas donde comenzó su carrera sanitaria, la proporción de tuberculino-positivos en escolares de secundaria, que fue del 65 al 70% ha descendido a cifras de menos del 5%, lo que indica todo lo que se puede lograr en un tiempo relativamente corto. Expresó que

en los Estados Unidos de América los expertos están divididos entre quienes piensan en la posibilidad real de la erradicación de la tuberculosis y quienes opinan que esa meta no es posible; que cree que los expertos de los países de América Latina no consideran posible la erradicación por la magnitud que tiene el problema pero que él cree que a más corto o más largo plazo puede ser posible. .

EN FE DE LO CUAL, el Presidente 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 primero de mayo de mil novecientos sesenta y cuatro. El Secretario depositará los textos originales en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana y enviará copias de éstos a los Gobiernos.

---

Presidente de la 50a Reunión del  
Comité Ejecutivo,  
Representante del Perú

---

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