



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

X Reunión

Washington, D. C.
Septiembre 1957

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

IX Reunión



CD10/35 (Esp.)
16 septiembre 1957
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA PRIMERA SESION PLENARIA
Washington, D. C.
Lunes, 16 de septiembre de 1957, a las 10:00 a.m.

Presidente Provisional: Dr. Daniel Orellana Venezuela

Presidente: Dr. Alberto Bissot, Jr. Panamá

Indice

Tema 1: Inauguración de la Reunión

Tema 2: Nombramiento de la Comisión de Credenciales

Primer Informe de la Comisión de Credenciales (Documento CD10/33)

Tema 3: Elección del Presidente y dos Vicepresidentes

Tema 7: Constitución de la Comisión General

Expresión de pésame al Gobierno de Guatemala

Tema 4: Reglamento Interno del Consejo Directivo (Documento CD10/24)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Durante la Reunión se distribuirá un corrigendum con las correcciones que soliciten los señores Representantes. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

TEMA 1: INAUGURACION DE LA REUNION

TOPIC 1: OPENING OF THE MEETING

EL PRESIDENTE PROVISIONAL, Vicepresidente de la IX Reunión, Dr. Daniel Orellana (Venezuela), inaugura la X Reunión del Consejo Directivo. Después de saludar a los señores Representantes, Asesores y Observadores, señala que circunstancias imprevistas de última hora han impedido al Dr. Carlos Soza Barillas, Ministro de Salud Pública de Guatemala y Presidente de la IX Reunión del Consejo, asistir a la presente Reunión, como se había propuesto. Finalmente hace votos porque las deliberaciones de esta Reunión tengan el éxito de todas las anteriores, que han resultado cada vez más provechosas y útiles para el fin común que persigue la Organización, es decir, el incesante mejoramiento de la salud pública en el Continente.

TEMA 2: NOMBRAMIENTO DE LA COMISION DE CREDENCIALES

TOPIC 2: ESTABLISHMENT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS

EL PRESIDENTE PROVISIONAL anuncia que, de conformidad con el Artículo 22 del Reglamento Interno del Consejo, se va a proceder al nombramiento de la Comisión de Credenciales.

El Dr. HURTADO (Cuba) propone que la citada Comisión quede integrada por los Representantes de Argentina, Haití y México.

Decisión: Por unanimidad se designa a los Representantes de Argentina, Haití y México, para integrar la Comisión de Credenciales.

Decision: The Representatives of Argentina, Haiti, and Mexico were unanimously elected to form the Committee on Credentials.]

El Dr. HURTADO (Cuba) propone que, antes de pasar a examinar otro tema, se suspenda inmediatamente la sesión para que la Comisión de Credenciales pueda emitir su informe, a fin de establecer el quórum requerido para la Reunión.

Así se acuerda.

Se suspende la sesión a las 10:30 a.m. y se reanuda a las 11 a.m.

PRIMER INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES (Documento CD10/33)

FIRST REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS (Document CD10/33)

El Dr. PIERRE NOEL (Haití), en su carácter de Presidente y Relator de la Comisión de Credenciales, da lectura del Primer Informe de dicha Comisión. Se indica en él que la Comisión ha examinado y declarado aceptadas las credenciales de los representantes, suplentes y asesores de los siguientes países: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Países Bajos, Panamá, Paraguay, Perú, Reino Unido, República Dominicana, Venezuela y los observadores del Canadá.

EL PRESIDENTE somete a aprobación el informe.

Decisión: Se aprueba por unanimidad y sin modificación el Primer Informe de la Comisión de Credenciales.

Decision: The first report of the Committee on Credentials was approved unanimously without charge. 7

TEMA 3: ELECCION DEL PRESIDENTE Y DOS VICEPRESIDENTES

TOPIC 3: ELECTION OF CHAIRMAN AND TWO VICE-CHAIRMEN

EL PRESIDENTE PROVISIONAL anuncia que se va a proceder a la elección de Presidente y de dos Vicepresidentes del Consejo Directivo.

EL Dr. WEEMAN (Secretario General, OSP) da lectura al Artículo 32 del Reglamento Interno que prescribe el sistema de votación secreta para las elecciones.

EL PRESIDENTE invita a los señores representantes a que propongan candidaturas para la Presidencia.

El Dr. SIRI (Argentina) propone para Presidente al Representante de Chile.

El Dr. GORDILLO ZULETA (Perú) propone para dicho cargo al Representante de Panamá.

El Dr. CASTILLO (Nicaragua) apoya la propuesta del Representante del Perú.

EL PRESIDENTE PROVISIONAL señala que se va a proceder a votación secreta y designa como escrutadores a los Representantes de Nicaragua y Paraguay.

Se procede a votación secreta:

Número de boletas depositadas: 19

Número de boletas nulas: 0

Número de boletas válidas: 19

Abstenciones: 2

Número de países presentes: 21

Votos obtenidos: Dr. Horwitz (Chile), 9 votos; Dr. Bissot (Panamá), 9 votos; Dr. Orellana (Venezuela), 1 voto.

Mayoría necesaria: 10 votos

EL PRESIDENTE PROVISIONAL anuncia que, como ninguno de los candidatos ha obtenido la mayoría necesaria, hay que proceder, de acuerdo con el Artículo 33 del Reglamento Interno, a una segunda votación limitada a los dos candidatos que han obtenido la mayor cantidad de votos.

Se procede de nuevo a votación secreta:

Número de boletas depositadas: 19

Número de boletas nulas: 0

Número de boletas válidas: 19

Abstenciones: 2

Número de países presentes: 21

Votos obtenidos: Dr. Bissot (Panamá), 10 votos; Dr. Horwitz (Chile), 9 votos.

Mayoría necesaria: 10 votos

Decisión: Por mayoría de votos queda elegido Presidente de la X Reunión del Consejo Directivo el Representante de Panamá, Dr. Alberto Bissot.

Decision: By a majority vote, Dr. Alberto Bissot, Representative of Panama, was elected Chairman of the X Meeting of the Directing Council.

El Dr. BISSOT (Panamá) pasa a ocupar la Presidencia y agradece, en nombre de su país y en el suyo propio, la honrosa designación de que ha sido objeto. Anuncia que se va a proceder a la elección de los dos Vicepresidentes.

El Dr. HURTADO (Cuba) propone para el cargo de Vicepresidente al Representante de Haití.

El Dr. SIRI (Argentina) propone igualmente para la Vicepresidencia al Representante de Chile.

Se procede a votación secreta:

Número de boletas depositadas:	19
Número de boletas nulas:	0
Número de boletas válidas:	19
Abstenciones:	2
Número de países presentes	21

Votos obtenidos: Dr. Horwitz (Chile), 18 votos; Dr. Pierre-Noël (Haití), 15 votos; Dr. Díaz Coller (México), 2 votos; Dr. Hurtado (Cuba), 1 voto; Dr. Orellana (Venezuela), 1 voto y Dr. Llinás (Colombia), 1 voto.

Mayoría necesaria: 10 votos

Decisión: Por mayoría de votos quedan elegidos Vicepresidentes del Consejo Directivo el Representante de Chile, Dr. Abraham Horwitz, y el Representante de Haití, Dr. Lucien Pierre-Noël.

Decision: By a majority vote, Dr. Abraham Horwitz, Representative of Chile, and Dr. Lucien Pierre-Noël, Representative of Haiti, were elected Vice-Chairmen of the Directing Council. 7

TEMA 7: CONSTITUCION DE LA COMISION GENERAL

TOPIC 7: ESTABLISHMENT OF THE GENERAL COMMITTEE

El PRESIDENTE sugiere a los Representantes que propongan candidaturas para la designación de los cuatro Representantes adicionales que, de acuerdo con el Artículo 24 del Reglamento Interno, han de formar parte de la Comisión General.

El Dr. HURTADO (Cuba) propone al Representante de México.

El Dr. HORWITZ (Chile) apoya esta sugerencia y presenta, a su vez, las candidaturas de los Representantes de los Estados Unidos y de Argentina.

El Dr. DIAZ COLLER (México) propone al Representante de Cuba.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) apoya las cuatro candidaturas presentadas.

Dr. VAN ZILE HYDE (United States) proposed the Representatives of Guatemala and Peru as members of the Committee.

El Dr. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) propone como miembros de la Comisión a los Representantes de Guatemala y Perú.]

El Dr. LLINAS (Colombia) propone al Representante de Venezuela.

Se procede a votación secreta, actuando nuevamente de escrutadores los Representantes de Nicaragua y Paraguay.

Número de boletas depositadas: 18

Número de boletas nulas: 0

Número de boletas válidas: 18

Abstenciones: 3

Número de países presentes: 21

Votos obtenidos: Estados Unidos, 13 votos; México,
12 votos; Venezuela, 12 votos; Guatemala, 11 votos;
Cuba, 9 votos; Perú, 7 votos; Argentina, 5 votos;
Colombia, 1 voto; Ecuador, 1 voto y Nicaragua 1 voto.

Mayoría necesaria: 10 votos

Decisión: Por mayoría de votos quedan elegidos miembros de la Comisión General, de acuerdo con el Artículo 24 del Reglamento Interno, los Representantes de los Estados Unidos, Guatemala, México y Venezuela.

Decision: By a majority vote, the Representatives of Guatemala, Mexico, the United States, and Venezuela were elected members of the General Committee, pursuant to Article 24 of the Rules of Procedure.]

EXPRESION DE PESAME AL GOBIERNO DE GUATEMALA

CONDOLENCE EXPRESSED TO THE GOVERNMENT OF GUATEMALA

El Dr. SIRI (Argentina) sugiere que, puesto que la presente Reunión es la primera del Consejo Directivo después de la celebrada en Antigua Guatemala, se aproveche esta oportunidad para enviar el pésame al Gobierno de dicho país por la desaparición del Presidente Coronel Carlos Castillo Armas.

El PRESIDENTE recoge las manifestaciones del Representante de Argentina y pide que se haga constar en acta la expresión del sentimiento de la Organización por la prematura y trágica muerte del Presidente Castillo Armas y que este acuerdo se comunique telegráficamente al Gobierno de Guatemala.

Así se acuerda.

TEMA 4: REGLAMENTO INTERNO DEL CONSEJO DIRECTIVO (Documento CDLO/24)

TOPIC 4: RULES OF PROCEDURE OF THE DIRECTING COUNCIL (Document CDLO/24)

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) da cuenta del Documento CDLO/24, relativo a este tema. Indica que, de acuerdo con el vigente Reglamento Interno, al Secretario General de la Oficina le corresponde actuar como Secretario del Consejo Directivo. Basándose en la experiencia adquirida, el Director propone que se modifique el Reglamento Interno en el sentido de asignar dicha función al propio Director. La labor de preparación de los documentos referentes a los temas del programa de las reuniones y de ejecución en las decisiones, recae en diferentes funcionarios de la Oficina. En la práctica, no hay ningún funcionario subordinado que pueda desempeñar todas estas funciones, debido al número, cada vez mayor, y a la complejidad de las cuestiones técnicas, administrativas y financieras que se someten a la consideración de los cuerpos directivos. Por lo tanto, el Director, en su calidad de más alto funcionario técnico y administrativo, ha de asumir la responsabilidad general de la labor de la Oficina en relación con las reuniones de la Organización. La experiencia ha demostrado que éste es el medio más efectivo y eficaz de preparar las reuniones y de ejecutar las decisiones de los cuerpos directivos de las organizaciones internacionales. Si el Consejo aprueba la propuesta presentada, habrá que modificar los Artículos 6, 24 y 44 del Reglamento Interno.

El Dr. HURTADO (Cuba) manifiesta que esta propuesta de modificación fue sometida al Comité Ejecutivo en su 31a Reunión y rechazada por dicho

organismo. Estima que, por iguales razones, no debe aceptarla tampoco el Consejo Directivo. Las razones invocadas para que el Director actúe de Secretario en las reuniones no convencieron al Comité Ejecutivo, ni pueden convencer ahora. El Director no queda excluido de la participación en las tareas del Consejo, es un miembro del mismo, sin derecho a voto, pero cuya voz se oye constantemente en el seno del Consejo. Es algo muy distinto de un Secretario. Al Secretario le encomiendan el Comité Ejecutivo, el Consejo Directivo y la Conferencia Sanitaria Panamericana, las funciones que le son propias y esto parece inalterable sin que haya razón alguna para modificarlo. No hay nada que impida que el Presidente del Consejo Directivo solicite del Director las explicaciones que el Consejo estime necesarias y que se recabe la presencia de cualquier funcionario de la Oficina que pueda, en un instante dado, facilitar al Consejo informaciones sobre un tema en discusión. Insiste en que no aceptará de modo alguno que se modifique el Reglamento.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) indica que seguramente la posición del Representante de Guatemala en la Reunión del Comité Ejecutivo fue la que movió al Director a presentar nuevamente este tema al Consejo Directivo. El Representante de Guatemala entendió entonces que este asunto debía ser examinado por el Consejo ya que existe similitud entre los Reglamentos Internos de ambos organismos, en esta materia, y es al Consejo al que corresponde establecer la pauta. El Ing. Olivero termina su intervención anunciando que se pronunciará favorablemente por la modificación del Reglamento.

Dr. VAN ZILE HYDE (United States) thought that the Director had made a reasonable proposal in this matter. There had been a certain confusion as to the relative functions of the Director and the Secretary General. He stated that the Director is a person worthy of fullest confidence and that it would be advisable to invest in him the necessary authority to delegate, when he deems it desirable, the functions of Secretary. He therefore supported the proposed amendments to the Rules, which are in accordance with the established practice in international organizations.

[El Dr. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) considera que el Director ha formulado una proposición razonable. Ha habido cierta confusión en lo que concierne a las funciones del Director y del Secretario General. Declara que el Director es persona merecedora de toda confianza y sería conveniente investirle de la autoridad adecuada para que delegara, cuando lo estimase oportuno, las funciones de Secretario. Anuncia que apoya la propuesta de modificación del Reglamento, que se inspira en prácticas establecidas en los organismos internacionales.]

El Dr. SIRI (Argentina) señala que asistió como Observador a la 31a Reunión del Comité Ejecutivo y que entonces se pronunció en contra de la modificación del Reglamento. Pide se de lectura a la parte del Informe Final de dicha Reunión en la que se resume el debate registrado, con el fin de que los Representante que no asistieron a aquélla conozcan los antecedentes de la cuestión planteada.

El Dr. HURTADO (Cuba) reitera su posición y señala que el Comité Ejecutivo ya se pronunció en contra, con la excepción de posiciones particulares como la del Representante de Guatemala, que aplazó su decisión hasta la Reunión del Consejo Directivo.

El Dr. SOPER (Director, OSP) declara que es precisamente la experiencia obtenida en 1956 la que le ha sugerido la conveniencia de proponer modificaciones al reglamento. Durante dicho año el Subdirector actuó de Secretario de los cuerpos directivos y se ha visto que su intervención directa en la preparación de los documentos y del programa ha facilitado considerablemente la presentación de los temas en las reuniones del Comité y del Consejo. El Secretario General necesita prepararse cada vez para la Reunión y es innegable que el Director, asumiendo las funciones de Secretario, procedería con mayor eficacia, sin perjuicio de delegar aquéllas cuando sea conveniente.

El Dr. HURTADO (Cuba) afirma que las palabras del Director le han afianzado en su actitud contraria a la modificación que se propone. Estima que ellas se pueden interpretar como un voto de censura para la labor desarrollada por el Secretario General anterior cuya competencia y celo elogia, al igual que la labor del Subdirector durante el tiempo en que desempeñó interinamente la Secretaría.

El Dr. HORWITZ (Chile) subraya que el problema que se debate es ajeno a las personas y que hay que examinarlo a través de las necesidades y conveniencias de la Organización. Agrega que siendo el Director el responsable de la ejecución de los programas que se aprueban, parece lógico

que actúe como Secretario de las reuniones, sin perjuicio de que pueda delegar en otros funcionarios la presentación de determinados asuntos e informaciones. Señala que sería oportuno que en el Reglamento se hiciese constar la posibilidad de que el Consejo Directivo consulte, cada vez que lo crea necesario, la opinión de otros funcionarios de la Oficina.

El Dr. SOPER (Director, OSP) desea dejar constancia clara que sus palabras no fueron un comentario de censura para la actuación de ningún funcionario, pasado o presente.

EL PRESIDENTE, recogiendo la sugerencia formulada por el Representante de Argentina, pide que se de lectura de las páginas 4, 5 y 6 del Informe Final de la 31a Reunión del Comité Ejecutivo (CE31/18), en las que se resume el debate habido sobre este tema.

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) da lectura al referido resumen.

El Dr. LLINAS (Colombia) manifiesta que votará en favor de las modificaciones propuestas por considerarlas razonables y justas para la mayor eficiencia de las tareas de la Organización.

EL PRESIDENTE somete a votación las proposiciones de modificación al Reglamento Interno del Consejo Directivo que figuran en el Documento CD10/24.

Decisión: Por 7 votos a favor, 6 en contra y 4 abstenciones, se acuerda modificar los Artículos 6, 24 y 44 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, que quedarán redactados en la siguiente forma:

"Artículo 6. El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana será Secretario ex officio del Consejo Directivo y de las comisiones, subcomités y grupos de trabajo que él mismo establezca. El Director podrá delegar estas funciones.

Artículo 24. La Comisión General estará integrada por el Presidente del Consejo Directivo, que actuará como Presidente de la misma, por los dos Vicepresidentes del Consejo Directivo, por otros cuatro representantes que no formen ya parte de la Comisión General, y por el Director, como miembro ex officio sin derecho a voto.

Artículo 44. Los representantes y el Director firmarán el Informe Final.

Decision: By a vote of 7 to 6, with 4 abstentions, it was agreed to amend Articles 6, 24, and 44 of the Rules of Procedure of the Directing Council, to read as follows:

Article 6. The Director of the Pan American Sanitary Bureau shall be ex officio Secretary of the Directing Council and of all committees, subcommittees, and working parties established by it. He may delegate these functions.

Article 24. The General Committee shall consist of the Chairman of the Directing Council, who shall serve as the Chairman of the General Committee, the two Vice-Chairmen of the Directing Council four additional representatives who are not already serving on the General Committee, and the Director serving in an ex officio capacity without the right to vote.

Article 44. The representatives and the Director shall sign the Final Report.]

El Dr. HURTADO (Cuba) pide que conste en acta su voto en contra de la propuesta aprobada.

Se levanta la sesión a las 12:35 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

X Reunión

Washington, D. C.
Septiembre 1957

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



IX Reunión

CD10/36 (Esp.)
16 septiembre 1957
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION PLENARIA
Washington, D. C.
Lunes, 16 de septiembre de 1957, a las 2:50 p.m.

Presidente: Dr. Alberto Bissot, Jr. Panamá

Indice

Segundo Informe de la Comisión de Credenciales

Tema 5: Adopción del Programa de Temas (Documento CD10/1, Rev. 2)

Tema 6: Adopción del Programa de Sesiones (Documento CD10/2)

Tema 8: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo
(Documento CD10/28)

Tema 9: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
(Documento Oficial No. 19)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Durante la Reunión se distribuirá un corrigendum con las correcciones que soliciten los señores Representantes. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

SEGUNDO INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES
SECOND REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS

EL PRESIDENTE abre la sesión.

El Dr. PIERRE-NOËL (Haití), en su calidad de Presidente de la Comisión de Credenciales, informa que la misma ha aprobado las credenciales presentadas por el Sr. Italo Zappa, Segundo Secretario de la Delegación de los Estados Unidos del Brasil ante el Consejo Interamericano Económico y Social y Asesor de la Delegación del Brasil a la X Reunión del Consejo Directivo de la OSPA.

Decisión: Se aprueba por unanimidad y sin modificación el segundo informe de la Comisión de Credenciales.

Decision: The second report of the Committee on Credentials was unanismoously approved without change.]

TEMA 5: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS (Documento CD10/1, Rev. 2)

TOPIC 5: ADOPTION OF THE AGENDA (Document CD10/1, Rev. 2)

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo el Proyecto del Programa de Temas contenido en el Documento CD10/1, Rev. 2.

El Dr. SIRI (Argentina) pregunta si se pueden añadir al proyecto presentado otros temas propuestos por los miembros del Consejo.

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) informa que, de acuerdo con el Artículo 15 del Reglamento Interno, se pueden agregar nuevos temas, durante cualquier sesión del Consejo, a condición de que den su asentimiento dos terceras partes de los representantes presentes y votantes.

El Dr. SIRI (Argentina) dice que, muy pronto, en la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, que ha de reunirse el próximo año en Puerto Rico, se habrá de tomar una decisión de gran importancia para la Organización: la designación de Director de la OSP. En relación con ella, el Representante de la Argentina tiene el mandato de proponer que el Consejo designe un grupo de trabajo encargado de estudiar el procedimiento de selección del Director, con el fin de que la Conferencia Sanitaria Panamericana disponga de los necesarios elementos de juicio respecto de los méritos de cada uno de los posibles candidatos. Señala que dicho grupo de trabajo, de acuerdo con las normas que le fije el Consejo Directivo, podrá o bien señalar el procedimiento de selección, o bien presentar una terna a la Conferencia. Por lo tanto, propone que

se incluya en el Programa de Temas el siguiente: "Procedimiento a seguir para la elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana".

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) apoya esta propuesta y destaca la conveniencia de que se den normas concretas al grupo de trabajo acerca de su misión.

Decisión: Por 12 votos a favor, ninguno en contra y 7 abstenciones se aprueba la inclusión en el programa del tema "Procedimiento a seguir para la elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana", propuesto por el Representante de la Argentina.

Decision: By a vote of 12 to 0, with 7 abstentions, it was agreed to include the following item on the agenda: "Procedure for the Election of the Director of the Pan American Sanitary Bureau," proposed by the Representative of Argentina.⁷

El Dr. HORWITZ (Chile) manifiesta que también la Representación de Chile desea proponer la inclusión de un nuevo tema. Señala que toda acción en medicina individual y colectiva entraña la aplicación de una norma técnica por medio de un procedimiento administrativo. Añade que en la mayoría de los países de las Américas existe el conocimiento técnico para la organización y el desarrollo de los programas de salud pública, pero se encuentran serias dificultades en lo relacionado con las prácticas administrativas. Dice que la experiencia reciente del Servicio Nacional de Salud de Chile, indica que es necesario preocuparse seriamente de esta cuestión, por lo cual, desde el año pasado, se ha organizado en la Escuela de Salud Pública de Chile el primer curso para funcionarios administrativos. Estima que el problema es de tal importancia que debiera ser materia de estudio por las organizaciones internacionales y propone que se incluya en el Programa de Temas el siguiente:

"Colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana con los Gobiernos en materia de métodos y prácticas administrativas".

El Dr. SIRI (Argentina) y el Dr. CLLE (Francia) apoyan la propuesta del Representante de Chile, señalando la importancia de los problemas administrativos en el desarrollo de los programas de salud pública.

Decisión: Por unanimidad se aprueba la inclusión en el programa del tema "Colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana con los Gobiernos en materia de métodos y prácticas administrativas", propuesto por el Representante de Chile.

Decision: It was unanimously agreed to include on the agenda the topic "Pan American Sanitary Bureau Collaboration with the Governments in the Field of Administrative Methods and Practices," proposed by the Representative of Chile.

El PRESIDENTE pregunta si, con estas dos inclusiones, se aprueba el programa presentado, cuyos temas se examinarán por el orden que determine la Comisión General.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el programa de temas contenido en el Documento CD10/1, Rev. 2, con las adiciones propuestas por los Representantes de la Argentina y Chile.

Decision: The agenda contained in Document CD10/1, Rev. 2, with the additions proposed by the Representatives of Argentina and Chile, was unanimously approved.

TEMA 6: ADOPCION DEL PROGRAMA DE SESIONES (Documento CD10/2)

TOPIC 6: ADOPTION OF THE PROGRAM OF SESSIONS (Document CD10/2)

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) presenta el Documento CD10/2 e informa que, además de las actividades habituales del Consejo, se celebrará una Sesión Solemne Conmemorativa del X Aniversario de la Constitución de la OSPA, de acuerdo con una resolución de la 31a Reunión del Comité Ejecutivo, y una conferencia del Dr. N. H. Swellengrebel, según lo acordado en la IX Reunión del Consejo.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el Programa de Sesiones contenido en el Documento CD10/2.

Decision: The program of sessions contained in Document CD10/2 was unanimously approved.

TEMA 8: INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO (Documento CD10/28)

TOPIC 8: ANNUAL REPORT OF THE CHAIRMAN OF THE EXECUTIVE COMMITTEE (Document CD10/28)

El Dr. HURTADO (Cuba) en su calidad de Presidente del Comité Ejecutivo, da lectura al Informe Anual, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 8-C de la Constitución de la OSPA, y expone la labor realizada y los acuerdos adoptados durante las Reuniones 31a, 32a y 33a de dicho cuerpo directivo.

El Sr. ZAPPA (Brasil) señala que en la página 3 del Informe del Presidente del Comité Ejecutivo, y bajo el epígrafe Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la OSPA para 1959, se dice "con respecto al presupuesto de 1958," cuando en realidad debiera decir "proyecto de presupuesto."

Mr. CALDERWOOD (United States) considered it very important to make this clarification, in view of the fact that the budget of 1958 had not yet been approved.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) dice que es muy importante que se haga esta aclaración, por cuanto el presupuesto de 1958 no ha sido aprobado todavía.

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) manifiesta que, en efecto, donde el texto distribuido dice "presupuesto", el documento se refiere al "proyecto de presupuesto".

El Dr. HORWITZ (Chile) afirma que pocas veces en el pasado asuntos de tanta trascendencia han sido estudiados con mayor minuciosidad, interés y altura de miras que los temas de que trata el Informe del Presidente del Comité Ejecutivo. Propone, por lo tanto, que se felicite calurosamente al Dr. Hurtado y a los demás miembros del Comité Ejecutivo. El Sr. ZAPPA (Brasil), el Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) y el Dr. SIRI (Argentina) se adhieren a la propuesta del Representante de Chile.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo y se felicita a dicho Presidente, Dr. Félix Hurtado, y a los miembros del Comité por la labor cumplida.

Decision: The Annual Report of the Chairman of the Executive Committee was unanimously approved and congratulations were extended to the Chairman, Dr. Félix Hurtado, and to all members of the Committee, on the work accomplished.

Se suspende la sesión a las 4:10 p.m. y se reanuda a las 4:30.

TEMA 9: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
(Documento Oficial No. 19)

TOPIC 9: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY
BUREAU (Official Document No. 19)

Dr. SOPER (Director, PASE) presented his Annual Report, saying that this was the tenth Report he had presented to the Directing Council. He pointed out that for the last three years the Annual Report has been prepared along new lines and he believed that sufficient time has elapsed to be able to judge the usefulness of this type of report. The document is prepared to serve not only for the information of the Council, but as a source of basic material for writers, public health workers, and teaching staff in schools of public health. A number of appreciative letters have already been received from professors of preventive medicine and from several professional schools regarding the new type of report prepared in the last three years. The document gives a combined account of the activities of the PASO and the WHO, and in its presentation he would make no distinction between the programs financed by the one organization and those financed by the other.

The Report emphasizes the need for long-range planning, both in the programs of the Member States and in the work of the Organization. Such long-range planning must cover each of the three special fields of our activities: the strengthening of government health services; training and expansion of training facilities in the Region; and the coordination of eradication programs with a view to the permanent solution of communicable disease problems.

Long-range financing is another point emphasized in the report. Dr. Soper underlined the fact that the principal bases for the international public health activities carried out in the Americas are the regular budgets of the PASO and the WHO. He then made reference to the meetings held during the past year by the Inter-American Committee of Presidential Representatives of the 21 American Republics. It is interesting to note, he said, that this Committee accepted the principle of direct financing of the activities by the agencies concerned. In fact, although it gave support to certain health programs, it did nothing to provide financing for those programs other than such measures as might be adopted by the governing bodies of PASO.

Dr. Soper quoted the following paragraph from the report of the Committee of Presidential Representatives: "One of the fields offering the greatest scope for strengthening the cooperative action of the American republics is that of public health. After having considered in detail several aspects of this problem, the Committee reached the conclusion that the eradication of malaria is the most important sanitary problem confronting the American Hemisphere, not only from the viewpoint of health, but also because of its repercussions on the economic development and social welfare of the people."

The Inter-American Committee recommended that the program of total eradication of malaria in the Americas, which has already been planned by the Pan American Sanitary Organization, be carried out, and that every effort be made to meet the deficit resulting from its total cost. It made the further recommendation that the Chiefs of State support the programs planned by the PASO with respect to the control and eradication of communicable diseases of social significance.

In view of the serious consequences that food shortages have on economic development and general welfare in vast areas of the Americas, the Committee recommended that support be given to the activities for the improvement of nutrition in the Americas being developed by the several international organizations concerned with this problem.

In addition to these general recommendations, the Inter-American Committee made others in regard to the peaceful uses of nuclear energy, deeming that this matter constitutes one of the fields most appropriate and most important for inter-American collaboration and is therefore an activity that warrants special attention. The Committee recommended that the Pan American Sanitary Organization encourage the use of radioisotopes or other ionizing radiations in medical research, diagnosis, and therapy; and that it draft practical regulations for the safe handling of radioactive material.

In its report, the Inter-American Committee recognized that the budgets for the activities in this field should be approved by the competent inter-American organizations, which should also determine the appropriate time for carrying out those activities.

Dr. Soper went on to say that these decisions of the Inter-American Committee of Presidential Representatives give full recognition to the fact that, in the field of public health, it is the PASO that should decide what action should be taken and when it should be taken.

He then recalled that the Pan American Sanitary Bureau owes its existence to the need for combatting communicable diseases and to the measures adopted for that purpose over half a century ago.

In speaking of these diseases, he referred first to yellow fever. He recalled that in 1948 yellow fever cases were found in Panama for the first time in several decades, and that the virus has moved up through the western part of that country to Costa Rica, Nicaragua, Honduras, and, more recently, to Guatemala and British Honduras. When the disease reached the northeastern part of Honduras in 1954, it appeared to stop at the area of San Pedro Sula, and there was an interval of 15 or 16 months when there was no evidence of yellow fever in those areas. In January of 1956, however, the disease reappeared in Honduras and simultaneously recurred in Guatemala, a fact that showed that the virus had not only persisted during the period when it was invisible, but that it had also been able to move into a new area. This was a very important movement for it was made from the area in which Haemagogus spegazzinii was no longer present, into an area where H. mesodentatus had become the principal vector.

It is noteworthy, he said, that no human cases have been reported in this area since September 1954, and that all the available information has come from studies on mosquitoes and on monkeys. On the other hand, extensive viscerotomy has not been carried out in the area, so that we cannot be sure that human cases have not occurred.

In 1956 yellow fever was reported from seven countries, and it should be mentioned that, as the years go on, we find not only that yellow fever is persisting, but that the virus is spreading to areas where it had not previously appeared. A fact of special note is that, in 1956, yellow

fever was reported in a place relatively close to Caracas, within 80 or 90 kilometers from that capital. At the same time the virus continued to be persistently found in areas such as San Vicente Chucuri and Muzo, Colombia.

It is, nevertheless, a source of great satisfaction to see that the disease has not occurred in cities or larger towns. No A. aegypti-transmitted cases have been reported, a fact that shows the success achieved in the eradication of that vector and fully justifies insistence on the completion of the measures against it.

Among the other diseases to which attention should be given is poliomyelitis, which in 1956 dropped so sharply in incidence in the United States that those studying the epidemiology of the disease came to the conclusion that Salk vaccine had been extremely effective indeed, making it possible to prevent from 70 to 80 per cent of paralytic cases. In 1957 the experience in the United States has continued to be very satisfactory and up to the present time the cases reported number only approximately 50 per cent of those diagnosed in 1956. It must be remembered, however, that this disease affects all the countries of the Americas. Therefore, when one thinks of the financial implications of the application of Salk vaccine in populations where the economic status is low and the polio endemicity high, one inevitably feels a certain hesitation.

In this connection, it should be pointed out that there has been some reluctance on the part of certain investigators to accept the possibility of using live virus vaccine, since it has been found that in

certain cases such viruses have become more neurotropic after passage through the human intestine. But even after this modification, there have been no cases in which the disease, and much less any paralytic types, have been reported to result from such vaccination.

It is understood, unofficially, that the WHO Expert Committee on Poliomyelitis, at a recent meeting in Geneva, made the recommendation that large-scale field tests be carried out with live virus vaccine. For this purpose the necessary stocks of vaccine are being prepared. This vaccine will be given by mouth, in very small amounts because it is a very infectious agent that multiplies in the body and causes the body to produce its own antigens for the immunization of the individual.

On the subject of smallpox, Dr. Soper pointed out that, at the Pan American Sanitary Conference held in Ciudad Trujillo in 1950, this disease was included on the list of those whose eradication was entrusted to the PASB. This objective has not been achieved, but it is gratifying to state that for several years no cases of smallpox have been reported in North America, Central America, or the Caribbean area. But in 1957 cases of the disease were officially reported from Argentina, Bolivia, Brazil, Colombia, Ecuador, Paraguay, and Uruguay. It has been the policy of the Bureau to attempt to work out with each individual country the most suitable solution to the problem. Rather than financing large-scale programs of emergency assistance, it has been deemed preferable to cooperate with the countries in the production of dry smallpox vaccine, and up to the present time the Bureau has aided in the installation of

laboratories and given technical orientation to 19 countries.

With respect to typhus, six countries reported cases of the disease in 1957, namely, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Mexico, and Peru. The Pan American Sanitary Bureau has been cooperating for several years in field studies being conducted in Peru with live virus vaccine, and these studies will probably be completed by the end of this year.

The problem of yaws is one that is receiving increasing attention, and great progress is being made in the development of plans and programs. In Haiti the program has proceeded to the point where it is already believed to be in the final stage of detecting the few remaining unknown cases that may exist in the country.

Leprosy has also commanded constant attention and, as is generally known, Paraguay is developing a program that looks toward the control of the disease on the basis of domiciliary treatment.

In the field of maternal and child health, special mention should be made of the two seminars that have been held, one in Chile in 1956 and the other in Mexico in 1957.

On the subject of nutrition, it should be emphasized that the workers at INCAP feel that they are in a position to initiate next year several pilot projects for the actual application of diets based entirely on vegetable-protein mixtures. It is fitting to point out that the member countries of INCAP are making a real contribution to the solution of nutrition problems, not only in the Americas but in the entire world. These countries have this year increased to \$17,500 the quotas that each

of them contributes to support the Institute. It is important to note that INCAP also has a support of several institutions such as the Kellogg and Rockefeller Foundations, the National Institutes of Health of the United States, and other sources.

The Bureau has moved slowly in the development of an analysis of the situation with regard to public health dentistry and among the initial steps that are being taken is to promote the development of a course in public health dentistry at the School of Public Health in São Paulo.

An activity that should be mentioned in the field of medical education is the organization of seminars on preventive medicine held in Vifa del Mar, Chile, in 1955 and in Tehuacán, Mexico, in 1956. It is very important that medical students who are to become the practicing physicians of the future have a knowledge that would interest a certain percentage of them to go into this specialized field once they have graduated. Under Bureau auspices a survey has been made of pediatric education in the medical schools of Latin America, and the importance of this field is clearly brought out by the tremendous mortality that is recorded in the earlier years of life. The Bureau has continued to maintain the medical education information committee, whose purpose is to collect information on what is being done by various organizations in the development of medical education in Latin America.

El Dr. SOPER.(Director, OSP) presenta su Informe Anual y dice que este es el décimo de los que ha presentado al Consejo Directivo. Señala que, desde hace tres años, el informe se prepara con arreglo a

una nueva estructura y estima que, quizás, se tiene ya suficiente experiencia para enjuiciar la nueva forma adoptada y evaluar su utilidad. Este documento se ha preparado, no sólo para información del Consejo, sino para que pueda servir como material básico a periodistas, trabajadores de salud pública y profesores de las escuelas de salud pública. Ya se han recibido algunas cartas alentadoras de profesores de medicina preventiva y de varias escuelas profesionales, acerca de los informes preparados en los últimos tres años. En el documento se combinan las actividades de la OSPA y de la OMS, y en las palabras de presentación no se hace ninguna distinción entre los programas financiados por la Organización Sanitaria Panamericana y los costeados con fondos de la OMS.

En el informe se pone de relieve la necesidad de la planificación a largo plazo tanto en lo que se refiere a los programas de los Estados Miembros, como en lo relativo a la labor de la Organización. Esa planificación a largo plazo ha de tener lugar en cada uno de los tres campos especiales que a continuación se indican: el fortalecimiento de los servicios sanitarios de los gobiernos, el adiestramiento y la expansión de los medios de adiestramiento en la Región, y la coordinación de los programas de erradicación para llegar a una solución permanente de los problemas que plantean las enfermedades transmisibles.

En el informe se señala también la necesidad de la financiación a largo plazo. Después de manifestar que los presupuestos ordinarios de la OSPA y de la OMS son la base principal de las actividades sanitarias internacionales que se desarrollan en las Américas, el Dr. Soper se refiere a las reuniones celebradas, durante el pasado año, por el Comité de

Representantes de los Presidentes de las 21 repúblicas americanas. Es interesante observar que el Comité de Representantes de los Presidentes aceptó el principio del financiamiento directo de las actividades por los organismos interesados. En realidad, aunque dió su apoyo a ciertos programas sanitarios, nada hizo para fijar el financiamiento correspondiente a ellos, aparte de aquellas medidas que se pudieron adoptar por los cuerpos directivos de la OSPA.

El Dr. Soper cita textualmente el siguiente párrafo del informe del Comité de Representantes de los Presidentes: "Uno de los campos que ofrecen máximas posibilidades para fortalecer la acción cooperativa de las repúblicas americanas es el de la salud pública. Después de haber considerado con detenimiento varios aspectos de este problema, el Comité llegó a la conclusión de que la erradicación de la malaria es el problema sanitario más importante que afronta el continente americano, no sólo desde el punto de vista de la salubridad, sino por sus repercusiones en el desarrollo económico y en el bienestar social de los pueblos".

El Comité recomendó que se lleve a cabo el programa de erradicación total de la malaria en América, ya elaborado por la Organización Sanitaria Panamericana, y que se haga un esfuerzo decidido a fin de cubrir el déficit que resulte en su costo total. El Comité recomienda también que los jefes de Estado apoyen los programas elaborados por la OSPA en lo relativo al control y erradicación de las enfermedades transmisibles de proyección social.

En atención a las graves consecuencias que para el desarrollo económico y el bienestar general tiene la insuficiencia de alimentación en

vastas zonas de América, el Comité recomendó que se apoyen las actividades sobre nutrición que en las Américas desarrollan los diversos organismos internacionales que intervienen en este problema.

Además de estas recomendaciones generales, el Comité de Representantes de los Presidentes formuló otras en relación con la utilización de la energía nuclear para fines pacíficos, señalando que esta materia constituye uno de los campos más propicios e importantes para una colaboración interamericana, y, por consiguiente, es una actividad que merece especial atención. El Comité recomendó que la Organización Sanitaria Panamericana fomente el uso de radioisótopos u otras irradiaciones ionizantes en la investigación médica, en el diagnóstico y en la terapéutica; recomendó asimismo que la OSPA prepare una compilación de reglas prácticas para el manejo seguro del material radioactivo.

El Comité de Representantes de los Presidentes reconoció en su informe que los presupuestos respectivos deben ser aprobados por las Organizaciones Interamericanas competentes, las que también deben determinar el momento oportuno para la ejecución de las actividades correspondientes.

El Dr. Soper observa que en estos acuerdos del Comité de Representantes de los Presidentes se reconoce plenamente que, en el campo de salud pública, es la OSPA quien debe decidir cuál es la acción adecuada y en qué momento se debe llevar a cabo.

A continuación, recuerda el Dr. Soper que la Oficina Sanitaria Panamericana tiene su origen en la necesidad de hacer frente a las

enfermedades transmisibles, y en las medidas adoptadas con este fin hace más de medio siglo.

Al hablar de dichas enfermedades, se refiere en primer lugar a la fiebre amarilla que, en 1948, se presentó por primera vez, desde hacía varias décadas, en Panamá, extendiéndose después el virus, por la parte occidental de dicho país, a Costa Rica, Nicaragua, Honduras y, más recientemente, Guatemala y Belice. Cuando la enfermedad llegó a la parte nordeste de Honduras, en 1954, pareció detenerse en la zona de San Pedro de Sula, sin que durante 15 o 16 meses hubiera manifestaciones de aquélla en tales zonas. Sin embargo, en enero de 1956 reapareció la fiebre amarilla en Honduras y, simultáneamente, apareció en Guatemala, demostrándose que el virus, no sólo había subsistido durante un período en que resultó invisible, sino que penetró en una nueva área. Esto fué muy importante porque el movimiento se efectuó desde la zona en que el Haemagogus spegazzinii había dejado de estar presente, hacia la zona en que el Haemagogus mesodentatus ha pasado a ser el principal vector.

Es interesante observar que no se han notificado casos humanos, en la citada zona desde septiembre de 1954, y que toda información disponible procede de estudios efectuados en mosquitos y en monos. Bien es verdad que no se ha practicado en la repetida zona una extensa viscerotomía, y, en consecuencia, no se puede tener la seguridad de que no hayan ocurrido casos humanos.

En 1956, se notificó la presencia del virus de la fiebre amarilla en siete países, y es oportuno observar que, a medida que avanzan los años

no sólo se comprueba la subsistencia de la fiebre amarilla, sino la propagación del virus a zonas en las que no se había encontrado anteriormente. En el citado año es particularmente de señalar que se notificó la presencia del virus de la fiebre amarilla en un lugar muy próximo a Caracas, es decir, a unos 80 o 90 kilómetros de dicha capital. Por otra parte el virus continuaba persistentemente en zonas tales como las de San Vicente de Chucuri y Muzo, Colombia.

Sin embargo, es motivo de gran satisfacción, el que la enfermedad no se haya manifestado en ciudades y otras poblaciones de importancia. No se han registrado casos de transmisión por el Aedes aegypti, lo que pone de manifiesto los éxitos conseguidos con la erradicación de dicho vector y la plena justificación de la insistencia en que se completen las medidas contra el mismo.

Otra de las enfermedades a las que se debe prestar atención es la poliomielitis, que en 1956 experimentó una reducción tan acentuada en los Estados Unidos, que todos cuantos estudiaron la epidemiología de dicha dolencia llegaron a la conclusión de que la vacuna Salk había sido realmente muy efectiva, permitiendo evitar de un 75 a un 80 por ciento de los casos de parálisis. En 1957, la experiencia de los Estados Unidos ha continuado siendo muy satisfactoria, y hasta ahora solamente se ha registrado aproximadamente un 50 por ciento de los casos diagnosticados en 1956. Sin embargo, precisa tener presente que esta enfermedad afecta a todos los países de las Américas. Por eso, cuando se piensa en las consecuencias financieras de la aplicación de tal vacuna en poblaciones de bajo nivel económico y de alta endemicidad, es inevitable que se sienta cierta vacilación.

En relación con esto conviene tener en cuenta que algunos investigadores se muestran reacios, en cierto grado, al uso de una vacuna de virus vivo, pues se ha comprobado que en algunas ocasiones tales virus han aumentado su aspecto neurotrópico después de pasar por el intestino humano. No obstante, aún después de esas modificaciones, no se han notificado casos de poliomielitis como resultado de tal vacunación, y mucho menos casos de tipo paralítico.

Se sabe extraoficialmente que el Comité de Expertos en Poliomielitis, de la OMS, ha acordado en una reciente reunión, celebrada en Ginebra, recomendar que se lleven a cabo amplias pruebas de campo con vacuna de virus vivo. Con tal finalidad, se están preparando las necesarias existencias de vacuna. Esta se administrará por vía oral, en muy pequeñas cantidades porque es un agente muy infeccioso que se multiplica en el cuerpo y hace que éste produzca sus propios antígenos para la inmunización del individuo.

En cuanto a la viruela, conviene recordar que, en la Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en 1950, en Ciudad Trujillo, se incluyó esta enfermedad en la lista de aquéllas cuya erradicación se confió a la Oficina Sanitaria Panamericana. Ese objetivo no se ha logrado, pero es satisfactorio decir que, desde hace varios años, no se han notificado casos de viruela en América del Norte, en Centro América ni en el Caribe. Ahora bien, en 1957, Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay y Uruguay han notificado oficialmente casos de viruela. En relación con esta enfermedad, la Oficina Sanitaria Panamericana ha tratado de elaborar, con cada país, la solución más conveniente para el problema.

Más que financiar grandes programas de ayuda de urgencia se ha considerado oportuno cooperar con los países en el desarrollo de la producción de vacunas secas, y hasta este momento se ha contribuido a la instalación de laboratorios y se ha prestado orientación técnica a 19 países.

En lo que se refiere al tifus, ha habido en 1957 seis países que han notificado casos. Esos países son Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, México y Perú. La Oficina Sanitaria Panamericana viene colaborando desde hace varios años en unos estudios de campo que se realizan en el Perú, con vacuna de virus vivo y que probablemente terminarán para fines de este año.

El problema de la fambresia es de creciente interés e importancia. Se han realizado grandes progresos en el desarrollo de planes y programas. En Haití el programa ha llegado hasta el punto de que probablemente se encuentra ya en esa fase final que consiste en descubrir los pocos casos aislados y desconocidos que puedan existir en el país.

La lepra sigue siendo objeto de constante atención y, como es generalmente sabido, en el Paraguay se está desarrollando un programa para el control de la enfermedad a base de un tratamiento domiciliario.

En el campo de la higiene materno infantil merecen especial mención los dos seminarios celebrados, uno en Chile en 1956, y otro en México en 1957.

En lo que respecta a los problemas de la nutrición, conviene señalar que el personal del INCAP considera que se encuentra ya en situación de iniciar, el próximo año, varios proyectos experimentales de aplicación efectiva de unas dietas basadas enteramente en mezclas de proteína

vegetal. Es justo señalar que los Países Miembros del INCAP están realizando una eficaz aportación a la solución de los problemas nutricionales, no sólo en las Américas, sino en todo el mundo. Esos países han aumentado este año a 17,500 dólares la cuota con que contribuye cada uno de ellos al sostenimiento del Instituto. También es importante observar que éste cuenta además con el apoyo de diversas instituciones, como la Fundación Kellogg y la Fundación Rockefeller, así como de los Institutos Nacionales de Higiene de los Estados Unidos y recibe también fondos de otras procedencias.

La OSP ha avanzado, aunque lentamente, en el desarrollo de un análisis de la situación relativa a la odontología de salud pública y entre los primeros pasos figura el estímulo para el establecimiento de un curso de odontología en la Escuela de Salud Pública de São Paulo.

En cuanto a la educación médica merecen citarse los seminarios sobre la enseñanza de la medicina preventiva celebrados en Viña del Mar, Chile, en 1955 y en Tehuacán, México, en 1956. Es de fundamental importancia que los estudiantes de medicina, que habrán de ser los médicos del futuro, conozcan la medicina preventiva, conocimiento que puede estimular a algunos de ellos a dedicarse a esta especialidad una vez graduados. Bajo los auspicios de la OSP se ha llevado a cabo un estudio sobre la enseñanza pediátrica en las escuelas de medicina de América Latina. La importancia de esta disciplina es también muy señalada por la enorme mortalidad que se registra en los primeros años de la vida.

En la OSP continúa funcionando el Comité de Información sobre Educación Médica cuya misión consiste en reunir datos sobre la labor que realizan diversas organizaciones en cuanto al fomento de la educación médica en América Latina.7

Se levanta la sesión a las 5:40 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

X Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

IX Reunión



Washington, D. C.
Septiembre 1957

CD10/38 (Esp.)
18 septiembre 1957
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA TERCERA SESION PLENARIA
Washington, D. C.
Martes, 17 de septiembre de 1957, a las 9:10 a. m.

Presidente: Dr. Alberto BISSOT, Jr. Panamá

Indice

Tema 9: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria
Panamericana (Documento Oficial No. 19) (continuación)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Durante la Reunión se distribuirá un corrigendum con las correcciones que soliciten los señores Representantes. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

TEMA 9: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
(Documento Oficial No. 19) (continuación)

TOPIC 9: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY
BUREAU (Official Document No. 19) (continuation)

EL PRESIDENTE abre la sesión y anuncia que el Director va a proseguir su exposición sobre las actividades desarrolladas en 1956.

Dr. SOPER (Director, PASB) in referring to educational activities, said that an extensive program is being carried out, on an international scale, for the training of international public health personnel in collaboration with the public health schools and other training institutions of the Americas. The Organization is also collaborating with the respective governments in the development of better facilities for public health training in Rio de Janeiro (Brazil) and in Rosario (Argentina). Special emphasis has been given to training in environmental sanitation, and a beginning is being made along similar lines in the field of veterinary public health.

He then spoke about the activities in the field of nursing, which through 1957, as in 1956, continued to be a major interest of the Bureau in its collaboration with governments. The governments' interest in these activities was reflected in the Fourth Regional Nursing Congress, held in Mexico City in September 1956 and attended by a gratifying number of representatives from many countries.

Referring to the fellowship program, he stated that in 1956 this activity showed a net increase of 12 per cent over 1955.

Dr. Soper then spoke about the malaria problem, saying that, although this program would be the subject of special discussions in the course of the meeting, he wished to express the satisfaction of the Bureau at the enthusiastic way in which the countries of the Americas have cooperated in the planning and implementation of the eradication programs. In the preparation of the working plans, the attempt has been made, in each case, to carry out careful studies of all available information.

The interest in the malaria eradication programs has not been limited to the countries of the Americas. He said that those present who had attended the World Health Assembly, held in Mexico City in 1955, would recall that, although at that time the malaria eradication program on a world-wide scale was discussed and approved in general terms, there was considerable doubt as to the inclusion of Africa in the area of eradication, and some of the larger countries seemed unwilling to face up to the need and feasibility of eradication. It was, therefore, most gratifying to note that at the World Health Assembly, held this year in Geneva, practically all of the countries expressed their interest in the malaria eradication campaign and showed their determination to carry it through. One of the most significant examples was India, where some doubts were previously expressed as to the feasibility of eradicating malaria in its territory.

Dr. Soper recalled that at the meeting of the Directing Council in Antigua Guatemala, in 1956, the Representative of the United States announced that its country would make a contribution, in 1957, of \$1,500,000 to the Special Malaria Eradication Fund of the PASO. This contribution was received on 7 March of this year, and shortly thereafter a contribution of \$100,000 as first payment of a total of \$500,000 pledged by the Dominican Republic was received, followed by a contribution of \$300,000 from the Government of Venezuela. The initial contribution of the United States has a special significance when seen in the light of the statement of President Eisenhower, in his message to Congress, that the malaria eradication program merits the support of the Government of the United States. In the budget proposals presented this year to the United States Congress, the suggestion was made that a total of about \$23,500,000 be devoted to malaria eradication in other countries. The further proposal was made that \$5,000,000 of this amount be allocated to the WHO for its special malaria fund and another \$2,000,000 to the fund of PASO. The document also stressed the desirability of closely coordinating the programs of PASO and ICA in the Americas. This proposal of the United States Government is most important and significant and places the contribution of \$1,500,000 into high relief, as it may well be the starting point of the long-range support so much needed for the success of the malaria eradication program. The same significance should also be given to the contributions of the Dominican Republic and Venezuela, which are the first made by Latin American countries, and which come from

countries, and which come from countries that are intensifying their campaigns and are facing up to considerably increased expenditures in carrying out their program. Dr. Soper also spoke of the substantial contributions of UNICEF, which have played so important a part in the planning and implementation of activities up to the present time.

One of the major problems encountered in malaria eradication is the epidemiology of disappearing malaria. How is one to know that there is no more malaria and to decide when the expensive anti-malaria service can be discontinued? Techniques have to be developed for collecting information in individual countries and for publishing it and making it available to all countries, as the time will come when malaria will take its place with some of the epidemic diseases of the past, insofar as international regulations are concerned.

Dr. Soper then made reference to the proposal, approved at the second plenary session, for the inclusion in the agenda of a topic covering PASE collaboration with governments in the field of administrative methods and practices. With regard to this point he stated that, although there is a very real need for the training of administrators, these workers can not as such assume the general responsibility of a public health officer, and, consequently, more stress should be laid on the training of medical officers in subjects related to administrative problems and the ways and means of solving them. It would therefore be fitting to insist on the need for providing to public health officers a further type of training in administrative matters. Dr. Soper

mentioned that the Bureau has already undertaken certain activities in this field and that administrative consultants have been assigned for the development of the malaria eradication programs.

He went on to say that, just a few weeks ago, an agreement was signed with the Government of Peru on privileges and immunities of the staff of the PASO and the WHO in that country.

Another of the matters referred to by the Director concerned the difficulties sometimes encountered by the Bureau in its efforts to carry forward its activities. By way of example, he said that on 7 June of this year the Bureau had received a telephone call from the Argentine Ministry of Public Health urgently requesting a considerable amount of botulism antitoxin for the purpose of combating an outbreak of botulism in La Plata. Immediate attention was given to the request and, notwithstanding the many difficulties encountered, arrangements were made for the air-freight shipment of the requested material the following afternoon. The shipment, unfortunately, did not reach Buenos Aires until 11 June, as it was first outloaded in Miami and then in Panama. The matter has been taken up with the airlines and with the U.S. Department of State, in an attempt to determine whether some measures could not be taken in the future in order to guarantee the uninterrupted passage of a shipment of such importance as this. This is a problem that affects not only the Americas but all countries of the world. The problem could perhaps be solved through joint action by a number of governments with the International Civil Aviation

Organization and through other channels, in order to obtain the necessary priority for this type of emergency shipment.

The Director then made mention of the problem of influenza which, at this time, is one of immediate interest. The World Health Organization has, for a number of years, carried on a program that includes the establishment of Influenza Centers in different parts of the world for the purpose of detecting and identifying any new strain of influenza virus that may appear, so that an adequate vaccine may be developed.

The outbreak of the so-called Asiatic influenza appears to have started around April of this year. The virus was first isolated in Hong Kong and later was brought to the United States, England, and other countries. The Pan American Sanitary Bureau has been collaborating with several special committees set up in the United States that are working actively to ascertain what consequences may result if this virus comes to spread in the United States during the winter season. The virus has been in the United States during the summer months but, up to the present time, it has not affected a significant segment of the population or become too serious a problem.

The problem may, however, take on different facets under different climatic conditions. For this reason, a group of specialists of the United States, accompanied by a member of the PASB staff, was organized to visit Rio de Janeiro and São Paulo in Brazil, Buenos Aires in Argentina, and Santiago in Chile, for the purpose of studying the

situation in those countries. Several days after this group had returned from the latter country, by which time no cases of influenza had occurred, an official communication was received from Chile reporting an outbreak of influenza and an estimated 200,000 cases by that time. Thereafter, another group of professionals from the United States went to Chile for the main purpose of observing and studying the epidemic with a view to preparing themselves properly for what might happen in the near future in the United States. The conclusion was reached that the disease had occurred in a form not as benign as was generally supposed, and that the infection was dangerous because of the cases of pneumonia that it caused, some of them fatal -- to the point where the number of burials in Santiago increased as compared with the average recorded during the same period in previous years.

On the subject of vaccination against influenza, Dr. Soper pointed out that this is a problem to which no answer has yet been found. First, vaccine is not available in sufficient amounts and, for the moment, there is no possibility of exporting it from the United States in the near future. A certain amount of vaccine is being produced in Brazil, but the output would undoubtedly be insufficient to meet the needs during an epidemic. Secondly, since this is a killed virus, like the Salk vaccine, it does not offer the same degree of immunization and cannot be produced as economically as vaccines prepared with live virus. It is also important to remember that, in the case of influenza, we are not

dealing with a stable virus, such as we have with yellow fever, and even in the course of the present epidemic there is no assurance that the virus itself will not change.

Dr. Soper then went on to speak of financial matters, pointing out that for 1956 authorization had been given for budget expenditures of \$2,200,000, of which \$1,199,965 were expended, leaving a balance of \$35.00. For this reason, during the last month of that year it was necessary to curtail, because of the lack of funds, required travel of staff members on official assignments.

The PASO budget for 1957, amounting to \$2,400,000, does not represent an appreciable increase if one takes into account the changes in the value of the dollar since 1949, when the budget was at a level of \$1,700,000. Studies that have been made show that since 1951 the rise in operating costs represents a considerable part of the budget. The studies indicated that there was an appropriation amounting to \$1,968,000 in 1951, as compared with the proposed budget of \$3,191,520 for 1958, or a difference of \$1,223,520. Of this latter amount only 47 per cent (\$573,520) could be considered as devoted to new activities, owing to the fact that 53 per cent (\$650,000) is absorbed by the rise in operating costs.

In 1956 there was, for the first time, a cash deficit. Expenditures reached \$2,199,965, whereas receipts amounted to \$2,074,885, leaving a deficit of \$125,080.

Dr. Soper indicated that the Bureau is pursuing its policy of decentralizing administrative and other functions to the Zone Offices, as this is a means of making the Organization's services more effective. He went on to say that plans have been drawn up for discontinuing the Field Office for the Caribbean, now operating in Jamaica, while continuing to cover certain activities there. Preliminary discussions have been opened with the Venezuelan Government for the establishment of a new Zone Office in Caracas, to serve Venezuela and part of the Caribbean area, and for the negotiation of an agreement on the privileges and immunities of staff and on the measures for covering the increased expenditures resulting from the establishment of such an office in a hard currency country such as Venezuela.

As a final remark Dr. Soper, referring to the Organization's budget and to the governments' quotas, said that it is well to remember that the budget funds of PASO come from countries that range from large, economically developed, ones to small countries that have relatively few resources. In looking at our programs, we often observe that the smaller countries really need collaboration on a larger scale than do the larger countries. He went on to say that the provisional draft budget estimates for 1959 amounted to \$4,000,000 which was the amount first proposed in 1948 for the budget of 1949. But the activities of the Organization have been continued since 1949 without an appreciable increase in the PASO budget. He said, in closing, that the present situation is one in which the Organization should begin to build its future, its programs, with its own funds under the direct control of its governing bodies.

El Dr. SOPER (Director, QSP) refiriéndose a las actividades educativas, manifiesta que se está llevando a cabo una intensa labor de adiestramiento de personal de salud pública, en escala internacional, utilizándose, en una importante proporción, las escuelas de salud pública y otras instituciones de adiestramiento de las Américas. Igualmente, se están desarrollando programas en colaboración con los respectivos gobiernos, para mejorar los medios y servicios de adiestramiento en salud pública en Río de Janeiro (Brasil), y Rosario (Argentina). Se ha prestado especial atención al adiestramiento en saneamiento del medio, y se ha iniciado una labor similar en materia de veterinaria de salud pública.

A continuación se refiere a las actividades relativas a enfermería y señala que en 1956, lo mismo que en 1957, continúan siendo uno de los principales aspectos de interés de la Oficina en su colaboración con los gobiernos. Por otra parte, el interés de éstos se reflejó en el IV Congreso Regional de Enfermería, que se celebró en México, D.F., en septiembre de 1956, al que asistieron nutridas representaciones de muchos países.

Refiriéndose a la concesión de becas, señala que el programa desarrollado, en este aspecto, en 1956 representó un aumento neto de un 12 por ciento, en relación al de 1955.

El Dr. Soper se ocupa seguidamente del problema de la malaria y dice que, aunque este tema será examinado en el curso de la Reunión,

quiere poner de relieve la satisfacción que siente la Oficina por la forma en que han reaccionado los países de las Américas, procediendo a la planificación y desarrollo de programas de erradicación, así como a la conversión de las actividades de control en programas de erradicación. Se ha tratado, en todos los casos, de llevar a cabo minuciosos estudios de toda la información disponible para ser utilizados en la preparación de los planes de operaciones.

El entusiasmo por la erradicación de la malaria no se ha limitado a los países de las Américas. Señala que, como recordarán los que asistieron a la Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en México, D. F., en 1955, en aquella ocasión se examinó y aprobó en términos generales el programa de erradicación de la malaria en escala mundial, pero hubo bastantes dudas en cuanto a la inclusión de Africa en el área de erradicación y algunos de los países grandes se mostraron, poco inclinados a reconocer la necesidad y las posibilidades de erradicación. Por consiguiente, produjo satisfacción el hecho de que en la Asamblea Mundial de la Salud, celebrada este año en Ginebra, prácticamente todos los países expresaran su interés por la erradicación de la malaria, mostrándose dispuestos a llevarla a cabo. Uno de los ejemplos más significativos fue el de la India país en el que, con anterioridad, se había expresado ciertas dudas en cuanto a la posibilidad de lograr la erradicación en su territorio.

El Dr. Soper recuerda que en la reunión del Consejo Directivo, celebrado en Antigua Guatemala, en 1956, el Representante de los Estados

Unidos anunció que este país aportaría, en 1957, una contribución de \$1,500,000 al Fondo Especial de la OSPA para la Erradicación de la Malaria. Esta aportación se recibió el 7 de marzo pasado y poco después la República Dominicana efectuó el primer pago, por valor de \$100,000, de una aportación total de \$500,000, seguida de una contribución de \$300,000 recibida del Gobierno de Venezuela. La contribución inicial de los Estados Unidos tiene un significado especial a la luz de lo que ha ocurrido desde que el Presidente Eisenhower, en su mensaje al Congreso, indicó claramente que el programa de erradicación de la malaria merece el apoyo del Gobierno norteamericano. En el proyecto de presupuesto presentado este año al Congreso de los Estados Unidos, se sugirió que un total de unos \$23,500,000 se asignara a las actividades de erradicación de la malaria en otros países. Se propuso que \$5,000,000 de esta cantidad se aportaran a la OMS para el fondo especial de la malaria, y otros \$2,000,000 se destinaran al fondo de la OSPA. Asimismo, se indicó la conveniencia de que en las Américas se estableciera una estrecha coordinación de los programas de la OSPA con los de la ICA. Esta propuesta del Gobierno de los Estados Unidos es muy importante y significativa y coloca en un lugar prominente esta contribución de \$1,500,000, que puede muy bien ser el punto inicial del apoyo a largo plazo que requiere la erradicación de la malaria. Igualmente hay que poner de relieve las aportaciones efectuadas por la República Dominicana y Venezuela, que son las primeras recibidas de países latinoamericanos y que ambas proceden de países que están intensificando sus programas de erradicación de la malaria y tienen que hacer frente a un aumento considerable de gastos

en relación a este problema. El Dr. Soper hace referencia también a las considerables aportaciones del UNICEF, que han desempeñado un papel tan importante en la planificación y ejecución de las actividades emprendidas hasta ahora.

Uno de los problemas más importantes que se plantea en la erradicación de la malaria es el de la epidemiología de la enfermedad en proceso de desaparición. ¿Cómo se va a saber que ya no existe malaria y que se pueden suprimir los costosos servicios de lucha antimalárica?

Para ello habrá que desarrollar métodos para obtener información en distintos países, publicarla y ponerla a disposición de todos los países, pues con el transcurso del tiempo la malaria va ocupando el lugar de algunas de las enfermedades epidémicas del pasado, en lo que respecta a los reglamentos internacionales.

El Dr. Soper hace referencia seguidamente a la propuesta aprobada en la segunda sesión plenaria para que se incluyera en el programa de temas el de la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana con los gobiernos en materia de métodos y prácticas administrativas. A este respecto señala que, aunque es muy necesaria la preparación de administradores, éstos nunca pueden asumir como tales administradores la responsabilidad general que corresponde al funcionario médico de salud pública y, en consecuencia, se debería dedicar mayor atención al adiestramiento de los funcionarios médicos de forma que se familiaricen con los problemas administrativos y conozcan la manera de resolverlos. Convendría, por

consiguiente, insistir en proporcionar una preparación más amplia en materia administrativa a los funcionarios médicos. Informa que la Oficina ya ha iniciado actividades en este campo y que se han asignado consultores administrativos para la ejecución de los programas de erradicación de la malaria.

Da cuenta de que hace pocas semanas se ha firmado un acuerdo con el Gobierno de Perú, sobre inmunidades y prerrogativas del personal de la OMS y de la OSPA en dicho país.

El Dr. Soper se refiere después a las dificultades con que a veces tropieza la Oficina para llevar a cabo con eficacia sus actividades. Por ejemplo, el viernes 7 de junio del corriente año, la Oficina recibió una llamada telefónica del Ministerio de Salud Pública de la Argentina solicitando una considerable cantidad de antitoxinas contra el botulismo puesto que se había producido un brote de esta intoxicación en La Plata, que había ocasionado varias defunciones. Se prestó atención inmediata a esta petición y, apesar de las dificultades con que se tropezó, se hicieron las gestiones necesarias para que el material solicitado fuera embarcado en un avión al día siguiente por la tarde. Desgraciadamente, el envío no llegó a Buenos Aires hasta el 11 de junio, por haber sido descargado primero en Miami y después en Panamá. Se han hecho las gestiones pertinentes cerca de las compañías aéreas y de la Secretaría de Estado de los Estados Unidos para tratar de que se tomen en el futuro algunas medidas necesarias para garantizar el transporte ininterrumpido

de una carga tan importante. Este es un problema que no sólo interesa a las Américas, sino a todos los países del mundo. Tal vez se consiga resolverlo mediante una gestión conjunta de varios gobiernos ante la Organización de Aviación Civil Internacional, o por otros medios, para que se conceda prioridad a estos envíos de urgencia.

A continuación el Director se refiere al problema de la influenza que, en estos momentos, es un problema de actualidad. Desde hace varios años la Organización Mundial de la Salud ha llevado a cabo un programa mediante el establecimiento de Centros de Influenza en diferentes partes del mundo con el objeto de recoger e identificar cualquier nueva cepa del virus de la influenza que pudiera aparecer, a fin de elaborar una vacuna adecuada. El actual brote de la llamada influenza asiática parece que se inició hacia el pasado mes de abril. El virus fue aislado primero en Hong Kong y después se llevó a los Estados Unidos, Inglaterra y otros países. La Oficina Sanitaria Panamericana ha colaborado con varios comités especiales que se han creado en los Estados Unidos y que están trabajando activamente para prever las consecuencias de la propagación de este virus en los Estados Unidos durante el invierno. El virus ha aparecido ya en este país en el curso del verano, pero hasta el momento no ha afectado a una población numerosa ni ha constituido un problema grave.

Sin embargo, el problema puede tomar otro giro en distintas condiciones climatológicas. En consecuencia, se organizó un grupo de especialistas de los Estados Unidos que, acompañado de un miembro del personal

de la OSP, visitó Río de Janeiro, São Paulo (Brasil), Buenos Aires (Argentina) y Santiago (Chile) para estudiar la situación de dichos países. A los pocos días de regresar el mencionado grupo de este último país, en el que no se habían presentado casos de influenza, se recibió una notificación oficial de Chile de que se había producido una epidemia y que el número de personas afectadas por la enfermedad se elevaba hasta entonces a 200,000. A continuación, otro grupo de profesionales de los Estados Unidos se trasladó a Chile con la finalidad principal de observar y estudiar la epidemia a fin de prepararse para lo que pueda ocurrir en un futuro próximo en los Estados Unidos. Se llegó a la conclusión de que la enfermedad no se había presentado en forma tan benigna como se suponía en general, sino que resultaba peligrosa por los casos de neumonía que había originado, algunos de ellos fatales, hasta el punto de que el número de inhumaciones en Santiago aumentó, en comparación con el promedio correspondiente a la misma época en años anteriores.

En cuanto a la vacunación contra la influenza, el Dr. Soper señaló que sigue siendo todavía un problema. En primer lugar, no se dispone de vacuna en cantidades suficientes y, por el momento, en los Estados Unidos no hay posibilidad de exportarla en un futuro próximo. En el Brasil se está produciendo cierta cantidad de vacuna, pero indudablemente no será suficiente para atender las necesidades de una epidemia. En segundo lugar, como se trata de una vacuna de virus muerto, como la de Salk, no ofrece el mismo grado de inmunidad ni se puede producir a un costo tan

bajo como las vacunas preparadas con virus vivo. Además, en el caso de la influenza, el virus no es estable, como ocurre por ejemplo en el caso de la fiebre amarilla, e incluso en el curso de la presente epidemia no hay ninguna seguridad de que el virus permanezca inalterable.

Refiriéndose a los asuntos financieros el Dr. Soper señala que para 1956 se autorizó un presupuesto de gastos de \$2,200,000 de los cuales se gastaron \$1,199,965, quedando un saldo de \$35.00. Por esta causa, durante el último mes de dicho año tuvieron que limitarse, por falta de fondos, los viajes necesarios de funcionarios en comisión de servicio.

El presupuesto de la OSPA para 1957 que se eleva a \$2,400,000, no representa un aumento notable si se tiene en cuenta los cambios habidos en relación al presupuesto de 1949, que ascendió a \$1,700,000, desde entonces en el valor del dólar. Un estudio realizado ha revelado que, desde 1951, el aumento de los gastos de funcionamiento representa una parte importante del presupuesto. El mencionado estudio indica que las asignaciones presupuestarias correspondientes a 1951 ascendían a \$1,968,000, en comparación con el proyecto de presupuesto para 1958 que se eleva a \$3,191,520, lo que arroja una diferencia de \$1,223,520. De esta última cantidad sólo un 47% (\$573,520) puede considerarse dedicado a nuevas actividades, ya que un 53% (\$650,000) queda absorbido por el aumento en los gastos de funcionamiento.

En 1956 se produjo, por primera vez, un déficit. Los gastos ascendieron a \$2,199,965, mientras que los ingresos fueron de \$2,074,885, quedando un déficit de \$125,080.

El Dr. Soper señala que la Oficina continúa con su política de descentralizar las funciones administrativas y de otro tipo, transfiriéndolas a las Oficinas de Zona, pues esto permite que los servicios resulten más eficaces. Informa también que se proyectó suprimir la Oficina de Campo del Area del Caribe, establecida en Jamaica, sin perjuicio de continuar atendiendo allí a ciertas actividades. Se han celebrado entrevistas preliminares con el Gobierno de Venezuela para establecer una nueva Oficina de Zona en Caracas, para atender a Venezuela y parte del Area del Caribe así como para la negociación de un acuerdo sobre inmunidades y prerrogativas del personal y sobre la forma de cubrir el aumento de gastos que representaría el establecimiento de la oficina en un país de moneda fuerte como Venezuela.

Por último, refiriéndose al presupuesto de la Organización y a las cuotas de los gobiernos, el Dr. Soper manifiesta que hay que tener en cuenta que los fondos del presupuesto de la Organización proceden de países que varían desde países grandes, y económicamente bien desarrollados, hasta países pequeños con recursos relativamente reducidos. Al analizar los programas se observará que, en muchos casos, los países pequeños necesitan más colaboración que la que requieren los países grandes. Añade que el anteproyecto de presupuesto para 1959 asciende a \$4,000,000, que es la cantidad que primero se propuso en 1948 para el presupuesto de 1949. Sin embargo, las actividades de la Organización han proseguido desde 1949 sin un notable aumento en su presupuesto. Concluye señalando

que, en todo caso, sería muy conveniente que la Organización empezara a forjar su futuro, su programa, y con sus propios fondos bajo el control directo de sus cuerpos directivos.

El Dr. HURTADO (Cuba) elogia el informe del Director y su exposición complementaria, que califica de excelente lección de medicina preventiva.

Considera que los presupuestos de la Organización, no obstante ser elevada su cifra, están todavía lejos de lo que se puede llamar el "tope" presupuestario. Mientras más se ahondan en la lista de sus programas y de sus compromisos, más claramente resalta la necesidad de incrementar las cuotas. Evoca los orígenes de la Oficina y estima que se ha avanzado de modo considerable, pero que todavía no se ha alcanzado la madurez económica que se requiere.

Refiriéndose a las cuotas que aportan los Estados Miembros, señala que el Gobierno de los Estados Unidos contribuye con las dos terceras partes del importe del presupuesto. Como las contribuciones de cada país se establecen con arreglo a un porcentaje, cualquier incremento en el presupuesto supone un aumento proporcional en la contribución norteamericana.

A este respecto, indica que hay la posibilidad de que se sugiera una fórmula en virtud de la cual se declare una congelación de la cifra que corresponde a la aportación norteamericana en su cuantía actual. Se revisarían las cuotas de los demás países para elevarlas y aceptado el

sacrificio se podrían obtener aportaciones de consideración que permitirían a la Organización Sanitaria Panamericana desenvolverse con la holgura económica necesaria.

Hablando de la influenza asiática afirma que existe una notable diferencia entre la pandemia registrada en 1918 y la epidemia actual. Hay diferencias epidemiológicas, clínicas y otras relativas a la patogenicidad del virus. Hay hasta la idea, en la mente de mucha gente, que es una consecuencia de las radiaciones de las explosiones atómicas. Pero lo cierto es que, con la excepción muy lamentable de Chile, cuyo brote epidémico parece que fue intenso, la influenza asiática ha carecido de gravedad, siendo mayor la publicidad que de ella se ha hecho que su importancia real.

Refiriéndose a la vacuna contra la influenza, señala que la acción antigénica de la misma habrá de obtenerse a costa de un virus específico, de una cantidad suficiente de virus, lo que ofrece serias dificultades. Además es una vacuna que figura entre las que producen mayores reacciones en el sujeto inoculado y, por otra parte, al prepararse en embrión de pollo, lleva una proporción considerable de proteína, lo cual puede producir alergia. Por ello, su eficacia es todavía problemática y muy bien podría dar, en algunos casos, resultados más lamentables que la enfermedad, benigna y ligera, que se trató de combatir.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) felicita igualmente al Director de la Oficina por su informe. Señala que la complejidad de la acción internacional de la Oficina, y la de los problemas sanitarios de cada país,

confieren especial valor al ingente esfuerzo llevado a cabo por la Oficina y que ha cristalizado en numerosos programas en diversos países del Continente. Considera que el presupuesto es insuficiente pero que la Oficina lo ha distribuido en la forma más provechosa y de acuerdo con las peticiones y necesidades que le han sido formuladas por los Países Miembros. Reconoce que la Oficina ha sabido establecer de modo razonable la prioridad en la resolución de los problemas planteados. Se han tenido en cuenta las tres líneas de acción que sintetizan la tarea de la Organización: la erradicación de las enfermedades transmisibles; el fortalecimiento de los servicios nacionales de salud pública y la preparación del personal adecuado.

Alude a la necesidad de llevar a cabo con la mayor prontitud las nuevas actividades que indican en el informe del Director, relativas a las enfermedades crónicas, la higiene profesional, los servicios de drogas y alimentos y la energía nuclear. Por otra parte, considera indispensable desarrollar una campaña contra las enfermedades diarreicas, que son las principales causas de defunción en trece países de América Latina, con coeficientes que van de 100 hasta más de 300 por 100.000 en algunos de ellos. La atención por este problema debe partir de cada administración sanitaria nacional, pero la colaboración internacional facilitaría fórmulas más eficaces para su solución.

Termina su intervención afirmando que la obra de la Organización es un modelo de cooperación internacional.

El Dr. LLINAS (Colombia) se adhiere a los conceptos elogiosos que los Representantes que le han precedido en el uso de la palabra, han expresado del Director de la Oficina por su informe y por su exposición complementaria. Añade que Colombia está muy afectada por la malaria, ya que de 1,530.000 kilómetros cuadrados más de un millón está atacado por la endemia palúdica y cerca de ocho millones de colombianos están permanentemente expuestos a la enfermedad.

Otro de los problemas fundamentales para Colombia es el de la desnutrición. Las circunstancias políticas porque atravesó el país dieron lugar a que su producción agrícola descendiera considerablemente y que el espectro del hambre apareciera en determinadas regiones. Estima que el problema de la desnutrición no se resuelve con el envío de ayuda en forma de víveres, aunque ello ponga de relieve la solidaridad internacional. Lo único eficaz es fomentar la producción autóctona. A tal efecto indica, en lo que se refiere a Colombia, que en el río Magdalena hay abundancia extraordinaria de peces y señala que el UNICEF ha facilitado a Chile los medios para instalar una fábrica de polvo de pescado, producto de gran poder nutritivo, proyecto que aplicado a Colombia daría resultados excelentes y que podría complementarse con el establecimiento de una fábrica enlatadora de frutas que produce el país. Hace un bosquejo de la labor que desarrolla Colombia en la educación nutricional, valiéndose para ello de la radio y cita como ejemplo el de las denominadas "escuelas radiofónicas de Sutatenza" en las que grupos de ciudadanos, sin necesidad de una prepara-

ción específica, sino simplemente dotados de buena voluntad, efectúan una tarea de instrucción cerca de los campesinos.

Habla de la fiebre amarilla, señalando que en Cúcuta, población vecina a la frontera venezolana, se han encontrado algunos mosquitos Aedes aegypti procedentes, al parecer, de Venezuela. Se ha podido comprobar que estos mosquitos son resistentes al DDT. Por otra parte, indica que entre los dos países se ha establecido la necesaria cooperación para el rociamiento con insecticidas para programas antimaláricos a lo largo de la frontera.

El Dr. INCHAUSTEGUI (República Dominicana) se une a las felicitaciones al Director y alude a la frambesia en la República Dominicana, señalando que el Informe Anual del Director declara que el total de casos tratados entre 1953 y 1956 alcanzó la cifra de 71.179. A este respecto, informa que el Director de la División de Venereología del país, a cuyo cargo está la campaña contra las treponematosis, manifestó que los casos infectivos eran el 1% de la cifra antes señalada en el referido período.

Con respecto a la lepra, declara que no constituye un serio problema en su país, ya que no hay ni 300 enfermos. Señala que en el Informe Anual del Director no se consigna la existencia de una leprosería en la República Dominicana. Hace constar que, además del sanatorio de Nuestra Señora de las Mercedes, se está construyendo actualmente un hospital-asilo para los casos más graves, con capacidad para 272 enfermos, en instalaciones individuales, con todos los adelantos que fueron recomendados en el último Congreso de Leprología que se reunió en Barcelona.

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) felicita asimismo al Director por su informe. Señala que el costo de la vacuna Salk contra la poliomielitis no parece ser el más indicado para la realización de un programa de vacunación en aquellos países en donde la mortalidad por esta enfermedad es pequeña. Sugiere que se estudie si el empleo de la vacuna tipo Lepine, disminuiría el costo de la vacunación.

Alude a la necesidad de intensificar la labor de información al público sobre los problemas sanitarios y señala la conveniencia de organizar exposiciones educativas, para lo cual cada Oficina de Zona debería ser provista de material suficiente para distribuirlo a los países de su jurisdicción.

Evoca la cuestión de las relaciones de la Organización Sanitaria Panamericana con el UNICEF y estima que la colaboración de este último organismo con la Oficina Sanitaria Panamericana, y con los diferentes Países Miembros, no es todo lo eficaz que debiera ser. Agrega que leyendo el informe del Director de la Oficina se advierte que la misión del UNICEF en su relación con la OSP/OMS consiste en proporcionar el equipo y los suministros indispensables para proyectos de salud pública. Considera, sin embargo, que, en la práctica, el UNICEF invade atribuciones que corresponden a la Oficina Sanitaria Panamericana y a la Organización Mundial de la Salud en la preparación, ejecución y evaluación de dichos proyectos, por lo que convendría revisar la cuestión de las relaciones entre la OSP/OMS, el UNICEF y los diferentes Países Miembros.

Alude a la explicación formulada por el Director con respecto al problema presupuestario. El Director ha puesto de manifiesto que las cargas del presupuesto de la Oficina son soportadas en sus dos terceras partes por un solo país, y que, paradójicamente, los países cuya contribución es mayor son precisamente los que tienen menos necesidad de ser atendidos por la Organización. Hace constar que en el mundo actual, al lado de estas consideraciones puramente financieras, la existencia de buenas condiciones sanitarias en los pequeños países no deja de ser útil para los grandes países si se tiene en cuenta que las relaciones comerciales o motivos de carácter militar, obligan a los nacionales de los grandes países a residencia prolongada en los pequeños, con los consiguientes riesgos para su salud. La interdependencia sanitaria constituye un hecho patente para los grandes países, como se ha podido comprobar en la reciente epidemia de influenza que se propagó con extraordinaria rapidez de Asia a América. Afirma que esta noción de interdependencia forja un principio de seguridad colectiva, desde el punto de vista sanitario, no menos importante que el de la seguridad colectiva desde el punto de vista militar. Las cantidades gastadas para conservación de la salud no pueden estimarse excesivas para un país suficientemente desarrollado, porque sirven no sólo para ayudar a los países pequeños y de insuficientes recursos, sino para proteger también los intereses sanitarios de los pueblos que tienen mayores posibilidades económicas.

El Dr. RAMIREZ (Ecuador) muestra su satisfacción por el informe del Director y la exposición con que lo ha complementado. Habla del

programa de erradicación de la malaria en su país que se inició hace 6 meses y que logrará el éxito propuesto si se vencen las pequeñas dificultades existentes. Señala que existe en Quito un Instituto Nacional de Nutrición, pero que por las condiciones geográficas del país se precisaba otro en la costa, para lo cual la Oficina Sanitaria ha facilitado la ayuda técnica necesaria. Igualmente hace constar que se ha establecido, también con la cooperación de la OSP, una nueva escuela de enfermeras en la ciudad de Guayaquil y que muy pronto se va a firmar un acuerdo para la ejecución de un programa para la erradicación de la viruela en un plazo de cinco años. Indica que su país es de los primeros que han logrado erradicar el Aedes aegypti.

Estima que el panorama sanitario del continente es relativamente optimista y opina que hay que lanzarse a combatir otro tipo de enfermedades, cuyos efectos son motivo de honda inquietud. Se refiere a las dolencias que engendra la agitación de la vida moderna, a las enfermedades mentales que causan estragos irreparables entre la juventud. Sugiere que la Organización acometa la realización de un intenso programa de fomento de higiene mental.

El Dr. HORWITZ (Chile) afirma que el informe del Director tiene un indiscutible valor técnico, lo que es halagador, y muestra cómo en el año 1956 se ha cumplido la política general de la Oficina. Al terminar dicho año existían 142 programas en ejecución, 40 con el carácter de programas interpaíses, que representaron para la Oficina una inversión superior a cinco millones de dólares.

Señala que si se observa la acción de la Oficina, por un lado, desde el punto de vista presupuestario y, por otro, desde el punto de vista técnico, se advertirá que se ha realizado un gran esfuerzo económico para la erradicación de las enfermedades transmisibles, pero que no se ha procedido en la misma proporción con respecto a la integración de los servicios nacionales de salud pública. Estima que una vez que dichas enfermedades transmisibles vayan desapareciendo hay que dar a esta labor de integración una importancia especial.

El informe muestra como en distintos países la Oficina ha desarrollado programas de fortalecimiento de los servicios de salud pública, pero a juicio del Representante de Chile, no se han llevado a la práctica planes nacionales y programas de acuerdo con los conceptos expresados en las discusiones técnicas celebradas en la Reunión de Antigua (Guatemala).

Recoge palabras pronunciadas por el Director sobre la necesidad de adiestrar al personal en métodos y prácticas administrativas y concuerda que es indispensable proporcionar adiestramiento a los técnicos en salud pública, porque no podría aceptarse en un organismo nacional que los técnicos de salud pública estuvieran supeditados a funcionarios puramente administrativos. Estima que hay que combinar ambos aspectos, para evitar que funcionarios con responsabilidades administrativas en el manejo del personal y del presupuesto, se interfieran en el buen desarrollo de las actividades técnicas, por carecer, los especialistas de salud pública, del conocimiento y de la experiencia suficientes para desempeñar tales funciones.

Hablando de la influenza asiática, suministra algunos datos sobre el desarrollo de esta epidemia en Chile. Según las estimaciones de algunos, el 10% del país fue afectado por la enfermedad; otros dieron el 80%. Hubo quien sostuvo que los muertos fueron menos del medio por 1,000, en tanto que otros afirmaron que la epidemia era devastadora. Iguales noticias alarmantes se divulgaron con respecto a otros países. En estas condiciones el Gobierno de Chile ha dispuesto que un grupo de estudiantes de medicina efectúe una encuesta por muestreo del uno por ciento de la población de Santiago y los resultados que se obtengan serán comunicados a la Oficina Sanitaria Panamericana, aunque de antemano declara sus reservas por una encuesta de este tipo.

Alude a la vacuna contra la influenza y dice que en Chile hubiera sido imposible preparar la vacuna e inocularla, por ejemplo, al 80% de la población. Se ha dicho que el costo de vacunación por persona es de \$1.00 en los Estados Unidos. De haber llevado a cabo la vacunación en Chile en la proporción mencionada esto hubiera representado una inversión de cuatro millones de dólares, gasto no justificado para una enfermedad cuya mortalidad es seguramente inferior al 1 1/2 por 1,000 de los enfermos en un país cuyo índice de mortalidad infantil es de 109 por cada millar de nacidos vivos.

Solicita del Director de la Oficina que en la medida de lo posible, los capítulos del informe se enriquezcan en lo futuro con mayor aportación de cifras, a fin de tener una evaluación de las actividades que se realizan.

El Dr. DIAZ COLLER (México) elogia igualmente el informe del Director, alude al seminario celebrado en Tehuacán, México, sobre la enseñanza de la medicina preventiva en las facultades de medicina y hace constar que la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México ha elaborado un proyecto en virtud del cual se ofrece a las facultades de medicina del país la posibilidad de establecer un departamento de medicina preventiva, iniciativa que han aceptado diez de las quince facultades mexicanas existentes. Los profesores tienen la posibilidad de acudir a reuniones científicas que se celebran en el extranjero, lo que les permite contrastar opiniones y perfeccionar sus conocimientos. Señala el caso de la Universidad Autónoma de México que tiene un departamento especializado para la formación de sus alumnos en las actividades de medicina preventiva y de salud pública.

El Dr. SIRI (Argentina) manifiesta su satisfacción por el magnífico informe del Director y agradece a la Oficina la ayuda inmediata que prestó a su país al producirse un brote de botulismo en La Plata. La Oficina envió los medicamentos indispensables para luchar contra dicho brote y hace constar que, a pesar de las dificultades encontradas para su envío por los medios más rápidos, tales remedios llegaron a tiempo.

Habla del presupuesto y se muestra de acuerdo con las aspiraciones del Director y de algunos representantes en el sentido de que los Países Miembros pueden hacer esfuerzos para aumentar sus cuotas. Señala que Argentina contribuye a la Organización Mundial de la Salud

y a la Organización Sanitaria Panamericana con una suma que en años pasados era de unos \$350,000 y que últimamente ha llegado a los \$400,000. Destaca el hecho de que en el anteproyecto de presupuesto para 1959, se asigna a la Argentina la cuota de \$290,000 más la que le corresponde abonar a la Organización Mundial de la Salud, sumarán en total una cantidad superior al medio millón de dólares. Manifiesta que una estas dos cifras porque a través de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Sanitaria Panamericana los países de este continente pagan una doble cuota.

Sugiere que esta cuestión de las cuotas se estudie con detenimiento, sin que ello signifique que se lamente de la cuantía de la apropiación de su gobierno, ya que Argentina está dispuesta a los sacrificios necesarios.

Habla de las condiciones de vida en determinadas naciones del continente americano. Hay una parte, cuya situación es próspera; otra de relativa prosperidad; pero existen tal vez cien millones de habitantes que no gozan de las mismas condiciones favorables de vida. En algunos de estos países la mortalidad hasta los 20 años de edad llega a ser del 50%; en algunos puntos, superior a esa cifra y, en otros, alcanza a los dos tercios de todos los nacimientos. Las enfermedades parasitarias y las diarreas son las dolencias más frecuentes y deterioran la salud de los habitantes.

Señala que uno de los elementos más importantes para la defensa del continente es el mantenimiento de la salud, del que dependen todas

las posibilidades. Por ello esta labor de la Oficina Sanitaria Panamericana es de las más fundamentales. Alude al problema planteado por el Representante de Venezuela sobre la necesidad de combatir las diarreas y cree que ha llegado el momento de incrementar la lucha contra este terrible mal.

Se muestra igualmente partidario de combatir las enfermedades mentales y de ocuparse de los problemas de la nutrición evocados por el Representante de Colombia y que son comunes a la mayoría de los países del Continente.

Señala que el Representante de la Argentina ante el Comité Interamericano de Representantes de los Presidentes, en una reunión reciente, tuvo oportunidad de presentar un proyecto, que fué aprobado, y que constituyó una ponencia de la Argentina a la Conferencia Económica Interamericana, desarrollada últimamente en Buenos Aires, solicitando de la Organización de los Estados Americanos que destinen una suma, que se estima en \$300,000 por año aproximadamente, para tratar de coordinar los esfuerzos que en América Latina se llevan a cabo con el fin de conocer hechos precisos, la importancia de este problema en cada país y adoptar las medidas apropiadas. De los \$300,000 que se solicitan, se presupone que puedan destinarse \$30,000 para que la Unión Panamericana pueda organizar sus trabajos y \$70,000 para reforzar las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana, del Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas y del Instituto Interamericano de la Infancia con objeto de que los

Representantes de estas Organizaciones puedan estudiar la manera de coordinar las tareas de los Institutos de Nutrición alentando a la investigación científica y preparando técnicos con conocimientos tanto de los aspectos bioquímicos de la alimentación como de los clínicos, relativos a los trastornos que la mala alimentación ejerce sobre la salud de los individuos.

El Dr. SIRI termina su intervención pidiendo al Consejo Directivo que estimule todas estas actividades que sirven para reforzar la labor que realiza la Oficina.

Se levanta la sesión a las 12:35 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

X Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

IX Reunión



Washington, D. C.
Septiembre 1957

CD10/39 (Esp.)
18 septiembre 1957
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA CUARTA SESION PLENARIA
Washington, D. C.
Martes, 17 de septiembre de 1957, a las 2:40 p.m.

Presidente: Dr. Alberto BISSOT, Jr. Panamá

Indice

Tema 9: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento Oficial No. 19) (conclusión)

Saludo al Sr. Robert L. Davée, Director, Oficina Regional para las Américas del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Tema 10: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1958 (Documento Oficial No. 21)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Durante la reunión se distribuirá un corrigendum con las correcciones que soliciten los señores Representantes. Los textos completos de las Actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

EL PRESIDENTE (Dr. Bissot) abre la sesión.

El Dr. GUZMAN GALARZA (Bolivia) felicita al Sr. Director de la OSP y a sus colaboradores por el bien elaborado informe que ha presentado. Igual que el Representante de Chile, cree que el valor educativo de este documento sería mayor si se aumentaran sus datos numéricos. Los peligros que amenazan a la salud pública tienen las características de una verdadera batalla, en la que se necesita tener unidades de combate bien preparadas y servicios logísticos bien organizados. Agrega que, para que el éxito corone la lucha, es necesario tener asegurados los recursos que permitan costearla. El financiamiento de los programas que elaboran los gobiernos es uno de los más graves problemas con que ha de enfrentarse la organización. Mientras se pronuncian discursos y se aprueban resoluciones, en muchos países impera la miseria, el analfabetismo, y crece el horroroso peligro de las enfermedades.

Bolivia es uno de los países que, con la cooperación de los Estados Unidos, el respaldo del sistema interamericano y la simpatía de los pueblos de América está librando la batalla decisiva de su historia. La estabilización monetaria dictada por el Gobierno para librar al país de la inflación asegurará la realización de todos los programas, entre los cuales la salud pública ocupa un lugar preponderante. En Bolivia, donde hay más de un millón de personas expuestas a la malaria, se espera terminar este año la encuesta preliminar e iniciar en 1958 la campaña de erradicación de dicha enfermedad.

En relación con la educación de funcionarios administrativos, el Dr. Guzmán estima que la idea es feliz, pero expresa la esperanza de que se corten los peligros de una burocratización excesiva.

Mr. CALDERWOOD (United States) joined in the expressions of appreciation made regarding the Director's Report, which he felt was most informative, as were also the statements made by the Director in presenting the document. He had several comments to make with respect to certain points but preferred to wait for the opportunity when these topics are reached as they appear on the agenda.

[El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) se suma a los elogios tributados al informe del Director, que califica de muy informativo, como también lo han sido las manifestaciones hechas por el Director al presentar el documento correspondiente. Dice que tiene el propósito de hacer algunos comentarios sobre determinados puntos del informe, pero prefiere dejarlos para cuando se examinen los temas correspondientes.]

BIENVENIDA AL SEÑOR DAVEE

EL PRESIDENTE da la bienvenida al Sr. Robert Davée, representante del UNICEF y señala que su presencia en esta Reunión es de gran interés para todos, puesto que la organización que representa participa en muchos de los programas de la OSP/OMS.

El Dr. GORDILLO ZULETA (Perú) se suma a los elogios de los representantes que le han precedido en el uso de la palabra, por el

trabajo del Director de la OSP y de todos sus colaboradores. Cree que el Informe Anual que se discute es el mejor y más completo de cuantos se han presentado. Manifiesta el deseo de que en estas deliberaciones se adopten acuerdos acerca de algunos problemas importantes tratados en el informe, como el de las diarreas infantiles, el de la desnutrición y el de la higiene mental.

El Ing. OLIVERO (Guatemala), al adherirse a las felicitaciones de los demás Representantes, dice que comenzó la lectura del informe del Director como se empieza a leer cualquier otro documento, pero que a medida que avanzaba en dicha lectura fue aumentando su interés, porque, al mismo tiempo que se mencionan las actividades de la OSP, el informe contiene aspectos que pueden ser muy útiles a profesores, conferenciantes, etc. Manifiesta que particularmente ha llamado su atención la forma de la exposición de los capítulos referentes a la malaria, fiebre amarilla y a algunas de las enfermedades transmisibles, exposiciones que han tratado el problema en forma integral, presentando datos y tablas estadísticas de suma importancia. Si el informe continúa manteniendo el mismo nivel, se convertirá en lo que podríamos llamar el documento básico anual de la salud pública en las Américas.

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) felicita al personal y al Director de la Oficina por un informe que es espejo y reflejo del personal que lo prepara y de las actividades que se desarrollan. Informa de que su país fue declarado libre, hace algunas semanas, del mosquito A. aegypti y termina expresando la esperanza de que el trabajo sanitario se mantenga y continúe en una forma cada vez más perfecta.

Sir Joseph HARKNESS (United Kingdom) also joined in the congratulations offered by the other representatives to the Director on his Annual Report for 1956, which, he said, gives a very fine survey of the activities and the role of the Organization in the Americas. He added that in the last ten years the death rate and infant mortality rate of the British territories in the Caribbean as a whole had declined by some 25 per cent, and credit for this to a great degree is due to assistance given by the PASO and the WHO and, the material aid given by UNICEF. He spoke about the benefits derived from the BCG vaccination campaigns, and then praised the extraordinary results of the malaria eradication campaign. In the years of work to control malaria in the British West Indies, considerable progress had been made, with a resulting noteworthy agricultural development in territories where cultivation was previously practically impossible owing to the high incidence of malaria, especially in Tobago, St. Lucia, and British Guiana. He added that he had taken note, with great interest, of the Director's remarks regarding the reorganization of the Caribbean Field Office and the establishment of a Zone Office, which he felt was a very logical step. He was also interested in the plan to maintain activities in Jamaica, which would be most valuable to the Caribbean territories. He thanked the Director and the staff of the Bureau for the work carried out in behalf of the territories of the British West Indies.

Sir Joseph HARKNESS (Reino Unido) se asocia a las felicitaciones de los demás representantes al Director, por su Informe Anual para 1956, documento que da una idea clara de las actividades de la Organización en las Américas. Añade que, en los últimos diez años, se ha reducido en un veinticinco por ciento la tasa de mortalidad y la tasa de mortalidad infantil en los territorios británicos del Caribe. Esto se debe en buena parte a la asistencia prestada por la OSPA y por la OMS, así como a la ayuda material del UNICEF. Tras referirse a los beneficios derivados de las campañas de vacunación con BCG, señala el extraordinario valor de la campaña de erradicación de la malaria, y dice que en los años en que se ha trabajado para el control de esa enfermedad en las Indias Occidentales Británicas se ha conseguido un considerable progreso. Como resultado de esto, se ha conseguido un notable desarrollo agrícola que en aquellos territorios, donde antes era casi imposible el cultivo a causa de la malaria, especialmente Tobago, Sta. Lucía y Guayana Británica. Agrega que le han interesado mucho las observaciones del Director en cuanto a la reorganización del Area del Caribe y al establecimiento de una nueva Oficina de Zona, medida que considera muy lógica. Dice que también le ha interesado el plan de mantener actividades en Jamaica, pues éste será de considerable valor para los territorios del Caribe. Termina agradeciendo al Director y al personal de la Oficina el trabajo realizado en favor de los territorios de las Indias Occidentales Británicas.7

El Dr. AGUILAR RIVAS (El Salvador) se adhiere a las felicitaciones por la labor que la OSP desarrolló en 1956, y agradece la ayuda técnica

que permite a su país mantener el programa en el área de demostración sanitaria. Agradece asimismo la ayuda del UNICEF en la campaña de erradicación de la malaria.

Dr. SWELLENGREBEL (Netherlands) said that much of what had been said by the Representative of the United Kingdom could be applied to the Netherlands West Indies, and he would therefore raise only three technical questions. The first concerns the importance of Haemagogus mesodentatus. The Director had said that this mosquito probably always remains in the forest canopy, never reaching the ground, and that this is perhaps one of the reasons why no case of jungle yellow fever has been found in the areas where that mosquito is the main vector. Several years ago it was believed that H. spegazzinii never came close to the ground, but later several investigators discovered that this vector occasionally does come down and transmits yellow fever. Could it not be, therefore, that H. mesodentatus also comes down to the ground and transmits yellow fever? Secondly, Dr. Swellengrebel asked for a precise definition of what the Director meant by the expression "epidemiology of disappearing malaria." His third question was whether the data on British Guiana, appearing

in the graph on page 5 and on the map on page 30 of the Report, are properly rated in comparison with the other countries.

El Dr. SWELLENGREVEL (Países Bajos) manifiesta que mucho de lo que ha dicho el Representante del Reino Unido se puede aplicar a las Indias Occidentales Neerlandesas, por lo que quiere solamente formular tres preguntas técnicas. La primera se refiere a la importancia del Haemagogus mesodentatus, del que el Director ha dicho que probablemente permanece siempre en las copas de los árboles y nunca llega al suelo, siendo quizás esta una de las razones de que no se haya dado ni un caso de fiebre amarilla selvática en las áreas donde tal mosquito es el principal vector. Hace años, se creía que el haemagogus spegazzinii no descendía nunca a ras del suelo, pero más tarde, algunos investigadores descubrieron que el spegazzinii solía descender algunas veces y transmitía la fiebre amarilla. No pudiera suceder que el mesodentatus descienda también a tierra y transmita la fiebre amarilla? La segunda pregunta se refiere a cuál es el verdadero sentido de lo que el Director llama epidemiología de la malaria en desaparición. La tercera pregunta es acerca de si en el gráfico de la página 5 y en el mapa de la página 30 del informe son exactos los datos sobre la Guayana Británica, en comparación con los de otros países. 7

El Dr. PRIETO (Paraguay) felicita al Director y al personal de la Oficina y manifiesta que, en su país, el programa maternoinfantil

seguirá siendo durante muchos años el de mayor prioridad en las funciones de salud pública. Dice que los programas de erradicación de diferentes enfermedades transmisibles son programas pasajeros, puesto que tienen un objetivo preciso, para un plazo generalmente corto, mientras que el programa básico maternoinfantil seguirá preocupando a los países, a la Oficina Sanitaria Panamericana, a la OMS y al UNICEF durante mucho tiempo.

El Dr. V. OLLE (Francia) agradece al Director y al personal de la Oficina Sanitaria Panamericana el informe presentado. Se refiere a la obra realizada en los departamentos franceses de América, en los que se han logrado importantes progresos en los últimos diez años. Dice que las estadísticas sanitarias han mejorado mucho, que la mortalidad ha descendido y que la malaria ha desaparecido en Guadalupe y ha experimentado un radical descenso en la Guayana. Manifiesta que en los tres departamentos franceses continúa la lucha preventiva contra la fiebre amarilla, y en cuanto al problema de la lepra dice que existe un programa bastante completo. Manifiesta que además se ha avanzado mucho en la vacunación antituberculosa con BCG, que al ser igualmente eficaz contra la lepra permite la lucha simultánea contra los dos males.

Refiriéndose a los hospitales dice que no transcurre un año en el que no se introduzcan mejoras o nuevos servicios. Apoya las observaciones del Representante del Reino Unido en cuanto al establecimiento de una Oficina de Zona en el Area del Caribe.

Termina diciendo que Francia es uno de los países que prestan y reciben asistencia al mismo tiempo, y que al haber solicitado la ayuda de la OMS, que ésta generosamente le acordó, se pone a su disposición por si desea enviar becarios a cualquiera de las instalaciones francesas en las que serán siempre recibidos con los brazos abiertos.

El Sr. ZAPPA (Brasil) felicita al Director de la Oficina por el informe presentado y dice que éste es una demostración del desarrollo adquirido por la Organización. Expresa su satisfacción por los constantes esfuerzos realizados en la campaña de erradicación de la malaria.

El Dr. BANEGAS MONTES (Honduras) se suma a los elogios tributados al Informe del Director y dice que su país ha obtenido importantes ventajas de la cooperación decidida que le presta la OSP, gracias a la cual está tratando de resolver problemas que en otro tiempo representaban grandes dificultades. Ya se ha terminado la fase de reconocimiento en el programa de la erradicación de la malaria, y hace dos o tres meses se ha iniciado la vacunación colectiva con BCG. Añade que una de las grandes dificultades para resolver los problemas sanitarios en su país es la falta de personal técnico, y que actualmente funciona en la capital un centro de adiestramiento de servicios rurales de salud pública. Otro problema que precisa abordar es el de la morbilidad y mortalidad infantil, para lo que se ha formado recientemente un patronato de protección al niño, con el asesoramiento de la OMS y el UNICEF.

El Sr. DAVEE (Observador, UNICEF) agradece las palabras de bienvenida que le ha dedicado el Presidente, así como las referencias que algunos de los representantes han hecho sobre la participación del UNICEF en los

programas de salud pública de las Américas. Han sido especialmente alentadoras las manifestaciones del Representante del Reino Unido en cuanto a la disminución del índice de mortalidad en un 25%, durante los últimos años. Aparte de las consecuencias que esto pueda tener en el plano económico y social, debe señalarse que todo ello se debe al esfuerzo de los gobiernos, y al impulso que en los últimos 10 años dieron las organizaciones internacionales a la solución de los problemas de salud pública y bienestar.

Dice que el Comité Conjunto de Directivas Sanitarias, en el que representantes de la OMS y el UNICEF discuten las actividades en que han de participar ambas organizaciones, manifestó hace unos cuantos meses la inquietud de que el UNICEF dedicara una cantidad quizá excesiva de sus fondos para la erradicación de la malaria. Sin embargo, hay que reconocer que las campañas colectivas contra las enfermedades son también un medio de protección de la madre y el niño.

Felicita al Director por el informe presentado, cuya distribución en el mes de junio representa un récord. En dicho documento se resume en forma muy exacta las relaciones entre la OSP y el UNICEF. Esas relaciones pueden considerarse ya estabilizadas y encuentran elocuente expresión en la campaña de erradicación de la malaria. Esta campaña demuestra que los gobiernos pueden emprender programas cooperativos de salud pública en escala continental.

Se suspende la sesión a las 3:45 p.m. y se reanuda a las 4:05 p.m.

Dr. LAYTON (Observer, Canada) joined in the commendations of the other delegates on the excellence of the Report and the manner of presentatio

of the material included in it. He felt that this document, together with the discussions of the Council, will be of great value to him and to his colleagues in the Department of National Health and Welfare of Canada, in arriving at a better understanding of the varied health problems of the Latin American countries.

El Dr. LAYTON (Observador, Canadá) se adhiere a los representantes que han puesto de relieve la excelencia de la presentación del material incluido en el informe. Expresa su convicción de que ese documento, junto con las discusiones del Consejo, serán de gran valor para que él y sus compañeros del Departamento de Sanidad Nacional y Bienestar del Canadá, lleguen a una mejor comprensión de los problemas sanitarios de los países latinoamericanos.7

EL PRESIDENTE, en su doble calidad de Presidente de la Reunión y Representante de Panamá, se suma a las felicitaciones dirigidas al Director y al personal de la Oficina por el contenido y la forma del informe. Destaca la importancia que tiene el fortalecimiento de los servicios fundamentales de salud pública de los Gobiernos y la ampliación de los medios y servicios de adiestramiento del personal de salud pública, actividades a las cuales la Oficina ha consagrado grandes esfuerzos. Ve con satisfacción las excelentes relaciones que existen entre la OSPA y el UNICEF, así como la activa participación de éste en los programas que se llevan a cabo en el Hemisferio. Estima digno de elogio que la Oficina se preocupe de los aspectos sanitarios de la energía atómica, con el fin de prevenir un peligro antes de que se

presente; en este terreno, la Oficina ha de buscar métodos de colaboración con los Países Miembros, en especial para el adiestramiento de personal especializado. Refiriéndose a los problemas de nutrición, destaca la labor realizada por el INCAP, que con sus encuestas ha demostrado la marcada deficiencia que existe en la dieta de muchos países en proteínas de alta calidad, vitamina A y Riboflavina; la utilidad del Instituto se ha demostrado también con sus actividades para controlar y erradicar el bocio endémico mediante el uso del yodato de potasio. Señala que actualmente los medios científicos de todo el mundo esperan los resultados de uno de los proyectos del INCAP, el estudio de la posible relación entre la dieta, especialmente el consumo de grasas, y la aterosclerosis. Hablando del programa de erradicación de la malaria, recuerda que la Reunión de Representantes de los Presidentes de los Países Americanos apoyó lo acordado por la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana en el sentido de dar prioridad a dicho programa, y afirma que es necesario que todos los países sigan el programa trazado, porque, si no, el esfuerzo general se perdería. Indica asimismo que en el campo de la higiene materno-infantil se ha demostrado ya la ventaja de crear anexos maternos en las unidades sanitarias. Opina que sería de gran valor el establecimiento de un programa dental en las Américas, puesto que en este campo hay grandes deficiencias en muchos países. En lo tocante al saneamiento del medio, informa que en la capital de Panamá se comenzarán pronto los trabajos para que los servicios de abastecimiento de agua y de eliminación de aguas negras estén en relación con el crecimiento de la ciudad; en el

área rural, se iniciará en octubre un extenso programa de construcción de pozos y letrinas y de educación de la población. Respecto a la epidemia de gripe asiática, opina que la prensa exageró su importancia, pero que sería conveniente que la Oficina se pronunciara acerca del uso de la vacuna contra dicha enfermedad.

Finalmente, al tratar de la erradicación de la fiebre amarilla, indica que en Panamá no había habido casos de esta enfermedad desde 1906, pero que hubo 5 en 1948, y que desde entonces la enfermedad ha ido avanzando hacia el norte, por Centro América. Anuncia que en las últimas semanas se han descubierto varios casos en Panamá, 3 en la población de Buenavista y 1 en la de Portobelo. Este último fue fatal. En todos estos casos los pacientes aseguraron que habían sido vacunados, pero luego en unos se comprobó que esto era falso y en otros no hubo posibilidad de comprobar sus afirmaciones. Agrega que los exámenes efectuados por el personal de salud pública y por expertos enviados por la OSP han sido negativos en cuanto a la presencia del Aedes aegypti.

Dr. SOPER (Director, PASB) thanked the representatives, on his name and on behalf of the staff of the PASB, for their congratulations. The increased activities of the Organization in recent years could not have been carried out by a single officer but are the outcome of true teamwork, and the entire staff has cooperated in them. The compliments of the representatives on the Report represent an expression of confidence in the method of work used by the Organization. In reply to a previous question raised by the Representative of the Dominican Republic, the

Director stated that there must be a particular reason for the discrepancies that had been pointed out. He hoped that as contacts with the countries become closer and the Bureau's statistical and reporting services become better informed, these discrepancies would disappear entirely. In reply to the questions raised by the representative of the Netherlands he recalled that Haemagogus spegazzinii was first called to the attention of the medical profession by the farmers of the State of Goiaz, Brazil, in 1935, who complained that a little blue mosquito was biting them. The confirmation that the mosquito was infected and was a vector came in 1938. However, it was never felt that this vector was limited to the tree tops; its descent to the ground depended on the weather conditions of the moment, and in days of high humidity or rainfall the mosquito seemed to come down to the ground much more than during periods of drought. With respect to Haemagogus mesodentatus, his statement that it limited itself to tree tops was not meant to be absolute but was simply some field observations made over a period of several months. H. mesodentatus, has been captured away from forests but in areas where yellow fever had not been known. With respect to terminology, he believed that the term "epidemiology of disappearing malaria" could serve to express the studies needed to evaluate not only to what extent antimalaria activities are being carried out, but also whether thanks to these activities malaria in a particular area is disappearing satisfactorily. In conclusion the Director stated that in British Guiana malaria has been eradicated from the coastal region of the country but that some malaria cases still occur in certain

of the interior areas, which would explain the presentation of the situation in British Guiana in the document.

El Dr. SOPER (Director, OSP) agradece las felicitaciones de todos los Representantes, en su nombre y en el del personal de la OSP. Este ha colaborado en todas las actividades, y éstas, por el enorme desarrollo que han adquirido en los últimos años, no pueden ser obra de un solo funcionario, sino fruto de una verdadera labor de equipo. Considera que las felicitaciones de los Representantes son una expresión de confianza en el método de trabajo que sigue la Organización. Contestando a una pregunta formulada anteriormente por el Representante de la República Dominicana, indica que debe haber alguna razón concreta para las discrepancias de información que aquél señaló, y expresa la esperanza de que al reforzarse las relaciones con los países y los servicios estadísticos de la Oficina, desaparecerán tales discrepancias. En respuesta a las preguntas formuladas por el Representante de los Países Bajos, recuerda que por primera vez se llamó la atención de los médicos hacia el haemagogus spegazzinii por los campesinos del Estado de Goiaz, en el Brasil, en 1935, que se quejaban de que los picaba un pequeño mosquito azul, y en 1938 se comprobó que dicho mosquito estaba infectado y era un vector de la fiebre amarilla. Sin embargo, nunca se consideró que este vector se confinara a las copas de los árboles, pues se estimaba que su descenso al suelo dependía de condiciones meteorológicas, y que en los períodos de humedad o lluvia se le hallaba en el suelo más bien que en los períodos de sequía. En cuanto al mesodentatus, la observación de que se confina a las copas de los árboles no tiene carácter absoluto,

sino que sólo es producto de las observaciones hechas durante un período de varios meses. Señala que se han capturado mesodentatus lejos de las selvas, pero en áreas donde no se conocen casos de fiebre amarilla. Respecto al término "epidemiología de la malaria en desaparición", cree que puede servir para expresar los estudios necesarios para evaluar no sólo la medida en que las operaciones antimaláricas se efectúan, sino también si, gracias a tales operaciones, la malaria desaparece de una área determinada. Para terminar, indica que en la Guayana Británica la malaria ha sido erradicada de la región costera pero que hay todavía ciertos casos en el interior, lo cual explica la presentación de la situación en la Guayana Británica tal como se encuentra en el informe. 7

El PRESIDENTE propone que el Consejo al tomar nota del Informe, felicite al Director por el mismo.

Decisión: Por unanimidad se acuerda tomar nota del informe del Director y expresar a éste la felicitación del Consejo Directivo.

Decision: It was unanimously agreed to take note of the Annual Report of the Director and to express to him the congratulations of the Directing Council. 7

TEMA 10: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION
SANITARIA PANAMERICANA PARA 1958. (Documento Oficial
No. 21 y CD10/5)

TOPIC 10: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN SANITARY
ORGANIZATION FOR 1958. (Official Document No. 21 and
CD10/5)

EL PRESIDENTE anuncia que va a procederse al examen del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1958.

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) presenta el Documento CD10/5 y el Documento Oficial No. 21, y subraya el hecho de que la Organización dedica especial atención a la campaña de erradicación de la malaria en el Continente, que ocupa el interés y los esfuerzos del personal de la Oficina, así como el de la mayoría de los países, razón por la cual un elevado porcentaje de los fondos totales presupuestados se destina a combatir dicha enfermedad. Pero, en todo caso, el Director ha procurado presentar un programa convenientemente equilibrado entre las diversas actividades. Seguidamente, explica la nueva forma de presentación del documento presupuestario, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 31a Reunión. Ahora aparecen en una columna los estimados de los fondos ordinarios de la OSPA; en otra los de "Otros Fondos" (que comprenden el Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria, los fondos de la OEA/AT, del INCAP y subvenciones asignadas a la Organización para fines específicos); en una tercera los de la OMS y finalmente, en una cuarta, los de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas. Indica que los fondos del UNICEF asignados o que se espera sean asignados a programas sanitarios aparecen ahora

en el Anexo 1 del documento. En el proyecto de presupuesto regional de la OMS no figura ya la división entre presupuesto ordinario y presupuesto suplementario, pues este último se ha incorporado al ordinario. En la columna de los fondos de Asistencia Técnica ha desaparecido la referencia a los programas de la Categoría II, porque la Junta de Asistencia Técnica ha decidido que dichos programas sólo pueden incluirse a título supletorio y ahora aparecen en el Anexo 2. En el Anexo 3 figuran los programas adicionales solicitados por los gobiernos y que no se han podido incluir en los proyectos de programa y presupuesto de la OSPA y de la OMS, y el Anexo 4 contiene el Informe del Director acerca del movimiento de fondos del Fondo Especial de la OSPA para la Erradicación de la Malaria, según le encomendó el Comité Ejecutivo en su 31a Reunión.

Explica también que en el Documento Oficial No. 17, que estudió la IX Reunión del Consejo Directivo como Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la OSPA para 1958, se propuso un programa equilibrado dentro de un nivel presupuestario de \$3,000,000. Durante el año transcurrido desde que se preparó el Documento Oficial No. 17, se han producido cambios en las necesidades sanitarias de los Países Miembros, que han dado lugar a ajustes en el Presupuesto. Además, el marcado aumento de los gastos de funcionamiento requiere un presupuesto de \$3,191,520, para poder ejecutar un programa como el presentado a la IX Reunión del Consejo Directivo. Los nuevos estimados para 1958 se deben a los factores siguientes: a) aumento de los gastos de funcionamiento (que derivan de modificaciones en el Reglamento del Personal y de un notable aumento de los gastos de los servicios comunes),

y b) aumento de los requerimientos de personal y de las actividades de campo, que representa un total de \$298,195. Al propio tiempo, el Director propone ciertas reducciones por la cantidad de \$106,675, con lo que el aumento neto sobre el total del presupuesto que aparece en el Documento Oficial No. 17 asciende a \$191,520. Por lo tanto, el Director recomienda que el nivel presupuestario para 1958 se fije en \$3,191,520, y el Comité Ejecutivo concurrió en esta recomendación. Este aumento es necesario para ejecutar un programa que el grupo de trabajo de la IX Reunión del Consejo Directivo calificó de "convenientemente equilibrado entre las diversas actividades".

El Dr. AGUILAR (El Salvador) apunta que tanto en el Documento Oficial No. 17, como en el Documento Oficial No. 21 aparece un puesto de sanitario para el Programa de la Erradicación de la Malaria en El Salvador, pero tal funcionario nunca ha tomado posesión de su cargo. Por otra parte, en el presupuesto figuran un oficial médico y un sanitario, también en el Programa de Erradicación de la Malaria de El Salvador, con cargo a Fondos de Asistencia Técnica, personal que el Gobierno del Salvador no ha solicitado.

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) explica que en lo referente a los fondos de Asistencia Técnica aparecen en el presupuesto no sólo los puestos solicitados por los gobiernos, sino otros asignados directamente. Por otra parte, en los presupuestos de la OSPA figuran las asignaciones para todo el año; muchas veces hay demoras en la contratación de personal, y por esto probablemente no ha tomado posesión de su cargo el sanitario a que hace referencia el Representante de El Salvador.

Dr. VAN ZILE HYDE (United States) stated that the excellent form in which the budget had been presented greatly facilitated its study. He was pleased to announce that this year his Government could support a considerable increase in the budget over the previous year. He recalled that his Government had been in a position to support an increase of \$100,000 in 1956 and an increase of \$200,000 in 1957. This year they could double that amount and support an increase of \$400,000, over last year, which means an increase of some 17 per cent. He wished to clarify that these figures do not include the Special Malaria Eradication Fund. In fact, one of the greatest satisfactions of his official career had been that he could announce the United States' special contribution to the continental malaria eradication program last year, and that his country had every intention of continuing to give substantial support to it. He added that a study of the proposed budget clearly shows that the increase in figures reflects an increase in the activities of the Organization. He regretted to state that owing to his Government's budget commitments he could not support the total increase requested by the Director, which represents a 33 per cent increase over last year's budget. Much greater increases would be required to improve the health conditions in the Hemisphere and in the world, but he considered that an increase of \$400,000 -- although not as large as that requested by the Director -- will permit a considerable increase in the programs and staffing of the Organization, as it will give a total budget figure of \$2,800,000. He hoped that the Council, after studying this phase of the budget, would

guide accordingly the working party appointed to study the proposed program and budget.

El Dr. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) manifiesta que la excelente forma en que se presenta el presupuesto facilita mucho el estudio del mismo. Declara que tiene la satisfacción de que este año su Gobierno pueda apoyar un aumento considerable del presupuesto respecto al año anterior. Recuerda que en 1956 apoyó un aumento de \$100,000, y en 1957 uno de \$200,000; este año su Gobierno está dispuesto a doblar esta cantidad y a apoyar un aumento de \$400,000 con respecto al año anterior, o sea, un aumento del 17%. Aclara que en estas cifras no se incluyen las referentes al Fondo Especial de la Erradicación de la Malaria, y señala que constituyó una de las grandes satisfacciones de su actividad oficial el haber podido, el año pasado, anunciar la aportación extraordinaria de los Estados Unidos al programa continental de erradicación de la malaria, al cual su país espera seguir dando un apoyo substancial. Indica que al estudiar el proyecto de presupuesto se ve que el aumento del mismo refleja un aumento real de la actividad de la Organización. Lamenta que los compromisos presupuestarios de su Gobierno no le permitan apoyar el aumento total pedido por el Director, que asciende al 33% con respecto al presupuesto del año pasado. Aumentos muchísimos mayores serían necesarios para mejorar la salud en este Hemisferio y en todo el mundo, pero, atendiendo a razones prácticas, considera que un aumento de \$400,000, aunque no sea tan grande como el solicitado por el Director, permitiría un incremento considerable del personal y de los programas de la Organización, pues ésta dispondría de un presupuesto

de \$2,800,000. Espera que el Consejo, después de estudiar este aspecto del tema fijará su posición para orientar la actividad del grupo de trabajo que estudie el Proyecto de Programa y Presupuesto.7

El Sr. ZAPPA (Brasil) pide que se le aclare si la inclusión en el presupuesto de un puesto de oficial de higiene radiológica se hizo en aplicación de una recomendación formulada por el Comité de Representantes de los Presidentes.

El Dr. SOPER (Director, OSP) explica que el Comité de Representantes de los Presidentes recomendó ciertos programas, entre ellos uno de carácter sanitario referente a la energía atómica, para que los Presidentes los estudien, y esta recomendación fué acompañada por una estimación de los gastos necesarios para la ejecución de dichos programas. Pero independientemente de esto se propone incluir en el Presupuesto de la OSPA un puesto de oficial de higiene radiológica, asignado a la Oficina del Director, porque se considera que el problema de los aspectos sanitarios de la energía atómica es importante y urgente y que, por ello, no se debe esperar a saber cuál será la decisión que los Presidentes de las Repúblicas Americanas adopten acerca de las recomendaciones formuladas por el Comité de sus Representantes.

El Sr. ZAPPA (Brasil) aclara que solicitó esta información porque, por razones que no sería oportuno explicar en este momento, la Representación del Brasil no podría apoyar ningún aspecto del proyecto de presupuesto que significara una aplicación parcial de una recomendación del Comité de Representantes de los Presidentes, pues estima que dichas recomendaciones sólo pueden tener eficacia si se aplican como un todo.

Se levanta la sesión a las 5:35 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANTARIA
PANAMERICANA

X Reunión

Washington, D. C.
Septiembre 1957

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

IX Reunión



CD10/41 (Esp.)
19 septiembre 1957
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA QUINTA SESION PLENARIA
Washington, D. C.
Miércoles, 18 de septiembre de 1957 a las 9:10 a.m.

Presidente:

Dr. Alberto Bissot, Jr.

Panamá

Indice

Tema 10: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1958 (Documento CD10/5, Rev. 1, y Documento Oficial No. 21) (Continuación)

Moción del Representante de México
(Cierre del debate)

Moción del Representante de Haití
(Cierre del debate)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Durante la Reunión se distribuirá un corrigendum con las correcciones que soliciten los señores Representantes. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

TEMA 10: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA PARA 1958 (Documento CD10/5, Rev. 1, y Documento Oficial No. 21) (Continuación)

TOPIC 10: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN SANITARY ORGANIZATION FOR 1958 (Document CD10/5, Rev. 1, and Official Document No. 21) (continuation)

El PRESIDENTE abre la sesión y anuncia que va a continuar el debate sobre el proyecto de programa y presupuesto de la OSPA para 1958, iniciado en la sesión anterior. Explica que este proyecto de presupuesto fue discutido ampliamente en la IX Reunión del Consejo Directivo, celebrada en Antigua Guatemala, en que fue presentado como anteproyecto, y añade que, en caso de que se modificara la cifra tope propuesta por el Director y el Comité Ejecutivo para dicho presupuesto, habría que proceder a una revisión del mismo.

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) manifiesta que, puesto que el proyecto de presupuesto fue estudiado detenidamente en la Reunión de Antigua Guatemala y en la 3ª Reunión del Comité Ejecutivo, cree que se debe aprobar en la forma presentada. Recuerda que en la Reunión de Antigua sugirió que cualquier modificación en la cifra máxima u otro aspecto del presupuesto, se discutiera al presentarse el anteproyecto, con el fin de que después la Oficina y el Comité Ejecutivo pudieran preparar el proyecto definitivo sobre una base firme.

El Dr. PENIDO (Brasil) elogia la labor que viene llevando a cabo la Organización hacia un objetivo común a todos los países, pero añade que este esfuerzo no puede desligarse de los problemas económicos

con que se enfrentan tantos países. Las actividades de la Organización han despertado el interés de los gobiernos, lo cual redundará en un deseo de mejorar la situación sanitaria de los países. En consecuencia, cuanto mayores son las solicitudes de ayuda dirigidas a la Organización, se aumentan también las necesidades de los países para ampliar sus servicios nacionales. En el caso particular del Brasil, sólo el programa de la erradicación de la malaria constituye un esfuerzo enorme para el Gobierno. El hecho de tener fronteras con 7 países y las Guayanas aumenta su responsabilidad para con los vecinos con respecto a este programa. También representan grandes sacrificios financieros para el Gobierno las campañas de erradicación de la frambesia y de lucha contra el tracoma que se llevan a cabo en dicho país. Expresa su conformidad en que la Organización lleve a cabo una obra de interés común de la que se beneficien todos los países. Sin embargo, los problemas sanitarios de cada país están inevitablemente ligados a una serie de problemas económicos y sociales. Por lo tanto considera que, ante las circunstancias presentes, la única solución al problema que se discute sería la de reducir el nivel presupuestario propuesto para 1958, pero sin perjudicar la continuidad de los programas, es decir, procediendo a un aumento gradual de los recursos de la OSPA, para que cada año pueda ampliar sus actividades.

El Dr. HORWITZ (Chile) señala que el problema que se plantea es el de armonizar el deseo de los técnicos con las posibilidades económicas de los gobiernos. Uno de los aspectos esenciales es el de

determinar hasta qué punto los países están en condiciones de cumplir con los compromisos derivados de la cifra total propuesta por el Director y el Comité Ejecutivo para 1958. Dadas las circunstancias, apoya la propuesta del Representante de los Estados Unidos en el sentido de que dicha cifra se fije en \$2,800,000.

El Dr. INCHAUSTEGUI (República Dominicana) apoya igualmente la propuesta del Representante de los Estados Unidos.

El Dr. HURTADO (Cuba) declara que el problema que se discute es un punto neurálgico que se presenta siempre a situaciones difíciles. Explica que en la discusión del anteproyecto presentado en la IX Reunión del Consejo Directivo se señaló una cifra total de \$3,000,000. Sin embargo, posteriormente el Director y el Comité Ejecutivo, después de examinar la situación y teniendo en cuenta ciertos incrementos fundamentales en los gastos de funcionamiento de la Oficina, recomendaron que dicha cifra se aumentara a \$3,191,520, aumento que no significa que se hayan ampliado los planes acordados en la Reunión anterior del Consejo, sino que se han tenido en cuenta las necesidades del momento. Por lo tanto, la aprobación de la propuesta de los Estados Unidos representaría una reducción substancial de las actividades de la Oficina.

Refiriéndose al estado de la recaudación de cuotas de los países, aclara que no puede ligarse a la aprobación del presupuesto, pues, al aceptar las cuotas, los países han contraído unos compromisos y no cabe duda de que en cualquier momento harán el esfuerzo necesario para cumplirlos.

A continuación examina la trayectoria que ha seguido la Oficina Sanitaria Panamericana desde constituir un organismo relativamente poco desarrollado, hasta 1947 en que se constituyó la Organización Sanitaria Panamericana con un presupuesto de cierta consideración, momento en que se produjo un notable aumento en las cuotas. Posteriormente, ha habido otros, pero en pequeña escala. Sin embargo, ahora la Organización se encuentra en un período de "crecimiento funcional", ha adquirido un desarrollo considerable y sus actividades sanitarias en el Continente abarcan campos muy extensos. Por consiguiente, necesita un notable impulso económico.

Refiriéndose a la proporcionalidad del importe de las cuotas que aportan los países, dice que si bien es cierto que la contribución de los Estados Unidos representa el 66% del presupuesto, supone al mismo tiempo una contribución a su propia defensa, pues los Estados Unidos no pueden vivir aislados y cualquier desequilibrio económico, social y sanitario en el resto de América tendría gran repercusión en los Estados Unidos. Expresa su convencimiento de que los Estados Unidos no permanecerían indiferentes ante el gesto de los demás países de "congelar" la cuantía de la cuota fijada a aquel y elevar proporcionalmente sus respectivas cuotas. Por último hace votos porque las autoridades sanitarias de todos los países logren, con pertinaz esfuerzo, que en los presupuestos nacionales figuren las asignaciones que corresponden a la importancia extraordinaria de la salud pública nacional y continental. Termina recomendando que se apruebe la cifra total propuesta en el proyecto de presupuesto presentado.

El Dr. GORDILLO ZULETA (Perú) apoya igualmente la cifra tope propuesta en el proyecto de presupuesto, por estimar que es la única forma de poder intensificar los esfuerzos que realiza la Organización en beneficio de los pueblos de las Américas.

El Dr. SIRI (Argentina) señala que ha surgido una vez más el problema de las necesidades apremiantes de los pueblos y las limitadas posibilidades económicas para atenderlas. Insiste en que los pueblos de este Continente constituyen una unidad no sólo geográfica, sino también política y profundamente humana y, por consiguiente, el problema merece ser considerado en la medida de las posibilidades de cada país. Opina que la única solución sería la de revisar el sistema seguido para fijar la cuantía de las cuotas. A este respecto expone que no le anima otro propósito que el de encontrar un medio que permita a la Organización continuar su desenvolvimiento natural y lógico en beneficio de todos y de cada uno de los pueblos de las Américas.

Se refiere, a los porcentajes establecidos para la asignación de las cuotas de los países y dice que los Estados Unidos aportan 66% del total del presupuesto, siguiendo en orden de mayor cuantía el Brasil, con el 7.54%, Argentina, con el 7.44% y México con el 4.84%. El total de las cuotas fijadas a estos cuatro países representa el 85.82% del presupuesto. Otros dos países, Colombia y Venezuela, aportan el 2.58% y el 2.29% respectivamente, que sumado a lo anterior suma el 90.69%. Los 15 países restantes contribuyen con el 9.31%. Señala que la cuota de la Argentina ha sido aumentada de \$155,000, en el año 1955, a \$230,640 en 1958 y ascenderá a \$290,160 en 1959, si se aprueba el anteproyecto de presupuesto para dicho año. Si se tiene en cuenta que la población de Argentina oscila entre 19

y 20 millones de habitantes y la de los Estados Unidos entre 170 y 180 millones, Argentina aporta proporcionalmente al presupuesto de la Organización una cantidad equivalente a la de los Estados Unidos.

El Dr. Siri recuerda que su país pasa por una difícil situación económica. Su balanza de pagos arroja un déficit anual de 200 millones de dólares, solamente en el área del dólar. De unas reservas de más de 1,800 millones de dólares en 1946, ha pasado a una deuda de 2,000 millones de dólares en la actualidad. A pesar de todo, la Argentina aceptó gustosa el aumento que se le asignó el año pasado, pero sus dificultades económicas le obligan a considerar muy detenidamente cualquier esfuerzo que se le pida, a pesar de comprender la conveniencia de esta medida. Insiste en que hay que buscar una solución independientemente de la situación de cada país y sugiere una revisión de la escala de cuotas con el fin de ajustarla no sólo a las posibilidades de cada país sino también a las crecientes necesidades.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) considera que después de la IX Reunión del Consejo Directivo en la que se discutió, como anteproyecto, el actual proyecto de presupuesto para 1958, los gobiernos quedaron debidamente informados del aumento que representaba en sus respectivas cuotas el nivel presupuestario de \$3,000,000 que se fijó en aquella Reunión. Sin embargo, ahora se discuten otras dos propuestas más: la del Representante de los Estados Unidos para que se reduzca a \$2,800,000 y la que figura en el proyecto de presupuesto presentado. Declara que votará por un presupuesto de \$3,000,000 puesto que fué detenidamente estudiado en aquella

reunión del Consejo, teniendo en cuenta las necesidades de salud pública en las Américas que tiene que atender la Organización.

El Dr. RAMIREZ (Ecuador) pone de relieve la situación económica con que se enfrentan los países americanos. En relación al Ecuador dice que la situación es especialísima, pues el país quiere a toda costa mejorar sus condiciones de vida. Son tantos los problemas que es preciso atender, que resulta difícil obtener recursos para programas tan indispensables como, por ejemplo, el de la erradicación de la viruela. Por consiguiente, cualquier aumento de cuota que se quisiera asignar a su Gobierno resultaría muy difícil que fuera aprobado. Por ello, apoya la propuesta del Representante de los Estados Unidos que representa un aumento de un 17% sobre el nivel presupuestario de 1957, aunque como Director General de Sanidad hubiera preferido poder votar en favor de la cifra tope propuesta en el proyecto de presupuesto. Señala, por otra parte, que por las razones expuestas a su país le resultaría muy difícil aceptar una revisión de la escala de cuotas como la propuesta por el Representante de la Argentina.

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) manifiesta que, a su juicio, es esencial que los representantes de los diferentes países persuadan a sus gobiernos respectivos, y especialmente a sus Ministros de Finanzas, de la necesidad de hacer determinados sacrificios para aportar una contribución cada vez mayor a la obra de la Organización Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud. Estima que la participación de los Gobiernos en las cargas presupuestarias de la Organización debe considerarse como una acción común de solidaridad y no con un carácter particularista.

Señala que en el anteproyecto para 1959 se prevé un aumento de \$2,000 en la cuota de su país a la Organización, lo cual constituye para Haití un sacrificio más considerable que el que supondría para los Estados Unidos el aumento de \$500,000 en su cuota, previsto en dicho anteproyecto.

Finalmente, hace constar que votará a favor del proyecto de presupuesto presentado para 1958 para poder llevar a cabo el programa encaminado a mejorar las condiciones sanitarias del continente, pues nadie conoce mejor que el Director de la Oficina las necesidades existentes en los distintos países.

Se suspende la sesión a las 10:30 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.

Moción del representante de México (Cierre del debate)

El Dr. DIAZ COLLER (México) hace constar que no está de acuerdo con la cifra tope de \$2,900,000, propuesta por el Representante de los Estados Unidos, cifra que no tiene en cuenta las necesidades actuales de la Organización; rechaza también la de \$3,191,520 que considera como un aumento desproporcionado en un año. Indica que apoyará la cifra de \$3,000,000 adoptada por el Consejo Directivo en la IX Reunión. Considerando que esta cuestión se ha discutido suficientemente propone, de acuerdo con el Artículo 39 del Reglamento Interno del Consejo, que se cierre el debate.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) se opone a la propuesta por estimar que el tema que se examina es fundamental y que se debe dar oportunidad a otros Representantes para que expongan sus puntos de vista.

El Dr. HURTADO (Cuba) apoya la moción del Representante de México y precisa que el hecho de que se cierre el debate no significa que los representantes no puedan formular sus observaciones en el seno del grupo de trabajo que se constituya.

EL PRESIDENTE somete a votación la propuesta del Representante de México.

Decisión: Por 7 votos a favor y 11 en contra se rechaza la moción de cierre de debate formulada por el Representante de México.

Decision: The motion of the Representative of Mexico to close the debate was rejected by a vote of 11 to 7.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) pregunta qué programas se suprimirían en el caso de que se aprobara un nivel presupuestario de \$2,800,000. A menos que se le faciliten explicaciones convincentes a este respecto, votará en favor de la cifra tope propuesta en el proyecto de presupuesto aprobado por el Comité Ejecutivo.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) recuerda que en la IX Reunión del Consejo, se sometió a la consideración de este organismo un anteproyecto cuya finalidad consistía en establecer un aumento de las cuotas que permitiera desarrollar un programa amplio, de acuerdo con las necesidades de los países miembros. Fue así como el Director presentó al Comité Ejecutivo en su 31a Reunión un proyecto para que fuera analizado. Alude al informe del grupo de trabajo constituido en la reunión anterior del Consejo, en el que señala: "Se comenzó por examinar el alcance de la misión encomendada por el Consejo. Con tal motivo se señaló que el anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Sanitaria

Panamericana para 1958 es un anteproyecto sometido por el Director con el fin de conocer las observaciones del Consejo Directivo. El Comité Ejecutivo, en cooperación con el Director después de consultar éste con las autoridades de salud pública de los Gobiernos Miembros, preparará el proyecto de programa y presupuesto correspondiente a 1958, en la reunión que ha de celebrar en la primavera. El Consejo Directivo, en su actual reunión, actúa con carácter consultivo en esta materia, con el fin de exponer su punto de vista para que luego se recoja al preparar el proyecto de programa y presupuesto."

Añade el Ing. Olivero que el citado informe concluye diciendo: "El grupo de trabajo del Consejo Directivo examinó detalladamente los proyectos de programas y presupuestos para 1958 y tuvo en cuenta que los Representantes del Consejo Directivo no pueden comprometer a sus Gobiernos a dar apoyo a un presupuesto específico para 1958. Por lo tanto, examinó minuciosamente las propuestas y decidió: 1) Los proyectos están bien concebidos y satisfarán necesidades reconocidas de los gobiernos; 2) El programa total para 1958 está convenientemente equilibrado entre las diversas actividades. El grupo de trabajo hizo, sin embargo, cierto número de sugerencias - que pueden encontrarse en el texto del informe - para que el Director las estudie; 3) El grupo de trabajo no puede prever ninguna limitación importante en el empleo de personal técnico, en las negociaciones con los gobiernos ni en la obtención de los suministros y equipo necesarios para llevar a la práctica los proyectos tal como se describen. El grupo de trabajo apoya las resoluciones propuestas por el Comité Ejecutivo y recomienda su adopción por el Consejo Directivo."

El Ing. Olivero hace constar que se ha actuado con arreglo a las directrices marcadas por el Consejo Directivo y que si el Comité Ejecutivo propuso un aumento de \$191,520 sobre la cifra de \$3,000,000, ello obedece a las explicaciones que figuran en la página 2 del Documento Oficial No. 21. Estos aumentos se deben a modificaciones en el Reglamento del Personal, a los costos de servicios comunes y a un incremento de sueldo del personal temporero.

Recomienda al Consejo que medite con detenimiento sobre la cifra que sería suficiente para atender a las necesidades de la Organización. En el caso en que la cifra total que se adoptase fuera la de \$2,800,000, estima que debe indicarse cuales serían los programas que se suprimirían, y añade a este propósito, que en la 3ra Reunión del Comité Ejecutivo, el Director presentó una lista de proyectos que se podrían suprimir en el caso de que el nivel presupuestario para 1958 se redujera a \$3,000,000.

Dr. VAN ZILE HYDE (United States) pointed out that the proposal to set the figure of \$2,800,000 for the budget total does not imply a reduction but rather an increase of \$400,000 (17 per cent) over the 1957 budget. In the latter budget, the amount of \$523,326 was assigned for field programs, and in the budget now being proposed for 1958 the amount assigned is \$1,071,822, representing an increase of 80 per cent. The increase proposed by the delegation of the United States would allow for an increment of some \$200,000 in the funds assigned to field programs, over the amount assigned in 1957.

He believed this increase to be reasonable, taking into account the activities of the Organization that are financed with funds outside

the general budget, such as the malaria eradication program, which has been considerably expanded.

As for the programs that would have to be deleted if the total budget figure were reduced to \$2,800,000, this would be a question for study by the working party that might be appointed, in consultation with the Director.

El Dr. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) precisa que la proposición de fijar en la cifra de \$2,900,000 el monto total del presupuesto no significa una reducción, sino un aumento de \$400,000 (17%) en relación con el presupuesto de 1957. En este último se destinaba la suma de \$523,326 a los programas de campo y en el proyecto que ahora se propone para 1958 se fija la suma de \$1,071,822, lo que representa un aumento del 80%. Con el aumento propuesto por el Representante de Estados Unidos se podría incrementar en \$200,000 los fondos destinados a programas de campo, en relación con los asignados en 1957.

Estima que este aumento es razonable si se tiene en cuenta que con fondos ajenos al presupuesto general se financian actividades de la Organización, tales como el programa de erradicación de la malaria, que se ha ampliado considerablemente.

En cuanto a los programas que habrían de suprimirse si se redujera la cifra total del presupuesto a \$2,800,000 sería ésta una cuestión a estudiar por el grupo de trabajo que se designe, en consulta con el Director de la Oficina. 7

El Dr. PRIETO (Paraguay) resalta la difícil situación económica de su país, pero afirma que está persuadido de la necesidad de incrementar las actividades de la Organización, por lo que se muestra conforme con el proyecto de presupuesto presentado.

Hace constar que el aumento de la cuota va a significar para el Paraguay un sacrificio considerable, ya que, de seguir al ritmo actual, en 1959 Paraguay tendría que pagar una cantidad equivalente al doble de la fijada en 1955. Sugiere que se estudie una escala de cuotas más equitativa.

El Dr. SOPER (Director, OSP) explica que la observación formulada por el Representante de los Estados Unidos respecto a los fondos asignados para programas de campo no refleja realmente la situación. Indica que en 1956 la Oficina invirtió todos los fondos disponibles, menos \$35. Durante estos años hubo aumentos en la remuneración del personal, como consecuencia de modificaciones en el Reglamento. Por ello, la cifra de \$523,326 para programas de campo en 1957, que figura en la página 78 del Documento Oficial No. 21, no es más que un ajuste considerable, en un sentido de reducción, que el Director tuvo que hacer para atender a dichos aumentos. Señala a este respecto que en la página 68 del Documento Oficial No. 17, aparece la cifra de \$754,000 aprobada por el Consejo para programas de campo en 1957, por lo que el aumento a que alude el Representante de los Estados Unidos se refiere a un nivel que ya había sido previsto para 1957, pero que luego hubo que reducir.

Con respecto a la observación del Representante de El Salvador, el Director declara que de aceptarse para el presupuesto la cifra tope de \$2,800,000, no es posible precisar aún cuáles programas tendrán que eliminarse. Estima que habrá que discutir estos detalles con los Representantes de Zona y con los Países Miembros.

El presupuesto de \$3,000,000 cubría el proyecto de programa aprobado en la Reunión de Antigua Guatemala, pero se ha considerado obligado a presentar un presupuesto por \$191,000 más que permita atender a los aumentos de gastos de funcionamiento registrados desde que se aprobó dicho programa.

El Director hace a continuación historia de las aportaciones de los países al presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana.

Hasta 1948 las cuotas se establecieron con arreglo a un porcentaje por cada mil habitantes. Hasta 1947 esa base fué de 40 centavos por mil habitantes, lo que dió una cifra total de ingresos de \$115,000, por ese concepto. En 1946, los gastos de la Organización fueron de \$600,000. La diferencia entre \$115,000 y \$600,000 se cubrió con contribuciones en personal o en efectivo para programas o becas aportados por el Gobierno de los Estados Unidos. Indica que cuando en 1947 se hizo cargo de la dirección de la Oficina, ésta tenía unos gastos de \$175,000, sin considerar los gastos de personal técnico y una existencia en caja de unos \$85,000. Sugirió entonces al Comité Ejecutivo la posibilidad de crear un fondo de trabajo basado en contribuciones voluntarias de los miembros

de la Organización; a tal efecto y, debidamente autorizado, el Director visitó algunos países miembros y presentó el problema a la consideración del Consejo Directivo en la I Reunión celebrada en la ciudad de Buenos Aires.

Indica que las contribuciones voluntarias fueron muy importantes y constituyeron el núcleo del Fondo de Trabajo para el desarrollo de las actividades de la Oficina en sus primeros años. En esa época, Brasil aportó 5,000,000 de Cruzeiros aproximadamente (\$250,000); México \$200,000; Venezuela \$75,000; y Argentina últimamente hizo una contribución de 1,500,000 pesos argentinos. La República Dominicana, Chile y El Salvador hicieron otras aportaciones de menor cuantía.

En 1948, en la I Reunión del Consejo Directivo, se elevó la cuota de 40 centavos a \$1,00 por cada mil habitantes, lo que proporcionó un ingreso de \$300,000. Al mismo tiempo, el Consejo Directivo aprobó un presupuesto de \$1,300,000, si el Director podía conseguir los fondos necesarios. En ese mismo año se invirtieron en la ejecución de programas \$326,000, o sea, \$26,000 más del importe total de las cuotas.

En 1949, la situación cambió. Se planteó, entonces, el problema de buscar una forma legal y práctica para las aportaciones de los Países Miembros. Hay que recordar que el Código Sanitario Panamericano, firmado en la Habana en 1924, establece en su Artículo 60 que "para los fines del desempeño de las funciones y deberes que se imponen a la Oficina Sanitaria Panamericana, la Unión Panamericana recogerá un fondo que no será

menor de \$50,000, cuya suma será prorrateada entre los gobiernos signatarios sobre la misma base o proporción en que se prorratean los gastos de la Unión Panamericana". Algunos países opinaron, sin embargo, que el prorrateo debería ser fijado por la Organización Sanitaria Panamericana, pero el Consejo Directivo resolvió, en la reunión de México en 1948, que el porcentaje se estableciera en la misma forma que en la Unión Panamericana.

Hay que advertir que el prorrateo de la Organización de los Estados Americanos se modifica cada año por su Consejo, después de considerar las fluctuaciones que se registran en los países de un año a otro; ese prorrateo, sin embargo, no se utilizó para establecer las cuotas del Reino Unido, Francia y los Países Bajos cuando iniciaron su colaboración en la Organización Sanitaria Panamericana. Las cuotas de estos países fueron establecidas de acuerdo con los Gobiernos respectivos. Si Canadá se incorpora a las tareas de la OSPA, habrá que considerar este caso de igual manera. Señala el Director que, en años anteriores, el Reino Unido contribuía al presupuesto con \$15,000 y que ha aceptado un aumento de \$5,000, a partir de 1957, cuota que ya ha hecho efectiva.

Indica las condiciones de financiamiento del INCAP, que es una actividad de la Oficina, pero que cuenta con un Consejo propio compuesto de Representantes de los seis países miembros y del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. La cuota de estos países al INCAP es muy superior a la que los mismos aportan a la Organización.

Señala, por otra parte, que la aportación de \$1,500,000, del Gobierno de los Estados Unidos al Fondo Especial para la Erradicación de la

Malaria, se ha hecho sin fijar condición alguna respecto a contribuciones proporcionales de otros países, y la misma aclaración se ha consignado en la petición de asignaciones para el mismo fin, tanto para la OSPA, como para la OMS, presentada este año por el Gobierno al Congreso de los Estados Unidos.

Hace constar que el problema de financiamiento de los programas de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud, no es un problema sencillo por la multiplicidad de organismos internacionales que precisan recursos para el cumplimiento de su misión. Hay que enfrentarse con el problema desde un punto de vista práctico y para contestar a la pregunta que a veces le formulan sobre la cuantía del presupuesto hay que recabar la respuesta de los Gobiernos interesados. Además, los 50 años de experiencia de la Oficina Sanitaria Panamericana ponen de relieve el extraordinario valor del esfuerzo desarrollado en la etapa inicial, en la época del Dr. John D. Long y sus colaboradores, cuando sin medios se lograron milagros en el control de la peste y de otras enfermedades transmisibles, llegando a crear un ambiente en el que se forjó la autoridad y el prestigio de que goza. Antes de 1946 y 1947, y aún después, las actividades desarrolladas fueron limitadas, y en pocos países, pero ahora la Organización está en condiciones de enfocar la solución de los problemas sanitarios, tanto desde el punto de vista nacional como internacional.

Habla de la labor que en materia sanitaria efectúan determinados países en el ámbito nacional y cita como ejemplo el de Paraguay que ha

recibido la colaboración de los organismos internacionales, que le ha servido de estímulo para incrementar varias veces su presupuesto para dichas actividades en el curso de los últimos años, invirtiendo fondos que hace poco hubieran sido considerados totalmente fuera de sus posibilidades económicas.

Subraya el Dr. Soper que son los Gobiernos los que están en condiciones de valorar el resultado de la labor realizada por la OSP y que ello permitirá a cada país calcular la importancia de la cuantía de sus aportaciones, sin perder de vista que toda actividad internacional es una actividad costosa.

Afirma que la solución del problema de las cuotas de los Países Miembros podría consistir en fijar una cuota para atender a los gastos permanentes de la Organización y otra para atender a la ejecución de programas que interesen específicamente a ciertos países.

Cita el caso del Centro Panamericano de Zoonosis, instalado el año pasado en Azul, Argentina con una aportación del Programa de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, habiendo facilitado el Gobierno de la Argentina, los terrenos, edificio y equipo de laboratorio por un valor de \$80,000. Afirma que es evidente que el Centro no podrá funcionar con eficacia con los solos fondos de Asistencia Técnica y con la contribución del Gobierno de la Argentina y señala que se ha sometido a la consideración del Consejo un proyecto para establecer este Centro en forma semejante a la del INCAP, esto es, con contribuciones especiales de los países interesados.

La cuestión relativa al registro de medicamentos y problemas afines reviste igualmente el mayor interés para aquellos países que carecen de laboratorios adecuados y podría resolverse eficazmente en el plano internacional mediante el establecimiento de un centro o de un servicio con las contribuciones de los países interesados en el programa y con la colaboración de la Oficina.

Resalta que la cuantía del presupuesto para 1958 no es excesiva y señala, como base de comparación, que en 1949, el presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana ascendía a \$1,700,000 y el de la OMS a \$5,000,000. El presupuesto de la Organización Mundial de la Salud es de \$13,000,000 y si proporcionalmente se aumentara en la misma forma el de la OSPA tendría que ser de \$4,420,000.

El Dr. SIRI (Argentina) sugiere que se autorice al Director para que estudie un procedimiento que solucione de manera satisfactoria y adecuada para todos los países el problema de las cuotas. Estima que en la fórmula que se arbitre debería tenerse en cuenta no sólo el número de habitantes de los Países Miembros sino la situación económica de los mismos. Cree que para establecer una escala de cuotas en un criterio equitativo habría que tener en cuenta el valor de la moneda con relación al dólar. Hay países cuya divisa es equiparable al valor de la divisa norteamericana, pero hay otros cuya contribución proporcional al número de habitantes constituye un inmenso sacrificio; y, de otro lado, hay países, cuya moneda es más fuerte. Concluye insistiendo en que se encomiende al Director de la Oficina el estudio de un procedimiento para

financiar, en forma equitativa, los gastos que demanden las necesidades de los programas y el desarrollo de las actividades de la Organización.

El Dr. HURTADO (Cuba) propone que el Consejo determine la cifra máxima del presupuesto que se vaya a adoptar.

Moción del Representante de Haití (Cierre del debate)

El Dr. PIERRE-NOEL (Haití) propone que, habiéndose debatido suficientemente esta cuestión, se cierre el debate.

El Dr. HURTADO (Cuba) apoya la moción del Representante de Haití.

EL PRESIDENTE somete a votación la propuesta presentada.

Decisión: Por unanimidad queda aprobada la moción del cierre del debate presentada por el Representante de Haití.

Decision: The motion of the Representative of Haiti to close the debate was unanimously approved.

EL PRESIDENTE anuncia que de acuerdo con el Artículo 36 del Reglamento va a proceder a poner a votación el proyecto que fija en \$3,191,520, la cifra máxima del presupuesto de la Organización, a la cual se han adicionado dos enmiendas, una que fija la cifra de \$2,800,000 y otra de \$3,000,000. Indica que de conformidad con el Artículo 36 del Reglamento se comenzará a votar por la enmienda más distante del proyecto de presupuesto. Por consiguiente, somete a votación la propuesta del Representante de los Estados Unidos que establece la cifra máxima de \$2,800,000.

Decisión: Por 8 a favor y 12 en contra queda rechazada la propuesta del Representante de los Estados Unidos.

Decision: The proposal of the Representative of the United States was rejected by a vote of 12 to 8.

EL PRESIDENTE pone a votación la propuesta del Representante de Venezuela, para que se fije en \$3,000,000 la cifra máxima del presupuesto.

Decisión: Por 10 votos a favor, 10 en contra y una abstención, queda rechazada la propuesta del Representante de Venezuela.

Decision: The proposal of the Representative of Venezuela was not carried, the vote being 10 to 10, with 1 abstention.7

EL PRESIDENTE finalmente somete a votación la cifra tope de \$3,191,520.

Decisión: Por 10 votos a favor y 10 en contra queda rechazada la cifra tope de \$3,191,520 para el presupuesto de 1958.

Decision: The budget ceiling of \$3,191,520 for 1958 was not approved, the vote being 10 to 10.7

Se levanta la sesión a las 12:40 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

X Reunión

Washington, D. C.
Septiembre 1957

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

IX Reunión



CD10/42 (Esp.)
18 septiembre 1957
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEXTA SESION PLENARIA
Washington, D. C.
Miércoles, 18 de septiembre de 1957 a las 2:50 p.m.

Presidente: Dr. Alberto BISSOT, Jr. Panamá

Indice

Tema 10: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1958 (Documento Oficial No. 21) (continuación)

Tema 11: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para 1959 (Documento CD10/31 y Documento Oficial No. 21)

Tema 12: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1959 (Documento CD10/32 y Documento Oficial No. 21)

Tema 13: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1956 (Documento CD10/4 y Documento Oficial No. 20)

Tema 15: Informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD10/27)

Tema 16: Fondo de Trabajo (Documento CD10/7)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Durante la Reunión se distribuirá un corrigendum con las correcciones que soliciten los señores Representantes. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

X Reunión

Washington, D. C.
Septiembre 1957

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

IX Reunión



CD10/42 (Esp.)
18 septiembre 1957
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEXTA SESION PLENARIA
Washington, D. C.
Miércoles, 18 de septiembre de 1957 a las 2:50 p.m.

Presidente: Dr. Alberto BISSOT, Jr. Panamá

Indice

Tema 10: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1958 (Documento Oficial No. 21) (continuación)

Tema 11: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para 1959 (Documento CD10/31 y Documento Oficial No. 21)

Tema 12: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1959 (Documento CD10/32 y Documento Oficial No. 21)

Tema 13: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1956 (Documento CD10/4 y Documento Oficial No. 20)

Tema 15: Informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD10/27)

Tema 16: Fondo de Trabajo (Documento CD10/7)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Durante la Reunión se distribuirá un corrigendum con las correcciones que soliciten los señores Representantes. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

TEMA 10: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA PARA 1958 (Documento CDIO/5, Rev.1, y Documento Oficial No. 21) (continuación)

TOPIC 10: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN SANITARY ORGANIZATION FOR 1958 (Document CDIO/5, Rev.1, and Official Document No. 21) (continuation)

EL PRESIDENTE abre la sesión y dice que las votaciones realizadas durante la sesión de la mañana no consiguieron señalar ninguna cifra tope en relación con el proyecto de Programa y Presupuesto de la OSP para 1958. Señala la trascendencia del tema sometido a la consideración del Consejo Directivo y manifiesta que, para salir de la situación de estancamiento resultante de las votaciones llevadas a cabo, es necesario abrir de nuevo el debate. Como el caso no está previsto expresamente en el Reglamento del Consejo Directivo, podría aplicarse, por analogía, el Reglamento de la OMS, que, en tales circunstancias, requiere la aquiescencia de dos terceras partes de los miembros presentes. Por otra parte, el Artículo 49 del Reglamento del Consejo establece que los asuntos no previstos en sus artículos serán resueltos directamente por éste. En consecuencia, la reapertura del debate podría acordarse por simple mayoría, a tenor de esta disposición, o aplicando por analogía el criterio de la mayoría de dos terceras partes establecido en la OMS.

El Dr. HURTADO (Cuba) manifiesta su conformidad con las palabras del Presidente y propone la reapertura del debate, importando poco que para tal efecto se aplique el Artículo 49 del Reglamento del Consejo o el sistema de dos tercios aplicado en la OMS. Lo que sí conviene es que,

como el asunto se ha discutido ya ampliamente, las nuevas intervenciones se limiten a tres turnos: uno de ellos, a cargo de un defensor del tope presupuestario de \$2,800,000; otro, a cargo de un defensor del tope de \$3,000,000; y otro, en el que hable un representante del criterio establecido por el Comité Ejecutivo o sea la cifra de \$3,191,520.

El Dr. GUZMAN (Bolivia) apoya la reapertura del debate.

EL PRESIDENTE dice que el Representante de Cuba ha presentado una proposición que se divide en dos partes: la primera, se refiere concretamente a la reapertura del debate, y la segunda, que depende de la aprobación de la primera, consiste en que se establezcan tres turnos para la defensa de los tres puntos de vista mantenidos durante la sesión de la mañana.

Se somete a votación la primera parte de la moción presentada por el Representante de Cuba y apoyada por el Representante de Bolivia.

Decisión: Por unanimidad, se acuerda la reapertura del debate sobre el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1958 (Documento CD10/5, Rev.1, y Documento Oficial No. 21).

Decision: It was unanimously agreed to reopen the debate on the proposed program and budget of the Pan American Sanitary Organization for 1958 (Document CD10/5, Rev.1, and Official Document No. 21)

El Dr. HORWITZ (Chile) cree innecesario que se concedan los tres turnos a que se refiere la segunda parte de la moción del Representante de Cuba, pues bastaría con que el Presidente explicase en síntesis cuáles son las tres proposiciones formuladas.

El Dr. HURTADO (Cuba) acepta en principio la opinión del Representante de Chile, y dice que si ha presentado la propuesta de los tres turnos es con el fin de que puedan informarse los miembros del Consejo que no se hallaban presentes en la sesión de la mañana.

El Dr. SIRI (Argentina) y el Dr. MAIA PENIDO (Brasil) piden que se proceda directamente a votar.

Dr. VAN ZILE HYDE (United States) wished to know whether at the moment there was any proposal before the Directing Council with regard to the 1958 budget.

El Dr. H. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) pregunta si, en el momento actual, hay alguna propuesta ante el Consejo Directivo, respecto al presupuesto de 1958.⁷

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) informa que las tres cifras propuestas durante la mañana como tope presupuestario han sido rechazadas, por lo que no queda proposición alguna ante el Consejo Directivo.

El Dr. DIAZ COLLER (México) dice que, no habiendo en este momento ninguna proposición concreta somete a la consideración del Consejo la cifra de \$3,000,000.

El Dr. GUZMAN (Bolivia) señala que, en situaciones como la planteada ante el Consejo, si se proponen varias cifras lo procedente es someter primeramente a votación la que más se aparte del proyecto presentado inicialmente.

El Dr. RAMIREZ ELIAS (Ecuador) observa que la única cifra realmente rechazada en las votaciones de la mañana ha sido la de \$2,800,000. En cuanto a las otras dos se ha producido empate, y un empate no significa rechazo. Por ello, se debe volver a votar la suma de \$3,000,000 y, si no se aprueba, habrá que someter a votación la de \$3,191,520.

El Dr. HURTADO (Cuba) estima que reglamentariamente una votación empatada ha de considerarse como perdida.

Dr. VAN ZILE HYDE (United States) stated that, in view of the clear expression of the will of the Directing Council at the morning session, the delegation of the United States would now support the ceiling figure of \$3,000,000, proposed by the Representative of Mexico.

El Dr. H. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) dice que, en vista de la clara expresión de la voluntad del Consejo, que se ha podido apreciar durante la sesión de la mañana, la representación de los Estados Unidos apoya ahora la cifra tope de \$3,000,000, propuesta por el Representante de México.

El Dr. HURTADO (Cuba) propone que, de acuerdo con el criterio del Comité Ejecutivo, se fije el tope presupuestario de \$3,191,000.

El Dr. CABRAL (República Dominicana) pide que se someta a votación, primero, la proposición del delegado de México y después la del Representante de Cuba.

El Dr. LLINAS (Colombia) estima que, como ha propuesto el Representante de Cuba, conviene que el Presidente escoja un representante de cada una de las tres tendencias que se han manifestado durante la mañana, para que hagan un resumen, lo más breve posible, de sus respectivos puntos de vista. Pide que la proposición del Representante de Cuba se someta a votación en primer término.

El Dr. HURTADO (Cuba) dice que después de haber oído las palabras del Representante de los Estados Unidos, que apoya la moción de los

\$3,000,000, no tiene ningún inconveniente en que se proceda inmediatamente a votar, sin el trámite de los tres turnos propuestos.

El Dr. SIRI (Argentina) dice que lo importante es saber si los representantes que no han asistido a la sesión de la mañana consideran o no necesario que se les facilite mayor información.

El Dr. GUZMAN (Bolivia) manifiesta que, por determinados compromisos oficiales, no le ha sido posible asistir a la sesión de la mañana, pero se encuentra convenientemente informado del desarrollo del debate y está en condiciones de votar inmediatamente.

El Dr. LLINAS (Colombia) dice que también él está debidamente informado, aunque no ha podido asistir a la sesión.

El Dr. HURTADO (Cuba) propone que la votación de la cifra presupuestaria tope sea secreta.

Dr. VAN ZILE HYDE (United States) said that, although he was not certain what the pertinent provisions in the PASO Rules of Procedure were, he recalled that in the WHO there can be no secret ballots on financial or budget matters. He asked that the Council be informed on the applicable articles of the Rules. He added that the matter of budget is one in which each government wishes to know clearly the position of the other governments. He felt this to be an important question that should be dealt with openly.

El Dr. H. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) dice que, si bien no está seguro de cuál pueda ser la disposición pertinente en los reglamentos de la

OSPA, recuerda que en la OMS no se admiten las votaciones secretas en asuntos financieros o presupuestarios. Pide que se informe al Consejo de cuáles son los artículos aplicables, y agrega que el asunto del presupuesto es uno en el que los gobiernos desean saber claramente cuál es la posición de los demás gobiernos. Por lo tanto, ésta es una importante cuestión que debe tratarse abiertamente.⁷

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) lee los Artículos 31 y 32 del Reglamento Interno del Consejo Directivo. Informa de que no hay nada en éste que se oponga a que se celebre una votación secreta cuando el Consejo así lo decida.

Dr. VAN ZILE HYDE (United States) requested that the proposal of the Representative of Cuba, to decide by secret ballot on the budget ceiling, be submitted to a vote.

El Dr. H. VAN ZILE HYDE (Estados Unidos) pide que la proposición del Representante de Cuba, en el sentido de que la votación de la cifra tope se decida mediante votación secreta, sea sometida a votación nominal.⁷

Sometida a votación nominal la proposición del Representante de Cuba, el resultado fué el siguiente:

Votos en favor: Cuba y Haití. Votos en contra: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, El Salvador, Estados Unidos, Francia, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Países Bajos, Panamá, Paraguay, Perú, Reino Unido, República Dominicana y Venezuela. Abstenciones: Ecuador.

Votes in favor: Cuba and Haiti. Votes against: Argentina, Bolivia, Brazil, Chile, Colombia, Dominican Republic, El Salvador, France, Guatemala,

Honduras, Mexico, Netherlands, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, United Kingdom, United States and Venezuela. Abstentions: Ecuador.7

Decisión: Por 19 votos en contra, dos a favor y una abstención, queda rechazada la proposición del Representante de Cuba.

Decision: By a vote of 19 to 2, with 1 abstention, the proposal of the Representative of Cuba was rejected.7

EL PRESIDENTE anuncia que se va a someter a votación la cifra correspondiente al tope presupuestario.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) señala que en realidad hay una cifra básica que figura en un documento oficial y ha sido propuesta por el Comité Ejecutivo. Esa cifra es la de \$3,191,520. La cifra de \$3,000,000 propuesta ahora por el Representante de México debe ser considerada como una enmienda y, por lo tanto, se debe someter a votación en primer lugar.

El Dr. SIRI (Argentina) secunda la petición del Representante de Guatemala.

Decisión: Por 11 votos a favor, 10 en contra y una abstención, se aprueba la cifra de \$3,000,000 como tope para el Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana correspondiente a 1958.

Decision: By a vote of 11 to 10, with 1 abstention, the figure of \$3,000,000 was approved as the ceiling for the budget of the Pan American Sanitary Organization for 1958.7

El Dr. GUZMAN (Bolivia) explica su voto indicando que envió a su Gobierno la información completa referente al proyecto de presupuesto, y que ha recibido instrucciones de votar en el sentido en que lo acaba de hacer.

El Dr. Hurtado (Cuba) propone que para el estudio detallado del Proyecto de Presupuesto de la OSPA correspondiente a 1958 se designe un grupo de trabajo compuesto por los Representantes de Argentina, Chile, Estados Unidos, México y Panamá, que conviene cuente con el asesoramiento del Director y del Subdirector General de la OMS, que asiste a la Reunión.

Decisión: Por unanimidad, se acuerda constituir un grupo de trabajo, integrado por los Representantes de Argentina, Chile, Estados Unidos, México y Panamá, para que estudie detalladamente el Proyecto de Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana, correspondiente a 1958, e informe en su día al Consejo Directivo.

Decision: It was unanimously agreed to establish a working party, composed of the Representatives of Argentina, Chile, Mexico, Panama, and the United States, to make a detailed study of the proposed budget of the Pan American Sanitary Organization for 1958 and to report to the Directing Council. 7

Se suspende la sesión a las 3:30 p.m. y se reanuda a las 4:00 p.m.

TEMA 11: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA REGION DE LAS AMERICAS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, PARA 1959 (Documento CD10/31 y Documento Oficial No. 21)

TOPIC 11: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1959 (Documento CD10/31 and Official Documento No. 21)

TEMA 12: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA PARA 1959 (Documento CD10/32 y Documento Oficial No. 21)

TOPIC 12: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN SANITARY ORGANIZATION FOR 1959 (Document CD10/32 and Official Document No. 21)

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) presenta la parte correspondiente de los Documentos CD10/31, CD10/32 y Documento Oficial No. 21, y explica la distribución de las partidas correspondientes a la Organización Sanitaria Panamericana y a la Organización Mundial de la Salud. Añade que el acuerdo que adopte el Consejo Directivo, en lo referente al proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para 1959, habrá de ser comunicado al Director General de la OMS para que lo tenga presente en la preparación del proyecto de Presupuesto, de dicha Organización, correspondiente a 1959. Señala que, en lo que respecta a los fondos de Asistencia Técnica, se ha de tener en cuenta que las cifras previstas para 1959 se basan en los datos disponibles en el momento de preparar el documento, pero no en indicaciones concretas pues ningún gobierno ha presentado aún su solicitud de asistencia técnica para el citado año. En cuanto al anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana, para 1959, después de estudiar la

situación en las Américas, se ha llegado a señalar un total presupuestario de \$4,000,000. Claro que esto se hizo creyendo que para 1958 se aceptaría la cifra de \$3,191,520 propuesta por el Comité Ejecutivo, pero, como no ha sido así, es posible que algunos de los proyectos propuestos para 1958 hayan de pasar ahora a 1959. Es oportuno hacer constar que la mayor parte del incremento presupuestario, corresponde a los programas de campo.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) sugiere que el estudio de los documentos referentes a los temas 11 y 12 se efectúe por el mismo grupo de trabajo encargado de examinar el proyecto de Programa y Presupuesto de la OSPA para 1958. Y que en lo referente al proyecto de Presupuesto de la OMS, dicho grupo de trabajo sea asesorado por el Director General Adjunto de la OMS, Dr. Siegel.

El Dr. SANCHEZ VIGIL (Nicaragua) apoya la proposición del Representante de Guatemala.

Mr. SIEGEL (Assistant Director-General, WHO) said that he would be very pleased to attend the sessions of the working party and to give any explanations or information requested.

Decision: It was unanimously agreed that the working party entrusted with the study of proposed program and budget of PASO for 1958 would also study the proposed program and budget of the WHO for the Region of the Americas for 1959 and the provisional draft of the proposed program and budget of PASO for 1959.

✓ El Sr. SIEGEL (Subdirector General, OMS) anuncia que tendrá mucho gusto en asistir a las sesiones del grupo de trabajo y en facilitar las explicaciones e informaciones que se soliciten.

Decisión: Por unanimidad se acuerda que el grupo de trabajo encargado del estudio del proyecto de Programa y Presupuesto de la OSPA para 1958 efectúe también el estudio del proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, OMS, para 1959, y del Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la OSPA para 1959.✓

TEMA 13: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
CORRESPONDIENTES A 1956 (Documento CD10/4 y Documento Oficial No. 20)

TOPIC 13: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL
AUDITOR FOR 1956 (Document CD10/4 and Official Document No. 20)

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB) presented Official Document No. 20 and stated that the total funds expended for the combined activities of the PASB and the Regional Office of the WHO were \$6,158,207 in 1956. Of this amount, \$1,053,756 were for procurements on behalf of the Member Governments, and were not a part of the working budget of the Organization. The total amount of expenditures in respect of PASB was \$2,199,966 against an appropriation of \$2,200,000, leaving a balance of \$34.00. As of 31 December 1956 quota contributions from Member Governments still uncollected amounted to \$565,573. Mr. Simpson added that the Director in his letter of transmittal called to the attention of the Member Governments the concern expressed by the External Auditor in his statement that the financial position of the Bureau had weakened during the year 1956 as a result of insufficient quota payments during the year to meet the cash requirements of a \$2,200,000 program and budget. The difference between quotas collected and the funds required for this program was advanced from the Working Capital Fund. It is true that at the time of the preparation of the Report of the External Auditor, April 1957, enough arrears had been collected in 1957 to replenish the fund. He expressed, however, his own concern over the fact that it was necessary for the Bureau to use the Working Capital

Fund to meet the amount of the approved appropriations, and pointed out that the External Auditor had stated that the balance of the Working Capital Fund fell as low as \$358,000 in 1956. If the Bureau had failed to collect the quota of its largest contributing country during the month of August it is clear that the Working Capital Fund would have had a balance of only \$54,000 at that time. Mr. Simpson also pointed out that close to 100 per cent of the total budget had been utilized, and since this is a very rare occurrence, the External Auditor had carefully scrutinized both the disbursements and the unliquidated obligations, and was able to report that no obligations were made in excess of requirements.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) presenta el Documento Oficial No. 20 e indica que el total de fondos invertidos para las actividades combinadas de la OSP y de la Oficina Regional de la OMS ascendió en 1956 a \$6,158,207, de cuyo importe \$1,053,756 corresponden a pagos hechos en compras efectuadas por cuenta de los Gobiernos Miembros, y no forma parte del presupuesto efectivo de la Organización. Del total, \$2,199,966, corresponden a los egresos de la OSP, frente a una asignación de \$2,200,000, por lo que quedó un saldo de \$34.00. El 31 de diciembre de 1956, las cuotas de los Gobiernos Miembros pendientes de pago ascendían a la cantidad de \$565,573. Añade que el Director, en su carta de presentación del Informe, llama la atención de los Gobiernos Miembros acerca de la preocupación expresada por el Auditor Externo, quien indica que la situación financiera de la Oficina se debilitó durante 1956

a consecuencia de la insuficiente recaudación de cuotas durante el año para hacer frente a las necesidades en efectivo de un programa y presupuesto de \$2,200,000. La diferencia entre las cuotas recaudadas y los fondos necesarios para este programa se cubrió con un adelanto del Fondo de Trabajo. Es cierto que para la fecha en que se preparó el Informe del Auditor Externo, en abril de 1957, se habían recaudado, durante el mismo año de 1957, suficientes cuotas atrasadas, para reintegrar al Fondo las cantidades anticipadas. Sin embargo, expresa su preocupación ante el hecho de que haya sido necesario utilizar el Fondo de Trabajo de la OSP para cubrir el total de las asignaciones aprobadas, y asimismo señala que el Auditor Externo declaró que, en 1956, el saldo del Fondo de Trabajo descendió al bajo nivel de \$358,000. Si para fines de agosto de este año no se hubiera recibido la cuota del país mayor contribuyente, en el Fondo de Trabajo sólo hubiera quedado en esa fecha \$54,000. Señala también que se utilizó casi el 100 por ciento del presupuesto total, y por ser esto muy raro, el Auditor examinó minuciosamente los desembolsos y las obligaciones pendientes de pago, adquiriendo el convencimiento de que no se consignaron obligaciones que excedieran de los requerimientos.⁷

Mr. SUMM (United States) praised the excellent manner in which both reports had been prepared and stated that they give a clear and complete picture of the operations of the Organization. In his opinion the key sentence of the entire document was the Auditor's statement to

the effect that the financial position of the Bureau was weakened during the year 1956, and the appropriate measures to remedy this situation will therefore have to be considered when other agenda items relating to financial matters are being discussed.

El Sr. SUMM (Estados Unidos) declara que encuentra excelente la preparación de esos dos informes, que dan una visión completa del funcionamiento de la Organización. Pone de relieve que el punto principal del documento es la afirmación del Auditor Externo de que la posición financiera de la Oficina se debilitó en el año 1956, y que, por lo tanto, en otros temas del programa referentes a cuestiones financieras habrá que estudiar las medidas oportunas para resolver esta situación.⁷

El Dr. HURTADO (Cuba) propone que se aprueben los dos informes que acaban de examinarse.

Decisión: Por unanimidad se aprueban el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1956.

Decision: The Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for the fiscal year 1956 were unanimously approved (Official Document No. 20).⁷

TEMA 15: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS (Documento CD10/27)

TOPIC 15: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS
(Document CD10/27)

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB) presented Document CD10/27 and pointed out that the Report of the External Auditor for 1956 states that the percentage of assessed contributions collected was the lowest recorded since the Bureau was given its present structure and that the position in respect of arrears had continuously worsened during the last three years. In 1956, there was for the first time a cash deficit (i.e. the difference between obligations incurred in respect of the financial year 1956 and the budgetary income in cash) amounting to \$125,080. This deficit was covered by an advance from the Working Capital Fund until sufficient arrears had been received. He added that the Director wished to re-emphasize the importance of bringing the payment of arrears up to date and maintaining the quotas on a current annual basis. It is therefore recommended that the Directing Council bring this condition to the attention of the appropriate officials in the countries with the express wish that the necessary financial arrangements be made as soon as possible to remedy the existing situation. The External Auditor also stated: "I would stress that the financial position of the Bureau has weakened during the year 1956." The External Auditor further recommended that the Directing Council decide what steps may usefully be taken to insure the timely payment of contributions

and the collection of arrears. Mr. Simpson was pleased to announce that Brazil could be deleted from the list of unpaid quota contributions, since payment of the balance was made on 10 September. On the same day a payment of \$1,565 was received from the Government of Peru, leaving a total unpaid balance of \$28,215.13. He stated that the receipt of unpaid quota contributions for 1957 had improved over previous years, since a total of \$1,885,851 had been collected, which represents approximately 82 per cent of the assessed budget for 1957, and there are reasons to believe that the countries whose contributions are in arrears will effect payment within the present year.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) presenta el Documento CD10/27 y dice que en el Informe del Auditor Externo correspondiente a 1956 se afirma que el porcentaje recaudado de las cuotas asignadas fué el más bajo que se ha registrado desde que se dió a la Oficina su estructura actual y que la situación relativa a los atrasos en el pago de cuotas ha empeorado continuamente durante los últimos tres años. En 1956 hubo por primera vez un déficit en efectivo (la diferencia entre las obligaciones contraídas respecto al ejercicio económico de 1956 y el ingreso presupuestario en efectivo) que ascendió a \$125,080. Este déficit se cubrió con un anticipo del Fondo de Trabajo, mientras se recibieran suficientes pagos de cuotas atrasadas. Agrega que el Director desea señalar de nuevo la importancia de que se liquiden las cuotas pendientes de pago y de que se mantenga al corriente el pago de

las cuotas anuales. Por lo tanto, sería conveniente que el Consejo Directivo llamara la atención de las correspondientes autoridades de los países acerca del actual estado de cosas y expresara el deseo de que se adopten lo más pronto posible las medidas financieras necesarias para poner remedio a la situación existente. Además, el Auditor Externo manifestó: "Quiero señalar que la situación económica de la Oficina se ha debilitado durante 1956". El Auditor Externo recomendó que el Consejo Directivo decida qué medidas se podrían adoptar últimamente para garantizar el pago puntual de las cuotas y la recaudación de las cuotas atrasadas. Expresa su satisfacción por poder anunciar que el saldo del Brasil ha de eliminarse de la lista de cuotas atrasadas, pues el mismo fue pagado el 10 de septiembre, y en la misma fecha el Gobierno del Perú hizo pago de \$1,565, lo cual reduce su saldo a \$28,215.13. Manifiesta que la tasa de cuotas atrasadas en 1957 ha mejorado con respecto a los años anteriores, pues se han recibido cuotas por un total de \$1,885,851, o sea, aproximadamente el 82% del presupuesto de 1957, y hay motivos para creer que los países que tienen cuotas atrasadas las liquidarán dentro del año actual.7

El Ing. OLIVERO (Guatemala) propone que se apruebe el proyecto de resolución sometido por el Director en el Documento CD10/27, y el Dr. INCHAUSTEGUI (República Dominicana), así como el Dr. HURTADO (Cuba), apoyan dicha propuesta.

El Dr. PRIETO (Paraguay) informa que su país está haciendo toda clase de esfuerzos para dar cumplimiento a sus compromisos internacionales y ofrece que a su regreso al Paraguay gestionará la liquidación de los atrasos antes de finalizar el año.

El Dr. GUZMAN (Bolivia) anuncia que trabajará con entusiasmo para que los acuerdos de esta Reunión tengan un resultado práctico y que, por lo tanto, apoya la propuesta del Representante de Guatemala. También la apoyan el Dr. RAMIREZ ELIAS (Ecuador) y el Dr. SIRI (Argentina).

Decisión: Por unanimidad se resuelve tomar nota del Informe del Director sobre el estado de recaudación de cuotas; recomendar a los Gobiernos Miembros que las cuotas atrasadas se paguen en un futuro inmediato, y recomendar que en lo futuro las cuotas se paguen en el año a que correspondan.

Decision: It was unanimously agreed to take note of the Director's report on the status of quota contributions; to recommend to the Member Governments that arrears of quota contributions be paid in the immediate future, and to recommend that future quota contributions be paid in the year of assessment. 7

TEMA 16: FONDO DE TRABAJO (Documento CDLO/7)

TOPIC 16: WORKING CAPITAL FUND (Document CDLO/7)

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB), presented Document CDLO/7 and pointed out that the Directing Council at its VII Meeting, in Resolution XI, stated the opinion that an amount representing approximately 60 per cent of the budget would provide a sufficient balance in the Working Capital Fund. This was also the recommendation of the External Auditor. The Director is in agreement with these recommendations and believes that the Fund must be maintained at the 60 per cent level in order to ensure that the Bureau will be able to carry on its activities within safe limits from the beginning of a fiscal year until quota payments are received later in the same year. The most feasible way to increase the Working Capital Fund is to use surplus funds that may accrue in 1957 and subsequent years for this purpose.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) presenta el Documento CDLO/7 e informa que el Consejo Directivo, en su Resolución XI adoptada en su VII Reunión, estimó que el 60% del presupuesto constituiría un saldo suficiente en el Fondo de Trabajo. Lo mismo recomendó el Auditor Externo. El Director está de acuerdo con estas recomendaciones y considera que se debe mantener el Fondo a dicho nivel para que la Oficina pueda llevar a cabo sus actividades con un margen de seguridad financiera, desde el comienzo del ejercicio económico hasta que se abonen las cuotas en el curso del mismo. La forma más factible de aumentar el

Fondo de Trabajo consistió en destinar a esta finalidad los fondos procedentes del superávit que se obtenga en 1957 y años subsiguientes.⁷

El Dr. SOPER (Director, OSP) pone de relieve que el presupuesto empieza a regir el 1.º de enero de cada año, mientras que el año presupuestario del país mayor contribuyente, los Estados Unidos, se inicia el 1.º de julio, fecha hasta la cual no es posible recibir la cuota de dicho país. Agrega que en ocasiones no es necesario disponer de todo el 60% en cuestión para atender a las necesidades de la Organización, pero tanto la opinión del Auditor como la experiencia de la Oficina aconsejan el porcentaje indicado como una base razonable para que el Fondo de Trabajo sirva para mantener una estabilidad permanente en la marcha de la Oficina.

El Dr. HORWITZ (Chile) se muestra de acuerdo con los puntos de vista del Director y pregunta cuál es el porcentaje de los egresos por concepto de gastos de personal. En un servicio nacional de salud un 60% de los egresos para gastos de personal se puede estimar excelente y es lógico que en una organización internacional este porcentaje deba ser mayor. Aclara que esta pregunta la hace porque es evidente que lo primero que la Oficina debe garantizar es el pago de los gastos de personal de todas las categorías.

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB) pointed out that in addition to personnel services costs, which include salaries, allowances, etc., the Bureau has other fixed charges, such as rentals

and common services costs. This had led to the conclusion that the level of the Working Capital Fund should be maintained at 60 per cent. Mr. Simpson informed the Council that, in accordance with the table on page 13 of the Financial Report of the Director, the amount for personal services and allowances is approximately 75 per cent of the total budget of the PASO.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) señala que además de los gastos de personal, que se componen de sueldos, subsidios, etc., la Oficina tiene otros gastos fijos, como alquileres y costos de servicios comunes. Por eso se ha llegado a la conclusión de que el nivel del Fondo de Trabajo debe fijarse en un 60%. Informa que según el cuadro de la página 13 del Informe Financiero del Director, los gastos de personal importan aproximadamente el 75% del presupuesto total de la OSPA.⁷

El Dr. HORWITZ (Chile) agradece la información y destaca que si se toma como total de referencia, no el presupuesto de la OSPA, sino todos los fondos que se invierten por medio de la OSP, la inversión en gastos de personal será inferior a este 75%. Estima que en los servicios sanitarios no es posible substituir al hombre por la máquina y por esto los gastos de personal han de ser siempre considerables.

Mr. SUMM (United States) stated that his delegation was not convinced that the level of the Working Capital Fund needed to be 60 per cent of the total budget. He said that the present level of the Fund

is \$1,200,000, and considering that the maximum budget ceiling approved today is \$3,000,000, the Working Capital Fund would have to amount to \$1,800,000, should the percentage proposed by the Director be approved. This means that \$600,000 would have to be found. Mr. Summ suggested that, owing to the importance of this subject, the question of the Working Capital Fund be referred for study to the working party on the budget that was established this afternoon.

El Sr. SUMM (Estados Unidos) anuncia que su delegación no está convencida de que el Fondo de Trabajo deba ser equivalente al 60% del total del presupuesto. Dice que actualmente el Fondo de Trabajo es de \$1,200,000; considerando la cifra máxima acordada hoy para el presupuesto de 1958, o sea, \$3,000,000, el Fondo de Trabajo deberá elevarse a \$1,800,000, si se acepta el porcentaje propuesto por el Director, lo cual quiere decir que habrá que encontrar \$600,000. Se muestra partidario de que el grupo de trabajo sobre el presupuesto, nombrado esta tarde, estudie también la cuestión del Fondo de Trabajo, debido a la importancia de la misma.

Se levanta la sesión a las 5:30 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

X Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

IX Reunión



Washington, D. C.
Septiembre 1957

CD10/45 (Esp.)
20 septiembre 1957
ORIGINAL: ESPANOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEPTIMA SESION PLENARIA
Washington, D. C.
Miércoles, 19 de septiembre de 1957, a las 9:10 a.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Alberto BISSOT, Jr.	Panamá
(Después)	Dr. Lucien PIERRE-NOËL	Haití

Indice

Tema 16: Fondo de Trabajo (Documento CD10/7) (Continuación)

Tema 17: Enmiendas al Reglamento Financiero de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CD10/3)

Tema 38: Transferencia de créditos entre los títulos del Presupuesto de la OSPA para 1957 (Documento CD10/25)

Tema 21: Informe del Subcomité Permanente de Edificios y Obras (Documento CD10/6)

Tema 22: Fondo Rotatorio de Emergencia (Documento CD10/8)

Tema 23: Informe Relativo al Reglamento Sanitario para Hoteles y Restaurantes (Documento CD10/12)

Tema 26: Programa de Becas (Documento CD10/19)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Durante la Reunión se distribuirá un corrigendum con las correcciones que soliciten los señores representantes. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

TEMA 16: FONDO DE TRABAJO (Documento CD10/17) (continuación)

TOPIC 16: WORKING CAPITAL FUND (Document CD10/17 (continuation)

EL PRESIDENTE abre la sesión y anuncia que va a proseguir el debate sobre el Fondo de Trabajo, iniciado en la séptima sesión plenaria.

Mr. SUMM (United States) reiterated the view he had expressed at the previous session that there is no need for maintaining the level of the Working Capital Fund at 60 per cent of the total budget, which has been the procedure followed in past years. In this connection, he quoted the following from paragraph 22 of the Report of the External Auditor: "This (60 per cent) is an extremely high percentage to be found nowhere else in any international organization. However, there is a reason for this percentage... I strongly recommend the Directing Council to study the problems involved concerning the ratio between the total budgetary appropriations and the amount of the Working Capital Fund...." Mr. Summ stressed the advisability of taking the Working Capital Fund into account in the preparation of a budget, as otherwise there would be a considerable risk of running short of funds to carry out the program. He then referred to paragraph 25 of the External Auditor's Report, which states: "I recommend the Directing Council consider the relationship between the amounts of the Working Capital Fund and the proposed increased budget, and, further, decide what steps may usefully be taken to ensure the timely payment of contributions and the collection of arrears." Mr. Summ pointed out that, in three different places in the Report, the

External Auditor recommends that a study be made of the ratio for the Working Capital Fund. Mr. Summ said that the ratio could perhaps be 50 per cent, or any other percentage high enough to safeguard the operations of the Bureau should there be a delay in the receipt of quotas, but on the other hand it should not be so excessively high as to immobilize funds that could be used for other activities. He therefore proposed that the Director be requested to make a study of the proper level for the Working Capital Fund.

He then referred to the proposed resolution contained in Document CD10/7, the second operative paragraph of which states: "To authorize the Director of the Bureau to meet the necessary increases by the transfer of surplus funds that may result in 1957 and subsequent fiscal years". Mr. Summ proposed that, instead of utilizing the surplus funds to meet the increases in the Working Capital Fund, these funds be used to reduce the countries' quota contributions.

El Sr. SUMM (Estados Unidos) insiste en su convencimiento, expresado en la sesión anterior, de que el nivel del Fondo de Trabajo no necesita fijarse en un 60 por ciento del presupuesto total, como se ha venido haciendo en años anteriores. Cita, al respecto, el párrafo 22 del Informe del Auditor Externo en el que se señala: "Esta (60 por ciento) es una proporción sumamente elevada que no se encuentra en ninguna otra organización internacional. Sin embargo, hay razón para que exista este porcentaje...". "Con firme convicción me permito recomendar

al Consejo Directivo que estudie los problemas que entrañan lo relacionado con la proporción entre el total de las asignaciones presupuestarias y el nivel del Fondo de Trabajo...". El Sr. Summ señala la conveniencia de que en la preparación de un presupuesto se tenga en cuenta el Fondo de Trabajo, pues de lo contrario se correría un considerable riesgo en su ejecución, por falta de fondos. A continuación hace referencia al párrafo 25 del mencionado Informe del Auditor en el que éste dice: "Recomiendo al Consejo Directivo que estudie la relación entre las cantidades del Fondo de Trabajo y el propuesto aumento del presupuesto, y que, además, decida qué medidas podrían adoptarse útilmente para garantizar el pago puntual de las cuotas y la recaudación de las cuotas atrasadas". El Representante de los Estados Unidos hace observar que el Auditor Externo recomienda en tres lugares de su informe que se estudie el porcentaje correspondiente al Fondo de Trabajo. Añade que tal vez la proporción podría ser del 50 por ciento, o bien cualquier otra suficientemente elevada para permitir el funcionamiento de la Oficina, en el caso de que no reciba a tiempo el importe de las cuotas, y que al mismo tiempo no sea demasiado excesiva a fin de que no se inmovilicen fondos que podrían utilizarse para otras actividades. Por consiguiente, propone que se encomiende al Director el estudio del nivel adecuado del Fondo de Trabajo.

Seguidamente se refiere al proyecto de resolución contenido en el Documento CD10/7 que, en el segundo párrafo de su parte dispositiva, dice así: "Autorizar al Director de la Oficina para que atienda a los aumentos

necesarios mediante la transferencia de fondos del superávit que se produzca en 1957 y en los subsiguientes ejercicios económicos". El Sr. Summ propone que, en vez de utilizar los superávits para atender a los aumentos del Fondo de Trabajo, se utilicen para reducir las cuotas de los países.⁷

El Dr. SOPER (Director, OSP) expresa el interés de la Oficina en que el Consejo considere detenidamente este problema. Informa que el país que aporta la cuota más elevada a la Organización, es decir, los dos tercios del presupuesto, no puede, debido a su sistema presupuestario, hacer efectivo este pago a primeros de año. Por ejemplo, en los últimos años la cuota de los Estados Unidos no se recibió hasta julio o agosto e incluso hubo un año en que el pago no se efectuó hasta septiembre y octubre. En estas condiciones sería muy peligroso no disponer de fondos para pagar los sueldos del personal y para los gastos de otros servicios. En relación con la segunda propuesta formulada por el Representante de los Estados Unidos, señala que una porción substancial del Fondo de Trabajo que se tiene hoy es el resultado de las contribuciones voluntarias de Argentina, Brasil, Chile, El Salvador, México, República Dominicana y Venezuela, hechas hacia 1948. Por consiguiente, estima que en el caso de destinar los fondos de superávit, para reducir las cuotas, sería justo que los primeros beneficiados fueran los países que aportaron aquellas contribuciones voluntarias.

El Dr. HORWITZ (Chile) estima también que el nivel del Fondo de Trabajo se debe fijar en un porcentaje del presupuesto, no en una cantidad

fija, puesto que el presupuesto experimenta modificaciones de un año a otro, y a medida que aumentara el presupuesto se reduciría automáticamente el Fondo de Trabajo. Añade que si la proporción de los sueldos del personal es superior al 60 por ciento del presupuesto total, es lógico y razonable que se fije ese porcentaje para el Fondo de Trabajo. No considera necesario someter este asunto al estudio del grupo de trabajo sobre el presupuesto, pues ha sido estudiado minuciosamente por el Director, tomando en consideración las observaciones formuladas por el Auditor Externo.

El Dr. SOPER (Director, OSP) señala que últimamente el nivel del Fondo de Trabajo ha sido inferior al 60 por ciento del presupuesto, produciéndose situaciones que provocaron cierta inquietud a la Oficina. Es preciso que ésta cuente con un respaldo, en este sentido, que garantice su funcionamiento normal a lo largo del año, sin tener que depender para ello de la puntualidad con que se paguen las cuotas de los países. En cuanto a la pregunta del Representante de Chile, informa que aproximadamente el 69 por ciento del presupuesto se destina a los sueldos del personal.

Mr. SUMM (United States) said that there was apparently some misunderstanding as to the relation between the level of the Working Capital Fund and the quota of the United States. According to the comments made during the discussion, the level of the Working Capital Fund has been set as 60 per cent owing to the fact that the quota of

the United States, because of U.S. legislative processes, is not received until the end of August. On this assumption, the Organization's operations during these first eight months would require expenditure equivalent to 66 per cent of its total budget. On the other hand the remaining countries contribute some 34 per cent of the budget, and assuming that they make payment of the quotas in the first eight months of the year, only a level equivalent to 32 per cent of the budget would be required for the Working Capital Fund in order to ensure the operation of the Bureau.

With respect to the 69 per cent of the budget devoted to the payment of salaries, he said that, following the same reasoning, what the Organization would really require would be an amount sufficient to cover these payments during the first eight months of the year, and taking that as a basis the Working Capital Fund level would have to be, not 69 per cent, but rather two thirds of that figure, or 46 per cent. He cited these examples in order to show that there is no need for the level of the Working Capital Fund to be that of the quota assigned to the United States.

El Sr. SUMM (Estados Unidos) comenta que, al parecer, existe un mal entendido en cuanto a la relación entre el nivel del Fondo de Trabajo y la cuota de los Estados Unidos. Según las observaciones formuladas en el curso del debate, el nivel del Fondo de Trabajo se ha fijado en un 60 por ciento porque la cuota de los Estados Unidos, debido a los procedimientos legislativos en este país, no se hace efectiva hasta el mes de agosto. En este supuesto, los gastos de funcionamiento de la Organización

durante los primeros ocho meses requerirían un 66 por ciento de su presupuesto total. Ahora bien, los restantes países aportan el 34 por ciento del presupuesto, y contando con que éstos efectuaran el pago de las cuotas en los ocho primeros meses del año, sólo se precisaría un nivel del Fondo de Trabajo equivalente al 32 por ciento del presupuesto para asegurar el funcionamiento de la Oficina.

En cuanto al 69 por ciento del presupuesto que se asigna al pago de sueldos dice que, siguiendo el mismo razonamiento, lo que en realidad necesitaría la Organización sería una suma que le permitiera atender esos pagos en los primeros ocho meses del año, por consiguiente, el nivel del Fondo de Trabajo no precisaría ser de un 69 por ciento, sino de las dos terceras partes de esa proporción, es decir, el 46 por ciento. Cita estos ejemplos para demostrar que no es preciso que el nivel del Fondo de Trabajo sea el de la cuantía de la cuota asignada a los Estados Unidos.⁷

El Dr. AGUIAR (El Salvador) pregunta si los fondos de la Organización Mundial de la Salud y de Asistencia Técnica se reciben a principios de año o más tarde.

El Dr. SOPER (Director, OSP) señala que la cuestión del Fondo de Trabajo en discusión no tiene ninguna relación con los fondos que se reciben de la OMS y de Asistencia Técnica. Estos fondos son aportaciones completamente distintas y, normalmente, la Oficina recibe todos los meses la parte correspondiente de los mismos.

En cuanto a las observaciones formuladas por el Representante de los Estados Unidos, siente que haya habido un mal entendido. Explica que aunque los Estados Unidos aportan la cuota más elevada y es el país que, tal vez, paga con más regularidad, aquélla nunca se recibe en el curso de los seis primeros meses del año. Si, como señala el citado Representante, los demás países efectuaran el pago en la misma época, su razonamiento sería justo. Pero ocurre que la Organización tiene que hacer frente a sus gastos desde el primero de enero y el pago de las cuotas de muchos países no se efectúa hasta bien entrado el año. Añade que, además de los sueldos del personal, la Oficina ha de atender todos los meses a otros muchos gastos más o menos fijos.

El Dr. INCHAUSTEGUI (República Dominicana) puntualiza que son varios los países que efectúan el pago de cuota con regularidad.

EL PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución, que figura en el Documento CD10/7.

Decisión: Por 14 votos a favor, ninguno en contra y 4 abstenciones, se aprueba el proyecto de resolución que aparece en el Documento CD10/7, autorizando el establecimiento del Fondo de Trabajo al nivel del 60 por ciento del presupuesto aprobado de la Organización para 1957 y años subsiguientes, y autorizando asimismo al Director de la Oficina para que atienda a los aumentos necesarios mediante la transferencia de fondos del superávit que se produzca en 1957 y en los subsiguientes ejercicios económicos.

Decision: By a vote of 14 to 0, with 4 abstentions, the Council approved the proposed resolution contained in Document CD10/7, authorizing the establishment of the Working Capital Fund at the level of 60 per cent of the approved budget of the Organization for 1957 and subsequent years; and also authorizing the Director of the Bureau to meet the necessary increases by the transfer of surplus funds that may result in 1957 and subsequent fiscal years.7

TEMA 17: ENMIENDAS AL REGLAMENTO FINANCIERO DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (Documento CD10/3)

TOPIC 17: AMENDMENTS TO THE FINANCIAL REGULATIONS OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU (Document CD10/3)

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB) gave an account of Document CD10/3, on this topic. He explained that the purpose was to introduce certain minor changes in Article IV, Regulations 4.3 and 4.4, of the Financial Regulations of the Bureau. These proposed changes are based on the experience gained since 1951. The existing provisions are that appropriations voted by the governing bodies shall remain available for 12 months following the financial year to which they relate, in order to discharge the outstanding obligations. It is the feeling of the Director that this procedure is no longer necessary, since new methods and procedures developed in the fiscal area since the adoption of the Financial Regulations have enabled the Bureau to follow up more closely the unliquidated commitments of the Organization in any given period. The records show that all such outstanding commitments can and should be cleared in a 12-month period following the end of the financial year to which they relate. This topic was submitted to the 31st Meeting of the Executive Committee, which approved the resolution appearing in Document CD10/3, recommending that the Directing Council approve the proposed amendments, effective beginning with the fiscal year 1957.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) da cuenta del Documento CD10/3 relativo a este tema. Señala que se trata de

introducir modificaciones de menor importancia en el Artículo IV, párrafos 4.3 y 4.4 del Reglamento Financiero de la OSP, modificaciones que están basadas en la experiencia obtenida desde 1951. Las disposiciones vigentes establecen que las consignaciones de créditos votadas por los cuerpos directivos permanezcan disponibles por un plazo de 24 meses a contar de la fecha del cierre del ejercicio económico para el cual fueron aprobadas, a fin de liquidar las obligaciones pendientes. El Director considera que este procedimiento ya no es necesario. Los nuevos métodos y procedimientos desarrollados en el campo fiscal desde que se adoptó el Reglamento Financiero permiten a la Oficina seguir más de cerca el cumplimiento de las obligaciones por liquidar de la Organización en cualquier período. Los datos de que se dispone actualmente indican que todas esas obligaciones pendientes pueden y deben liquidarse en un período de 12 meses a contar de la fecha del cierre del ejercicio financiero para el cual fueron aprobadas. Este tema se presentó al Comité Ejecutivo en su 31a Reunión y éste aprobó una resolución que figura en el Documento CD10/3 en la que recomienda al Consejo Directivo la aprobación de las enmiendas propuestas, para que surtan efecto a partir del comienzo del ejercicio financiero de 1957.⁷

El Ing. OLIVERO (Guatemala) propone que se aprueben las modificaciones propuestas.

El Dr. HORWITZ (Chile) pregunta cuál es la cantidad aproximada a que han ascendido los créditos que han permanecido disponibles por un plazo mayor de doce meses.

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB) said that this is a question of amounts that have never gone beyond a few thousand dollars.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) explica que se trata de cantidades que nunca excedieron de unos pocos miles de dólares.⁷

EL PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución que figura en el Documento CD10/3 y que contiene las modificaciones propuestas.

Decisión: Por 17 votos a favor, ninguno en contra y dos abstenciones, se aprueba el proyecto de resolución que aparece en el Documento CD10/3, introduciendo las siguientes enmiendas al Reglamento Financiero de la Oficina Sanitaria Panamericana, para que surtan efecto a partir del comienzo del ejercicio financiero de 1957: Artículo IV, párrafos 4.3 y 4.4, revisión del texto en la forma siguiente:

4.3 Los créditos consignados permanecerán disponibles por un plazo de doce meses a contar de la fecha del cierre del ejercicio económico para el cual fueron aprobados, en la medida necesaria para saldar las obligaciones legales pendientes el 31 de diciembre del año correspondiente a dicho ejercicio. El saldo no utilizado de los créditos consignados revertirá al Fondo de Trabajo.

4.4 Al expirar el plazo de doce meses estipulado en el párrafo 4.3, el saldo pendiente de cualquier crédito consignado revertirá al Fondo de Trabajo. Toda obligación por liquidar de los doce meses anteriores será entonces anulada a menos que la obligación conserve su validez, en cuyo caso será transferida como obligación pagadera con cargo a los créditos consignados para el ejercicio económico en curso.

Decision: By a vote of 17 to 0, with 2 abstentions, the Council approved the proposed resolution contained in Document CD10/3, introducing the following amendments in the Financial Regulations of the Pan American Sanitary Bureau, effective beginning with the fiscal year 1957: "Article IV, Regulations 4.3 and 4.4, revised to read:

4.3 Appropriations shall remain available for twelve months following the end of the financial year to which they relate, to the extent that they are required to discharge the outstanding legal obligations as of 31 December of that year. Any remaining balance of appropriations will revert to the Working Capital Fund.

4.4 At the end of the twelve-month period provided in Regulation 4.3, the remaining balance of any appropriations will revert to the Working Capital Fund. Any unliquidated obligations of the prior twelve months shall at that time be canceled; where the obligation remains valid charge, it shall be transferred as an obligation against current appropriations. 17

TEMA 38: TRANSFERENCIA DE CREDITOS ENTRE LOS TITULOS DEL PRESUPUESTO DE LA OSPA PARA 1957 (Documento CD10/25)

TOPIC 38: TRANSFER OF CREDITS BETWEEN PARTS OF THE PASO BUDGET FOR 1957 (Document CD10/25)

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB), gave an account of Document CD10/35, in which it is explained that, under the terms of Resolution V of the IX Meeting of the Directing Council, the Director is authorized to transfer credits between parts of the budget, provided that such transfers do not exceed 10 per cent of the part from which the credit is transferred. Transfers of credits between parts of the budget in excess of 10 per cent may be made with the concurrence of the Executive Committee. All transfers of budget credits must be reported to the Directing Council. The 1957 expenses under Part II of the PASO budget are now estimated to exceed substantially earlier estimates. This increase is primarily due to higher costs in the following areas: (1) implementation of the new Staff Rules; (2) common services, including rental of a third headquarters building; and (3) transfer of the COMEP staff to the Washington Office. The Executive Committee, at its 31st Meeting, granted the requested authorization in Resolution XII, which is shown in Document CD10/25. The document also contains a proposed resolution to the effect that the Directing Council take note of this transfer of credits.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) da cuenta de que, como se indica en el Documento CD10/25 sobre este tema, de conformidad con la Resolución V de la IX Reunión del Consejo Directivo, el

Director está autorizado para transferir créditos entre los títulos del presupuesto, siempre que estas transferencias no excedan del 10 por ciento del título del cual el crédito es transferido. Las transferencias de créditos entre los títulos del presupuesto que excedan del 10 por ciento, pueden efectuarse con la aprobación del Comité Ejecutivo. Todas las transferencias de créditos del presupuesto deben notificarse al Consejo Directivo. Se calcula ahora que los gastos correspondientes al Título II del Presupuesto de la OSPA para 1957 excederán substancialmente de los estimados presupuestarios anteriores. Este aumento se debe principalmente al incremento en los gastos por los siguientes conceptos: 1) aplicación de las nuevas disposiciones del Reglamento de Personal; 2) Servicios Comunes, incluyendo el alquiler de un tercer edificio para la sede; y 3) traslado del personal de la COMEP a la oficina de Washington. El Comité Ejecutivo, en su 31a Reunión, concedió dicha autorización en su Resolución XII en el mencionado Documento CD10/25. Figura un proyecto de resolución en el sentido de que el Consejo Directivo tome nota de la referida transferencia de créditos.7

Mr. SUMM (United States) asked whether the Secretariat had at hand information on the total amounts obligated under each part of the budget as of a recent date, such as 31 August 1957.

El Sr. SUMM (Estados Unidos) pregunta si la Secretaría tiene a mano el total de las obligaciones contraídas con cargo a cada uno de los títulos del presupuesto, hasta una fecha reciente, por ejemplo, hasta el 31 de agosto pasado.7

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB) said that he could not give at the moment the total amounts obligated as of a certain

date, but that he could give for each part of the budget the expenses estimated at this time.

The appropriations approved for Part I amounted to \$156,170 and the estimated expense for 1957 in Part I is \$170,803. In Part II the appropriation was \$992,090 and the estimated expense now totals \$1,146,484. Finally, in Part III the appropriation was \$1,251,740 and the estimated expense amounts to \$1,082,713. The combined amounts, in both cases, come to a total of \$2,400,000, which is the appropriation approved for 1957. He added that the difference between the approved appropriations and the anticipated expenditures under Part III is \$169,027, or about 13 per cent. Therefore, a transfer of 15 per cent was recommended to the Executive Committee.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) explica que no dispone de momento de la cifra total de las obligaciones contraídas, hasta una fecha determinada, pero que puede facilitar a cargo de cada título del presupuesto las cifras correspondientes a los gastos que ahora se preven. Las asignaciones aprobadas para el Título I ascendieron a \$156,170, y los gastos previstos para 1957 con cargo a dicho título se elevaron a \$170,803. Las asignaciones para el Título II ascendieron a \$992,090, y los gastos previstos se elevan ahora a \$1,146,484; y, por último, las asignaciones aprobadas para el Título III fueron \$1,251,740 y los gastos previstos ascienden a \$1,082,713, todo lo cual suma, en ambos casos, un total de \$2,400,000 que corresponde a las asignaciones aprobadas para 1957. Añade que la diferencia entre las asignaciones aprobadas y los gastos previstos

con cargo al Título III es de \$169,027, o aproximadamente el 13 por ciento. Por consiguiente se recomendó al Comité Ejecutivo una transferencia de un 15 por ciento.]

Mr. SUMM (United States) expressed his thanks for the information given. If the Bureau does not have the actual figures as of 31 August, however, he wished to know the most recent date for which it could supply them.

[El Sr. SUMM (Estados Unidos) agradece la información facilitada y pregunta que, si la Oficina no dispone de las cifras efectivas hasta el 31 de agosto, cuáles son las cifras más recientes que se le podrían facilitar.]

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB) explained that the figures just given are based on actual obligations for the first eight months of the year and on those anticipated for the remaining four months.

He said that the Secretariat would be happy to provide the figures for the first eight months of the year.

[El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) señala que las cifras antes citadas se basan en las obligaciones contraídas para los primeros ocho meses del año y el cálculo de las que se preven para los cuatro meses restantes.

Agrega que la Secretaría tendrá mucho gusto en facilitar las cifras correspondientes a los primeros ocho meses del año.]

El Dr. HORWITZ (Chile) estima que no merece la pena prolongar la discusión por un hecho ya producido. Sin embargo, no cree que sea un buen principio administrativo el destinar fondos de los programas de campo para vigorizar la oficina central de una organización que tiene largos años de experiencia. Conviene en que las razones expuestas por el Director son perfectamente aceptables. Se trata, en realidad, de medidas que la Organización se vio obligada a aplicar, precisamente, por su carácter de organización internacional y se trata también de la necesidad de ampliar actividades fundamentales como las del programa de erradicación de la malaria. En todo caso, estima que hay que hacer todos los esfuerzos necesarios para disminuir los gastos administrativos generales de la Organización, en vez de disponer de nuevos fondos para esas actividades.

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB) agreed with the remarks of the Representative of Chile, but explained that it must be borne in mind that this year has been a somewhat unusual one owing to the increase in personnel costs, as the result of the implementation of the changes in the Staff Rules. Normally, the 10 per cent margin for transfers of credits is sufficient, but these extraordinary expenses in 1957 made it necessary to request authority to increase that limit.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) está de acuerdo con las observaciones del Representante de Chile, pero explica que hay que tener en cuenta que este año ha surgido la circunstancia extraordinaria del aumento de los gastos de personal, a consecuencia de haberse puesto en vigor las modificaciones al Reglamento de Personal. Normalmente, el límite para las transferencias de créditos de un 10 por ciento es

suficiente, pero los gastos extraordinarios para 1957 han obligado a solicitar el aumento de este límite.⁷

El PRESIDENTE somete a votación el Proyecto de Resolución que figura en el Documento CD10/25.

Decisión: Por 19 votos a favor, ninguno en contra y una abstención, se acuerda tomar nota de la transferencia de créditos del Título III al Título II del Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana correspondiente a 1957, efectuada por el Director con la autorización del Comité Ejecutivo, otorgada en su 31a Reunión.

Decisión: By a vote of 19 to 0, with 1 abstention, it was agreed to take note of the transfer of credits from Part III to Part II of the Budget of the Pan American Sanitary Organization for 1957, made by the Director with the authorization given by the Executive Committee at its 31st Meeting.⁷

TEMA 21: INFORME DEL SUBCOMITE PERMANENTE DE EDIFICIOS Y OBRAS
(Documento CD10/6)

TOPIC 21: REPORT OF THE PERMANENT SUBCOMMITTEE ON BUILDINGS AND
INSTALLATIONS (Document CD10/6)

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB), in presenting Document CD10/6, explained that the Permanent Subcommittee on Buildings and Installations held a meeting on 21 December 1956 to study the proposal presented by the Director on the possibility of renting another building to alleviate the overcrowded conditions at the Washington headquarters of the Pan American Sanitary Bureau.

He spoke of the developments in regard to this problem since the IX Meeting of the Directing Council at Antigua Guatemala. The Council authorized the Director to deposit in the Building Reserve Fund the amount of \$100,000 of its surplus funds from 1955, increasing the total of the Fund to \$200,000. The Director was also authorized to transfer the remaining surplus for 1959, amounting to \$23,524, to a Special Account for the purpose of meeting the initial expenses of architectural plans for the construction of a new headquarters building.

At the meeting of the Subcommittee, the Representative of the Director reported on the matter of negotiations with the United States Government regarding acquisition of a suitable site for the permanent headquarters building. Recent information on the program of redevelopment of certain sections of Washington, D. C., points to some delay in the approval of final plans and site allocations. In view of this situation, the Director proposed to rent a building located at 1520 New Hampshire

Avenue, N.W., across from the main headquarters buildings, for a period of two years and with option of annual renewal at \$10,000 per annum, plus the costs of renovations as required.

The Subcommittee made a careful study of the already existing space limitations in the two buildings at headquarters as well as the need for additional space resulting from the expansion of the malaria eradication program and the transfer of the Malaria Office staff from Mexico City to Washington. After inspecting the building in question, the Subcommittee endorsed the Director's recommendation to lease and renovate the building as proposed.

Mr. Simpson said that the Bureau moved into this building in February of this year.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP), al hacer la presentación del Documento CD10/6 señala que el Subcomité celebró una reunión el 21 de diciembre de 1956, en la que se estudió la propuesta presentada por el Director sobre la posibilidad de alquilar otro edificio para poner remedio a la falta de locales suficientes en la sede de la Oficina Sanitaria Panamericana en Washington.

Alude a los hechos registrados, en relación con este problema, desde la IX Reunión del Consejo Directivo celebrada en la Antigua Guatemala. El Consejo autorizó al Director a que depositara en el Fondo de Reserva para Edificios la cantidad de \$100,000, de los Fondos disponibles del año 1955, aumentándose así el total del Fondo a \$200,000. Igualmente, se autorizó al Director a que transfiriera el saldo de dichos fondos disponibles de 1955,

que ascendía a \$23,524, a una cuenta especial, a los efectos de atender a los gastos iniciales de los planos para la construcción de un nuevo edificio destinado a la sede.

En la mencionada reunión del Subcomité, el representante del Director informó de las gestiones realizadas cerca del Gobierno de los Estados Unidos relativas a la adquisición de un terreno adecuado para el edificio permanente de la Organización. Las últimas informaciones sobre el programa de reconstrucción urbana de determinadas secciones de Washington, D.C., indican que se producirá cierta demora en la aprobación de los planos definitivos y en la asignación de terrenos. Ante esta situación, el Director propuso que se alquilara un edificio situado en 1520 New Hampshire Avenue, N.W., enfrente de los edificios que ocupa la sede, por un período de dos años, con opción a renovar el contrato anualmente, a un costo de \$10,000 al año, más los gastos de las obras de reforma necesarias.

El Subcomité estudió detenidamente las limitaciones de espacio existentes en los dos edificios de la sede, así como la necesidad de disponer de nuevos locales, como consecuencia de la ampliación del programa de erradicación de la malaria y el traslado del personal de la Oficina de dicho programa de México D.F., a Washington, y después de haber inspeccionado el edificio en cuestión, hizo suya la recomendación del Director en el sentido de que se alquilara dicho edificio y se realizaran en él las obras de adaptación necesarias.

El Sr. Simpson señala que la Oficina pasó a ocupar el referido inmueble en el mes de febrero de este año.⁷

Mr. SUMM (United States) pointed out that in the 1958 budget 13 new posts are proposed for the Washington Office, and he wondered how the new space acquired will meet that additional problem.

√El Sr. SUMM (Estados Unidos) señala que en el presupuesto para 1958 se proponen trece nuevos puestos en la Oficina de Washington y pregunta cómo se va a resolver el consiguiente problema de limitación de espacio.√

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB) said that, with the additional building recently leased, there is a ratio of some 90 square feet per employee. He added that, when the 13 additional persons are employed, that ratio would be reduced slightly, but an effort will be made to solve the problem in the best way possible.

√El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) manifiesta que, contando con el edificio últimamente alquilado, la proporción es de 90 pies cuadrados por funcionario. Agrega que cuando se cubran los trece puestos la proporción de espacio se reducirá ligeramente, pero se tratará de resolver el problema de la mejor manera posible.√

Dr. SWELLENGREBEL (Netherlands) thought it very important that the staff have adequate office accommodations.

√El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos) manifiesta su opinión de que el personal debe estar instalado en condiciones adecuadas.√

El Dr. DIAZ COLLER (México) pregunta si los miembros del Subcomité figuran en él con carácter permanente.

El Dr. SOPER (Director, OSP) manifiesta que el Subcomité se estableció primero en 1950 para asesorar al Director en la solución de ciertos

problemas relacionados con los edificios y las instalaciones y su gestión ha sido muy útil. Recuerda que en la 18a Reunión del Comité Ejecutivo, celebrada en La Habana en 1952, se acordó que continuaran formando parte del Subcomité los Representantes de Estados Unidos, Guatemala y República Dominicana.

El Dr. HURTADO (Cuba) hace una breve síntesis histórica del origen del Subcomité Permanente de Edificios y Obras, y señala que lo que tiene carácter permanente es el Subcomité y no los miembros que lo integran, los cuales pueden ser reemplazados libremente, en cualquier momento, por el Comité Ejecutivo.

El Dr. Soper (Director, OSP) recuerda que en la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Santiago de Chile, se adoptó una resolución expresando el agradecimiento a los miembros del Subcomité y disponiendo que siguieran prestando su colaboración al Director de la Oficina.

El Dr. PIERRE-NOËL (Haití) coincide con las apreciaciones del Representante de Cuba sobre el carácter permanente del Subcomité y no de sus miembros y explica que cuando se planteó esta cuestión en una reunión del Comité Ejecutivo, en 1954, se señaló la conveniencia de que continuaran formando parte del Subcomité los Representantes de Guatemala, República Dominicana y Estados Unidos, ya que los tres residían en Washington, lo que facilitaba el cumplimiento de su misión.

Decisión: Por unanimidad se acuerda tomar nota del Informe del Subcomité de Edificios y Obras expresándole su agradecimiento por la labor desarrollada.

Decision: The Directing Council unanimously agreed to take note of the Report of the Permanent Subcommittee on Buildings and Installations and expressed its satisfaction at the work accomplished.

Se suspende la sesión a las 10:30 a.m. y se reanuda a las 11:10 a.m.

TEMA 22: FONDO ROTATORIO DE EMERGENCIA (Documento CD10/8)

TOPIC 22: EMERGENCY REVOLVING FUND (Document CD10/8)

Mr. SIMPSON (Chief, Division of Administration, PASB) presented Document CD10/8, reporting on the utilization of the Emergency Revolving Fund since the last meeting of the Directing Council. The following supplies were shipped to meet the urgent needs of the respective health authorities: in January, to San Jose, Costa Rica, at a cost of \$1,003.76, to combat a serious outbreak of rabies; in May, to Kingston (Jamaica), at a cost of \$6,793.85, to render urgently needed treatment to people who had contracted poliomyelitis; in June, to Argentina, at a cost of \$9,814.92, in order to safeguard the health of the people of La Plata exposed to a serious outbreak of botulism, which the Director mentioned in a previous session; finally, in July, to Nicaragua, at a cost of \$947.23, in order to safeguard the health of the people exposed to a serious outbreak of rabies. Up to the date of preparation of the report, Costa Rica and Jamaica had reimbursed the Emergency Revolving Fund for the cost of the supplies provided.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) da cuenta del Documento CD10/8, en el que se describe la utilización del Fondo Rotatorio de Emergencia, desde el anterior Consejo. Atendiendo a solicitudes urgentes de las respectivas autoridades sanitarias se han efectuado los siguientes envíos de suministros: en enero, a San José, Costa Rica, por valor de \$1,003,76, para hacer frente a un grave brote de rabia; en mayo, a Kingston (Jamaica), por la suma de \$6,793,85, para facilitar el tratamiento, con la debida urgencia, a las personas que habían contraído poliomielitis; en junio, a la Argentina, por valor de \$9,814,92, con el objeto

de proteger la salud de la población de La Plata expuesta a un grave brote de botulismo, al que se refirió el Director en una sesión anterior; y finalmente, a Nicaragua, por la cantidad de \$947,23, para proteger la población expuesta a un grave brote de rabia. Hasta la fecha de la preparación del informe, Costa Rica y Jamaica habían reembolsado al Fondo Rotatorio de Emergencia el importe de los suministros que se les había facilitado.7

El Dr. CASTILLO (Nicaragua) declara que el costo de la vacuna anti-rábica enviada a su país fue pagado en el mes de julio.

El Dr. BISSOT (Panamá) señala que produce satisfacción observar el resultado práctico obtenido con la existencia de este Fondo Rotatorio de Emergencia. En primer lugar, por la rapidez con que la Oficina atiende las solicitudes que le formulan los gobiernos y también por el interés con que los distintos países proceden a reembolsar al Fondo las cantidades anticipadas. Propone que el Consejo tome nota de estos resultados.

Dr. PEAT (United Kingdom) thanked the Bureau for the assistance rendered to Jamaica. He requested that the text of the document presented be corrected to read "Director of Medical Services, Jamaica" instead of "Director of Medical Services, British West Indies."

El Dr. A.A. PEAT (Reino Unido) agradece la ayuda que se prestó a Jamaica y ruega que se rectifique un error que aparece en el texto del documento presentado; donde dice "Director de los Servicios Médicos de las Indias Occidentales Británicas" debe decir "Director de los Servicios Médicos de Jamaica".7

Decisión: Por unanimidad se acuerda tomar nota del Informe presentado por el Director sobre el Fondo Rotatorio de Emergencia (Documento CD10/8); y hacer constar la satisfacción del Consejo por la forma en que los gobiernos reponen las sumas adelantadas por el Fondo Rotatorio de Emergencia, y, asimismo, por la eficacia con que interviene en los casos de emergencia la Oficina Sanitaria Panamericana.

Decision: It was unanimously agreed to take note of the report submitted by the Director on the Emergency Revolving Fund (Document CD10/8); and to express the satisfaction of the Council at the manner in which governments reimburse the funds advanced by the Emergency Revolving Fund and also, at the efficient action taken by the Pan American Sanitary Bureau in emergency cases.

TEMA 23: INFORME RELATIVO AL REGLAMENTO SANITARIO PARA HOTELES Y RESTAURANTES (Documento CD/12)

TOPIC 23: PROGRESS REPORT ON SANITARY REGULATIONS FOR HOTELS AND RESTAURANTS (Document CD10/12)

El Dr. MOLINA (Jefe, División de Salud Pública, OSP) explica los antecedentes de este tema, que se detallan en el Documento CD10/12.

La Comisión Técnica de Expertos nombrada por el Director de la Oficina para estudiar este asunto celebró su primera sesión en Washington, el 23 de abril de 1957, y fue designado Presidente el Ing. Humberto Olivero, Ingeniero Consultor del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala; Vicepresidente el Sr. Malcom C. Hope, Jefe, de la División de Ingeniería Sanitaria, Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos; y Secretario el Sr. George O. Pierce, Jefe del Servicio de Saneamiento del Medio de la Oficina Sanitaria Panamericana. Antes de esta reunión, el 11 de abril, el Secretario de la Comisión presentó un estudio sobre "Planes para establecer normas mínimas de Salubridad para los Establecimientos Hoteleros de las Américas", a la Decimoquinta Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad, en el que se puso de relieve la importancia que la OSPA concede a este problema y se describieron los planes para la redacción del manual proyectado sobre normas mínimas de salubridad. El 13 de mayo se presentó el informe descriptivo de los planes de trabajo de la Comisión a la tercera Reunión del Comité Directivo Permanente de los Congresos Interamericanos de Turismo (Organización de los Estados Americanos), el cual expresó su satisfacción por los progresos realizados.

Se preparó un cuestionario que, en julio de 1957, fue enviado a los servicios nacionales de salud pública de los Gobiernos Miembros, solicitando información sobre normas y prácticas de saneamiento en los países respectivos en lo referente a hoteles, restaurantes y otros servicios para viajeros. La Comisión utilizará esta información para determinar el contenido definitivo del manual. Hasta el 28 de agosto se habían recibido respuestas de México, Nicaragua y República Dominicana y en días sucesivos se recibieron respuestas de Colombia, Haití, Cuba, la Presidencia de San Cristóbal, San Vicente y la Guayana Británica.

Entre el 4 y 8 de agosto de 1957, la Comisión Técnica se reunió por segunda vez en Panamá, aprovechando la celebración del séptimo Congreso Panamericano de Carreteras y en esta reunión se estudió un esquema del contenido del manual proyectado y se distribuyó la preparación de los distintos capítulos entre las personas que han de elaborarlos.

Se espera que a fines de año podrá someterse uno de los borradores del manual a una nueva reunión de la Comisión, que tendrá lugar en mayo de 1958, en Puerto Rico, con motivo del IV Congreso Interamericano de Ingeniería Sanitaria.

El Dr. HURTADO (Cuba) pregunta si lo que se desea es redactar un reglamento sanitario para hoteles, restaurantes, y centros de turismo, lo que requeriría un estudio excesivamente minucioso. Agrega que si se trata de establecer unas simples normas sanitarias, sin obligatoriedad de cumplimiento, el procedimiento empleado para ello resulta excesivamente lento.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) considera que, en efecto, es lento el procedimiento seguido, pero aclara que, a su juicio, lo que se trata de elaborar no es un reglamento sanitario que tenga valor de instrumento internacional, sino una serie de mínimas normas de salubridad recomendables a los Países Miembros para la instalación y funcionamiento de centros de turismo. Estima que debe precisarse bien el objetivo.

Dr. SWELLENGREBEL (Netherlands) wondered why despite the fact that the proposed manual contains a chapter on "Insect and Rodent Control," there were no entomologists on the Technical Committee of Experts.

[El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos) se extraña de que a pesar de que en el Proyecto Manual existe un Capítulo sobre "Control de insectos y roedores", entre los miembros de la Comisión de Expertos no figure ningún entomólogo]

El Dr. HORWITZ (Chile) declara que no le extraña la lentitud con que se procede para redactar el manual, ya que es una empresa difícil y necesariamente lenta dictar normas generales de saneamiento que puedan ser adecuadas a las condiciones de todos los países. Hace constar que, a su entender, se trata de establecer recomendaciones y no de redactar un reglamento internacional. De todas maneras, cree que los países deben inspirarse en las normas que contenga el manual para la adopción de sus reglamentos sanitarios. Cree que las recomendaciones de la Comisión de Expertos deben servir no solamente para proteger a los turistas extranjeros sino a los nacionales de los países que las apliquen. Indica que su

país contestará en breve al cuestionario, ya que se han dado las instrucciones precisas al organismo correspondiente.

El Dr. INCHAUSTEGUI (República Dominicana) señala que esta iniciativa animó al Gobierno de su país a confeccionar un nuevo reglamento de hoteles y restaurantes y a organizar unos cursillos para manipuladores de alimentos, de los cuales ya se han dictado 26.

Dr. OSBORNE (United States) considered this topic very interesting and felt that the proposed manual could serve as a guide to Member Countries in formulating their sanitary regulations. He stated that it would be desirable to publish the manual in the near future, but that the importance of the subject justifies a delay.

El Dr. OSBORNE (Estados Unidos) destaca el interés del tema y manifiesta que el índice que se propone para el manual puede servir de orientación en las reglamentaciones sanitarias de los Países Miembros. Indica que aunque sería deseable que el manual se publicara pronto, la importancia de la cuestión justifica la demora.7

El Dr. MOLINA (Jefe, División de Salud Pública, OSP) dice que en la Comisión figuran elementos pertenecientes a organizaciones que van a intervenir directamente en los problemas de saneamiento y que están relacionados con los establecimientos hoteleros y de turismo. Forman además parte de ella representantes de los servicios de ingeniería sanitaria de algunos países. El desarrollo de los capítulos que comprende el manual está a cargo de técnicos, entre los que figuran entomólogos y se pretende recoger el mayor número de experiencias.

Refiriéndose a la lentitud que se ha reprochado a la Comisión de Expertos, indica que la Oficina hubiera podido sintetizar en un manual, en pocas semanas, las recomendaciones contenidas en los diversos textos y reglamentos nacionales sobre la materia, pero probablemente ésto hubiera agregado poco a la información que los Gobiernos poseen. El Consejo encomendó a la Oficina que preparase recomendaciones sobre las normas mínimas que convendría adoptar, considerando la realidad de cada uno de los Países Miembros. A ello obedeció el envío de cuestionarios. Señala que el Congreso de Turismo, en su III Reunión, se manifestó muy complacido por la forma en que la OSP ha abordado estos trabajos.

El Dr. BISSOT (Panamá) hace presente el interés mostrado por la Comisión de Expertos para llevar a cabo su obra lo mejor posible y en los plazos más rápidos. En la segunda reunión celebrada por dicha Comisión en la ciudad de Panamá, los expertos de la misma tuvieron oportunidad de cambiar impresiones con los Delegados al Séptimo Congreso Panamericano de Carreteras, reunión en la que participaron también médicos, veterinarios y otros profesionales preparados en materia sanitaria. En esa reunión se fijó una fecha para que fuera entregado el primer proyecto de manual y se autorizó a la Comisión para que sus expertos se asesoren del personal técnico de los países en donde trabajan, con el fin de que se obtengan las mayores colaboraciones. Exhorta a los Representantes a que sus respectivos países faciliten cuanto antes los datos solicitados en el cuestionario que se les ha enviado.

El Dr. GUZMAN GALARZA (Bolivia) elogia el proyecto y afirma que el cuestionario enviado a los Países Miembros puede servir no solamente para

elaborar normas mínimas que beneficien a la industria hotelera y turística en general -lo que es beneficioso para la economía- sino a otros sectores importantes de actividad, así como de base para la solución de los problemas sanitarios que plantea la existencia de poblaciones que carecen de vivienda adecuada. Estima que, en consecuencia, el manual debiera denominarse "normas mínimas de salubridad para los establecimientos hoteleros turísticos y centros de vivienda".

El Dr. ORELLANA (Venezuela) considera plausible el propósito del Representante de Bolivia, pero señala que no debe hacerse más extenso el programa. Tal vez convendría meditar un poco antes de ampliar el tema al estudio de los centros de vivienda en general. Cree que el título del manual debe ser en vez de "Reglamento Sanitario para hoteles y restaurantes", el de "Normas mínimas de salubridad para establecimientos hoteleros y de turismo".

El Dr. BANEAS MONTES (Honduras) indica que las normas sanitarias que se preparan no deben tener la especial finalidad de proteger la salud de los viajeros internacionales, porque los beneficios de las mismas es justo que recaigan también sobre los habitantes de países cuyo turismo es escaso.

El Dr. GUZMAN GALARZA (Bolivia) dice que quiere dejar constancia de su criterio de que las normas sanitarias que se elaboren deben orientarse también hacia la resolución de problemas que afectan a los sectores populares, siendo el de los centros de vivienda uno de los más esenciales. Insiste en la denominación de "normas" y no de reglamento por estimar que

esto podría crear problemas de carácter jurídico y manifiesta que cree que la idea original, propuesta en Costa Rica, fue la de elaborar normas sanitarias.

El Dr. MOLINA (Jefe, División de Salud Pública, OSP) señala, a título informativo, que la Oficina participa en el Centro Interamericano de Vivienda, sostenido en Bogotá (Colombia) por la Organización de los Estados Americanos. Asimismo, la Oficina colabora, por medio de consultores, ingenieros y otros profesionales, con becas y seminarios, con todos los Países Miembros en el estudio de problemas como el señalado por el Representante de Bolivia.

El Sr. HERNANDEZ (Jefe, División de Turismo, Unión Panamericana), señala en su calidad de Secretario Permanente de los Congresos Interamericanos de Turismo, que la razón por la cual se ha solicitado la redacción de normas mínimas de saneamiento para hoteles, restaurantes y otros servicios turísticos, se debe al incremento extraordinario que va adquiriendo en el Continente el turismo, que es un factor de enorme importancia económica. Añade que al tratar de mejorar los servicios de saneamiento en general no sólo se benefician los viajeros internacionales, sino también los nacionales. Termina subrayando que el Congreso Interamericano de Turismo, celebrado en Costa Rica, concedió especial importancia a este plan y el Comité Directivo Permanente de los Congresos de Turismo acoge con especial beneplácito la obra que desarrolla la Comisión de Expertos designada por el Director de la Oficina.

Decisión: Por unanimidad, se acuerda tomar nota del Informe presentado e invitar al Director a que comunique a la Comisión Técnica de Expertos las observaciones formuladas por el Consejo Directivo, y recomendar al Director que informe oportunamente a los cuerpos directivos de la marcha de los trabajos relacionados con la elaboración de normas mínimas de salubridad para los establecimientos hoteleros y restaurantes.

Decision: It was unanimously agreed to take note of the progress report; to invite the Director to inform the Technical Committee of Experts of the comments made by the Directing Council; to recommend to the Director that in due course he report to the governing bodies of the Organization on the progress of the preparation of minimum standards of sanitation in hotels and restaurants. 7

TEMA 26: PROGRAMA DE BECAS (Documento CD10/19)

TOPIC 26: FELLOWSHIP PROGRAM (Document CD10/19)

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) presenta el Documento CE31/13, relativo a este tema. Recuerda que el Consejo Directivo, en su IX Reunión, pidió al Director que además de resolver lo concerniente al pago de estipendios a los becarios, estudiara el establecimiento de diversos tipos de becas, tomando en consideración, entre otros, los siguientes puntos: la posición profesional o académica del becario, su experiencia profesional y el número de años de estudio de postgraduado; la duración y clase de estudios que se van a hacer; la dedicación exclusiva a funciones de salud pública sobre medicina preventiva, ya sean administrativas, hospitalarias o docentes; el número de familiares a su cargo y las facilidades económicas que cada país otorgue al becario.

En relación con el primer punto se ha informado al Comité Ejecutivo de las mejoras introducidas en tales estipendios. Por lo que respecta al segundo, no se ha podido lograr un procedimiento para fijar distintos tipos de becas. Añade que hasta ahora los organismos especializados de las Naciones Unidas han expresado su opinión contraria al establecimiento de diferentes tipos de becas. Se ha señalado también la dificultad de clasificación porque los métodos educacionales, la designación de funciones y responsabilidades, los títulos, etc. varían ampliamente de un país a otro y, además, porque es necesario mantener procedimientos coordinados y uniformes con las diversas organizaciones que aportan fondos para becas.

El Servicio de Becas de la Oficina ha hecho un estudio de 200 solicitudes escogidas al azar de sus archivos y se han encontrado más o menos 70 designaciones distintas. Por otra parte, ha establecido un plan de clasificación a base de un sistema de puntos que se pueden asignar según las distintas categorías, plan que se detalla en el referido documento. No ha considerado conveniente tener en cuenta el número de familiares a cargo del becario y tampoco ha tomado en consideración las facilidades económicas que cada país otorga al becario, pues ello sería contrario al espíritu de resoluciones anteriores del Consejo.

El Comité Ejecutivo, en su 31a Reunión, acordó recomendar al Consejo Directivo que encargue al Director que prosiga el estudio general del Programa de Becas, ampliándolo y completándolo con el objeto de preparar un informe detallado a la XV Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Dr. GUZMAN GALARZA (Bolivia), pide que se le facilite una copia del Programa de Becas, para conocer la forma en que se estudian las necesidades de cada país.

Estima que sería necesario comprobar la competencia de los aspirantes a una beca o a un empleo en el momento de solicitarlo y señala la necesidad de prestar la máxima ayuda a los profesionales jóvenes para estimularlos.

El Dr. HURTADO (Cuba) suscribe las observaciones formuladas por el Representante de Bolivia, y evoca los esfuerzos realizados por el Dr. Allwood Paredes, de El Salvador, en reuniones anteriores del Consejo, para conseguir el mejoramiento del Programa de Becas. Indica que es conveniente divulgar el programa y el régimen de becas de la Organización en todos sus detalles.

Manifiesta que, a su juicio, debe haber dos tipos de becas: uno, para ampliación y perfeccionamiento de estudios de los profesionales jóvenes y otro, de períodos breves de observación, en determinados establecimientos extranjeros para directores, jefes de departamento, etc.

Se levanta la sesión a las 12:35 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

X Reunión

Washington, D. C.
Septiembre 1957

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

IX Reunión



CD10/46 (Esp.)
20 septiembre 1957
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA OCTAVA SESION PLENARIA
Washington, D. C.
Jueves, 19 de septiembre de 1957, a las 2:45 p. m.

Presidente

Dr. Alberto BISSOT, Jr.

Panamá

Indice

Tercer Informe de la Comisión de Credenciales

Tema 28: Elección de dos Países Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Colombia y Paraguay (Documento CD10/10)

Tema 26: Programa de Becas (Documento CD10/19 y CE32/2, Rev. 1, ADDENDUM)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Durante la Reunión se distribuirá un corrigendum con las correcciones que soliciten los señores Representantes. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

TERCER INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES

THIRD REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS

El Dr. PIERRE-NOËL (Haití), en su carácter de Presidente y Relator de la Comisión de Credenciales, da lectura al Tercer Informe de dicha Comisión, que dice así: "La Comisión de Credenciales, integrada por los señores Representantes de Haití, Argentina y México, celebró su tercera sesión el 19 de septiembre de 1957 a las 12:30 p.m. La Comisión examinó el cable transmitido por el Excelentísimo señor Oscar Secco Ellauri, Ministro de Relaciones Exteriores de la República Oriental del Uruguay, designando al Dr. Enrique Palacios, Consejero de la Embajada del Uruguay en Washington, D. C., Representante del Uruguay en la X Reunión del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, y la comunicación del Excelentísimo señor Gonzalo J. Facio, Embajador de la República de Costa Rica en Washington, D. C., informando que los señores Jorge Hazera y Luis F. Jiménez han sido nombrados para que actúen, respectivamente, como Representante y Representante Suplente de Costa Rica ante la X Reunión del Consejo Directivo. La Comisión aceptó estas comunicaciones como credenciales que acreditan debidamente a los interesados. Igualmente examinó y aprobó la credencial del Dr. Orlando Aguilar, Jefe de la División de Servicios Rurales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, como Asesor de la Delegación de Guatemala."

El PRESIDENTE somete a aprobación el informe.

Decisión: Se aprueba por unanimidad y sin modificación el Tercer Informe de la Comisión de Credenciales.

Decision: The third report of the Committee on Credentials was unanimously approved, without change. 7

TEMA 28: ELECCION DE DOS PAISES MIEMBROS PARA INTEGRAR EL COMITE EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TERMINO EL MANDATO DE COLOMBIA Y PARAGUAY (Documento CD10/10)

TOPIC 28: ELECTION OF TWO MEMBER COUNTRIES TO FILL THE VACANCIES ON THE EXECUTIVE COMMITTEE CREATED BY THE TERMINATION OF THE PERIODS OF OFFICE OF COLOMBIA AND PARAGUAY (Documento CD10/10)

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) da lectura al Documento CD10/10 y al párrafo A del Artículo 13 de la Constitución de la OSPA, e informa que el citado documento va acompañado de un anexo en el que figura la composición del Comité Ejecutivo de 1947 a 1957.

El PRESIDENTE declara que, de conformidad con el Artículo 32 del Reglamento Interno del Consejo, la votación será secreta y, a su propuesta, se designa como escrutadores a los Representantes de El Salvador y Perú.

El Dr. HURTADO (Cuba) propone para cubrir las dos vacantes a los Representantes de México y Venezuela.

El Dr. PIERRE-NOËL (Haiti) propone al Representante de Chile.

El Dr. RAMIREZ ELIAS (Ecuador), el Dr. CASTILLO (Nicaragua) y el Dr. PATIÑO (Colombia) apoyan la propuesta de Cuba.

El Dr. GORDILLO (Perú) propone a los Representantes de Chile y Venezuela, propuesta que apoya el Dr. INCHAUSTEGUI (República Dominicana).

El Dr. PRIETO (Paraguay) apoya la propuesta del Representante de Haití.

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) hace constar que se hallan presentes 24 Representantes.

Se efectúa la votación y, una vez terminada, los escrutadores dan cuenta de que el resultado ha sido el siguiente: México, 16 votos; Venezuela, 15 votos; Chile, 14 votos; Estados Unidos, 2 votos; Honduras, 1 voto.

El PRESIDENTE declara elegidos, por mayoría de votos, a los Gobiernos de México y Venezuela, a cuyos Representantes felicita, y propone que el Consejo exprese su agradecimiento a los Gobiernos de Colombia y Paraguay por los servicios que sus representantes han prestado en el Comité Ejecutivo.

Decisión: Como resultado de la anterior votación, se declara que los Gobiernos de México y Venezuela han sido elegidos para integrar el Comité Ejecutivo, por un período de tres años. Por unanimidad, se acuerda expresar el agradecimiento del Consejo Directivo a los Gobiernos de Colombia y Paraguay por los servicios prestados por sus Representantes en el seno del Comité Ejecutivo, a la Organización.

Decision: As a result of the foregoing ballots, Mexico and Venezuela were elected to fill the vacancies on the Executive Committee for a period of three years. It was unanimously agreed to express the thanks of the Directing Council to the Government of Colombia and Paraguay for the services rendered by their Representatives to the Executive Committee of the Organization.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) agradece el honor de que ha sido objeto su país y declara que está animado de los mejores propósitos de colaboración para hacer aún más estrecha y fervorosa la colaboración de Venezuela a la labor de la OSPA.

El Dr. DIAZ COLLER (México) agradece en nombre de su Gobierno la muestra de aprecio y distinción de que ha sido objeto su país.

El Dr. HORWITZ (Chile) expresa su agradecimiento a los Miembros del Consejo que lo han honrado con su voto, y su satisfacción por ver elegidos a dos miembros tan distinguidos para cubrir las vacantes del Comité Ejecutivo.

TEMA 26: PROGRAMA DE BECAS (Documento CD10/19 y CE32/2, Rev. 1, Addendum)
(continuación)

TOPIC 26: FELLOWSHIP PROGRAM (Documents CD10/19 and CE32/2, Rev. 1,
Addendum) (continuation)

El Dr. HURTADO (Cuba) dice que es necesario contar con una información previa para continuar el estudio del sistema de becas. Señala la importancia de conocer con más detalle la atención que la Organización Sanitaria Panamericana presta a las becas desde el punto de vista económico y declara que debe reconocerse una alta prioridad al programa de becas entre las obligaciones de la Organización. Estima que pudiera resultar peligroso para el sistema de becas hacerlo depender de fondos que estén fuera del presupuesto propio de la OSPA, es decir que estén al margen de sus ingresos ordinarios y seguros. Afirma la necesidad de que la Oficina asigne a las becas una suma específica, con cargo a tales fondos. Añade que el reglamento de becas debe ser objeto de una amplia y completa reorganización, estableciendo de forma clara y definida el concepto de la beca. Para establecer este concepto señala la existencia de tres grupos de becarios: el primero es aquél en que la beca tiende a la preparación inicial para la prestación de servicios de salud pública; el segundo grupo es el de las becas de perfeccionamiento, adjudicadas a elementos que tienen ya suficiente preparación y que pueden ilustrarse, en un tiempo relativamente corto, en una materia nueva, o perfeccionarse en una materia determinada; el tercer grupo, finalmente, es aquél compuesto por elementos de alto nivel profesional y técnico; ya casi no se trata de una beca propiamente dicha, sino el medio de facilitar a estos funcionarios superiores la oportunidad de visitar y

observar determinados centros, que convenga que conozcan directamente, cualquiera sea la parte del mundo donde tales centros estén situados. Agrega que, a su modo de ver, convendría que el Consejo encargara al Director que continúe el estudio iniciado, dándole un carácter general, sobre el sistema de becas de la OSPA. Por no ser partidario de las comisiones amplias, preferiría la selección de un experto que se encargara de realizar un estudio especial acerca de la cuestión. Afirma que ésta sería la única forma de llegar algún día a un sistema eficaz en cuanto a becas se refiere.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) dice que quiere referirse exclusivamente al documento presentado, que contiene una clasificación básica para fijar el estipendio del becario. Estima que es muy interesante y útil el estudio que ha hecho la Oficina para clasificar a los becarios por medio de un sistema de asignación de puntos, pero cree que el sistema es demasiado detallado y que existe una serie de circunstancias y de condiciones que deben tenerse en cuenta para fijar el estipendio de una beca. Por ello, duda que convenga atenerse a un sistema de puntos en una forma tan estricta y tan concreta como se menciona en el documento.

El Dr. SIRI (Argentina) manifiesta que la delegación de Argentina aplaude el documento presentado. Cree que el programa de becas merece la más alta prioridad en las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana, por ser una de las más importantes palancas para el fortalecimiento de los servicios sanitarios de los países de América. Estima que el documento es un trabajo magnífico y, por lo menos, ofrece un camino que puede ensayarse

para que la clasificación de las becas sea lo más ajustada posible a las necesidades de los países y de los candidatos. Manifiesta que para hacer esta clasificación es preciso adoptar algún procedimiento, que no se puede pretender sea perfecto, pero que cabe aplicar y ensayar el presentado, esperando que la experiencia aconseje más tarde las modificaciones que sea necesario introducir. Termina felicitando a los autores del proyecto.

El Dr. HORWITZ (Chile) recuerda que en la Conferencia de Santiago y luego en la IX Reunión del Consejo hubo delegados que solicitaron del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que estudiara un mecanismo para que los estipendios estuvieran en relación con la categoría administrativa de los becarios. Dice que en aquel entonces la Oficina señaló las dificultades que este asunto planteaba, particularmente por el hecho que los fondos provenían de distintas fuentes, y también porque otras organizaciones internacionales conceden becas; la experiencia demostraba que era mejor que existiera uniformidad, desde el punto de vista de los estipendios, con respecto a los distintos becarios, porque la mayor parte de ellos concurre a los mismos centros de estudios. Estima que la Oficina ha hecho con el documento presentado un interesante esfuerzo y cree que es digno de ser ensayado. Destaca que al final del documento la Oficina llama la atención del Consejo al decir que "la clasificación propuesta o cualquiera otra tendría forzosamente que aunar previamente el criterio de la OMS y de las demás organizaciones internacionales que otorgan becas por intermedio de la Oficina Sanitaria Panamericana". Propone que en la resolución que se adopte, sin perjuicio de darle al Director el plazo necesario para que estudie este

problema y proponga al Consejo una solución definitiva, se refleje el criterio de homologar este régimen con el de la Organización Mundial de la Salud y con el de las demás organizaciones internacionales que otorgan becas. Repite que el asunto que más le preocupa es el de que haya en un mismo establecimiento becarios que perciban estipendios diferentes.

El Dr. HURTADO (Cuba) afirma que si el sistema de puntos propuesto en el documento presentado no va precedido de una reglamentación del concurso necesario para adjudicar las becas, no se adelanta nada con puntuar. Cree que es necesario establecer previamente un régimen de becas y que para ello hay que determinar de cuántas becas se puede disponer, y de qué modo se van a distribuir. Manifiesta que en este caso particular hay que estudiar además ciertas modalidades específicas, pues entre la OSP y el becario está el Gobierno del Estado Miembro a que pertenece el candidato. Se ha expresado mucho interés por los emolumentos, es decir por el aspecto económico de la beca, pero éste, aunque muy importante, no es lo esencial de la beca. No niega que el documento merece aprobación y elogio, pero si no va precedido de una reglamentación básica primaria, quedará reducido a una expresión aritmética de una hipotética valoración de capacidades.

El Dr. HORWITZ (Chile) declara que Chile está profundamente satisfecho con el régimen de becas de la OSP. Lo fundamental es que la selección de becarios se haga cuidadosamente y en relación con programas concretos. Según la experiencia del Servicio Nacional de Salud de Chile el proceso de selección ha sido excelente, y lo único lamentable es que los fondos de la Oficina no alcancen a cubrir el total de las peticiones que se están haciendo permanentemente. No se opone a que se haga un nuevo estudio del programa

de becas, pero no cree necesario que ese estudio se le encargue a ningún experto especial, puesto que el personal de la Oficina tiene sobrada competencia para llevarlo a cabo. Propone que se apruebe una resolución en el sentido de que, dentro del año durante el cual la Oficina debe continuar estudiando este asunto, el Director informe sobre la posibilidad de poner en práctica el sistema esbozado en el documento, teniendo en cuenta el régimen de la Organización Mundial de la Salud y de las demás organizaciones internacionales que conceden becas.

El Dr. SIRI (Argentina) opina que este documento merece la máxima atención y que no se debe lamentar el tiempo que se le está dedicando. Dice que debiera acompañar a este documento una previa clasificación de las personas a las cuales se otorgarían los diversos tipos de becas, teniendo en cuenta la distinta posición de los candidatos, su antigüedad, su experiencia, el uso que a su regreso van a hacer de los conocimientos adquiridos, etc., para que los emolumentos se ajusten a las necesidades propias de cada caso. Propone que se postergue la consideración de este documento hasta que el Representante de Cuba presente por escrito su propuesta.

El Dr. INCHAUSTEGUI (República Dominicana) hace constar que en su país no ha habido el menor motivo de queja, sino por el contrario de satisfacción, con el régimen de becas que ha seguido la Oficina hasta la fecha.

El Dr. GUZMAN GALARZA (Bolivia) dice que el documento en estudio responde al encargo hecho a la Oficina para que elaborara una clasificación de becarios en términos de estipendios. Estima que el informe está muy bien elaborado. Dice que es de los que creen que la lógica es la moral de

los pensadores, y que está tratando de orientarse con la mejor lógica posible sobre la forma en que debiera elaborarse un informe sobre este tema. En estas consideraciones ha llegado a la conclusión de que debería hacerse un balance del monto de que se dispone en el presupuesto para becas, y después clasificar estas de acuerdo con las necesidades que haya que atender. Considera que, en unas ocasiones por razones económicas y en otras porque no hay estímulo para los trabajadores sanitarios, muchas veces se pierden los esfuerzos hechos y hay que reclutar nuevos trabajadores sanitarios con el consiguiente gasto de tiempo y de dinero. Las becas tienden a ayudar a resolver esta situación. Cree que las posiciones planteadas en esta reunión por los Representantes de Cuba y Chile podrían conciliarse.

El Dr. RAMIREZ ELIAS (Ecuador) manifiesta que el documento le satisface completamente. Como Director de Sanidad del Ecuador, declara que está perfectamente satisfecho de la forma como la Oficina Sanitaria Panamericana ha aplicado el sistema de becas en su país. Después de escuchar las observaciones de los Representantes, le parece que si bien el informe es satisfactorio, existe la necesidad de complementarlo. Aparte del estipendio, hay otra serie de factores que los Representantes han enumerado. Estima que el sistema de becas no es unilateral, sino bipartito, pues la adjudicación de las becas no depende sólo de la OSP, sino de la aprobación de los gobiernos. Sería conveniente asegurar la estabilidad del puesto del becario que regresa a su país y el que este funcionario deba obligatoriamente ejercitar entonces su actividad durante un largo período en los servicios sanitarios. Cree que se debe estudiar un convenio entre la Oficina y los gobiernos, en materia de becas.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) opina que el documento en estudio es muy interesante y que está estrictamente de acuerdo con la resolución adoptada al respecto por el Consejo Directivo en su IX Reunión, pues se refiere exclusivamente a tratar de establecer una escala basada en un sistema de puntos para los estipendios correspondientes a las becas. Llama la atención sobre la siguiente frase del documento: "No obstante lo expuesto sobre las dificultades y complicaciones que significaría poner en vigencia diversos tipos de becas...", y dice que en ella al hablar de "tipos de becas" se hace referencia a los tipos de estipendios. El documento permite apreciar las dificultades con que se tropieza al tratar de fijar una clasificación de las becas en lo referente al estipendio de las mismas.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) entiende que un sistema de becas no puede considerarse un sistema unilateral, es decir, que dependa exclusivamente de la Oficina Sanitaria Panamericana. Estima que la beca por sí misma es una responsabilidad del Gobierno, y subraya que el estipendio no tiene carácter de sueldo. Dice que tiene la impresión de que se está pidiendo a la Oficina algo imposible, o sea que presente una fórmula perfecta en un sistema complejo y difícil de por sí, y cree que por mucho que se esfuerce, jamás llegará a encontrar un método que convenga a todos los intereses. Afirma que corresponde a cada Gobierno tratar de utilizar lo mejor posible los medios que la Oficina proporciona. Termina diciendo que cree que ningún informe será mejor que aquél que presente el mayor número de becarios cada

año, puesto que éste es el instrumento más importante que tiene la Oficina para cumplir una de sus finalidades, o sea, el fortalecimiento de los servicios nacionales de salud pública.

El Dr. SOPER (Director, OSP) expresa su convicción de que el personal de la Oficina hizo los mejores esfuerzos para presentar el documento de conformidad con lo que pidiera el Consejo Directivo. Señala que si se aumentaran los estipendios para ciertos becarios, sería necesario reducir el número de becas. Declara que no es partidario de un programa de becas separado del resto de los programas de la Organización. Recuerda su experiencia con el programa de becas de la Fundación Rockefeller, desde el año 1920, en América Latina, y afirma que, como resultado de la misma, no cree útil asignar simplemente determinados fondos a un número dado de becas, independientemente de cualquiera otra consideración. Muchos de los becarios de la citada Fundación y de otras similares, por una u otra razón, no llegaron a trabajar en los servicios sanitarios de sus países, y varios jamás aprovecharon el dinero gastado para adiestrarlos. Expone su opinión acerca de la función primordial de toda beca, que ha de consistir en adiestrar a una persona, generalmente joven, para desempeñar una función o un puesto que ya existe o se prevee en los servicios sanitarios de su país, a tiempo completo y con un sueldo suficiente. Señala que ciertas organizaciones, con una larga experiencia en cuestión de becas, han establecido un límite de edad, por lo común 35 años, para la concesión de becas; y que por lo menos una de las escuelas de salud pública ha fijado uno de 45 años de edad para la admisión de estudiantes. Afirma que, a su parecer, el

programa de becas, tal como se lleva a cabo por la Oficina en colaboración con los gobiernos, constituye la manera más eficaz y útil de aprovechar los fondos para becas, y declara que no es partidario de asignar una gran suma para becas con el fin de distribuirla indiscriminadamente a los distintos países. Refiriéndose al Documento presentado, indica que establecer diferentes clases de becas, obligaría a fijar estipendios distintos para algo que es idéntico para todos, aunque es cierto que el tipo de vida de un profesor, por ejemplo, es distinto que el de un estudiante. Ahora bien, toda beca debe constituir una ayuda al interés que demuestra el Gobierno al preparar a su personal, pero ni la Oficina ni ninguna organización internacional debería asignar fondos para cubrir todos los gastos de tal preparación.

Relata que hace una veintena de años, el Gobierno de Venezuela se proponía organizar un servicio y para ello pidió la colaboración de la Fundación Rockefeller. Como Representante de la Fundación, aconsejó que, en vista de que no se disponía de personal para dirigir tal servicio, el Gobierno comenzara más bien por seleccionar diez personas, cinco de las cuales recibirían becas de la Fundación y otras cinco del Gobierno; este aceptó la sugerencia y se consiguieron ocho becados. El año pasado, el orador tuvo la satisfacción de asistir a la conmemoración del vigésimo aniversario del Ministerio de Sanidad de Venezuela y de comprobar que casi todos aquellos becarios de 1936 seguían prestando servicios en el Ministerio.

Puntualiza que el documento presentado, en relación con el tema que se discute, no constituye una sugerencia de la Oficina, sino que fue

elaborado por la misma a solicitud del Consejo. Indica que la Oficina no ha llegado a la conclusión de que deba recomendar una clasificación de las becas en distintas categorías.

EL PRESIDENTE aplaza para la próxima sesión la continuación de la discusión del tema, con el fin de dar lugar a que, de acuerdo con el programa aprobado por el Consejo Directivo, el Dr. M. H. Swellengrebel pronuncie su disertación.

Se levanta la sesión a las 4:30 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANTARIA
PANAMERICANA

X Reunión

Washington, D. C.
Septiembre 1957

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

IX Reunión



CD10/52 (Esp.)
24 septiembre 1957
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA NOVENA SESION PLENARIA
Washington, D. C.
Lunes, 23 de septiembre de 1957, a las 9:15 a.m.

Presidente:

Dr. Alberto BISSOT, Jr.

Panamá

Indice

Tema 25: Informes sobre el estado de la erradicación de la malaria en
las Américas (Documento CD10/21)

Informe del Representante de México
Informe del Representante de Ecuador
Informe del Representante de Argentina
Informe del Representante de Colombia
Informe del Representante de Venezuela
Informe del Representante de Francia
Informe del Representante de Nicaragua
Informe del Representante de Perú
Informe del Representante de Brasil
Informe del Representante de El Salvador
Informe del Representante de Bolivia
Informe del Representante de Reino Unido
Informe del Representante de Guatemala
Informe del Representante de Países Bajos
Informe del Representante de Honduras
Informe del Representante de Paraguay

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Durante la Reunión se distribuirá un corrigendum con las correcciones que soliciten los señores Representantes. Los textos completos de las Actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

TEMA 25: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA MALARIA EN LAS AMERICAS (Documento CD10/21)

TOPIC 25: REPORTS ON THE STATUS OF MALARIA ERADICATION IN THE AMERICAS (Document CD10/21)

El PRESIDENTE abre la sesión.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) dice que en cumplimiento del deseo expresado por el Consejo Ejecutivo en su IX Reunión, la Oficina ha preparado un informe que figura en el Documento CD10/21. En él se resume la información disponible hasta hace aproximadamente cuatro semanas, pero en cuanto se reciban los datos complementarios y los corrigendums necesarios la Oficina se encargará de ponerlo al día. Seguidamente, anuncia que el Dr. Alvarado, Jefe de la Oficina de Erradicación de la Malaria, va a exponer las principales actividades desarrolladas desde la última reunión del Consejo Directivo.

El Dr. ALVARADO (Jefe, Oficina de Erradicación de la Malaria, OSP) manifiesta que el Documento CD10/21, en el que se resume el estado de los programas antimaláricos en el Continente, es de carácter puramente objetivo y contiene los datos facilitados por los propios países. Se refiere seguidamente a la situación de los respectivos programas nacionales. Presenta un mapa en el que se señala en diversos colores los países que han erradicado la malaria o que no estuvieron afectados por esta enfermedad; los que están llevando a cabo programas de erradicación con fechas previstas para su terminación; y, por último, los que no han fijado todavía una fecha para terminar las actividades de erradicación o que no tienen planes perfectamente determinados. En este último grupo se encuentran Brasil y Cuba, así

como otras áreas, tales como las de la Guayana Británica y Dominica. En cuanto a la Guayana Británica, hace notar que si bien en otros informes ocupó una posición destacada por haber sido uno de los primeros lugares del Continente en que se logró la erradicación de la malaria en una parte considerable de su territorio, en el informe actual su posición es distinta debido a que, según la propia declaración del gobierno, no tiene todavía establecido un plan de operaciones para el interior del territorio, que es la zona de mayor extensión. En cuanto a Dominica, dice que la malaria se ha reducido considerablemente, pero también carece de un plan de operaciones lo cual impide poder prever la fecha en que quedará erradicada la enfermedad. Pone de relieve el esfuerzo realizado por los países para preparar y presentar el plan a que se ajustan sus actividades de erradicación, que responde a un constante afán de superación y perfeccionamiento.

Recuerda que en la pasada reunión del Consejo Directivo se aprobó una resolución recomendando a los gobiernos que, dado el carácter de emergencia de los programas de erradicación de la malaria, asignaran a los Servicios Nacionales la debida jerarquía y autoridad para la agilidad en el manejo de los fondos y en la solución de los problemas de personal como uno de los medios de asegurar el éxito del Programa de Erradicación. Pone de manifiesto el hecho de que la inmensa mayoría de los países han respondido a esta recomendación y señala que en el documento que se presenta (Cuadro No. 4) sólo hay dos países, Brasil y Perú, en los que el servicio de erradicación ocupa un lugar secundario. Sin embargo, este último país ha informado que, a partir de 1958, el servicio de erradicación pasará a ser una división primaria dentro de la Dirección Nacional de Salubridad.

Refiriéndose al Cuadro No. 5, del Documento CD10/21, comenta el esfuerzo económico realizado por los países durante el último año con el fin de llevar adelante los programas de erradicación. Señala que las cantidades asignadas en los presupuestos nacionales, correspondientes a 1954, ascendían a 10,620,402 dólares, en los de 1955 a 11,806,110 dólares, y en los de 1956 a 14,889,439 dólares. Si bien en las cifras correspondientes a 1954 y 1955 faltan datos de algunos países, hay que destacar el aumento de un 40% que se ha producido en 1956, en comparación con 1954, a pesar de que este aumento no refleja la verdadera situación actual, pues la mayor parte de los países se encontraban todavía en la fase de conversión, es decir, no habían entrado en la etapa de cobertura total, en la que los esfuerzos y las responsabilidades en este campo de la salud pública aumentan considerablemente. Examina también el aspecto relativo a la legislación antimalárica y señala que en el cuadro No. 4, se indica que todos los países, con excepción de dos, cuentan con legislación antimalárica, y, por la información recogida, se sabe que existen 12 leyes en las que se especifica en forma clara y categórica que la erradicación de la malaria es un problema de urgencia que requiere inmediata solución. Este es un hecho que merece destacarse, particularmente porque, al parecer, no se ha producido en la misma proporción en otras partes del mundo.

Indica que en el informe del presente año no aparecen datos relativos al número de personas protegidas, metros cuadrados rociados, cantidad de insecticida consumido, número de rociamientos, etc., que en otros informes sobre los programas de control ocupaban las primeras líneas. Estos

datos se han suprimido ahora porque carecen de valor para la apreciación real de los progresos realizados en la erradicación de la malaria. También se han suprimido los índices esplénicos y parasitológicos, que tan alto valor tenían en el pasado como expresión de los progresos en las campañas antimaláricas.

Informa también sobre las actividades desarrolladas por la Oficina en cuanto a la misión, que le encomendó la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, de intensificar y coordinar los programas de erradicación del Continente. Recuerda que para cumplir tal propósito, el Director estableció una oficina especial que, hasta diciembre pasado, tuvo su sede en la Ciudad de México. Sin embargo, por razones técnicas y económicas derivadas del aumento de las actividades, al recibirse la aportación voluntaria de tres países al fondo especial de la malaria, dicha oficina fué trasladada parcialmente a Washington, mientras que el resto de profesionales se localizaron en la ciudad de Panamá, por considerarse un lugar más estratégico para las comunicaciones con el resto del Continente. Igualmente se ha reforzado el personal de las oficinas de Washington con el propósito de atender la creciente demanda de servicios derivada del incremento que adquieren las actividades de erradicación de la malaria en la propia oficina central, dando a esta actividad la prioridad que le corresponde.

Examina luego la estructura del servicio de asesoramiento internacional. Explica que en un programa de alcance continental como éste, se requiere una estructura completa, que pudiera dividirse en dos partes: asesoramiento para la ejecución de proyectos, y asesoramiento en cuestiones técnicas generales.

El asesoramiento para la ejecución de los proyectos se lleva a cabo en tres niveles distintos. Primero, asesoramiento al nivel del país, a cargo, generalmente, de un grupo asesor constituido por un médico malariólogo, un ingeniero malariólogo y un número variable de inspectores sanitarios, según la importancia del proyecto. En segundo lugar, asesoramiento a nivel zonal, bajo la responsabilidad administrativa fundamental del propio Representante de Zona; y que se llevará a cabo por medio de una unidad central de la zona, integrada por un médico malariólogo, un ingeniero malariólogo y otros funcionarios, tales como consultores en métodos administrativos. La asignación de estos consultores para colaborar con los países en la solución de problemas administrativos relacionados con la erradicación de la malaria se debe a que el estudio realizado sobre los programas nacionales de erradicación ha puesto de manifiesto el hecho de que muchas de las fallas en la ejecución de los programas son de carácter administrativo. Por último, está el asesoramiento a nivel regional, a cargo del personal localizado en Washington, los consultores situados en Panamá y los equipos de evaluación.

Las actividades de asesoramiento técnico general pueden dividirse en seis categorías: 1, reuniones de los jefes de los servicios nacionales de erradicación de la malaria; 2, seminarios; 3, grupos de estudio; 4, subsidios para estudios especiales; 5, distribución de información científica y técnica, y 6, Comité asesor de la Oficina Sanitaria Panamericana en erradicación de la malaria.

Ya se han celebrado cinco reuniones de jefes de los SNEM en Centro América. La última de ellas en San José, Costa Rica. También en Sudamérica,

tuvo lugar en febrero pasado una reunión en Cochabamba, Bolivia, y se ha proyectado la segunda reunión de los Países del Río de la Plata para el mes de enero o febrero próximo. Estas reuniones ofrecen las ventajas de permitir a las autoridades encargadas de los servicios de erradicación de la malaria, cambiar impresiones y discutir los problemas comunes.

Se han celebrado dos Seminarios, uno en Lima, que tuvo lugar el año pasado, organizado por la ICA con la cooperación de la OSPA, en el que se discutió el tema de la educación sanitaria en los programas de erradicación. El segundo se celebró en Cali, Colombia, y se trató de las técnicas de laboratorio aplicadas a la erradicación de la malaria. Asimismo se han proyectado otros seminarios relativos a técnicas de evaluación, pruebas de susceptibilidad, y métodos y prácticas administrativas.

Se convocará a grupos de estudio, para considerar problemas específicos. Uno de ellos se reunirá el 30 de septiembre para estudiar equipos de protección en el uso de insecticidas tóxicos.

Se proyecta desarrollar un programa de subsidios para facilitar el estudio de problemas importantes por parte de centros o instituciones adecuadas. Entre tales problemas figuran, por ejemplo, el desarrollo de equipo para la mejor aplicación de insecticidas, el desarrollo de equipos de protección contra los insecticidas tóxicos, e investigaciones de campo sobre el método Pinotti.

Por último da cuenta de que se desarrolla un intenso programa de preparación de información técnica y científica. Por último, menciona que el Director ha constituido el Comité Asesor sobre erradicación de malaria con

las siguientes personalidades: Dres. Fernando Bustamante, Arnoldo Gabaldón, George Giglioli, Manuel Márquez Escobedo y Paul F. Russell.

Subraya que el éxito de un programa de erradicación de la malaria está en la eliminación de nuevos casos en las áreas en donde se llevan a cabo las correspondientes actividades. La enfermedad no estará erradicada hasta que haya desaparecido totalmente la transmisión y hayan transcurrido tres años sin la aparición de ningún caso autóctono, para conocer lo cual se requiere un adecuado sistema de notificación. El progreso de los programas de erradicación en el Continente hace que la notificación sea fundamental, en primer lugar, para el propio servicio de malaria y, en segundo lugar, para el resto de los países del Continente. Por lo tanto, la notificación de los casos de malaria no es sólo una cuestión de urgencia nacional sino también internacional, de suerte que será necesario que los países lleguen a un acuerdo para que la notificación constituya, además de obligación nacional, una función internacional.

Como ejemplo del interés que viene despertando el programa de erradicación de la malaria, interés que ha salido del ámbito profesional y oficial, presenta una publicación de la General Motors sobre equipo para este tipo de campañas.

El Ing. OWENS (OSP) dice que el problema del adiestramiento de personal técnico para los programas de erradicación de la malaria se extiende tanto a los países del Continente como a la Organización,

dada la índole del programa y la necesidad creciente de personal debidamente preparado. Desde hace varios años, la Oficina viene llevando a cabo un programa de adiestramiento, programa que, en los dos últimos años, se ha desarrollado a un ritmo más acelerado. Las actividades de la Oficina en este campo se llevan a cabo mediante becas para seguir cursos oficiales de adiestramiento y mediante becas para viajes. En el primer caso, la Oficina cuenta con la colaboración de dos centros de adiestramiento, uno en Venezuela, en la ciudad de Maracay, en donde en 1957, se llevó a cabo el XIV Curso Internacional de Malaria y otras Enfermedades Metaxénicas, y otro en México, D.F., que cuenta con un centro para realizar estudios prácticos en el Estado de Veracruz.

Durante el presente año, se celebraron en México dos cursos para médicos e ingenieros y otros tres cursos para jefes de sector. En Guatemala se ha proyectado, con la colaboración del Ministerio de Salud Pública, un curso de diez semanas para personal de habla inglesa, con el objeto de atender las necesidades de adiestramiento de personal principalmente del Area del Caribe. El curso se ha proyectado en Guatemala por ser un país que está desarrollando un programa de erradicación. Además del personal para el Area del Caribe, participará en este curso personal de la Organización Mundial de la Salud y de la ICA, procedente de otras regiones. El Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos colabora en estas actividades mediante la aportación de personal docente.

A continuación facilita algunos detalles relativos al programa de adiestramiento de personal durante el año pasado y el año en curso, y dice

que durante 1956 la Oficina adjudicó diez becas para viajes y 7 para asistir a cursos oficiales; en lo que va de 1957 se han otorgado, 29 becas para viajes y 69 becas para asistir a cursos oficiales.

Seguidamente, pasa a examinar el problema de la contratación de personal internacional para la Oficina. Manifiesta que la Oficina ha puesto en práctica, en el presente año, un programa destinado a la formación de su propio personal internacional. Para ello, se examinan detenidamente los antecedentes de los candidatos para los cargos de médico malariólogo, ingeniero malariólogo e inspector sanitario, y los designados reciben el debido adiestramiento mediante su participación en un curso oficial de erradicación de la malaria, bien sea en Venezuela o en México, seguido de un período de práctica. Los gobiernos de estos dos países han ofrecido sus servicios para que este personal obtenga experiencia práctica en la ejecución de los programas de erradicación. A continuación, el personal, en período de adiestramiento, recibe una orientación sobre el funcionamiento de la Oficina, la política que sigue y los propósitos de las actividades de campo, después de lo cual prestan servicios durante cierto tiempo al lado de un consultor experimentado. Este es el primer año en que se lleva a cabo este tipo de adiestramiento.

En cuanto a los suministros proporcionados por la Oficina a los programas de erradicación de la malaria, dice que éstos dependen de los fondos disponibles. De todas formas, cualquier suministro, equipo o material, debe obedecer a un plan de operaciones para el uso del mismo, plan que ha de ser objeto de estudio por parte del personal nacional y del grupo de

asesores internacionales. Entre los artículos que la Oficina podría facilitar, en determinados casos, figura el equipo de protección contra los insecticidas más tóxicos que el DDT; equipo de laboratorio complementario para la labor parasitológica; y determinadas drogas.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector OSP) hace constar, en nombre del Director de la OSP, que el folleto de la General Motors que se ha distribuido no tiene más objeto que el de aportar un ejemplo del creciente interés que el programa de erradicación de la malaria ha despertado, no sólo en los medios gubernamentales, intergubernamentales, profesionales y científicos, sino también en otros ambientes y entre el público en general. Por ningún concepto, significa la recomendación de un tipo o marca de vehículo, pues la Oficina no tiene otro interés que el de los vehículos reúnan las especificaciones necesarias y que sean de la mejor calidad, independientemente de la marca que ostenten.

Asimismo, hace constar, en nombre del Director, el reconocimiento de la Oficina por la colaboración que ha obtenido de los gobiernos en el programa de adiestramiento, especialmente del Gobierno de Venezuela que ha concedido becas y dado todas las facilidades para la asistencia de personal a los cursos que anualmente viene celebrando, así como en las visitas de personal para obtener experiencia práctica. El mismo agradecimiento expresa el Gobierno de México, por su colaboración en el establecimiento y funcionamiento del Centro Internacional de Adiestramiento; y por último, al Gobierno de Guatemala, en cuyo país se iniciará el curso especial en lengua inglesa.

REPORT OF THE REPRESENTATIVE OF MEXICO

INFORME DEL REPRESENTANTE DE MEXICO

El Dr. DIAZ COLLER (México) dice que hace un año, reunido el Consejo Directivo con idéntico propósito, México informó acerca de los distintos aspectos de la iniciación de su Campaña Nacional para erradicar el paludismo. Hoy, la República Mexicana vuelve a exponer, con la satisfacción del deber cumplido, los progresos realizados y a mostrar las metas superadas. Manifiesta que no insistirá sobre las bases orgánico-funcionales del programa ya ofrecidas a esta reunión el año pasado, y que sólo hará mención breve y práctica de lo conseguido desde el mes de agosto de 1956 hasta el mismo mes de 1957.

Los trabajos de epidemiología, base firme de una campaña de erradicación, se continuaron desarrollando y se llegó, de una manera precisa, a fijar los límites geográficos del área palúdica. En estos momentos se tiene un conocimiento detallado de cuáles y cuántas de las localidades del país tienen transmisión de la enfermedad y cuáles se encuentran exentas de ella. Dentro de esta misma actividad se han determinado, mediante estudios minuciosos, los centros urbanos que no serán rociados en la totalidad de sus casas, estableciéndose las denominadas "barreras de protección". Se tiene conocimiento completo de la distribución geográfica de los anofelinos transmisores y de la susceptibilidad actual básica de los mismos.

Finalmente se determinaron las medidas que deberán adoptarse para aquellos casos en los que la transmisión del paludismo y la protección

mediante el rociado intradomiciliario constituyen un problema especial, ya sea por el carácter nómada de los habitantes, por las características de construcción de las casas o por otras razones culturales. Tal es el caso, por ejemplo, de los trabajadores de la industria del chicle y de la madera en la Península de Yucatán y de los indígenas de la región Lacandona en el Estado de Chiapas.

Añade que contando con la base de un correcto y completo estudio epidemiológico y ya en posesión de los datos obtenidos a través del reconocimiento geográfico, se entró de lleno en la realización de la operación propiamente de rociado. Para tal efecto, se organizaron tres sectores en cada una de las catorce zonas y se les mantuvo rociando del 7 de septiembre al 8 de diciembre del año de 1956. Esta fase inicial de rociado, arrojó el conocimiento de los diversos rendimientos en casas rociadas por hombre y por día según los distintos tipos de brigada, datos que permitieron establecer las bases operativas para la organización adecuada de áreas de trabajo y sectores para la cobertura integral.

Seguidamente informa que, el día 2 de enero del presente año, se inició el rociado intradomiciliario de insecticidas para la cobertura integral de la zona palúdica del país. El día 30 de junio se terminó total y oportunamente el rociado de todas las casas en donde se está usando DDT; en la aplicación de dieldrín, el programa también se ajustó en tiempo a las previsiones hechas en enero.

Se han seguido rigurosamente los lineamientos señalados en los planes logísticos; el abastecimiento de insecticidas, material, etc., que requiere el rociado, a partir de las distintas bases, se ha hecho en la forma ininterrumpida y eficaz que este tipo de trabajo demanda.

Los talleres mecánicos y el personal especializado de los mismos han desarrollado un trabajo importante para asegurar el mantenimiento en buen estado de los vehículos con los que se mueve el Programa. Igual cosa ha tenido que hacerse para las cabalgaduras con que están dotados los rociadores de las brigadas montadas.

Explica que los trabajos descritos, por su índole, requieren un material humano no solamente adiestrado en grado sumo, sino dotado de gran capacidad de trabajo y de entusiasmo. Ha habido que hacer este adiestramiento a la vez técnico y espiritual, se han previsto las nuevas plazas que un trabajo cada vez más creciente va requiriendo y se han llenado los claros que el desgaste humano de esta complicada maquinaria va originando.

Como producto de la experiencia obtenida, México se encuentra en posibilidad de ampliar sus funciones docentes en la preparación del personal de otros países. En lo que va del presente año, cumpliendo con un convenio celebrado con la OMS/OSP, se ha celebrado un curso internacional de malariología para médicos e ingenieros y dos para jefes de sector. En el presente mes se iniciarán dos cursos más.

Aclara que no se podrían haber llevado a cabo estos trabajos, con la rapidez y perfección que requieren, sin la aceptación y participación de la comunidad. Una adecuada acción educativa se encargó, primero, de informar a todos los sectores sociales del país de la organización, fines y beneficios de la campaña, y a base de esta información acogida con beneplácito se solicitó la intervención ciudadana en las tareas de la erradicación, señalando cual sería la cooperación de cada uno, de acuerdo con la fase de la campaña en desarrollo. Una acción educativa de este tipo, requiere una detallada organización. En el programa elaborado expresamente se dió prioridad, de entre las funciones que en él se señalan, a las de promoción de auxiliares honorarios de educación higiénica entre las personas claves de las entidades, a la formación de grupos de acción educativa en las localidades de las zonas y al adiestramiento en servicio del personal de la CNEP, en cuanto a las tareas educativas que ha de realizar. La divulgación de los mensajes educativos, redactados en el lenguaje apropiado, dirigidos al público en general, a los profesionales y a los grupos organizados del país, fué hecha utilizando todos los medios de difusión existentes en la nación. Afirma que la actitud de la comunidad ha sido en extremo satisfactoria ya que todas las clases sociales han respondido con entusiasmo al llamamiento de cooperación de la CNEP, no habiéndose registrado resistencias dignas de mención.

Alude a los numerosos problemas de orden técnico que se van confrontando a medida que progresa una campaña de esta magnitud, y

dice que la investigación constante que mantiene la Comisión le ha permitido establecer conclusiones interesantes en los estudios entomológicos que se realizan sobre hábitos de los anofelinos. En forma sistemática se efectúan pruebas de los insecticidas con el fin de determinar si se ajustan a las especificaciones. También se han realizado estudios en relación con los efectos letales de los insecticidas en casas parcial o totalmente rociadas con dosis variables de aquéllos.

En cuanto a los medicamentos, considerados aislados o en asociaciones, da cuenta que se han efectuado interesantes pruebas experimentales en el laboratorio y en el campo sobre su acción, tanto en paludismo aviario como humano. Aun cuando los trabajos de campo con la asociación primaquina-pirimetamina todavía no terminan, los resultados obtenidos hasta la fecha son muy halagadores y es de presumir que con el empleo de la dosis única que se está utilizando (treinta miligramos de primaquina y setenta y cinco miligramos de pirimetamina en adultos) se consiga no sólo hacer negativa la parasitemia en corto plazo, sino alargar o evitar también las recaídas.

Pone de relieve el hecho de que la administración de un organismo de salud pública, de la magnitud del que se examina, es una acción de alta responsabilidad que requiere un esfuerzo continuado y perfecto. Así se ha manejado el presupuesto, de tal manera que ha permitido que las necesidades de la CNEP en materiales, equipo y hombres, hayan sido previstas en su debido tiempo y en el lugar preciso. Explica que un control contable

coordinado, dirigido desde el nivel central y continuado a nivel zonal, que ha demostrado el adecuado desarrollo del trabajo administrativo, así como la guarda y distribución correcta de los bienes, han formado la secuela administrativa general. Hace especial mención del manejo de la mercancía que llega desde el extranjero, como vehículos, bombas aspersoras, insecticidas, etc., gran parte de la cual es proporcionada por UNICEF.

Informa que, como es de rigor y a semejanza del año anterior, ha sido la Dirección General la encargada de coordinar los distintos trabajos y encauzarlos por la vía correcta y eficiente que los ha conducido al logro de sus objetivos.

Agrega que al trabajo de los funcionarios de la CNEP, está unido el de los asesores nacionales e internacionales que han cooperado a lograr las positivas realizaciones mencionadas.

Por último, se complace en señalar lo enaltecadora que ha sido la conducta del pueblo de México, el cual en todo momento ha prestado su incondicional apoyo a esta gigantesca empresa de salud pública que, para su beneficio, conduce el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos.

REPORT OF THE REPRESENTATIVE OF ECUADOR

INFORME DEL REPRESENTANTE DEL ECUADOR

El Dr. RAMIREZ ELIAS (Ecuador) dice que ya no tiene interés para los representantes llegar a detalles circunstanciales (centavos, gramos

de insecticida y peripecias cotidianas), y añade que solamente presentará esquemáticamente el trabajo transcurrido entre el inicio de la campaña y su actual estado. Así, para unos será satisfactorio ver el desarrollo del plan en un país; para otros, los que están trabajando en el mismo, les será beneficioso establecer comparaciones.

Ecuador fué, por circunstancias naturales, apasionado por la erradicación y uno de los precursores de esa idea. Su área malarica (153,488,68 Km.²) abarca casi la cuarta parte de su territorio y están expuestos a la enfermedad 1,448,811 habitantes (cálculos de 1956). Con experiencia en campañas de envergadura (peste y sobre todo fiebre amarilla), obtenida tempranamente la erradicación del Aedes aegypti) Ecuador mantuvo un control eficiente de malaria desde 1948, pensando, desde entonces, concluir con esta enfermedad (el Congreso dictó la ley respectiva). Obviamente los procedimientos de ese tiempo no posibilitaban obtener el éxito definitivo.

A continuación cita fechas, en relación con el programa y su realización. En 1955, el Gobierno decidió convertir el trabajo de control en programa de erradicación; en julio de 1956 se firma el Contrato Tripartito; en agosto se crea el SNEM y comienza oficialmente el Programa de Erradicación de Malaria; se inaugura el edificio sede; se vota el presupuesto y se nombran sus altos funcionarios. El 23 de septiembre se inaugura el curso de entrenamiento para inspectores, de 6 semanas de duración y 150 participantes. El 8 de octubre comenzó el reconocimiento

geográfico utilizando 120 hombres, el que tomó 4 meses de trabajo. El 13 de marzo de 1957, el Excelentísimo Señor Presidente de la República inauguró oficial y solemnemente la etapa del rociado; y el 18 de marzo comenzó simultáneamente la cobertura inicial en toda el área. En julio comenzó el funcionamiento del Departamento de Evaluación, con 24 evaluadores, 10 microscopistas y 8 ayudantes entomólogos.

El reconocimiento geográfico dio 290,000 casas en el área palúdica, más de 45,000 de la estimación original. Lógica consecuencia de ello fue el aumento de gastos en personal e insecticidas. El recuento y numeración de casas costó 2,000,000 de sucres, gasto adicional fuera de convenio, aportado y cubierto por el Gobierno.

El rociado lleva 6 meses y se lleva a efecto utilizando 4 jefes de zona, 3 de sección, 14 revisores, 38 inspectores jefes de brigada y 167 rociadores. Hasta julio se habían trabajado 106,000 casas, que son casi la mitad de las existentes en el área malárica. La evaluación parcial está comenzada. Se han hecho ya 18,589 tomas de muestras hemáticas y se está procurando conseguir el mejoramiento de los sistemas de notificación de la enfermedad.

Seguidamente pasa a examinar los problemas y dificultades que han surgido, y dice que en el aspecto técnico sólo se han planteado pequeños incidentes propios de toda campaña. Las mayores dificultades se han presentado en el aspecto económico. A este respecto señala que el aumento del número de casas por rociar trae aparejado el aumento de personal y equipos y el aumento del gasto de insecticidas. El personal se ha aumentado un poco, al mismo tiempo que ha incrementado su rendimiento.

Añade que tanto el número de bombas de rociamiento como el equipo de protección son insuficientes. Constantemente se necesitan repuestos para los vehículos, debido a lo difícil de las condiciones topográficas. En cuanto a los repuestos para bombas se previó que cada disco duraría un mes, pero en la práctica sólo duran quince días. En cuanto al insecticida para 1957, el UNICEF provee (según convenio) dieldrín al 50 por ciento y 100 por ciento y el Gobierno, dieldrín de 100 por ciento y DDT al 75 por ciento y del 100 por ciento. El aumento de la superficie de rociado (por aumento del número de casas) produce aumento del gasto de insecticidas. El UNICEF ha entregado 103,600 libras, pero se calcula una cantidad de 163,000 para terminar el primer ciclo de rociado. El Gobierno ecuatoriano ha cumplido sus obligaciones: ha aumentado los gastos de personal; ha pagado 2,000,000 de sucres extra que costó el reconocimiento geográfico; y está pagando el DDT que estaba en el Banco Central en calidad de depósito. La OSPA ha dado asistencia técnica y facilidades para entrenamiento de personal; y el UNICEF ha cumplido con exactitud en el envío del material previsto.

En resumen, el Ecuador cumple sus compromisos, con esfuerzo loable dada la actual situación económica del país; esta circunstancia lo imposibilita de aportar más. Por lo tanto, si el plan debe llegar a su meta, por no ser aislado sino continental, no queda otro camino que también UNICEF y OSPA colaboren en esta circunstancia para llenar el déficit actualmente existente. La OSPA y el UNICEF pueden proveer,

la una, el dieldrín y, la otra, la medicación antipalúdica y el material de laboratorio. Ecuador no reclama, tampoco solicita algo inusitado; expone únicamente el aspecto justo y equitativo de la acción de los copartícipes para obtener la solución.

Termina expresando el deseo de que la erradicación de la malaria en el Continente, mediante la cooperación de los Gobiernos, UNICEF y OSPA, llegue a ser una de los beneficios más efectivos que se leguen a la posteridad.

INFORME DEL REPRESENTANTE DE LA ARGENTINA
REPORT OF THE REPRESENTATIVE OF ARGENTINA

El Dr. SIRI (Argentina) dice que su país ha sido uno de los primeros en transformar la campaña de control del paludismo en una de erradicación, llevada a cabo en el transcurso de los años 1949, 1950 y 1951 y que se sigue desarrollando en la medida de lo posible. La erradicación abarca la mayor parte del área palúdica del país, que está situada en la zona septentrional. En la última reunión del Consejo Directivo se informó que sólo en las Provincias de Salta y de Jujuy, no habían concluido todavía los trabajos de erradicación.

El informe de actividades desarrolladas en la Argentina aparece en los cuadros publicados en el sumario presentado por la Oficina Sanitaria Panamericana, pero conviene hacer constar que la tarea de erradicación es ya completa dentro de lo que ha constituido el área inspeccionada en las Provincias de Catamarca, La Rioja, y Santiago del Estero. En Catamarca no hay nuevos casos de paludismo desde 1953; en La Rioja sólo hubo uno desde 1952, registrado el año pasado; y en Santiago del Estero ninguno ni en 1954, en 1955 ni en 1956. En 1953 se registraron dos casos y en lo que va del año 1957 se han producido 8 casos. Estos resultados no parecen destruir la idea de que la erradicación en la Provincia de Santiago del Estero puede considerarse igualmente terminada. Un enfermo nuevo puede producir a su alrededor algunos casos de malaria, pero tal hecho no se puede interpretar sino como un accidente natural en el proceso de erradicación, lo que seguramente acontecerá también en otros países.

Indica que la zona Norte de Argentina fue tradicionalmente víctima de la malaria. En 1947 los enfermos palúdicos registrados en Tucumán alcanzaron la cifra de 11,721. Terminada la campaña, a partir de 1950 estas cifras han sido reducidas a 20 o 30, para bajar en 1955 a 6 casos, a 2 en 1956 y a sólo uno en lo que va de 1957.

Jujuy, Salta y la zona de Bermejo, adyacente a Salta, son los territorios que requieren todavía una tarea intensa. Jujuy en 1947 daba la cifra de 5,222 enfermos palúdicos, número que bajó a 266 en 1949, a 25 en 1950 y luego se mantuvo en 251 en 1953; 156 en 1954; 124 en 1955; 222 en 1956 y 110 en el año actual. Salta tuvo en 1947 la cifra de 14,447 casos y después de la campaña realizada en 1949 y 1950 vió descender esta cifra a poco más de un centenar en 1953; a 85, en 1954; a 50, en 1955; y a 48, en 1956; al presente la cifra ha aumentado a 142 y en la misma proporción está la zona de Bermejo, que tenía 114 casos en 1954 y ha conocido 412 en 1956 y 397 en lo que va del año. Todo ello prueba que se retrocede en estos sectores del área Norte del país. Indica que las dificultades económicas han impedido reponer los equipos necesarios para realizar esta campaña.

Manifiesta que el Gobierno ha concedido autonomía a la Dirección del Paludismo y Fiebre Amarilla, autorizando al Jefe de dicha dependencia para que, de acuerdo con el presupuesto de 1,100,000 pesos destinado a jornales, pueda nombrar por sí mismo el personal encargado de ejecutar los trabajos de campo. Al propio tiempo se ha acentuado la descentralización para el reparto de esta suma. La Oficina que funciona en Tucumán,

a cargo del Dr. Ousset, entusiasta trabajador en esta materia, actúa intensamente para resolver las dificultades que se presentan.

Señala que la zona del Centro y del Litoral está exenta de paludismo desde hace muchos años. Córdoba, que está en el Centro, no ha conocido ningún caso desde 1951. San Luis no tiene paludismo desde 1947 y tampoco San Juan desde 1949 ni Corrientes desde 1955. Corrientes tuvo, en 1953 y 1954, un caso cada año. Misiones, en la zona limítrofe con el Paraguay, tuvo dos casos en 1956 y ninguno ni en 1954, ni en 1955 ni en lo que va de 1957. Santa Fe no tiene nuevos enfermos palúdicos desde 1951. En Formosa se registraron 20 en 1954, 2 en 1955, ninguno en 1956, pero en lo que va del año ha registrado 36.

En resumen, en Argentina la erradicación del paludismo se ha logrado en las provincias de Córdoba, la Rioja, Catamarca, Santiago del Estero y la zona de San Juan, San Luis y Mendoza, en la zona Centro - Litoral del país. En cuanto a la zona Norte, el Gobierno argentino está dispuesto a resolver el problema y posiblemente necesitará la ayuda del UNICEF y la de la Oficina Sanitaria Panamericana, en la medida de lo posible para llevar a cabo este trabajo.

Con el fin de revisar dicho programa, en armonía con las necesidades de Argentina y las de sus países vecinos, debe tenerse en cuenta que estos Gobiernos están animados del mismo espíritu para acabar con la malaria en sus respectivos territorios.

INFORME DEL REPRESENTANTE DE COLOMBIA

REPORT OF THE REPRESENTATIVE OF COLOMBIA

El Dr. PATINO (Colombia) señala que la malaria constituye en Colombia un problema sanitario, económico y social de primer orden. En un pasado reciente ocupó el primer puesto entre las causas de morbilidad y el séptimo de las de muerte. El número anual de casos notificados en los últimos cinco años es de 73,993. No obstante la obra de saneamiento realizada tesoneramente, en 1956 el número de casos registrados llegó a 69,714 y el de defunciones a 1,639. El 90.2% del territorio nacional es area malárica, en donde se estima que viven cerca de 10 millones de habitantes, es decir, el 72.6% de la población colombiana. En todo el suelo colombiano comprendido entre 0 y 1,600 metros de altura sobre el nivel del mar existen condiciones adecuadas para la transmisión de la enfermedad, y ésta se encuentra presente en 515 municipios de la República.

El daño económico que la nación sufre por causa de la malaria se estima en unos 57,390,000 pesos. Su posición geográfica la hace un lugar propicio al cual han confluído numerosas especies anofelinas de la región neotrópica. De las 66 asignadas a dicha Zona, 34 han sido registradas en Colombia. De ellas, nueve han sido comprobados como vectores, a saber: A. (N) darlingi, A. (N) albimanus, A. (N) albitarsis, A. (N) núñez-tovari, A. (A) pseudopunctipennis, A. (A) punctimacula, A. (A) mediopunctatus, A. (A) eiseni y A. (K) neivai.

El Plasmodium vivax prevalece en el 52.2% de los casos; el falciparum en el 34%; el malariae en el 10.8%; el ovale fue hallado en 1942 y apenas se ha informado de él dos veces.

Colombia, por la salud de su pueblo, para cumplir el voto de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana y las recomendaciones de las Asambleas VIII y IX de la Organización Mundial de la Salud y para beneficio del hemisferio, con alto sentido de responsabilidad, ha resuelto erradicar el paludismo de su territorio. La campaña se iniciará simultáneamente en las zonas de todo el territorio el día 1 de mayo de 1958, con un itinerario de seis meses, comenzándose el segundo rociado el 1 de noviembre siguiente.

Durante los años 1959, 1960 y 1961 se mantendrá la cobertura total de las áreas maláricas. En el primer semestre de 1962 se rociará totalmente pero en el segundo apenas áreas seleccionadas de alta endemicidad.

El presupuesto es de cien millones de pesos colombianos, para cinco años y se espera que la contribución del UNICEF para equipo llegue a dos millones ochocientos mil dólares. El personal es técnico con alta especialización y experiencia.

El Representante de Colombia terminó diciendo que si después de 3 años de haber cesado las operaciones no se ha producido caso alguno de paludismo, la enfermedad se declarará erradicada y Colombia habrá cumplido su compromiso.

INFORME DEL REPRESENTANTE DE VENEZUELA

REPORT OF THE REPRESENTATIVE OF VENEZUELA

El Dr. ORELLANA (Venezuela) señala que en el informe de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CD10/21) figuran datos concretos sobre la campaña de erradicación de la malaria en Venezuela, pero indica que quiere hacer resaltar tres puntos importantes del trabajo realizado.

La labor antimalárica comenzó en Venezuela en 1946 y prosiguió, en un proceso creciente e ininterrumpido hasta 1951, cuando se registró una desproporción entre los requerimientos de la campaña y sus facilidades financieras. Desde entonces, hasta 1957, tales facilidades se mantuvieron iguales e incluso hubo un ligero descenso por falta de algunas contribuciones de carácter provincial, lo que tuvo repercusiones en el desarrollo cronológico de los planes trazados al comienzo de la campaña.

El área malárica inicial comprendía 537 municipios, con una superficie de 600,000 km² y una población de 4,385,000 habitantes. En la actualidad existe un área de malaria erradicada de 414 municipios, con 361,000 km² y 2,800,000 habitantes; un área bajo vigilancia, que tiene 34 municipios, 46,648 km² y 440,699 habitantes. Sumando éstas dos últimas, hay un total de 448 municipios, con un área de 407,697 km² y una población de 3,320,029. El trabajo realizado ahora ha permitido conseguir la erradicación en un 70% del área inicial, con un 76% de la población del país. La extensión protegida por la erradicación en Venezuela, representa precisamente el 88.4% de los 461,000 km² correspondientes a los países que figuran en el Cuadro No. 1 del informe publicado

por la Oficina. Todas estas cifras tienen la significación fundamental de señalar cómo un programa de erradicación se ve afectado, en un momento dado, por la descompensación existente entre sus necesidades y sus disponibilidades.

El Gobierno planeó la etapa final de la erradicación durante los años 1955 y 1956, y a principios de 1957 adjudicó la suma de 4,541,000 bolívares, seguida por la concesión en julio de este año, del crédito correspondiente al año económico 1957-58. Este segundo crédito, por una cantidad de 9,000,000 de bolívares, representa precisamente el 66% del total disponible para la campaña antes de 1957, déficit que existía y que había mantenido estacionaria la campaña. Con estas cantidades asignadas, ofrecidas para un período de 3 a 4 años, Venezuela espera eliminar totalmente la malaria de sus áreas, en donde todavía existe.

La labor de erradicación comprende rociamientos anuales, semestrales y trimestrales en las áreas infectadas, según convenga, y la administración de drogas en forma vigilada por el personal de la campaña. Ya se están administrando drogas a 120,000 personas de las áreas todavía infectadas, pero bajo un sistema de vigilancia directa y no como se realizaba anteriormente y que consistía en dejar una reserva familiar en cada casa. Ahora la entrega es directa a cada individuo en el área infectada.

Alude a continuación a la cooperación facilitada por Venezuela en el entrenamiento de malariólogos en América. Desde 1944 tiene lugar en la División de Malariología, en Maracay, un curso internacional de

malaria, habiéndose dictado 14 de dichos cursos, con un total de 337 egresados, pertenecientes a todos los países de América y aun a algunos de otros continentes. Venezuela está dispuesta a continuar esta tarea de cooperación y a prestar su apoyo a los programas de erradicación continental. El próximo curso se abrirá en enero de 1958 y a él pueden asistir estudiantes de los países latino americanos interesados, siendo solamente por cuenta del Gobierno de cada país los gastos de transporte de los becarios. Dicho curso permitirá la asistencia de 32 estudiantes, 20 de los cuales tienen una misma nacionalidad y las becas han sido ya ofrecidas por el Gobierno de Venezuela.

El Representante de Venezuela terminó expresando su esperanza en el éxito completo del programa de erradicación continental de la malaria, confiando en que las naciones interesadas realizarán un esfuerzo simultáneo para su realización.

INFORME DEL REPRESENTANTE DE FRANCIA
REPORT OF THE REPRESENTATIVE OF FRANCE

El Dr. OLLE (Francia) examina el estado del programa de erradicación de la malaria en Martinica, en Guadalupe y en la Guayana Francesa, los tres departamentos franceses de América.

En Martinica el paludismo se encontraba localizado en ciertas regiones y hace más de 20 años que se inició la profilaxis médica. En 1935, se pudo lograr que retrocediera el índice del paludismo en las regiones afectadas y se puso de relieve, antes de que se usasen los insecticidas a base de cloro, la influencia favorable de las grandes obras de saneamiento. Así, por ejemplo, cuando se construyó el aeródromo de Lamentín, en 1947, se pudo lograr el saneamiento de vastísimas superficies.

La campaña de desinfectación sistematizada comenzó en la Martinica en 1954, después de realizarse, en 1951, algunos ensayos importantes, y ella permitió la erradicación del paludismo, totalmente terminada. El último hematozoario autóctono fue analizado en el Instituto Pasteur, en marzo de 1952.

En 1954, el sur de la Martinica fue tratado por rociamiento domiciliario con DDT; la zona portuaria de Fort de France fue atacada primeramente con DDT y luego con DDT y con H.C.H. humectable. La línea de desinsectación progresó hacia el norte de la isla y, en 1956, esta zona

había sido enteramente tratada. A partir del cuarto trimestre de dicho año, la lucha antilarvaria afectaba a la totalidad de los sectores de la Martinica.

El Representante de Francia indica que persiste tal esfuerzo, a pesar de haber desaparecido el paludismo de Martinica, porque la lucha contra los mosquitos es absolutamente indispensable y se emplean en ella los mismos medios que los utilizados contra el anopheles y contra el Aedes aegypti, en un esfuerzo de prevención contra la fiebre amarilla.

No ha habido casos en Martinica desde 1952, año en el que se registró uno solo por el Instituto Pasteur, porque los dos casos registrados en 1955 tuvieron un origen extraamericano: uno de ellos procedía de Indochina y el otro de Africa Occidental Francesa. En 1956 se descubrió un nuevo caso, procedente de Dakar.

La fauna Anofelina marcó también un retroceso, porque se persistió en una lucha generalizada contra los mosquitos. En 1956, el resultado de las exploraciones realizadas dio como consecuencia el descubrimiento de cinco anopheles, en tanto que el año precedente se habían registrado más de un centenar.

A la hora actual, Francia invierte en el servicio de desinsectación, solamente en la Martinica, 40,000,000 de francos por año, lo que representa un gasto de 100,000 dólares, es decir, 0.40 ctvs. de dólar por habitante. La erradicación es controlada por la investigación sistemática de los casos de paludismo en los hospitales y en la población.

Manifiesta que para evaluar la importancia de la erradicación se tiene el propósito de efectuar una encuesta en sectores limitados, sectores que comprenderían a la totalidad de los enfermos que solicitan servicios médicos de los hospitales de la zona, así como todos los casos de fiebre que se registrasen entre la clientela médica de las aldeas de la antigua zona palúdica. De esa forma, y contando con la colaboración de los laboratorios del Instituto Pasteur, se podrá redactar, en el transcurso de dos años, un documento que servirá de pequeño capítulo de la epidemiología del paludismo en vía de desaparición.

En Guadalupe, la endemia parece haber sido más importante que en Martinica, porque no solamente abarcaba unas zonas sino la casi totalidad del país, con excepción de las altas montañas. La campaña de profilaxis médica precedió en 1950 a la desinsectación. En 1948, las investigaciones en 617 casos dieron 80 resultados positivos, cerca del 13 por ciento; en 1953, de 358 casos investigados, hubo 16 resultados positivos. Desde 1950, los índices palúdicos han ido en regresión constante y el anofelismo se encuentra en regresión. En 1955 se registraron 12 casos de paludismo y en 1956 ninguno. Es decir, se han obtenido excelentes resultados, aunque toda la profilaxis química preventiva estuviera abandonada en dicho año, pero en 1955 más de 10,000 niños de las escuelas habían sido sometidos a una prevención sistemática con Nivaquina.

Paralelamente la fauna anofelina retrocedía en todas partes, en especial en las regiones costeras.

Las operaciones de desinsectación siguieron igual ritmo que en Martinica. Francia pidió la ayuda de la Organización Mundial de la Salud y de la Oficina Sanitaria Panamericana y actualmente, como consecuencia de un convenio firmado el 10 de diciembre de 1955, un equipo trabaja en Guadalupe con el experto enviado por la OMS y los suministros correspondientes facilitados por la misma Organización. La campaña realizada de esta forma ha conducido a excelentes resultados y el Gobierno francés ha pedido que continúe llevándose a cabo durante el año 1958.

En lo que concierne a la Guayana, el problema es muy diferente, porque se trata de extensiones considerables de bosque tropical en las que una campaña de erradicación no puede desarrollarse con tanta rapidez. Entre 1946 y 1948, se descubrieron cerca de 800 casos de paludismo por año, siendo 30,000 el número de habitantes. Era, por tanto, una situación extremadamente grave, comparada tal cifra con los millones de habitantes de algunos países sudamericanos y centroamericanos. Las especies anofelinas dominantes eran A. darlingi y A. aquasalis. Los mosquitos fueron atacados con insecticidas a base de cloro desde 1949, efectuándose pulverizaciones de DDT en las viviendas.

Desde 1950, la morbilidad palúdica, según las investigaciones del Instituto Pasteur, registró una caída espectacular. Los índices palúdicos bajaron rápidamente. Así, en 1954, hubo sólo 57 nuevos casos de paludismo, en vez de los 800 registrados anteriormente; en 1955, se produjeron 59 casos; en 1956, 29, 14 de los cuales eran autóctonos. En efecto, 15 casos

procedían de las islas vecinas, en particular de las que están al sur de Martinica, ya que hay frecuentes movimientos de población entre Santa Lucía y la Guayana Francesa, lo que obligó a establecer un tratamiento antipalúdico para los inmigrantes.

En resumen, en Martinica la erradicación del paludismo parece total y durable desde hace 8 años, salvo un caso registrado en 1952. En Guadalupe, por la primera vez desde hacía años, se logró la erradicación de la malaria en 1956, aunque haya que esperar que transcurra un cierto tiempo para asegurarse de la estabilidad de este resultado. En Guayana, se puede decir que, habiendo disminuido los casos desde 800 a 14, la erradicación progresa con rapidez, teniendo un carácter espectacular el efecto de la campaña realizada.

INFORME DEL REPRESENTANTE DE NICARAGUA

REPORT OF THE REPRESENTATIVE OF NICARAGUA

El Dr. CASTILLO (Nicaragua) hace constar que el servicio de erradicación de la malaria es una dependencia primaria del Ministerio de Salubridad Pública de su país; cuenta con una dirección a cargo de un médico malariólogo, graduado en Salud Pública, que tiene el concurso de un consultor de la Organización Mundial de la Salud, que reside con carácter permanente en Nicaragua, y el de un Comité Asesor.

Los Departamentos que integran el Servicio son los siguientes: Administración, Operaciones de Rociado, Educación Sanitaria y Evaluación, todos a cargo de técnicos en sus respectivos ramos. El Servicio ocupa un edificio independiente de los otros del Ministerio y tiene un garage amplio y bodega anexos.

Con el nuevo presupuesto que entró en vigor el 10. de Julio del año en curso, el personal de la campaña trabaja a tiempo completo.

Señala que ya se ha terminado el reconocimiento geográfico y la numeración de casas que alcanzó la cifra de 167,025; no van incluidas en ese total las casas existentes en los Departamentos de Zelaya, Río San Juan y Comarca Cabo Gracias a Dios, por ser zonas de difícil acceso y considerar, de común acuerdo con técnicos de la Oficina Sanitaria Panamericana, que es más conveniente desde el punto de vista económico llevar a cabo dicho reconocimiento al mismo tiempo que el rociado.

El material suministrado por UNICEF, insecticida, equipo de laboratorio, bombas, vehículos, etc., se encuentra ya en Nicaragua y se procede ahora al acondicionamiento de vehículos, impresión de formularios y otra serie de detalles previos a la iniciación de la cobertura integral. Por intermedio de la Oficina de Zona se ha solicitado hace cuatro meses el equipo protector para dieldrín cuyo envío ha sufrido demora, pero se espera que llegue a principios del próximo mes de octubre.

El personal técnico superior ha visitado México, Guatemala y El Salvador observando los trabajos de erradicación que allí se realizan. Acaba de regresar de Venezuela un médico más, graduado en malaricología y se encuentra actualmente otro en México siguiendo el correspondiente curso, en el cual han participado asimismo los jefes de sector. Todas estas becas han sido patrocinadas por la Oficina Sanitaria Panamericana. En el país se han dictado dos cursillos teórico-prácticos para auxiliares de evaluación y se han entrenado microscopistas, también se ha readiestrado a jefes de brigada y rociadores.

A fin de obtener la mayor cooperación de parte de los médicos con la notificación de casos de malaria, se han hecho los preparativos necesarios para ofrecerles todas las facilidades posibles, tanto para la toma de muestras de sangre y su examen, con el rápido informe de los resultados; para ese fin se les envían circulares en la que se indican todos los lugares en que existen laboratorios gratuitos dependientes de salubridad, ofreciendo los servicios de los empleados que toman las muestras

de sangre, se les facilitan láminas y hojas impresas para la notificación y se les provee de la franquicia postal y de telecomunicaciones necesaria para tal fin.

Para el desarrollo de este programa la Organización Mundial de la Salud suministra asistencia técnica y UNICEF proporciona en equipo e insecticida aproximadamente 3,675,782.00 Córdobas. El Gobierno Nacional aporta 9,053,386 Córdobas, para pago de sueldos, viáticos, alquileres, etc., dando un costo total de 12,729,168 Córdobas. El presupuesto actual por este año fiscal es de 740,000.00 habiendo aumentado, en comparación con el del año pasado, la suma de 500,000.00 aproximadamente.

En estas condiciones hay el proyecto de iniciar la cobertura integral de la República en el próximo mes de octubre, teniendo fe y optimismo en la obra de erradicación continental de la malaria en las Américas.

INFORME DEL REPRESENTANTE DEL PERU
REPORT OF THE REPRESENTATIVE OF PERU

El Dr. GORDILLO (Perú) declara que después de varios meses de trabajos preliminares y con el asesoramiento de la Oficina Sanitaria Panamericana, su Gobierno, mediante una ley especial, aprobó el programa de erradicación de la malaria en el país. Agrega que gracias a la participación de UNICEF, que facilitó el equipo y el material indispensable, y al concurso de la Oficina Sanitaria Panamericana, el Gobierno podrá llevar a cabo, en un período de 5 años, la erradicación completa de la malaria en el país.

Hace constar que la Oficina posee un informe inicial de nueve páginas sobre el estado actual del programa de erradicación, que comprende los trabajos preliminares, el reclutamiento y adiestramiento del personal para efectuar el reconocimiento geográfico de la vertiente occidental de los Andes, que se extiende en anchura desde el nivel del mar hasta los 2,500 metros de altitud. Este programa se inició el 14 de marzo de este año y casi simultáneamente, el 19 del mismo mes, se comenzó una encuesta epidemiológica en la vertiente oriental del país. Este trabajo, empezado por el Servicio de Erradicación como organismo independiente de la División de Enfermedades Transmisibles, cuenta con el asesoramiento efectivo de los expertos de la Oficina Sanitaria Panamericana y con la permanente ayuda de UNICEF, organismos a los que Perú debe gratitud.

El Servicio de Erradicación de Malaria, en virtud de reciente ley, funciona desde comienzos de este año como un organismo independiente, con oficinas propias, con personal profesional y técnico, auxiliar y de campo,

parte del cual disfruta de suficiente experiencia y otra parte en proceso de adiestramiento, con presupuesto propio, formado con las aportaciones del Gobierno y del UNICEF, al margen de las consignaciones del presupuesto nacional. Por todo ello es de esperar que en 1962 se habrá cumplido el programa de erradicación que se inició al comienzo del año actual.

INFORME DEL REPRESENTANTE DEL BRASIL

REPORT OF THE REPRESENTATIVE OF BRAZIL

El Dr. MARIA PENIDO (Brasil), señala que el área malarica del Brasil es de 7,299,969 Kms.², seis veces más que la de México y siete más que la de Colombia. No se puede establecer una fecha aproximada para la erradicación de la malaria en el Brasil, si se tienen en cuenta las dificultades que surgen en la ejecución de la campaña antimalarica en un área de tal extensión. Indica que la mayor parte de esta área está incluida en la zona amazónica, en donde las dificultades técnicas y administrativas, unidas a la densidad de población hacen que el problema, que ya es de por sí de gran envergadura, tenga implicaciones financieras que se acumulan a las dificultades de carácter técnico.

Afirma que la campaña antimalarica se realiza en gran escala sin que haya transcurrido todavía el tiempo suficiente que permita extraer conclusiones definitivas de las observaciones que lleven a cabo los expertos.

Hace constar que el Gobierno brasileño está dispuesto a realizar los esfuerzos posibles para que la erradicación se consiga en los plazos más breves, pero que es prematuro, en el presente, adquirir un compromiso respecto a la fijación de fechas para el cumplimiento de esta misión.

INFORME DEL REPRESENTANTE DE EL SALVADOR
REPORT OF THE REPRESENTATIVE OF EL SALVADOR

El Dr. AGUILAR (El Salvador) destaca que El Salvador es uno de los países más pequeños de América, y tiene 21,000 kms.², de los cuales 19,310 kms.² son conocidos como zonas palúdicas. Antes de 1948, El Salvador tenía un promedio anual de 3,000 defunciones por paludismo; esta cifra alarmante fué disminuyendo a medida que se llevaba a cabo la campaña de control de la malaria y el año pasado sólo se registraron 656 casos de paludismo. Ultimamente, de 2,600 fallecimientos ocurridos en los centros hospitalarios, solamente 11 fueron confirmados parasitológicamente como palúdicos; esto es, 0.4 por ciento de los 2,600. Ocupa el cuarto lugar de los países Latino Americanos en su inversión para la lucha antipalúdica: el 25 por ciento del presupuesto total del Ministerio de Salud Pública está consagrado exclusivamente a esta campaña.

En julio del año actual terminó la primera operación de cobertura total y en la actualidad el Gobierno salvadoreño está muy interesado en la evaluación de los correspondientes resultados. A tal efecto, se dispone de colaboradores voluntarios que toman sangre para analizar y suministrar medicamentos en los casos febriles. Sin embargo, este programa va a ser revisado y es posible que de dicha función se encargue el próximo año todo el personal sanitario en las zonas en que residen los médicos, las enfermeras y los inspectores sanitarios, ya que se trata de realizar una evaluación de una campaña de tipo nacional, no circunscrita a una región determinada. Indica que uno de los problemas más importantes de la campaña de

erradicación en su país es el que se refiere a los suministros de DDT y de dieldrín cuya recepción sufre a veces retrasos de cuatro a seis meses. Alude a los retrasos que se experimentan en la llegada de los suministros del UNICEF.

Otro de los problemas es el de la población flotante de El Salvador, la cual cuando no está empleada en las tareas del cultivo del café, baja a las zonas de la costa y construye ranchos, que a veces no son localizados por los rociadores de la campaña de la erradicación de la malaria, lo que origina ciertas variaciones en las cifras de contabilidad del DDT y de casas rociadas en el transcurso de seis meses.

En cuanto a evaluación, el Representante de El Salvador subraya que siendo clasificadas las defunciones en la mayoría de los casos, por personas no médicas y considerando además que quizás en los cinco años próximos no sea posible que determinados países alcancen el 80 por ciento de asistencia facultativa, será difícil asegurarse de que una persona reportada como muerta por paludismo falleció realmente de dicha enfermedad.

El Representante de El Salvador sugiere que se estudie un procedimiento práctico que sirva para evidenciar que el paludismo está en su fase de desaparición en el Continente.

INFORME DEL REPRESENTANTE DE BOLIVIA

REPORT OF THE REPRESENTATIVE OF BOLIVIA

El Dr. GUZMAN GALARZA (Bolivia) declara que en Bolivia hay una población de 1,800,000 habitantes bajo la amenaza de la malaria. Una información de comienzo de año señalaba que la encuesta organizada por los Servicios especiales, con residencia en Cochabamba, finalizaría en 1957, para iniciarse el año próximo la campaña de erradicación propiamente dicha. Alude a la deserción del personal entrenado para la encuesta, unas veces por razones económicas y otras por falta de estímulo o por tener otras oportunidades de trabajo más remuneradoras. Afirma que la política de estabilización monetaria constituye un estímulo para que se intensifique la campaña sanitaria con mayores medios, pero existen obstáculos como el de la falta de vías de comunicación.

Bolivia, para desarrollar su economía tiene que extenderse hacia zonas tropicales y subtropicales, para lo cual se ha iniciado una campaña de emigración interna, con el fin de poblar las zonas tropicales, cuya riqueza es grande y en las que no existe el problema de la tierra, que se da en la antiplanicie. Pero precisamente las zonas tropicales y subtropicales son las que están afectadas por la malaria. Por eso constituye un imperativo vital para Bolivia iniciar cuanto antes la campaña antimalárica y se confía en que la empresa de erradicación se acometa en el curso del año 1958.

Agrega que el servicio especial de la encuesta de la malaria y el actual programa de la lucha antimalárica del Gobierno de Bolivia ha sido

realizado con la ayuda de la Administración de Cooperación Internacional de los Estados Unidos y en virtud del acuerdo firmado entre el Gobierno boliviano y el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública. Antes de residir en Cochabamba el Servicio Especial de encuesta, existía una oficina dependiente del Ministerio de Higiene y de Salubridad.

El Representante de Bolivia terminó su intervención mostrando su esperanza en que su país podrá desarrollar su programa de engrandecimiento económico y mejoramiento de la salud.

INFORME DEL REPRESENTANTE DEL REINO UNIDO
REPORT OF THE REPRESENTATIVE OF THE UNITED KINGDOM

Dr. KELLETT (United Kingdom) stated that in the Bahamas, Bermuda, Saint Vincent, Antigua, Barbados, the Virgin Islands, St. Kitts, and other islands of the United Kingdom, the malaria eradication campaign has given satisfactory results. In Tobago, an eradication campaign was carried on from 1947 to 1952 with the aid of the Rockefeller Foundation, and since 1953 no malaria has been reported from that island.

With respect to British Guiana, the eradication campaign was carried on for a number of years and spraying operations were suspended some time ago. The population of British Guiana numbers approximately 500,000, of which 450,000 (90 per cent) live in the coastal area. Occasionally, there have been malaria cases reported from the interior. He pointed out that the map distributed by the Bureau creates the impression that malaria eradication in that region will be accomplished in an indefinite future, which is not according to fact, since a surveillance service is maintained and drugs are distributed only through government dispensaries or through physicians. Consequently, every person with an attack of fever, and suspected of suffering from malaria, must go to the physician.

On the islands where cases of malaria occurred, the eradication campaign has already begun. In Saint Lucia an intensive campaign is under way. In Jamaica, work has been initiated and is being supplemented by prophylactic treatment with drugs. British Honduras is continuing its program, but in that region the Albimanus vector of the disease is showing some abnormal living habits.

In Trinidad a pre-malaria survey was carried out 14 years ago. The present campaign has covered the whole island during the last few years, with residual-insecticide sprayings. In Trinidad there are Anopheles bellator which live in the forest canopy. The question of how this type of malaria can be eradicated has been much disputed. UNICEF has requested that a program of eradication be prepared and that, before the campaign is put into effect, studies be made on the biting habits of A. bellator. He stated that the insecticide being used is dieldrin, applied twice a year in the required amounts.

Dr. Kellett then referred to the problems connected with legislation and observed that confirmation of the notification of all malaria cases, by positive laboratory slides, is the only way to make sure of the existence or nonexistence of malaria. In this way, one need only check the figures and the number of clinical cases. In Trinidad not a single case of malaria is admitted without proof by submission and examination of a slide.

He pointed out the need to overcome the difficulties encountered in obtaining supplies, for it is impossible to carry out a program if the required supplies do not arrive in time. He said that many thanks are due to the organizations that have been providing supplies.

El Dr. KELLET (Reino Unido) manifiesta que en las Bahamas, en las Bermudas, San Vicente, Antigua, Barbados, las Islas Vírgenes, San Cristóbal y otras islas del Reino Unido la campaña de erradicación de la malaria ha dado resultado satisfactorio. En Tobago la campaña de erradicación se desarrolló, de 1947 a 1952, con la ayuda de la Fundación Rockefeller, y,

desde 1953, no se ha recibido ninguna certificación de malaria de aquella isla.

En cuanto a la Guayana Británica, la campaña de erradicación se inició hace años y las operaciones de rociamiento se suspendieron hace algún tiempo. Hay que tener en cuenta que de los 500,000 habitantes de la Guayana 450,000, o sea el 90% viven en la costa, habiéndose registrado de vez en cuando algunos casos en el interior. Observa que en el mapa entregado por la Oficina a los Representantes se da la impresión de que la erradicación de la malaria en esa región se llevará a cabo en tiempo indefinido, lo que no se ajusta a la realidad ya que se mantiene un servicio de vigilancia y las drogas no se distribuyen más que en los dispensarios del Gobierno y por medio de los médicos. En consecuencia, todo enfermo febril que sospeche que sufre malaria tiene que acudir al médico.

En las islas donde ha habido casos de malaria, ya ha dado comienzo la campaña de erradicación. En Santa Lucía prosigue la campaña con gran intensidad. En Jamaica se han iniciado los trabajos y se complementan mediante el tratamiento profiláctico con drogas. En Belice se sigue actuando, pero se da la circunstancia de que el mosquito Albimanus, transmisor de la enfermedad, ofrece en esta región algunos hábitos anormales de conducta

En cuanto a Trinidad, fué llevado a cabo un estudio premalárico hace 14 años. La campaña actual ha cubierto la isla, en el transcurso de los dos últimos años, con insecticidas de acción residual. En Trinidad existe el Anopheles bellator que vive en las copas de los árboles. Se ha discutido mucho sobre cómo puede ser erradicado este tipo de malaria. UNICEF ha

pedido que se elabore un programa de erradicación y que se estudie, antes de poner en vigor la campaña, la forma cómo produce la picadura el Anopheles bellator. Señala que se usa dieldrín dos veces en el año en la cantidad necesaria.

Se refiere a los problemas de tipo legislativo, y considera que la comprobación de las notificaciones de casos de paludismo con las muestras positivas de laboratorio, es el único medio para asegurarse de la existencia o inexistencia de malaria. Basta, de esta forma, con cotejar las cifras y el número de casos clínicos. No se admite en Trinidad un caso de malaria sin una prueba del análisis de la muestra sanguínea.

Se estima que hay que obviar las dificultades existentes para los suministros, porque no puede realizarse un programa si no llegan los abastecimientos a su debido tiempo. Termina su intervención haciendo presente lo mucho que se debe a las Organizaciones que han facilitado suministros.7

INFORME DEL REPRESENTANTE DE GUATEMALA
REPORT OF THE REPRESENTATIVE OF GUATEMALA

El Dr. AGUILAR (Guatemala) señala que su país transformó, a fines de 1954, el programa de control de la malaria, en programa de erradicación, correspondiendo así al estímulo y ayuda de la Organización Sanitaria Panamericana, la Organización Mundial de la Salud y de UNICEF.

Al mismo tiempo Guatemala se ha esforzado por cumplir con todos los compromisos que en este sentido adquirió con esos organismos internacionales y con los países hermanos de América puesto que, como se ha manifestado en repetidas ocasiones, el éxito de esta campaña estriba en la unidad de acción por parte de todos los países. Por ello, Guatemala ha visto con el mayor agrado las reuniones periódicas que los países centroamericanos y Panamá efectúan con el propósito de cambiar impresiones sobre la marcha de sus respectivos programas.

Para facilitar la ejecución del programa se creó en Guatemala a principios de 1955 el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria al que se asignó para el primer año, 1955-56, un presupuesto de Q.365,924.00 y para el año 1956-57 se aumentó a Q.570,000.00 que equivalen a la misma cantidad en dólares. De este presupuesto se utiliza una parte para el programa de erradicación de Aedes aegypti y vacunación contra Fiebre Amarilla. quedando para la campaña antimalárica exclusivamente, Q.480,000.00. Con fecha 9 de julio de 1956 el Congreso de Guatemala emitió la "Ley de la Erradicación de la Malaria" dando así apoyo legal a la campaña.

Basados en los datos obtenidos en el estudio previo sobre el problema en el país, se formuló el plan de erradicación, se adiestró el personal necesario y se adquirieron los materiales y equipo indispensables para su ejecución.

El período de conversión dió principio el 10. de febrero de 1955 y terminó el 31 de julio de 1956 habiéndose iniciado desde el siguiente día el período de cobertura que debe terminar a mediados de 1960. El promedio de casas rociadas por día-hombre fué en 1956 de 8.22 y en los meses de enero a marzo de 1957 de 8.24. El número de rociamientos necesarios según el plan de operaciones es para 1957 de 274,898. El problema principal que se ha presentado durante las operaciones de rociamiento es el que ofrece el área selvática donde existen numerosas viviendas rudimentarias que se encuentran muy diseminadas en lugares de difícil accesibilidad.

Las áreas maláricas del país tienen una extensión de 80,380 Km² que equivalen a unas 3/4 partes del territorio y alojan una población de 1,360,000 habitantes, casi la mitad de la población total del país. Es importante señalar que son precisamente estas áreas maláricas las regiones más productivas y que representan el mayor potencial económico para Guatemala.

Los estudios entomológicos han establecido como vectores, 3 especies principales: El Anopheles albimanus, A. pseudo-punctipennis y A. vestitipennis. Como resultado de la pesquisa de casos efectuada en el

año de 1956, se obtuvo una notificación de 9,858 casos en todos los cuales se hizo la investigación del parásito. El número de exámenes positivos fué de 2,397, de los cuales 70.5%, o sea 1,691 casos, correspondieron a P. vivax, 29%, o sea 694 casos, a P. falciparum y 0.5%, 12 casos, de formas mixtas.

Se han hecho esfuerzos para mejorar la notificación recurriendo para ello a diferentes medios tales como: a) la solicitud de cooperación al grupo médico y paramédico dándoles una información completa y distribuyendo entre ellos el Plan de Trabajo del SNEM; b) elaboración de planes para la cooperación del público en general y de grupos específicos utilizando distintos medios de publicidad, estimulando el enganche y utilización de organizaciones sociales y de líderes naturales de las comunidades rurales; c) como medios educativos se han utilizado las comunicaciones personales con maestros rurales, los carteles, las circulares a autoridades locales, la difusión radial y los folletos impresos y mimeografiados.

Todo el personal que trabaja en este programa tanto en el nivel profesional o técnico como en el personal de campo, está debidamente capacitado para las labores que debe desempeñar y su número es suficiente para cumplir satisfactoriamente el desarrollo del plan.

Se encuentran en actividad 32 brigadas, cada una formada por un Jefe y 5 rociadores, que se movilizan por diferentes medios según lo permitan las condiciones del terreno.

El Representante de Guatemala hace presente la gratitud que el Gobierno de Guatemala debe a los Organismos Internacionales que le prestan ayuda técnica y material para la lucha contra una de las enfermedades que más pérdidas ha ocasionado todos los años al país.

INFORME DEL REPRESENTANTE DE LOS PAISES BAJOS
REPORT OF THE REPRESENTATIVE OF THE NETHERLANDS

Dr. FAVERY (Netherlands) reported that in Surinam malaria eradication operations started on 1 January of this year and are still in the initial stage, that is, in the period of conversion from insect control to a malaria eradication campaign.

For the purpose of the campaign, the country has been divided into three zones: the coastal zone, which is the most populated; the intermediate zone, or savanna region; and the interior zone. In the latter zone spraying operations have not yet been carried out as was planned.

In the other zones, by the end of May, 10 per cent of the houses remained to be sprayed and 70 per cent had not as yet received the second spraying. It is hoped to complete this work by the end of the year.

In the interior, malaria operations meet with special difficulties because of transportation problems and climatic conditions. The personnel required for this type of work must be specially trained and have to be changed constantly, since travel in the interior is not without danger. Another of the difficulties results from the nomadic life of the inhabitants, for very often their villages are passed by without being noticed. In the inhabited areas, however, the campaign workers have succeeded in familiarizing the population with the eradication activities, and there have been no cases in which it was necessary to resort to coercive measures. It is believed that this result has been made possible by the informational

work done through films, radio, press, pamphlets and exhibits.

By the end of the year the evaluation activities will have been initiated under the supervision of a medical officer who has just returned from Venezuela and Mexico, where he completed studies under a PASB fellowship. Meanwhile, antimalarial drugs, such as paludrine and camoquin, are being distributed to the population. It is expected that, by the end of the year, with the experience gained during the first six months, it will be possible to carry out successfully the first phase of the program and to continue the operations until eradication is complete. It is hoped to achieve this goal by the end of 1960.

El Dr. FAVERY (Países Bajos) declara que en Surinam las operaciones para la erradicación de la malaria dieron comienzo el 1.º de enero de este año, y se encuentran todavía en su primera fase, es decir, en la fase de conversión del control de insectos en campaña de erradicación.

A tal fin, el país se ha dividido en tres zonas: la zona costera, que es la más poblada, la zona media, o región de la sabana, y la zona interior. En esta última, aún no se han iniciado las operaciones de rociamiento, aunque se había proyectado comenzarlas desde el primer momento.

En las otras zonas, a fines de mayo, el 10% de las casas todavía no se habían rociado, y un 70% aún no estaban rociadas por segunda vez. Es de esperar que para fines de año se haya llevado a cabo este trabajo.

En el interior, las actividades presentan dificultades especiales debido a las condiciones del transporte y a las características climatológicas. El personal para esta clase de trabajo ha de ser adiestrado y

se tiene que cambiar constantemente, pues el viajar por el interior no está exento de peligro. Otra de las dificultades con que se tropieza deriva de la vida nómada de los habitantes, por lo que resulta fácil que sus aldeas pasen desapercibidas. Sin embargo, en las zonas habitadas se ha conseguido familiarizar a la población con las actividades de erradicación, y no se han dado casos en los que haya sido necesario recurrir a medidas coercitivas. Se cree que esto es resultado de la información facilitada por medio de películas, la radio, la prensa, folletos y exposiciones.

Antes de que finalice este año comenzarán las operaciones de evaluación bajo la supervisión de un médico, que acaba de regresar de Venezuela y México, donde estudió con una beca de la OSP. Entretanto, se están distribuyendo a la población drogas antipalúdicas, como la paludrina y la camoquina. Se confía en que, para fines de año, con la experiencia adquirida en los seis primeros meses, se pueda llevar a cabo felizmente la primera parte del programa y continuar hasta llegar a la erradicación completa. Esta se espera para fines de 1960.⁷

INFORME DEL REPRESENTANTE DE HONDURAS

REPORT OF THE REPRESENTATIVE OF HONDURAS

El Dr. BANEGAS (Honduras) manifiesta que durante el presente mes se dará por terminada la etapa de reconocimiento para la erradicación de la malaria en su país, teniendo en cuenta en dichos trabajos preliminares las condiciones climatológicas, topográficas y geográficas. De esa forma, en el mes de octubre próximo dará comienzo la fase de cobertura total.

Indica que el desarrollo del programa está a cargo del Servicio Cooperativo Internacional de Salud Pública, con la ayuda técnica de la Oficina Sanitaria Panamericana, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo Internacional de la Infancia.

El personal técnico ha sido convenientemente adiestrado en México y en Venezuela y los trabajos que se realicen harán posible que desaparezca el peligro que se cierne sobre 1,200,000 hondureños, expuestos a la infección. El proyecto de erradicación en Honduras deberá terminarse a fin de 1961, con un costo de 3,500,000 lempiras.

Hace constar que en la reunión de ministros de salud pública de Centro América, celebrada en Managua, a comienzos de año, Honduras propuso que se facilitara un pasaporte especial a los componentes de las brigadas de rociamiento, con el objeto de que éste se efectúe en los lugares fronterizos con las mayores facilidades, proposición que es objeto de estudio por parte de los Gobiernos interesados.

Termina asegurando la decisión de su Gobierno de cumplir con este deber en favor de la salud pública y patentiza su esperanza en que sacrificios de carácter social y económico llevarán a Honduras al progreso a que aspira. Agradece la cooperación de la Oficina Sanitaria Panamericana y de UNICEF.

INFORME DEL REPRESENTANTE DEL PARAGUAY

REPORT OF THE REPRESENTATIVE OF PARAGUAY

El Dr. PRIETO (Paraguay) aporta algunas ampliaciones a los datos que figuran en el Informe de la Oficina Sanitaria Panamericana. Señala que hace veinte días la Cámara de Representantes de su país sancionó la ley de erradicación del paludismo, que es el fundamento legal de la campaña. Hace constar que la fecha de cobertura total, fijada para el 10 de agosto como figura en el cuadro III del Informe de la Oficina, fue aplazada hasta el 16 de septiembre, fecha en que se inició la campaña de erradicación, debido a la necesidad de establecer algunos ajustes de tipo administrativo, solucionar determinados problemas y esperar el regreso de personal de nivel medio y superior que se estaba entrenando en México.

Estima que falta la debida divulgación en el ambiente médico y auxiliar, lo que repercute en una deficiencia en el envío de láminas para controlar el nivel de infección en las distintas áreas del país. Ello se ve agravado por el hecho de que gran parte de la población del área malárica no cuenta con servicios facultativos que puedan ejercer un control eficiente de los enfermos que se encuentran en estado febril.

Declara que su Gobierno tiene el propósito de reforzar su acción en la campaña antipalúdica y cuenta para ello con la aportación de UNICEF y de la Oficina, habiendo consignado en los presupuestos nacionales del

Paraguay, para la erradicación del paludismo, una suma igual al 10% del presupuesto total del Ministerio de Salud Pública. Se muestra persuadido de que el paludismo se considerará erradicado en Paraguay a mediados de 1960, gracias a los esfuerzos de su país y a los apoyos de la Oficina Sanitaria Panamericana y del UNICEF.

Se levanta la sesión a las 12:35 p.m.

consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

X Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

IX Reunión

Washington, D. C.
Septiembre 1957



CD10/53 (Esp.)
27 septiembre 1957
ORIGINAL: ESPAÑOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMA SESION PLENARIA

Washington, D. C.

Lunes, 23 de septiembre de 1957, a las 2:40 p.m.

Presidente: Dr. Alberto BISSOT, Jr. Panamá

Indice

Bienvenida al Director General de la Organización Mundial de la Salud,
Dr. M. G. Candau.

Tema 25: Informes sobre el estado de la erradicación de la malaria en
las Américas (Documento CD10/21) (conclusión)

Informe del Representante de la República Dominicana

Informe del Representante de Panamá

Declaración del Director Regional del UNICEF para las Américas,
Sr. Robert L. Davée

Moción del Representante de Venezuela (Proyecto de resolución)

Tema 14: Informe sobre el Fondo Especial de la OSPA para la Malaria
(Documento CD10/16)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores
Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correc-
ciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48
horas siguientes a su distribución. Durante la Reunión se distri-
buirá un corrigendum con las correcciones que soliciten los señores
Representantes. Los textos completos de las actas resumidas, en
inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del
Consejo.

Indice (cont.)

Tema 26: Programa de Becas (Documentos CD10/19, CE32/2, Rev. 1, Addendum)
(conclusión)

Moción del Representante de Guatemala (Proyecto de resolución)

Tema 31: Preparativos para XV Conferencia Sanitaria Panamericana, X Reunión
del Comité Regional de la OMS (1958) (Documento CD10/26)

Moción del Representante de Cuba (Congreso Interamericano de Higiene)

Tema 18: Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria
Panamericana (Documento CD10/9, Rev. 1)

Tema 39: Procedimiento a seguir para la elección del Director de la
Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CD10/48)

BIENVENIDA AL DIRECTOR GENERAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD,
DR. M. G. CANDAU

EL PRESIDENTE abre la sesión y dirige un saludo de bienvenida al Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. M. G. Candau, que se ha incorporado a las actividades de la Reunión.

TEMA 25: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA MALARIA EN LAS AMERICAS (Documento CD10/21) (conclusión)

EL Dr. INCHAUSTEGUI (República Dominicana), al presentar el informe de su país, manifiesta que actualmente se está procediendo a la transformación de las actividades de control en un programa de erradicación. Agrega que el programa de control de su país estaba bastante bien organizado, con más de 300,000 rociamientos por año, habiéndose llegado en 1956 a la cifra de 307,943. Dice que la conversión del control a la erradicación planteaba dos soluciones posibles: a) reorganizar y modificar, en cuanto fuera necesario, el programa de control hasta convertirlo en uno de erradicación, sin interrumpir las operaciones del rociamiento, durante un año; y b) suspender por completo los rociamientos y hacer un reconocimiento geográfico, al concluirse el cual se reanudarían las actividades del rociamiento de las viviendas. Da cuenta de que la Oficina Sanitaria Panamericana recomendó la suspensión de los rociamientos hasta que se completara el reconocimiento geográfico, recomendación que su país aceptó y puso en práctica en el mes de marzo de este año. Agrega que desde entonces se suspendió toda labor de control y se han dedicado todos los esfuerzos a realizar el reconocimiento geográfico cuya duración se fijó en unos

tres meses. Cinco meses después de su iniciación, la parte completada demuestra que serán necesarios otros diez meses para dar fin al reconocimiento, a menos que se encuentre alguna forma de apresurar estas actividades. Refiere que en los cinco meses de labor de reconocimiento se han numerado 130,865 casas de las 402,152 que figuraban para ser reconocidas en el primer año, según el plan de erradicación de la malaria. Quedan, pues, 271,285 casas por numerar.

Explica que, al suspenderse el programa de control con insecticidas, los casos de malaria han aumentado y que se espera que este aumento seguirá acentuándose hasta tanto se cubra nuevamente con insecticidas las viviendas de las áreas maláricas. El referido aumento puede observarse por los casos confirmados en el examen parasitológico de las muestras de sangre remitidas a la División de Malariología, procedentes de pacientes que en el examen clínico fueron catalogados como casos de malaria en los establecimientos asistenciales a donde acudieron a consulta. Señala, a este respecto, que de 525 láminas examinadas en enero de este año 92 placas resultaron positivas, y de 688 examinadas en agosto 125 fueron positivas. Últimamente, en una pequeña colonia de inmigrantes españoles en Vallejuelo, de 70 láminas que se tomaron, 51 resultaron positivas. Afirma que esta situación requiere indudablemente buscar alguna solución que permita abreviar el trabajo de reconocimiento para comenzar las operaciones de rociamiento con insecticidas, problema que actualmente se está tratando de resolver, proyectándose reanudar los rociamientos en el curso del mes de diciembre de este año.

Informe del Representante de Panamá

EL PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Panamá, presenta el informe de su país y dice que en el Documento CD10/21 aparece en blanco, en todos los cuadros estadísticos presentados, la parte correspondiente a los datos relativos al problema de la malaria en la Zona del Canal. Afirma que ya se ha distribuido el Addendum No. 1 a dicho documento, con la información suministrada por las autoridades sanitarias de la Zona del Canal, a quienes corresponde esta labor de acuerdo con el convenio sobre el Canal de Panamá establecido entre los Gobiernos de los Estados Unidos y de Panamá. Informa de que, en lo que respecta al programa de erradicación de malaria que su Gobierno está realizando, hubo una demora en la primera parte de la del reconocimiento geográfico, y que, además, ha sido necesario revisar el plan económico de este programa. Declara que su país se halla en la situación, que posiblemente existe en otros países, de que la primera fase de las actividades demostró que había no sólo mayor número de casas, en las distintas poblaciones, que el que se conocía de acuerdo con el último censo, sino que se encontraron gran cantidad de localidades adicionales. Manifiesta que se completaron la preparación de los croquis y demás requisitos necesarios para terminar el programa de reconocimiento geográfico, y que el 19 del mes pasado se inició, con una ceremonia solemne, el programa de rociamiento. El Presidente de la República roció personalmente una de las casas, iniciándose así en cadena el trabajo en toda la República. Termina diciendo que el año próximo podrá dar datos concretos

sobre la labor realizada y afirma que cumplirá Panamá con lo ordenado por la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, en lo que se refiere a la erradicación de la malaria.

Declaración del Director Regional del UNICEF para las Américas,
Sr. Robert L. Davée

El Sr. DAVEE (Director Regional del UNICEF para las Américas) manifiesta que, en lo que se refiere directamente al UNICEF, el ritmo de suministro de los equipos que dicho organismo se había comprometido a facilitar se ha efectuado, con muy pocas excepciones, dentro de los plazos establecidos. Ha habido unos pocos casos de retraso, como por ejemplo, el de El Salvador en cuanto al primer año de la campaña, aunque no ya para el segundo.

Señala que causa satisfacción el hecho de que se esté llegando a la meta, no de la erradicación, desde luego, porque éste es un problema bastante complejo, sino a la meta de la fase de planificación. Subraya que en la reunión de la Junta Ejecutiva del UNICEF se han aprobado dos programas importantes: los de Colombia y Bolivia.

En suma: la participación del UNICEF es global para toda América Latina, con la excepción del país evidentemente más extenso, que es Brasil, y unas pocas de menor importancia.

Declara que el UNICEF ha cumplido sus compromisos, en cuanto a la importación de equipo y suministros, ya sea en forma de asignaciones aprobadas o de material ya enviado, y que además, la Junta Ejecutiva ha aprobado, en principio, la ayuda para los cuatro años de cobertura total.

Dice que los únicos casos que todavía pueden plantear algunos problemas en relación con los gobiernos interesados, y con otros organismos que participan en el financiamiento del programa de erradicación de la malaria, son los de Bolivia, Colombia, Ecuador y Brasil. En el caso del Ecuador, el Representante de dicho país indicó esta mañana cuales eran sus problemas, y le promete remitirle una nota resumiendo las conversaciones que han mantenido sobre este aspecto. En cuanto a Colombia, manifiesta que el Representante de este país tuvo la discreción de no insistir sobre el hecho de que el UNICEF por limitaciones presupuestarias, no haya podido facilitar todo el equipo básico importado, como ha hecho para los programas en otros países, lo que significa que el Gobierno de Colombia tendrá que hacerse cargo de gastos bastante elevados en materia de insecticidas.

Por lo que se refiere a Bolivia, el UNICEF se ha comprometido a facilitar los productos importados, pero quedan todavía por esclarecer algunos aspectos del financiamiento local.

El Sr. Davée examina a continuación el caso del Perú, del que dice que plantea al UNICEF un pequeño problema, por cuanto que el plan de operaciones que se sometió a la aprobación de la Junta Ejecutiva cubría solamente la costa de la parte occidental de los Andes. Dice que Perú está actualmente realizando una encuesta epidemiológica en la parte oriental de los Andes y en el llamado Oriente Peruano. Considera que estos son problemas que todavía ofrecen cierta complejidad porque, desde el punto de vista epidemiológico, la parte oriental de los Andes no es tan conocida como la occidental y, en cuanto al Oriente Peruano los técnicos se enfrentarán con

con dificultades similares a las de otros países de América en lo referente a la erradicación en zonas amazónicas.

Seguidamente se refiere al problema del Brasil y declara que siente mucho tener que manifestar que el UNICEF no puede participar en una campaña de erradicación de la malaria en dicho país. La razón es puramente presupuestaria, ya que los cálculos efectuados les llevaron a la conclusión de que la ayuda que habría que facilitar sobrepasaba las posibilidades financieras del UNICEF, por lo que creyeron que lo más honesto era decirlo así desde el principio.

Expone que el importe total de los compromisos del UNICEF, para el programa continental de erradicación de la malaria alcanza en la actualidad aproximadamente la cifra de \$19,000,000.

Respondiendo a una indicación sobre el equipo de protección contra el dieldrín, hecha en la sesión anterior por el Ing. Owens, el Sr. Davée dice que el UNICEF no ha podido facilitar dicho equipo, no tanto por razones financieras como por causas técnicas y jurídicas, ya que cuando se discutió este problema había poca unanimidad entre los técnicos sobre el tipo de equipo más apropiado para proteger a los rociadores contra los azares del dieldrín. Muchos decían que aquellos no lo utilizarían y, en realidad, lo que llevó al UNICEF a tomar la posición indicada fue un problema jurídico, ya que la protección del obrero es una obligación del Estado, una obligación del patrono, en todos los códigos de seguridad social.

En lo que se refiere a las drogas, manifiesta que al principio se presentó su utilización con fines curativos más bien que preventivos. Actualmente los técnicos señalan la posibilidad de utilizar las drogas como elemento de consolidación o aceleración del proceso de erradicación de la malaria, lo cual es sumamente interesante, y expresa su satisfacción por el hecho de que este aspecto del programa podrá ser atendido con el Fondo Especial de la OSPA para la Erradicación de la Malaria.

Termina saludando, en nombre de UNICEF, al Dr. Candau, Director General de la Organización Mundial de la Salud, así como al Dr. E. J. Pampana, de la misma Organización, porque recuerda lo que en 1954, en la Conferencia de Santiago de Chile, discutió con el segundo y cree que es justo atribuirle y agradecerle las ideas que lanzó sobre la posible resistencia de los vectores a los insecticidas, sobre la filosofía de la erradicación de la malaria, y sobre las previsiones que él hizo del costo que ésta significaría. Reconoce que buena parte del mérito moral y técnico de la erradicación le pertenece y que quiere declararlo así en su nombre y en el del UNICEF. Considera la obra realizada entre 1954 y 1957, que significa un gran esfuerzo de la Organización Mundial de la Salud, de la Organización Sanitaria Panamericana, y del UNICEF, pero reconoce que el verdadero esfuerzo también lo hacen los gobiernos, que ya se han comprometido a aportar un total de \$55,000,000, contribución que probablemente aumentará en grado considerable.

El Dr. ALVARADO (Jefe, Oficina de Erradicación de la Malaria, OSP), refiriéndose a los informes orales presentados por los distintos representantes, señala que el programa de erradicación de la malaria en el

Continente es un esfuerzo integrado de todos los países, como lo es también en el resto del mundo, esfuerzo integrado que ha creado responsabilidades solidarias entre todos los países y las organizaciones internacionales que representan a esos países, como la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud.

Señala que el Representante de Francia al referirse a Martinica ha mencionado un plan que se va a llevar a cabo para evaluar el estado de erradicación en aquella isla, intención que merece destacarse. Refiriéndose a la observación formulada por el Dr. Kellet (Reino Unido) sobre la situación de la Guayana Británica, el Dr. Alvarado precisa que, de acuerdo con los informes presentados por las autoridades sanitarias de cada uno de los países, se ha preparado el cuadro que aparece en la página 3 del Documento CD10/21, en el que solamente aparecen tres países con programas de control, a saber, Brasil, Dominica y Guayana Británica. En esta enumeración falta Cuba por no haberse recibido el informe de este país. La Guayana Británica tiene el problema de la erradicación de la malaria en el interior, que si es cierto representa en población una proporción del 10 por ciento, en extensión y en dificultades representa la parte más importante del trabajo a realizar. Manifiesta que, por su propia declaración, figura como programa de control y no de erradicación, por lo que han tenido que incluirlo entre el grupo de países que todavía no tienen fecha conocida para la terminación de su programa.

Termina señalando que merece destacarse la declaración unánime de voluntad y decisión para llevar adelante tan magna empresa, que han hecho los señores representantes en sus comentarios, y opina que merece la pena destacar que en esta empresa están alineados todos los países del Continente y se van agregando otros países del resto del mundo, lo que representa la conjunción de esfuerzos de paz más grande de la historia, que quedará en los anales del género humano y se deberá a un problema de salud pública.

El Dr. SOPER (Director, OSP) recuerda que en una sesión anterior expuso las impresiones que obtuvo de la discusión sobre la erradicación de la malaria en la Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra en mayo del corriente año, comparándolas con las discusiones que sobre el mismo tema tuvieron lugar en la Asamblea que se celebró en México hace dos años. Destaca la trascendencia que para el mundo tiene la campaña que se está llevando a cabo, y lo que aún queda por realizar en ella. El programa tiene tanta importancia, no solamente en cuanto a control de enfermedades y desarrollo económico del mundo se refiere, sino como un ejemplo de lo que se puede hacer en materia de colaboración internacional, no sólo entre los países sino entre las diversas organizaciones que trabajan en la esfera internacional. Vuelve a mencionar que uno de los pasos más importantes para obtener fuerte apoyo e interés en este programa fué la decisión de la Junta Ejecutiva del UNICEF, en Nueva York, en marzo de 1955 cuando se presentó ante ella, mediante el

programa de México, la posibilidad de la erradicación de la malaria y la participación de los gobiernos. Dice que no necesita repetir las generosas contribuciones extraordinarias que se han recibido de algunos países, pero que este programa es suficientemente importante para atraer otros programas bilaterales, y que no es necesario llamar la atención sobre el gran significado de cuanto está sucediendo.

El Dr. SIRI (Argentina) se refiere a los informes presentados por la casi totalidad de los representantes y dice que todos parece concurrir a la idea de que los planes en marcha han de cumplirse, y que dentro de cinco años, en líneas generales, el Continente estará prácticamente libre del flagelo de la malaria.

Repite lo que días pasados, al dar su opinión sobre el Informe Anual del Director correspondiente a 1956, expresó en el sentido de que los países elevaran la cuota con que contribuyen al presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana. Dice que fundaba ese deseo en la necesidad de afrontar de lleno los problemas que plantea la elevada mortalidad infantil, y agrega que este de la malaria es el más típico ejemplo de cómo los pueblos de las Américas trabajan para alcanzar el bien común. Afirma que la ejecución del plan de erradicación de la malaria va más allá de la propia acción cumplida en la materia, por el volumen de los esfuerzos y recursos de todo orden movilizados, y por los singulares resultados que ya se anuncian o prevén. Estima que, tal vez, el más importante de todos es el haber movilizado no sólo los recursos

sino a la propia opinión de todos los sectores sociales que integran los pueblos americanos.

Termina diciendo que aunque el gran esfuerzo realizado tenga la mayor trascendencia, quedan en las Américas otros problemas importantes que esperan una urgente solución, y que uno de ellos es el relativo al saneamiento del medio. Sugiere que se vaya pensando en canalizar la nueva actitud que muestran los pueblos de América, y los enormes recursos movilizados, hacia otros campos, hacia la solución de alguno de aquellos problemas comunes a la mayor parte de los pueblos, que como ese del saneamiento del medio, resolvería de raíz grandes problemas como el de las diarreas y otros que tanto contribuyen a las elevadas cifras de mortalidad que se registran en algunos países.

Moción del Representante de Venezuela (Proyecto de Resolución)

El Dr. ORELLANA (Venezuela) señala que, como en reuniones anteriores, convendría que el Consejo hiciera una declaración sobre la erradicación de la malaria, que es el problema más importante que tiene hoy la Organización. Por ello, y teniendo en cuenta que los programas de erradicación requieren buenos sistemas de notificación y de evaluación epidemiológica en los países, tanto para poder afirmar los hechos mismos de la erradicación como para asegurar el conocimiento de los casos por parte de todos los países, propone el siguiente proyecto de resolución:

"El Consejo Directivo,

Considerando que la Resolución XLIII de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana declaró que la erradicación de la malaria en algunos países requería que se prestara atención al problema internacional para evitar la importación de nuevos casos a zonas ya libres de la infección;

Considerando que para la transmisión de datos exactos relativos a la malaria, particularmente para los programas de erradicación, se deben concertar los esfuerzos encaminados al descubrimiento de casos (todas las personas que tienen parásitos de malaria en la sangre) mediante métodos de descubrimiento de casos y el mejoramiento de la notificación por parte de los médicos, hospitales, clínicas y servicios de salud pública;

RESUELVE:

1. Recomendar a los Estados Miembros que la malaria sea declarada enfermedad de notificación obligatoria y que esta notificación se extienda a todas las zonas del país, y
2. Recomendar que los informes se envíen regularmente a la Oficina, de ser posible todas las semanas, para información de todas las autoridades sanitarias.
3. Recomendar la intensificación de los métodos de descubrimiento de casos a fin de garantizar la notificación exacta de casos de malaria para la protección de las zonas y países que ya han logrado la erradicación."

El Dr. INCHAUSTEGUI (República Dominicana) apoya la propuesta del Representante de Venezuela.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución propuesto por el Representante de Venezuela.

TEMA 14: INFORME SOBRE EL FONDO ESPECIAL DE LA OSPA PARA LA MALARIA
(Documento CD10/16)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) da cuenta del Documento CD10/16 y el anexo al mismo (Documento CE31/15), que fue sometido a la 31a Reunión del Comité Ejecutivo y que contiene el plan general presentado por el Director para la campaña de erradicación de la malaria en las Américas durante el período de 1957 a 1965.

Manifiesta que el Director desea dejar claramente establecido que este plan es provisional porque es imposible en un plan de erradicación continental de malaria presentar un programa definitivo, ya que la ejecución del mismo depende de muchos factores, algunos de ellos fuera del control de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud. Por ejemplo, los planes sólo pueden desarrollarse de acuerdo con los gobiernos, y no se puede precisar cuando un gobierno estará listo para emprender determinadas actividades del programa. Además, el financiamiento de una campaña de esta naturaleza tiene que tener en cuenta la disponibilidad de otras fuentes financieras.

Explica que este plan general de trabajo fue examinado en el Comité Ejecutivo, el cual recomendó al Consejo Directivo la aprobación del mismo y, por otra parte, encomendó al Director la preparación de un documento especial, explicativo del movimiento de fondos relativo al programa continental de la erradicación de la malaria que debería aparecer cada año

como anexo al programa y presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana. En cumplimiento de este mandato el Director presenta a la consideración del Consejo Directivo, el Anexo 4 del Documento Oficial No. 21, en donde aparece el movimiento de fondos del Fondo Especial para la Malaria hasta el 30 de junio de 1957.

El Dr. HURTADO (Cuba) dice que votará en favor del proyecto de resolución que aparece en el documento presentado, lo cual, a su juicio, no significa más que revalidar la decisión tomada por el Director, cuando llegaron las contribuciones voluntarias que incrementaron considerablemente el Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria, en cuanto se refiere a inversiones en valores y diversos gastos del programa. Pero considera que las asignaciones sobre malaria tienen que seguir el mismo trámite reglamentario de los demás fondos de la Organización. Insiste en que cada año, las asignaciones sobre malaria sean autorizadas expresamente en un presupuesto.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) explica que el Fondo Especial de erradicación de malaria de la OSPA está sometido y seguirá siendo sometido a todos los trámites administrativos establecidos en el Reglamento Financiero de la Oficina Sanitaria Panamericana. Recuerda que la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, en su Resolución XLII, autorizó al Director "para obtener la participación financiera de organizaciones públicas o privadas nacionales o internacionales", para adelantar el desarrollo de los objetivos señalados en dicha resolución. Manifiesta que la inversión de fondos que ha hecho el Director, y de la cual se ha dado

cuenta tanto al Comité Ejecutivo como al Consejo Directivo, fueron hechos por el Director de acuerdo con los Artículos 9.1 y 9.2 del Reglamento Financiero de la Oficina, que autorizan expresamente al Director a efectuar inversiones de fondos, a corto y a largo plazo.

Añade que en el documento del presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1958 y del anteproyecto para 1959 se ha incluido una columna especial bajo la denominación "Otros Fondos", en la cual aparecen los estimados para los gastos de los programas antimaláricos que han de ser financiados con el Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria. Sobre este particular, insiste en la dificultad de hacer estimaciones presupuestarias en un programa en el cual hay muchos variables factores, entre los que hay que tomar en cuenta el carácter de los fondos que se esperan.

El Dr. SOPER (Director, OSP) manifiesta que al establecer cualquier presupuesto hay que considerar dos aspectos, el de los ingresos y el de los gastos, porque sin saber de antemano lo que se va a recibir no es posible decir lo que se puede gastar, ni hacer un presupuesto con fondos imaginarios. Recuerda que en la Reunión del Consejo del año pasado, el Representante de los Estados Unidos anunció una generosa contribución por parte de su país para el año 1957. Pero no se sabía cuando se recibirían los fondos, (que en realidad se recibió el 7 de marzo), y lo mismo se podría decir con referencia a las contribuciones hechas por los gobiernos

de la República Dominicana y Venezuela. Añade que en el proyecto de presupuesto presentado al Congreso de los Estados Unidos, para el año fiscal que termina el 30 de junio de 1958, se proponía cierta cantidad para el Fondo Especial de la OSPA para la Erradicación de la Malaria, pero no se sabe todavía qué porcentaje de dicha cantidad se recibirá, ya que la partida general en que aquella estaba incluida sufrió una reducción.

Manifiesta que nunca se ha pretendido huir de ninguna clase de control sobre el movimiento de los fondos y dice que existe un control constante sobre la manera en que se aplican los fondos de la organización, bien sean procedentes del presupuesto ordinario o de otra clase de contribuciones. Explica que este control constante lo ejercen tanto el auditor interno como el externo, en aplicación de disposiciones del Reglamento Financiero. Dice que se trata de un problema que ha de ser estudiado y resuelto, porque no es posible preparar los presupuestos detallados con dos años de anticipación.

Dice que se ha presentado toda la documentación posible en este momento, y concluye señalando que el Artículo 22 de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana, establece que "el Consejo, el Comité Ejecutivo o el Director podrá aceptar y administrar donaciones y legados hechos a la Organización, siempre que las condiciones impuestas por dichas donaciones o legados estén de acuerdo con los propósitos y normas de la Organización."

El Dr. HURTADO (Cuba) manifiesta que las resoluciones y disposiciones reglamentarias que se han leído no afectan para nada sus afirmaciones. Añade que existe un régimen constitucional orgánico y reglamentario que hay que seguir y que no está conforme con que el Director quede autorizado a manejar libremente el Fondo Especial para la Malaria, aunque aprueba su gestión hasta hoy.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución que figura en el Documento CD10/16.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución que aparece en el Documento CD10/16, por el cual se toma nota de las aportaciones voluntarias efectuadas por los gobiernos de los Estados Unidos de América, de la República Dominicana y de la República de Venezuela, expresándoles el agradecimiento del Consejo Directivo; se aprueba el plan general, propuesto por el Director en el Documento CE31/15, para la campaña de erradicación de la malaria en las Américas y los gastos que se consideren necesarios para su realización, y se toma nota del estado del movimiento de fondos del Fondo Especial para la Malaria hasta el 30 de junio de 1957 (Documento Oficial No. 21, Anexo 4).

Se suspende la sesión a las 4:15 p.m. y se reanuda a las 4:35 p.m.

TEMA 26: PROGRAMA DE BECAS (Documento CD10/19 y CE32/2, Rev. 1, Addendum)
(Conclusión)

El PRESIDENTE anuncia que va a continuar el debate sobre este tema, que quedó interrumpido en la octava sesión plenaria.

El Dr. WEGMAN (Secretario General OSP), en respuesta a preguntas formuladas por los señores Representantes cuando se discutió el tema en dicha sesión, indica que el sistema de puntuación presentado en el Documento CE31/13 (que figura como anexo al Documento CD10/19) no se refiere al problema de la selección de las becas, sino al de los estipendios de los becarios, de acuerdo con la resolución XVIII de la IX Reunión del Consejo. Recuerda que el Director presentó un informe completo sobre el problema de becas a la VIII Reunión del Consejo, incluyendo el reglamento correspondiente. Informa que todo becario, al aceptar la beca, firma un documento en el cual se dice: "me comprometo a regresar al país al final de mi beca y a continuar (o a entrar) al servicio de la administración sanitaria de mi país, o de una institución técnica aprobada por ella, por lo menos durante los tres años siguientes a haber terminado mis estudios como becario". El Gobierno, por su parte, se compromete a que "la ausencia del candidato durante sus estudios en el extranjero no le causará perjuicio alguno desde el punto de vista de su situación, de su antigüedad, sueldo, pensión y otros derechos análogos." Recuerda que en su IX Reunión, el Consejo aprobó la resolución XIX recomendando nuevamente a los Países Miembros que cumplan estos compromisos.

Moción del Representante de Guatemala (Proyecto de resolución)

El Ing. OLIVERO (Guatemala) pone de relieve que el sistema de puntuación presentado es bastante complejo y propone que el Consejo adopte una resolución de carácter similar a la aprobada por el Comité Ejecutivo en su 31a Reunión (Resolución VIII), encomendando al Director la confirmación del estudio del Programa de Becas para presentar un informe a la XV Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Dr. HORWITZ (Chile) propone que se agregue en la parte resolutive que el Director, además de proseguir el estudio general del programa de becas, analice en que forma se podría aplicar el sistema de puntuación propuesto en relación con las normas que sigue actualmente la OMS y las demás organizaciones internacionales que otorgan becas por intermedio de la OSP.

Decisión: Por unanimidad se toma nota con satisfacción del informe presentado relativo al programa de becas, que figura en el Documento CE31/13; encomendar al Director que prosiga el estudio general del programa de becas ampliándolo y complementándolo, con el objeto de presentar un informe detallado a la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, y recomendar al Director que estudie con la Organización Mundial de la Salud y otras instituciones interesadas en la materia, la posibilidad de aplicar a las becas el sistema de puntuación propuesto.

TEMA 31: PREPARATIVOS PARA LA XV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,
X REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS (Documento CD10/26)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) presenta el Documento CD10/26 sobre este tema, y destaca los tres aspectos fundamentales del mismo: el primero, relativo a las gestiones preparatorias y al método de trabajo de la Conferencia; el segundo a las Discusiones Técnicas y el tercero a los Congresos Interamericanos de Higiene. Informa que de acuerdo con el Gobierno huésped se ha fijado las siguientes fechas para las reuniones que habrán de celebrarse en 1958 en San Juan, capital del Estado Libre Asociado de Puerto Rico: 35a Reunión del Comité Ejecutivo, del 16 al 19 de septiembre de 1958; XV Conferencia Sanitaria Panamericana, X Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, del 21 de septiembre al 6 de octubre de 1958; y 36a Reunión del Comité Ejecutivo, el 6 de octubre de 1958. Agrega que el Gobierno huésped está estudiando un proyecto de acuerdo que le fue sometido por el Director de la OSP sobre las respectivas obligaciones en la organización de las citadas reuniones. El Gobierno huésped ha designado la Comisión Organizadora de las reuniones, presidida por el Honorable Francis O. Wilcox, Secretario Adjunto de Estado de los Estados Unidos para Asuntos de las Organizaciones Internacionales y que actuará bajo la presidencia ejecutiva del Dr. Guillermo Arbona, Secretario de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Indica que el Director desea hacer constar su agradecimiento por la generosa cooperación que las autoridades del Gobierno de los Estados Unidos y el Estado Libre Asociado de Puerto Rico están prestando a los preparativos de estas reuniones.

Por otra parte, señala que, para la organización eficiente de los servicios de secretaría de la Conferencia, es necesario conocer con antelación la estructura y el método de trabajo de la reunión; por ello, el Director propone que el método de trabajo que dio resultados tan satisfactorios en Santiago, Chile, o sea, el establecimiento de dos comisiones principales con los grupos de trabajo necesarios, se adopte como base de los servicios de secretaría que la Oficina ha de preparar en colaboración con la Comisión Organizadora.

Refiriéndose al segundo aspecto de los preparativos de la XV Conferencia, o sea, el de las discusiones técnicas, indica que el Director propone que se mantenga el mismo procedimiento seguido con respecto a la XIV Conferencia, para la selección de los temas de las discusiones técnicas de la XV Conferencia, y también para la organización de las mismas. Recuerda que los Gobiernos Miembros habrán de presentar un informe estadístico sobre las condiciones sanitarias de los países respectivos y los progresos realizados durante el período 1953-1956. La Oficina elaborará a principios de 1958 un resumen analítico de estos informes y el Comité Ejecutivo en su 34a Reunión, a la vista de tal resumen, podrá seleccionar los temas para las Discusiones Técnicas de la XV Conferencia.

En cuanto al tercer aspecto del tema, el Dr. González recuerda que la Delegación de Cuba a la XIV Conferencia propuso la celebración de un Congreso Interamericano de Higiene con motivo de la XV Conferencia, y que la Conferencia aplazó la consideración de la propuesta hasta la presente reunión del Consejo Directivo. Señala que, de acuerdo con el Artículo 4-D

de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana, la Conferencia misma es un foro para el estudio de temas técnicos relacionados con todas las fases de las actividades de salud pública en las Américas. Por otra parte, en cada reunión del Consejo Directivo, desde 1952, tienen lugar a Discusiones Técnicas, y en los últimos años ha habido una ampliación gradual del programa de seminarios, grupos de trabajo y otras reuniones sobre temas especiales, todo lo cual, a juicio del Director, ha eliminado la necesidad de organizar otro foro científico en forma de un Congreso Interamericano de Higiene con ocasión de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Dr. HURTADO (Cuba) pregunta si se ha previsto la instalación de una oficina de secretaría para los delegados a la Conferencia, de acuerdo con lo que él mismo pidió al discutirse este tema en la 32a Reunión del Comité Ejecutivo.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) informa que se han previsto asignaciones con el fin de instalar un modesto servicio de secretaría para los Delegados, que, por lo demás, tendrán siempre a su disposición todos los servicios de la Secretaría.

El Dr. SIRI (Argentina) propone que se apruebe el proyecto de resolución que, respecto a las gestiones preliminares y al método de trabajo de la Conferencia, figura en el Documento CD10/26.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de resolución que aparece en el Documento CD10/26, por el cual se toma nota de las medidas adoptadas y de las fechas para la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, y las reuniones del Comité Ejecutivo anterior y posterior a la misma, así como del establecimiento de la Comisión Organizadora Sanitaria de la Conferencia, y se autoriza al Director a que continúe adoptando las medidas necesarias para organizar los servicios de secretaría de la XV Conferencia a base de dividir la labor de la misma en sesiones plenarias, sesiones de dos comisiones principales y sesiones de los grupos de trabajo que se establezcan, así como se expresa el agradecimiento del Consejo al Gobierno de los Estados Unidos y al Estado Libre Asociado de Puerto Rico, por la colaboración que han prestado a la preparación de estas reuniones.

El Dr. HORWITZ (Chile) señala que la selección de los temas de las Discusiones Técnicas que tienen lugar durante las reuniones del Consejo Directivo se efectúan con un año de anticipación, y considera que acaso sería conveniente que hubiese un plazo parecido para la selección de los temas para las discusiones técnicas de la Conferencia, a fin de que los expertos dispusieran de mayor tiempo con el fin de preparar sus estudios. Se pregunta si es necesario esperar a que se reciban los informes cuatrienales de los gobiernos para fijar los temas de dichas discusiones, pues han de tener un carácter general que puede determinarse sin conocer en detalle tales informes.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) indica que en el texto del Documento CD10/26, páginas 6 y 7, se habla de los informes de los gobiernos respecto al período 1953-1957, y cree que esta última cifra está equivocada.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) confirma que, en efecto, el período de que se trata es de 1953-1956. En respuesta a la observación del Representante de Chile informa que cuando se preparó la XIV Conferencia

no hubo dificultad alguna en organizar las discusiones técnicas por el hecho de que el tema de las mismas fuera seleccionado con sólo unos meses de anticipación. Desde luego, la labor de la Oficina se facilitaría si el Consejo Directivo seleccionara los temas, pero es posible que la selección misma pueda hacerse con mayores elementos de juicio si se espera a que la Oficina haya recibido y resumido los informes cuadriennales de los Gobiernos Miembros.

El Dr. HURTADO (Cuba) abunda en el punto de vista del Representante de Chile y sugiere que si se considera que el Consejo no tiene tiempo u ocasión para seleccionar los temas para las discusiones técnicas de la Conferencia, esto se haga en la 33a Reunión del Consejo Directivo, en vez de esperar la 34a Reunión.

El Dr. SIRI (Argentina) cree que el Consejo incurriría en improvisación si seleccionara en esta sesión plenaria los temas de las discusiones técnicas y por ello propone que o bien el tema se aplaze hasta la próxima sesión o que se deje para que lo resuelva el Comité Ejecutivo en su 33a Reunión.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) tampoco cree oportuno que el Consejo se ocupe de la selección de temas de las discusiones técnicas, y se muestra partidario de dejar la iniciativa a la Oficina, pidiendo a los gobiernos que sugieran temas para que el Comité Ejecutivo los tenga en consideración al proceder a su selección en la 34a Reunión.

El PRESIDENTE estima que es interesante hacer la selección una vez se disponga de los informes cuadriennales de los Gobiernos y señala que la 33a Reunión del Comité Ejecutivo no tendrá todavía el resumen analítico de dichos informes.

El Dr. HORWITZ (Chile) insiste en que no es indispensable el análisis minucioso de los datos de los informes cuadriennales para poder deducir cuáles serán los temas que hayan de interesar para las discusiones técnicas de la Conferencia. Le parece que, como norma general, debería establecerse que en el futuro sea el Consejo el que resuelva esta cuestión, aunque ahora, de modo transitorio, se podría delegar en el Comité Ejecutivo la selección de los temas de las citadas discusiones técnicas.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) propone que se autorice al Comité Ejecutivo a que en su 33a Reunión adopte las medidas necesarias para seleccionar los temas de las discusiones técnicas de la Conferencia.

El Dr. HURTADO (Cuba) estima que el Consejo podría muy bien seleccionar los temas en su actual reunión, pero para acelerar la discusión se adhiere a la propuesta del Representante de Guatemala.

El Dr. SIRI (Argentina) recoge la sugestión del Representante de Chile y propone que se agregue a la propuesta del Representante de Guatemala un párrafo en la parte resolutive indicando que en lo sucesivo la selección de los temas de las discusiones técnicas de las Conferencias Sanitarias Panamericanas estarán a cargo de la Reunión del Consejo Directivo que preceda a cada Conferencia.

Decisión: Por unanimidad se aprueba autorizar al Comité Ejecutivo a que en su 33a Reunión tome las medidas necesarias para seleccionar los temas de las discusiones técnicas que tendrán lugar en la XV Conferencia Sanitaria Panamericana; autorizar al Comité Ejecutivo a que prepare, para su transmisión a la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, un proyecto de reglamento para dichas discusiones, tomando como base el que se aplicó en la XIV Conferencia; y disponer que, en el futuro, sea el Consejo Directivo, en su reunión que preceda a cada Conferencia, el que seleccione dichos temas.

Moción del Representante de Cuba (Congreso Interamericano de Higiene)

El Dr. HURTADO (Cuba) haciendo referencia al Congreso Interamericano de Higiene que la Delegación de Cuba propuso en la XIV Conferencia, recuerda que en la XIII Conferencia, celebrada en Ciudad Trujillo en 1950, se percataron los Delegados que en 1952 se cumplían los 50 años de vida activa de la OSP, y la Conferencia decidió conmemorar este aniversario. Entre los actos previstos figuraba el homenaje a una gran figura de la historia sanitaria: Carlos Finlay, y se pensó que la mejor manera de rendirle sería organizando el Primer Congreso Interamericano de Higiene, que tuvo lugar en La Habana en 1952. Los congresistas no fijaron el lugar en que debería celebrarse el segundo Congreso y por esto la delegación de Cuba planteó en la XIV Conferencia la conveniencia de organizar un nuevo Congreso. Afirma que las discusiones técnicas, seminarios, etc. tienen un carácter técnico administrativo, mientras que el Congreso Interamericano de Higiene sería de gran importancia científica, por ser una reunión de tipo académico. Indica que, a su parecer, debería aprobarse una resolución en el sentido de afirmar la conveniencia de celebrar un Congreso Interamericano de Higiene y de declarar que cuando, en el momento oportuno, se convocara uno, la OSPA lo apoyaría en la medida necesaria.

El Dr. HOEWITZ (Chile) se muestra de acuerdo con la importancia de los Congresos Interamericanos de Higiene y con la propuesta del Representante de Cuba.

El Dr. SOPER (Director, OSP) precisa que, aún cuando la celebración de Congresos Interamericanos de Higiene podrían ser ventajosos, pues ello podría reducir el número de los Congresos dedicados al estudio de enfermedades específicas, cree que su organización debe hacerse al margen de las reuniones administrativas de la Organización y con la participación financiera del país que los auspicie.

El Dr. SIRI (Argentina) coincide con el Representante de Cuba, pero entiende que convendría dar periodicidad a los Congresos Interamericanos de Higiene, celebrándolos dos años después de cada Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Dr. INCHAUSTEGUI (República Dominicana) pregunta a cargo de quién estarían los gastos ocasionados por estos congresos.

El Dr. HURTADO (Cuba) aclara que se organizarían como cualquier otro congreso científico, es decir, sin ningún compromiso para los gobiernos, aunque sin duda habría algún gobierno dispuesto a convocarlo, y habría de contar con el apoyo de la Organización Sanitaria Panamericana.

El PRESIDENTE somete a votación la propuesta del Representante de Cuba.

Decisión: Por 10 votos a favor, ninguno en contra y 3 abstenciones, se acuerda declarar la conveniencia de que se organicen con carácter periódico Congresos Interamericanos de Higiene y recomendar a la XV Conferencia Sanitaria Panamericana que establezca la forma y periodicidad con que hayan de reunirse dichos Congresos.

TEMA 18: ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (Documento CDLO/9, Rev. 1)

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) presenta el Documento CDLO/9, Rev. 1, e indica que en el mismo se exponen las modificaciones introducidas al Reglamento del Personal de la OSP, confirmadas por el Comité Ejecutivo en las Resoluciones XIII y XIV de su 31ª Reunión. Informa que las modificaciones se basan en cambios análogos introducidos por el Director General de la OMS en el Reglamento de su personal, a fin de dar cumplimiento a las recomendaciones hechas por el Comité de Revisión de Sueldos de las Naciones Unidas, aprobadas en el décimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas y aceptadas por los organismos especializados. Estas modificaciones tienen por objeto establecer un sistema común de sueldos, subsidios y beneficios para todo el personal, ligeramente más favorable que las anteriores condiciones de empleo, sin alterar la estructura básica del sistema ni la escala de sueldos. Sin embargo, se establece una diferencia, con respecto al sistema seguido por la OMS, en la aplicación de los ajustes de reducción por lugar de destino. El Director ha mantenido la norma de no aplicar esta reducción y ha recomendado al Director General de la OMS que adopte una medida análoga, porque estima que tales reducciones resultan prácticas y aceptables únicamente cuando se aplican para modificar ajustes de aumento efectuados anteriormente, pero que el sueldo básico de un funcionario no debe ser nunca inferior al nivel establecido en la escala de sueldos para el correspondiente grado y escalón.

El Sr. SIEGEL (Subdirector General, OMS) manifiesta que el Director General ha tomado nota del hecho de que el Comité Ejecutivo, en su 31a Reunión, aprobó una diferencia en la aplicación del Reglamento del Personal con respecto al Reglamento del Personal de la OMS, al autorizar que no se aplicaran los ajustes de reducción por lugar de destino, en lo que respecta al personal de la OSP. Señala que como este ajuste de reducción se aplica al personal de la OMS, y al personal con cargo a los fondos de Asistencia Técnica asignados por la OMS, se pueden crear dificultades en el futuro. Señala a la atención del Consejo la Resolución WHA10.49 por la cual la Asamblea Mundial de la Salud resolvió pedir al Consejo Ejecutivo que se pusiera de acuerdo con el Consejo Directivo de la OSPA sobre la manera de adoptar las disposiciones necesarias para que los sueldos y subsidios del personal se conformen a las necesidades de las organizaciones sanitarias internacionales, al mismo tiempo que, por el párrafo primero de dicha Resolución se remitía la cuestión de los sueldos, subsidios y prestaciones de la Región de las Américas al Consejo Ejecutivo, facultándole para que presentara a la Asamblea Mundial de la Salud las recomendaciones que estimara oportunas sobre la manera de remediar las dificultades existentes. Supone que el Consejo Directivo y Comité Regional deseará que el Consejo Ejecutivo de la OMS sea informado, en su reunión del próximo enero, de esa diferencia en la aplicación de los Reglamentos del Personal, autorizada ya por el Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana.

El Dr. HORWITZ (Chile) pregunta qué ocurrirá si la OMS no modifica su reglamentación actual respecto a los ajustes de reducción por lugar

de destino, pues, en tal caso, puede suceder que en un mismo lugar dos expertos estén sometidos a una diferencia de sueldo considerable y que no sería conveniente. Es posible, dice, que el Director General de la OMS, que se halla presente, pueda indicar cómo cree que reaccionará la OMS en esta materia.

El Sr. SUMM (Estados Unidos) recuerda que, como observador de su país en la 31a Reunión del Comité Ejecutivo, comentó, al discutirse este tema, que al no aplicarse el ajuste de reducción por lugar de destino, el personal pagado con fondos de la OSPA obtendría ingresos mayores que el personal pagado con fondos de la OMS o de Asistencia Técnica. El observador de los Estados Unidos señaló en aquella ocasión que parecía conveniente estudiar el asunto junto con la OMS, más bien que decidir que no se aplicara dicho ajuste de reducción. Señala que ésta es la posición actual de la delegación de su país y pregunta cuántos miembros del personal se hallan afectados por la citada decisión.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) informa, en respuesta a la pregunta del Representante de los Estados Unidos, que la citada decisión afecta a 47 miembros del personal, pagados con fondos de la OMS y asignados a proyectos en cinco países distintos, a los que se aplicará el ajuste de reducción por lugar de destino. Reconoce que es cierto que con esa decisión se crearán desigualdades, pero cree que estarán compensadas por el hecho de que si se aplicara al personal pagado con fondos de la OSPA el ajuste de reducción por lugar de destino, se quebrantarían compromisos de la OSP con miembros de su personal, muchos

de los cuales trabajan en la OSP desde hace años y han contraído obligaciones personales basándose en los ingresos que ahora reciben. Indica que el Director y la Oficina esperan que el Director General de la OMS estará de acuerdo en establecer una diferencia similar para el personal de la OMS con respecto a las recomendaciones del Comité de Revisión de Sueldos de las Naciones Unidas.

El Sr. SUMM (Estados Unidos) pregunta si, en caso de que la OMS no establezca esta diferencia, el Director prevé problemas administrativos en relación con la no aplicación por la OSP del ajuste de reducción.

El Dr. SOPER (Director, OSP) afirma que en todo caso no serán problemas tan grandes como los que se planterían en su propia conciencia si se aplicara el ajuste de reducción por lugar de destino. Manifiesta que considera un error relacionar las decisiones respecto al Reglamento del Personal de la OSP/OMS de las Américas con las decisiones de un Comité de las Naciones Unidas que no conoce las condiciones en que está trabajando la Organización y los problemas a que debe hacer frente.

El Dr. CANDAU (Director General, OMS) en respuesta a la pregunta que le ha dirigido el Representante de Chile, declara que es muy difícil para el Director General expresar una opinión sobre un tema que ha sido discutido por los gobiernos y acerca del cual éstos han tomado una decisión, dado que es un servidor de los gobiernos y que han sido los gobiernos los que han adoptado la decisión de establecer un ajuste de reducción por lugar de destino. Las Naciones Unidas se componen de gobiernos; la OMS se compone

de gobiernos y la OSPA se compone de gobiernos, y han sido los gobiernos los que han establecido el sistema de ajustes de aumento y de reducción por lugar de destino. Por supuesto, es menos agradable para un administrador imponer ajustes de reducción, mientras que resulta mucho más fácil aplicar ajustes de aumento que, naturalmente se aceptan con satisfacción y entusiasmo. Como administrador, reconoce la existencia de este factor psicológico. Recuerda que en la Décima Asamblea Mundial de la Salud, Representantes de quince países latinoamericanos presentaron una resolución en el preámbulo de la cual se hacía referencia a los problemas creados por la aplicación de los ajustes de reducción por lugar de destino. En la discusión de esta resolución en la Comisión de Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos, el Representante del Canadá manifestó que estaba dispuesto a apoyar tal resolución si los países latinoamericanos aceptaban la exclusión de la referencia al ajuste de reducción y algunas otras enmiendas; los delegados de esos quince países latinoamericanos aceptaron estas modificaciones y la resolución se aprobó. En razón de lo que acaba de exponer, el Director General no puede contestar directamente, en el momento presente, a la pregunta formulada por el Representante de Chile.

El Dr. HORWITZ (Chile) pone de relieve que la decisión afecta a 47 miembros del personal entre 640 que tiene la Organización y, por lo tanto, la decisión del Director, confirmada por el Comité Ejecutivo, favorece a mayor número de miembros del personal. Señala que la OSPA tiene 55 años de experiencia, que, a su modo de ver, deben contar más que los 10 años de experiencia de la OMS, y por lo tanto apoya el proyecto de resolución contenido en el Documento CD10/9, Rev. 1, por el cual se toma

nota de las modificaciones introducidas por el Director en el Reglamento del Personal, confirmadas por el Comité Ejecutivo.

El Ing. CLIVERO (Guatemala) entiende que, como representantes de los Gobiernos, los Miembros del Consejo pueden considerar cualquier asunto relacionado con la Organización Sanitaria Panamericana y considera conveniente adoptar el mencionado proyecto de resolución.

Decisión: Por unanimidad se acuerda tomar nota de las enmiendas del personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, aprobadas por el Director y confirmadas por el Comité Ejecutivo en su 31a Reunión (Resoluciones XIII y XIV).

TEMA 39: PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA LA ELECCION DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (Documento CDLO/48)

El Dr. SIRI (Argentina) presenta la propuesta formulada por la representación de su país y que figura en el Documento CDLO/48. Dice que el año próximo la XV Conferencia Sanitaria Panamericana tendrá entre sus principales tareas la muy importante de proceder a la elección del nuevo Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en virtud de llegar al término del período para el cual fue designado el actual Director, Dr. Fred L. Soper. Tal elección tendrá lugar según la práctica seguida hasta el presente, la que, a pesar de tratarse de un asunto de vital importancia, no sólo para la buena marcha de dicha Organización, sino también para asegurar el cumplimiento, cada vez más efectivo, de los altos fines que tiene a su cargo la Organización Sanitaria Panamericana, no se ajusta a procedimiento alguno, dejando librada dicha elección al juego de influencias personales o de grupos. Por otra parte, dice, la representación de la Argentina estima del más alto interés abrir con la mayor anticipación, a quienes en América estén capacitados y en condiciones de desempeñar con acierto dicho cargo, la posibilidad de que sus nombres sean conocidos y tenidos en cuenta por la Conferencia al efectuar aquella elección, a fin de que de entre ellos pueda ser nombrado el que se considere mejor. Para que esta actividad de la Conferencia pueda tener el éxito deseado, parece útil que ella se cumpla según un procedimiento previamente estudiado y adoptado por el Consejo Directivo, procedimiento que permita

a un grupo de trabajo especialmente encargado de recibir los antecedentes de los posibles candidatos, el tiempo suficiente para estudiarlos y presentar su informe a la consideración de la próxima Conferencia.

Propone, en consecuencia, que se apruebe una resolución en virtud de la cual se designe un grupo de trabajo para que en el curso de la presente reunión presente un proyecto de Reglamento al cual se habrá de ajustar en lo sucesivo la realización de las tareas preliminares necesarias para preparar la elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana a que se refiere el Artículo 4, párrafo E, de la Constitución de la OSPA.

El Dr. HURTADO (Cuba) señala que la propuesta del Representante de la Argentina implica una modificación de la Constitución de la OSPA. Según ésta, el Director de la Oficina es designado por el pleno de la Conferencia, por los dos tercios de los votos de los países presentes con derecho a votar. En ninguna parte de la Constitución se dice que el cargo de Director de la Oficina se cubrirá por concurso de méritos. El Artículo 4-E de la Constitución, que se refiere al modo de designación del Director, está confirmado por el Artículo 18 de la misma Constitución. Estima que, tratándose, de hecho, de una reforma de la Constitución, debería seguirse el procedimiento que la misma establece para ello, sometiendo la propuesta a estudio de los Gobiernos Miembros, con la antelación debida. Se muestra contrario a establecer un sistema selectivo respecto a la designación del Director y ve con escepticismo la posibilidad

de que los Gobiernos aceptaran reglas preestablecidas para seleccionar al Director, que mermarían el derecho absoluto de los gobiernos de dar instrucciones a sus representantes, de votar por la persona que crean que puede dirigir mejor la Oficina. No cree que sea difícil decidir la posición de cada gobierno en la Conferencia, pues no hay ningún problema interno importante en el seno de la OSPA. Por lo tanto, considera inoportuno entrar en una discusión de este tipo.

El Dr. DIAZ COLLER (México) declara que apoya, no los argumentos presentados por el Representante de Argentina, sino su proyecto de resolución. Destaca que en éste se propone designar un grupo de trabajo para que en el curso de la presente reunión presente un proyecto de reglamento al cual se habrá de ajustar, en lo sucesivo, la realización de las tareas preliminares necesarias para preparar la elección del Director de la Oficina. Destaca en el texto del proyecto de resolución los términos "tareas preliminares" y "preparar la elección". Interpreta esto en el sentido de que se trata de sentar normas que en la actualidad no existen, y estima que de acuerdo con el Artículo 49 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, éste está en su derecho al trazar estas normas, puesto que el tema no está previsto en un artículo específico. Se trata, insiste, de preparar las tareas preliminares para hallarse en condiciones de efectuar la elección. Esta, desde luego, se llevará a cabo de acuerdo con la Constitución de la OSPA. Por tanto, estima que el proyecto de resolución no entraña ninguna modificación de la Constitución de la OSPA.

El Dr. HURTADO (Cuba) insiste en que la designación del Director es una función de la Conferencia. Si, como indica el Representante de México, se trata de fijar normas a las cuales deba atenerse la Conferencia, resultaría que un cuerpo subalterno dictaría las normas de un cuerpo superior. La Conferencia no ha delegado en el Consejo la misión de establecer esas normas. Es de opinión que el Consejo Directivo no tiene competencia para pronunciarse sobre el proyecto de resolución del Representante de la Argentina.

Se levanta la sesión a las 7:00 p.m.

consejo directivo



ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

X Reunión

Washington, D. C.
Septiembre 1957

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

IX Reunión



CD10/55 (Esp.)
24 septiembre 1957
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA UNDECIMA SESION PLENARIA
Washington, D. C.
Martes, 24 de septiembre de 1957, a las 9:35 a.m.

Presidente: Dr. Abraham HORWITZ Chile

Indice

Cuarto Informe de la Comisión de Credenciales

Tema 39: Procedimiento a seguir para la elección del Director de la
Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CD10/48) (Continuación)

Moción del Representante de México

Tema 27: Centro Panamericano de Zoonosis (Documento CD10/22)

Expresión de agradecimiento al Profesor Nicolaas H.
Swellengrebel por su conferencia sobre el tema "Lugar
de la antropología social en la salud pública"

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores
Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las
correcciones que deseen ver introducidas en el texto, den-
tro de las 48 horas siguientes a su distribución. Durante
la Reunión se distribuirá un corrigendum con las correccio-
nes que soliciten los señores Representantes. Los textos
completos de las actas resumidas, en inglés y español, se
publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

CUARTO INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES

EL PRESIDENTE abre la sesión.

El Dr. DIAZ COLLIER (México), en funciones de Presidente y relator de la Comisión de Credenciales, presenta el cuarto informe de la misma, en el que se da cuenta de que se ha recibido una comunicación del Embajador Representante de Venezuela en el Consejo de la Organización de los Estados Americanos, informando de la designación como asesores de la Delegación de dicho país en la X Reunión del Consejo Directivo, al Dr. Néstor OROPEZA y al Dr. Siegbert HOLZ. Añade que la citada credencial ha sido aceptada por la Comisión.

Decisión: Se aprueba por unanimidad y sin modificación el cuarto informe de la Comisión de Credenciales.

Tema 39: PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA LA ELECCION DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (Documento CD10/48) (continuación)

EL PRESIDENTE resume el estado en que se encontraba el debate al suspenderse la sesión anterior, y recuerda que el Representante de Cuba planteó la tesis de la inconstitucionalidad de la proposición presentada por el Representante de la Argentina. Basaba este criterio en que, de acuerdo con el apartado E) del Art. 40. de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana, la elección de Director corresponde a la Conferencia, siendo por lo tanto ésta la que debe determinar el procedimiento a seguir. El Representante de México puso en duda tal inconstitucionalidad, por estimar que la proposición del Representante de Argentina

tiende sólo a reglamentar la aplicación de un artículo de la Constitución, cosa que, a juicio del Representante de México, podría hacer el Consejo Directivo sin invadir el campo propio de la Conferencia.

El Dr. RAMIREZ ELIAS (Ecuador) coincide totalmente con la opinión del Representante de Cuba. Estima que lo propuesto por el Representante de Argentina equivale a una modificación de un artículo de la Constitución. Además, la adopción de un acuerdo así sería una indelicadeza, pues la elección del más alto funcionario de la Oficina Sanitaria Panamericana es una prerrogativa de los gobiernos, y no sería oportuno que el Consejo tomase la iniciativa de sugerirles una terna.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) manifiesta que la propuesta del Representante de la Argentina no refleja más que el afecto y el interés que siente por la Organización Sanitaria Panamericana, y éste es también el sentir del Representante de México. Sin embargo, las observaciones formuladas por el Representante de Cuba, así como las del Representante del Ecuador, merecen tenerse en consideración pues se debe determinar hasta que punto sería constitucional una decisión como la que se pide del Consejo. Cree que lo que hay que aclarar, en primer término, es si se trata de adoptar un acuerdo definitivo y concreto o simplemente de ofrecer una sugerencia a la XV Conferencia. De la lectura del documento que está en discusión parece desprenderse que en realidad se trata de establecer un procedimiento, pero, como es natural, éste no se podría aplicar sino en virtud de un mandato de la Conferencia Sanitaria Panamericana.

En la parte dispositiva del Proyecto de Resolución presentado se habla de un "proyecto de reglamento al cual se habrá de ajustar en lo sucesivo la realización de las tareas preliminares necesarias para preparar la elección del Director..." Ahora bien, aún en el caso de que fuera conveniente la realización de esas tareas preliminares en el futuro, nunca se podrían efectuar sin el mandato de la Conferencia. El Consejo Directivo no está autorizado a establecer un procedimiento para la elección del Director en la XV Conferencia sin el mandato de ésta. Lo único que se podría hacer es manifestar a la Conferencia la preocupación del Consejo Directivo en este sentido por si considera conveniente autorizar al Consejo para que en lo sucesivo aplique éste u otro procedimiento. Lo mejor sería que el Representante de la Argentina se reservase su proposición para plantearla ante la Conferencia.

El Dr. PALACIOS (Uruguay) apoya totalmente el proyecto de resolución presentado por el Representante de la Argentina.

El Dr. SIRI (Argentina) advierte que, evidentemente, hay una mala interpretación en cuanto al propósito de su propuesta, por lo que el debate pudiera sufrir una prolongación innecesaria con disquisiciones de orden jurídico que no son del caso. Se muestra sorprendido ante las declaraciones de Cuba, del Ecuador y de Guatemala, en el sentido de que el procedimiento sugerido sería inconstitucional. Dice que las tareas preliminares para preparar la elección no suponen ninguna infracción de la Constitución, ni afectan en lo más mínimo a las prerrogativas de la

Conferencia para elegir la persona que juzgue oportuna. Pone de relieve que su propuesta no tiene más objeto que el de que un acuerdo tan importante, como el que ha de adoptar la Conferencia en la designación del Director, vaya precedido de la recopilación de los antecedentes necesarios sobre las personas que puedan estar capacitadas para desempeñar el cargo. No se trata, en ningún modo, de invadir las atribuciones de la Conferencia, sino, simplemente de informarla sobre los posibles candidatos. La propuesta está también muy lejos de ser una indelicadeza en relación con los gobiernos, pues, de ser aprobada, habría que entrar en relación con los gobiernos para recoger las opiniones de éstos. Termina diciendo que los datos así reunidos serían sometidos a la Conferencia meramente a título informativo.

El Dr. OSBORNE (Estados Unidos) estima que sería inapropiado que el Consejo Directivo estableciera el Comité propuesto por el Representante de la Argentina. Considera que la aprobación de dicha propuesta supondría la creación de un comité de selección que, en cierto modo, prejuzgaría una decisión que debe ser de la incumbencia exclusiva de la Conferencia. Por otro lado, la gestión de tal comité no representaría una verdadera ayuda ya que, en definitiva, los candidatos para un puesto tan destacado como el de Director de la Oficina han de ser personas de gran prestigio, pocas en número y, sin duda, todas ellas conocidas por los Representantes que han de intervenir en la elección.

El Dr. HURTADO (Cuba) manifiesta que el planteamiento del asunto desde un punto de vista jurídico es perfectamente oportuno, puesto que el Consejo Directivo es un órgano de gobierno y, como tal, eminentemente jurídico. El Representante de la Argentina propone que se aplique un procedimiento determinado, y eso constituye una reglamentación, el establecimiento de un método a seguir, cosa para la que el Consejo Directivo carece de atribuciones, pues éstas pertenecen por entero a la Conferencia. Comprende y reconoce el celo del Representante de la Argentina, pero lo único que se podría hacer sería una recomendación a la Conferencia en el sentido de que un determinado procedimiento de elección de candidatos resulta inadecuado. Ratifica su posición en contra del proyecto presentado, tanto en lo que se refiere al fondo como a la forma del mismo.

El Dr. INCHAUSTEGUI (República Dominicana) estima que el tema se ha discutido ya suficientemente, y propone que se someta a votación el proyecto de resolución presentado por el Representante de la Argentina.

EL PRESIDENTE dice que, habiéndose planteado el debate en un terreno principalmente jurídico, convendría conocer el dictamen de un asesor sobre la constitucionalidad o inconstitucionalidad de la proposición formulada por el Representante de la Argentina. Pregunta si la Oficina podría facilitar esos servicios de asesoramiento.

El Dr. SOPER (Director, OSP) informa que, hace unos años, la Oficina disponía de una sección jurídica, que luego se suprimió por considerarla un gasto innecesario. Cuando se ha presentado la necesidad

de formular una consulta, la Oficina se ha dirigido al Jefe del Departamento Jurídico de la Organización de los Estados Americanos, Dr. Fenwick.

El Dr. HURTADO (Cuba) considera que la pregunta formulada por el Presidente es muy oportuna, y recuerda que la misma cuestión se ha planteado en otras ocasiones. Pero, como en la OSP no existe el puesto de asesor jurídico y no hay tiempo material para consultar a uno de fuera de la Organización, lo procedente es someter a votación, sin más demora, la moción del Representante de la Argentina.

El PRESIDENTE somete a votación el Proyecto de Resolución presentado por el Representante de la Argentina.

Decisión: Por 11 votos en contra, 4 a favor y 5 abstenciones, queda rechazado el Proyecto de Resolución sobre el procedimiento a seguir para la elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, presentado por el Representante de la Argentina.

MOCION DEL REPRESENTANTE DE MEXICO

El Dr. DIAZ COLLER (México) propone que el Consejo Directivo encomiende al Director la inclusión del tema "Procedimiento a seguir para la elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana", en el programa de temas de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Dr. HURTADO (Cuba) estima que no sería oportuno acceder a lo propuesto por el Representante de México, pues es de naturaleza análoga a la formulada por el Representante de la Argentina, que ha sido rechazada por el Consejo. Por otra parte, no se opone ningún obstáculo a que

el Gobierno de la Argentina o el de México presenten oportunamente ese o cualquier otro tema para que figure en el Programa que se preparará para la XV Conferencia.

El Dr. SIRI (Argentina) apoya la propuesta del Representante de México, pues el hecho de que los gobiernos tengan otros procedimientos para llevar ante la Conferencia una propuesta determinada, no impide que el Consejo Directivo pueda formular las que estime pertinentes.

El Dr. DIAZ COLLER (México) explica que ha pedido que se encomiende al Director la inclusión de este tema entre los asuntos que han de figurar en el programa de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, por considerar que se trata de un problema muy importante, que puede tener un gran valor en el futuro, y que interesa a todos los países. Es cierto que la propuesta puede hacerse a través de los propios gobiernos, pero insiste en que se someta a votación.

Decisión: Por ¹⁰4 votos en contra, 5 a favor y 3 abstenciones, queda rechazada la moción presentada por el Representante de México, sobre la inclusión del tema "Procedimiento a seguir para la elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana" en el programa de temas de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana.

TEMA 27: CENTRO PANAMERICANO DE ZOONOSIS (Documento CD10/22)

El Dr. SOPER (Director, OSP) presenta el Documento CD10/22 y señala que, en reuniones anteriores, se informó al Consejo sobre el desenvolvimiento del Centro Panamericano de Zoonosis, por lo que no es necesario repetir detalles acerca del mismo. Recuerda que este proyecto fue propuesto originariamente por el Gobierno de la Argentina, a través del Consejo Económico y Social de la Organización de los Estados Americanos, el cual lo aprobó y transmitió a la Junta de Cooperación Técnica, la que, a su vez, encomendó a la Oficina Sanitaria Panamericana que preparara un programa. Se preparó éste, así como un presupuesto para 1953, y también para 1954 y 1955, e incluso para 1956. Sin embargo, el Programa de Cooperación Técnica de la OEA no pudo financiar el programa y ante la declaración de la OEA de que tampoco se obtendrían fondos en 1956 ni en 1957, el Consejo Directivo, en su VIII, Reunión, autorizó al Director de la OSP a que buscase fuentes apropiadas para que el Centro recibiera, a la mayor brevedad, los fondos necesarios para su funcionamiento. En consecuencia, se presentó el proyecto a la OMS la que lo transmitió para que fuera financiado con fondos de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas. El resultado de esta gestión fué la obtención de una ayuda limitada de esta fuente, y la firma de un acuerdo entre el Gobierno de la Argentina (Ministerios de Relaciones Exteriores, Agricultura y Salud Pública) y la OSP/OMS. Por entonces, se transfirió a la Oficina la administración de un Centro situado en Azul, Argentina, que cuenta con un laboratorio y una cantidad considerable de

equipo para el mismo, que permitió proyectar la iniciación de las actividades para el 10. de enero de 1957.

A continuación, dice que probablemente no se podrá disponer de una manera permanente de los mencionados fondos de Asistencia Técnica que, por otro lado, resultan inadecuados para un programa a largo plazo. Es evidente que dada la importancia de las zoonosis, no sólo para los animales sino también para el hombre, las actividades en este campo deben planearse a largo plazo. Asimismo, para que estas actividades resulten eficaces se requiere no sólo la existencia de un centro de adiestramiento, que a su vez debe ser un centro de investigaciones, sino que también se debe disponer de un personal bien preparado para trabajar en los programas de cada país.

Indica la conveniencia de que el financiamiento a largo plazo del Centro de Zoonosis se hiciera en líneas semejantes a las que se ha usado en el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Este organismo mantiene contacto con los gobiernos, recibe fondos de algunas fuentes, la Oficina contribuye con cierto personal y otros gastos, pero su financiamiento básico se lleva a cabo con las contribuciones anuales de los Gobiernos. Explica que los problemas relacionados con el futuro desarrollo del Centro Panamericano de Zoonosis se han discutido con los Ministerios de Salubridad y de Agricultura de varios países, con el Director General de la OMS, así como con el Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas. Añade que cuando se proyectó el Centro, dentro del programa de Cooperación Técnica, la Oficina consultó el asunto con las Repúblicas

Americanas y dieciocho de los veintiún países manifestaron su interés en él. En las conversaciones mantenidas con los Representantes de los Gobiernos se ha revelado un gran interés por su parte. Informa también de que se ha proyectado celebrar una reunión, en los primeros meses de 1958, de Representantes de los Gobiernos, particularmente de los Ministerios de Agricultura y de Salubridad, con el objeto de establecer las bases financieras y de otro tipo para la planificación a largo plazo de las actividades del Centro. Se está preparando un estudio que se someterá a los gobiernos interesados, así como a la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y al Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas, antes de su presentación a cada uno de los gobiernos, para llegar a un acuerdo más definido.

Termina diciendo que no se puede esperar un desarrollo de todos los campos de actividad en que se interesan los países, mientras el presupuesto ordinario del organismo correspondiente se encuentre en una situación indefinida. Por consiguiente, recalca la importancia de estudiar el financiamiento permanente del Centro bajo las mismas líneas que ha seguido con tanto éxito el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

El Dr. SIRI (Argentina) recoge los puntos esenciales de la exposición formulada por el Director de la Oficina al presentar el informe sobre el Centro Panamericano de Zoonosis y resalta la extraordinaria importancia de las actividades asignadas al mismo, tanto en la defensa de la salud humana como para combatir los perjuicios que las zoonosis ocasionan a la economía de los países interesados al atacar a las especies animales útiles al hombre.

Subraya que tales objetivos sólo pueden alcanzarse mediante el desarrollo de adecuados programas de investigación, control y erradicación en cada país y hace constar que uno de los propósitos esenciales del Centro, como se señala en el informe de la Oficina, consiste en dedicar primordial atención a la enseñanza y adiestramiento de personal técnico y paratécnico, así como efectuar estudios epidemiológicos y epizootiológicos de las zoonosis, realizar investigaciones de laboratorio y de campo para mejorar el diagnóstico, tratamiento y control de las zoonosis, estimular y coordinar tales investigaciones en las instituciones gubernamentales y particulares; desarrollar demostraciones de campo, reunir y divulgar información, coordinar programas internacionales de control y erradicación, fomentar la adopción de técnicas uniformes de preparación y pruebas de vacunas, sueros, antígenos y otros productos biológicos.

Indica el Representante de Argentina que el programa del Centro no ha sido todavía suficientemente conocido por muchos países de América, por lo que es necesario ampliar esa información especialmente en los países que han aprobado la idea del proyecto y que, aparte de la Argentina, son: Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Haití, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

Señala que las zoonosis son enfermedades muy difundidas en todos los países del Continente y que hasta ahora, salvo algunos centros como el de la Aftosa, no había existido un instituto de verdadera importancia, con un programa completo, dedicado a la investigación, al adiestramiento de

técnicos relacionados con estos problemas y en condiciones de fomentar el intercambio científico. Insiste en que se trata de preparar técnicos en epidemiología y epizootiología de las zoonosis para que apliquen en sus respectivos países los conocimientos que adquirieran en el Centro.

Agrega que el Centro Panamericano de Zoonosis está instalado en una zona ganadera de la provincia de Buenos Aires que es, seguramente, la más importante del país. El gobierno argentino ha construido especialmente un edificio para dicha institución, dotándolo de los equipos e instrumentos más modernos; por su parte, los ganaderos de la región han ofrecido al Centro cuanto material necesite para sus labores experimentales y puede asegurarse que el gobierno argentino espera, de la suma de todos los esfuerzos, los resultados más beneficiosos para todos los países de América.

Termina su intervención refiriéndose a una institución de la provincia de Buenos Aires que se ocupaba de combatir las zoonosis en la región en donde hoy funciona el Centro Panamericano de Zoonosis y ofrece facilitar a los Representantes un ejemplar de la memoria de aquella entidad, que considera como antecedente de la iniciativa que condujo a la creación del Centro, lo que evidencia que el proyecto hoy en marcha no es una iniciativa del momento.

El Dr. SOPER (Director, OSP) señala que ha presentado el informe sobre el Centro Panamericano de Zoonosis en forma de nota informativa, sin hacer comentarios ni sugerencias, por haber sido discutido este proyecto con anterioridad, y estima que las características de operación y de

funcionamiento de dicho instituto han de ser establecidas por los Representantes de los gobiernos interesados en una conferencia o en una reunión especial convocada con este propósito.

El Dr. OSBORNE (Estados Unidos) expresa el gran interés que a su país inspira el desarrollo del Centro Panamericano de Zoonosis. Señala la gratitud que se debe al Gobierno de Argentina por esta iniciativa y por la importancia de las contribuciones que ha aportado para su realización.

Agrega que toma nota del propósito, expresado en el Anexo II del informe de la Oficina (Documento CD10/22), de que el Centro facilitará la mayor coordinación y colaboración entre los organismos de salud pública y los de agricultura y ganadería y afirma que es de desear que en el plano internacional se ofrezca una situación semejante.

La Oficina Sanitaria Panamericana, como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, tiene a su cargo la dirección de los aspectos internacionales del programa y de la administración del Centro. El acuerdo de creación del Centro invita a la FAO y al Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas a participar en el Centro. El representante de los Estados Unidos opina que el acuerdo de referencia debería también establecer las modalidades de esta participación. Además, no hay ninguna indicación de que se haya consultado de modo directo a la FAO con el fin de que se interese activamente en el programa del Centro Panamericano de Zoonosis. Añade que es de esperar que se hará todo lo posible para interesar a los organismos internacionales en la labor técnica del Centro. Es posible que además de las aportaciones técnicas de estas organizaciones, se logre de ellas apoyo financiero para las actividades del mismo.

El Dr. SOPER (Director, OSP) se complace del interés mostrado por los Estados Unidos para el desarrollo del proyecto del Centro Panamericano de Zoonosis. Señala que esta iniciativa surgió como un programa interamericano, formulado por Argentina y presentado originalmente al Consejo Interamericano Económico y Social. Precisa que toda la documentación y la consulta inicial a los Gobiernos se realizó en un nivel regional y con organismos regionales, discutiéndose la cuestión dentro de la Junta de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos y con las organizaciones agrícolas de carácter regional.

Fueron estos organismos los que entendieron que la Organización Sanitaria Panamericana debía tomar la iniciativa y se acordó que fuera ella la que realizase los oportunos trabajos, una vez que dispusiera de los correspondientes fondos de Asistencia Técnica, los que hicieron posible que el Centro se abriese el año pasado.

Agrega que todos los planes han sido elaborados de acuerdo con el Gobierno de la Argentina y que la FAO no fué consultada, como lo hubiera sido de haberse presentado la iniciativa con base en los fondos de las Naciones Unidas. En abril de 1957 pudo discutirse este asunto con el Director General de la FAO durante su paso por Washington. La FAO ha declarado que los únicos fondos que podrían estar disponibles serían los de Asistencia Técnica.

Recientemente se recibió en la Oficina una comunicación de la FAO indicando que espera contar con un funcionario en Argentina que sirva de enlace entre dicha Organización y el programa del Centro Panamericano de Zoonosis.

Decisión: Por unanimidad se acuerda agradecer al Gobierno de la Argentina el interés con que ha contribuido a que el Centro de Zoonosis llegue a su situación actual y reafirmar el interés de los Gobiernos Miembros por los objetivos que persigue dicho Centro, como lo revela el informe presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

EXPRESION DE AGRADECIMIENTO AL PROFESOR NICOLAAS H. SWELLENGREBEL

A propuesta del Presidente, y por unanimidad, el Consejo acordó expresar su agradecimiento al Profesor N. H. SWELLENGREBEL por la Conferencia que, atendiendo a una invitación del Consejo Directivo, ha pronunciado sobre el "Lugar de la antropología social en la salud pública", y felicitarlo por la brillantez con que ha desarrollado tema de tan señalada importancia.

Se levanta la sesión a la 1:40 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

X Reunión

Washington, D. C.
Septiembre 1957

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

IX Reunión



CD10/56 (Esp.)
27 septiembre 1957
ORIGINAL: ESPAÑOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DUODECIMA SESION PLENARIA
Washington, D. C.
Martes, 24 de septiembre de 1957, a las 2:40 p.m.

Presidente: Dr. Alberto BISSOT, Jr. Panamá

Indice

Tema 19: Informe sobre el estado del estudio relativo a sueldos y condiciones de empleo (Documento CD10/14)

Tema 20: Proyecto de nuevas condiciones de empleo (Documento CD10/30)

Moción del Representante de Cuba (Mantenimiento del sistema de subsidios)

Moción del Representante de Chile (Personal de proyectos)

Nota: Esta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Durante la Reunión se distribuirá un corrigendum con las correcciones que soliciten los señores Representantes. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

TEMA 19: INFORME SOBRE EL ESTADO DEL ESTUDIO RELATIVO A SUELDOS Y CONDICIONES DE EMPLEO (DOCUMENTO CD10/14)

EL PRESIDENTE abre la sesión y anuncia que se va a examinar el Tema 19 (Informe sobre el estado del estudio relativo a sueldos y condiciones de empleo)

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) presenta el Documento CD10/14 relativo a este tema, en el que se señala que, de acuerdo con la Resolución XVII de la IX Reunión del Consejo Directivo, se ha emprendido un estudio que abarcará los principales puestos de las profesiones de salud pública, en los campos de la medicina, la ingeniería sanitaria y la enfermería. A este fin, se ha solicitado información sobre los sueldos y otras compensaciones que abonan las siguientes clases de entidades: Ministerios de Salud Pública de América Latina, compañías comerciales internacionales con grandes operaciones en América Latina, organismos del Gobierno de los Estados Unidos que llevan a cabo programas de salud pública en América Latina y departamentos estatales de sanidad de los Estados Unidos.

Hasta ahora, aproximadamente el 75 por ciento de los organismos y entidades a los que se enviaron cuestionarios en dicha finalidad han facilitado la información solicitada. Confía en que en breve plazo podrá iniciarse el análisis de los datos recibidos. Manifiesta que espera que no transcurra mucho tiempo hasta que se pueda empezar el análisis de los datos recibidos.

El Sr. Simpson agrega que en el citado documento figura un proyecto de resolución en el sentido de que se tome nota del informe presentado y se encomiende al Director que informe nuevamente sobre los resultados de dicho estudio a una futura reunión del Comité Ejecutivo.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) pregunta si el 75 por ciento citado por el Sr. Simpson comprende todos los grupos a los que se ha solicitado información.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) aclara que el 75 por ciento indicado incluye a todos los grupos enumerados en el documento en discusión.

Decisión: Por unanimidad se acuerda tomar nota del informe del Director sobre el estado del estudio relativo a los sueldos y otras compensaciones ofrecidas al personal de salud pública en las Américas, y encomendar al Director que informe nuevamente sobre los resultados de este estudio a una futura reunión del Comité Ejecutivo.

TEMA 20: PROYECTO DE NUEVAS CONDICIONES DE EMPLEO (Documento CD10/30)

El Sr. SIMPSON, (Jefe, División de Administración, OSP), presenta el Documento CD10/30 y manifiesta que anexo al mismo figura el Documento CE32/3, presentado a la 31a Reunión del Comité Ejecutivo, que ofrece una detallada información de los antecedentes y de los principios generales propuestos por el Director para establecer nuevas condiciones de empleo del personal. En este último documento, después de recordar que el Consejo Directivo se ocupó de este asunto, en su IX Reunión, se señala que el actual sistema de administración del personal de la Oficina Sanitaria Panamericana se inició en 1949, después de la firma del Acuerdo entre la Organización Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud. Ya en 1953 se suscitaron ciertas dificultades cuando se concedieron distintos derechos y subsidios al personal de programas a consecuencia de las decisiones adoptadas por la Junta de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas.

Dichos subsidios tenían por objeto inicialmente compensar al personal de programas, contratado a corto plazo, por la falta de las ventajas inherentes a un contrato a largo plazo (participación en el Fondo de Pensiones, prima de repatriación, etc.). Sin embargo, la rápida expansión de los programas de las OSP/OMS hizo necesario asignar personal de plantilla a los programas. El hecho de que este personal gozara de los derechos y privilegios propios del personal permanente, junto con los correspondientes al personal de proyectos, motivó una

serie de disparidades en las condiciones de empleo y, en consecuencia, disgustos, incomprensiones y dificultades administrativas en cuanto a la transferencia de personal de unos puestos a otros.

Aunque es éste un problema que afecta a diversas organizaciones internacionales, es evidente que el sistema de personal de un organismo ha de adaptarse a la misión específica que le corresponda. La experiencia ha demostrado que un sistema único, aplicado rígidamente, no puede servir por igual las necesidades de organismos internacionales muy distintos. Así lo ha reconocido el Comité encargado de estudiar el régimen de sueldos, subsidios y prestaciones de las Naciones Unidas, al declarar que no es necesario aplicar el régimen común con tanta uniformidad que impida a las organizaciones apartarse de sus normas cuando sea esa la única manera de resolver sus problemas de personal.

Después de señalar las desviaciones respecto al régimen común, que existían en 1956 en varios organismos especializados de las Naciones Unidas, se dice en el documento que es esencial tomar en cuenta el hecho de que un organismo sanitario internacional tienen necesidades distintas de las de otros organismos internacionales. La Oficina Sanitaria Panamericana está convencida de que se necesita un nuevo sistema de administración del personal, propio de los organismos sanitarios internacionales que ejecutan programas permanentes, con servicios de consultores profesionales para los gobiernos e instituciones científicas.

Seguidamente se señalan las ventajas correspondientes al establecimiento de un personal de carrera, medida que proporcionaría mayor

grado de flexibilidad a los servicios y facilitaría el intercambio de personal entre las operaciones de campo y las oficinas permanentes de la Organización.

Se pone de relieve la insuficiencia de los actuales sueldos básicos de los organismos sanitarios internacionales para la contratación de especialistas profesionales y técnicos de sobresaliente competencia, y se expresa la necesidad de mantener el principio de sueldo igual para igual trabajo. Asimismo, se examinan los problemas a que da lugar el actual sistema de subsidios, sistema que deja mucho que desear tanto en términos de equidad como de sencillez administrativa. Los subsidios por familiares a cargo, por hijos y por educación de los hijos, anulan el principio de sueldo igual por igual trabajo, provocan malentendidos y quejas del personal y oscurecen el problema fundamental de la necesidad de una escala de sueldos suficientemente elevada para permitir la contratación de los elementos más competentes de cualquier país del mundo.

A continuación, se recomienda la siguiente declaración de principios como guía para la preparación de un nuevo Reglamento del Personal:

- 1) establecimiento de un verdadero servicio de carrera, con selección de los miembros del personal en atención a sus méritos, dando a los funcionarios permanentes destinados a la plantilla básica la seguridad de conservar su empleo, con la única condición de que presten un servicio satisfactorio;
- 2) clasificación de todos los puestos de acuerdo con las funciones y deberes correspondientes a los mismos;
- 3) establecimiento

de un plan de remuneración basado en el principio de igualdad de sueldo para igual trabajo y en relación con las responsabilidades inherentes al puesto; 4) eliminación de los subsidios adicionales no computables a efectos de pensión; 5) establecimiento de un sistema de pensiones basado en la remuneración total; 6) desarrollo de un programa de adiestramiento en el servicio, que proporcione oportunidades de enseñanza y de ampliación de experiencias, y 7) establecimiento de un plan para la utilización temporal de los servicios de miembros superiores del personal de instituciones gubernamentales, académicas y de investigación.

El Sr. Simpson añade que al estudiar este documento en su 32a Reunión, el Comité Ejecutivo formuló algunas observaciones y no pudo llegar a un acuerdo sobre los principios generales esbozados en el mismo. Por lo tanto, se resolvió someter el documento a esta Reunión del Consejo para su información y estudio, recomendándole que autorice al Director a negociar con el Director General de la OMS la aceptación de la declaración de principios que sea aprobada por el Consejo Directivo, y su aplicación por medio de la adopción de un Estatuto y Reglamento del Personal revisados, basados en aquéllos.

El Dr. HORWITZ (Chile) pide que se aclare el alcance de los puntos 1 y 7, de los principios enunciados. Supone que, por lo que él comprende, el punto 1 se refiere exclusivamente al personal permanente de plantilla, y no al personal de proyectos. En cambio, cree que el punto 7 es de carácter general y debe referirse al personal de proyectos. Pide esta aclaración porque, si bien estima que el documento está muy

bien presentado y analizado, en él se examina el problema solamente desde el punto de vista de los organismos internacionales, sin tener en cuenta el interés de los Gobiernos Miembros, que son los que suministran el personal que las organizaciones internacionales necesitan para el desarrollo de sus programas.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP), responde que, en efecto, por lo que se refiere al punto 1, la propuesta del Director afecta solamente al personal permanente de la Organización. Estima que en algunos casos, especialmente en proyectos, cuando los empleos son por corto plazo, no sería conveniente emplear personal permanente, especialmente si éste fuera personal especializado que no pudiera ser utilizado después, en el programa general de la Organización.

En lo que respecta al punto 7, manifiesta que tiene por objeto solamente obtener personal de los servicios nacionales de salud pública para trabajar, por un período limitado, en comisión de servicio, en la organización internacional.

El Dr. HORWITZ (Chile) cree observar alguna inconsistencia entre las explicaciones del Sr. Simpson y el texto del documento. Pregunta, por ejemplo, si lo que se llama personal permanente de plantilla comprende los jefes de división, de servicio, de oficina de zona, y el personal que forma parte de esta estructura, y si el que en el documento se denomina personal de proyectos es el que trabaja en un proyecto, cualquiera que sea su duración. Pide también que se le aclare si un consultor que trabaja dos o tres años en un proyecto forma parte del personal permanente.

Pregunta todo esto, porque al final de la página 5 del Documento CE32/3 se señala que el Director no quiere discriminar entre el personal de plantilla y el personal de proyecto, dando a este último el carácter de personal temporero, precisamente para hacer más atrayente el trabajo en una Organización internacional, de manera que los funcionarios no tengan la inseguridad de un empleo por un tiempo limitado.

Añade que las organizaciones internacionales se ven cada vez más solicitadas, lo cual aumenta la necesidad de disponer de profesionales capaces de asesorar a las autoridades en el desarrollo de los programas propuestos y aprobados. Considera que esto hace que los elementos mejor calificados, en cada especialidad, sean solicitados para asesorar en la realización de los programas, pero también son muy necesarios para el desarrollo de los programas nacionales. Por consiguiente los gobiernos se enfrentan con el dilema de querer continuar colaborando con los organismos internacionales, al mismo tiempo que tienen que asegurar el desarrollo racional de las actividades locales de salud pública.

Estima que el Consejo Directivo debe preocuparse de establecer las bases de una política general que resuelva este problema en el futuro. Sugiere que, a este fin, los funcionarios internacionales deberán ser clasificados en dos categorías principales: una, integrada por los que pertenecen a las plantillas permanentes, que no podrían ser cambiados con mucha frecuencia, y a los cuales los gobiernos les concederían licencias por un plazo indefinido, pero limitado, naturalmente, por el interés del individuo y del organismo internacional en cuestión; y la

otra categoría por los que trabajan en los proyectos, que no debiera ser personal de carácter permanente. Su contrato debiera establecer un plazo variable, según el carácter del proyecto y el interés del profesional de que se trate, con un máximo, por ejemplo, de tres años. Al cabo de este período, el funcionario regresaría a su lugar de origen, y si el proyecto requiriera la continuación de sus servicios podría incorporarse de nuevo a la labor internacional por otro plazo máximo de tres años.

Manifiesta que está totalmente de acuerdo en que las organizaciones internacionales, y particularmente las sanitarias, tengan un sistema perfectamente homogéneo en cuanto a las remuneraciones de su personal. Pero estima que hay que considerar también el problema desde el punto de vista de los gobiernos, ya que no tendría sentido que, con el ánimo de preocuparse solamente de los funcionarios internacionales, se obstaculizara el desarrollo y fortalecimiento de los servicios nacionales de salud pública, que constituyen uno de los grandes pilares de la política de la Oficina Sanitaria Panamericana. Termina pidiendo que se armonicen ambos intereses, toda vez que son los gobiernos los que están pidiendo más y mayor colaboración internacional.

El Sr. SUMM (Estados Unidos) pide que se le aclare cuáles de los principios enumerados en el Documento CE32/3 están vigentes y cuáles son nuevos, y si hay alguna diferencia entre los que se aplican en el Reglamento del Personal de la OSP y los que rigen para el personal de la OMS en la Región de las Américas.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) señala que no todos los puntos son nuevos. Algunos de ellos son principios que ya se aplican en la actual administración de personal de la OSP/OMS. Especifica que el punto 4 es nuevo, puesto que este punto eliminaría los actuales subsidios adicionales.

El Sr. SUMM (Estados Unidos) pregunta si el punto 5 es nuevo.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) responde que se puede decir que sí, pues los subsidios adicionales no se toman actualmente en cuenta en el cálculo de la remuneración computable a efectos de pensión.

El Sr. SUMM (Estados Unidos) señala que todos los puntos, con la excepción del 4 y el 5, están ahora en vigor tanto para el personal pagado con fondos de la OSPA como para el remunerado con otra clase de fondos en la Región de las Américas. Por otra parte, pregunta qué diferencia existe entre los puntos 2 y 3, que le parecen similares, y que se podrían unir, con algunos pequeños cambios de redacción.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) explica que los puntos 2 y 3 están estrechamente relacionados puesto que se refieren al plan de clasificación de puestos y al de sueldos. En resumen, el sistema de remuneración basado en el principio de igualdad de sueldo por igual trabajo y de remuneración proporcionada al grado de responsabilidad, está en relación con las dificultades y las responsabilidades establecidas para el puesto en el plan de clasificación.

El Dr. HURTADO (Cuba) recuerda que el documento en discusión fue estudiado detenidamente por el Comité Ejecutivo, el cual acordó dar traslado del mismo al Consejo Directivo, para que lo considerara, con el fin de que este organismo adoptara los principios que él mismo fijara para el establecimiento de un acuerdo entre la Organización Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud. El Comité Ejecutivo no otorgó su aprobación a todos los puntos que contiene el documento, siendo la opinión general del Comité que se mantuviera el sistema de subsidios.

El Sr. SUMM (Estados Unidos) manifiesta que, puesto que el segundo párrafo de la resolución recomienda al Consejo Directivo que autorice al Director para negociar con el Director General de la Organización Mundial de la Salud, y teniendo en cuenta que el Dr. Candau se halla presente en la sesión, estima que sería conveniente escuchar sus puntos de vista acerca de estos principios, tanto de los nuevos como de los que están en vigor.

El Sr. SIEGEL (Subdirector General, OMS) manifiesta que el tema en discusión ha sido objeto de constante estudio por cuantos se interesan en la administración de la Organización. No cabe duda de la gran importancia que tiene para ésta el poder ofrecer condiciones de empleo satisfactorias con el fin de atraer y conseguir personal competente para todos los servicios de la Organización. Por supuesto, hay que seguir teniendo en cuenta principalmente los objetivos y funciones de la

Organización. El Representante de Chile se ha referido a este aspecto al hacer algunas observaciones pertinentes respecto a las funciones de la Organización, principalmente en el sentido de que entre esas funciones figura la de ayudar a los Estados Miembros a reforzar sus servicios sanitarios. El citado Representante ha indicado las dificultades que se podrían crear si el sistema de remuneración de la Organización atrajera al servicio de ésta a un número excesivo de funcionarios nacionales. Dice que éste es un problema difícil y que hay que tener en cuenta que, para llevar a cabo las funciones que corresponden a la Organización, debe contarse con personal calificado. Al mismo tiempo, deben proseguir los esfuerzos para buscar un equilibrio satisfactorio en este aspecto.

Recuerda que en la reunión del Consejo, celebrada hace un año en Antigua Guatemala, explicó brevemente el estado de los estudios que se estaban realizando, a través de los organismos de coordinación de las Naciones Unidas, con la esperanza de mejorar las condiciones de empleo de los miembros del personal de las organizaciones internacionales. Cree que se ha progresado bastante en este aspecto. Este progreso, que se puede medir por el aumento de los costos, se aprecia si se examina el presupuesto de la OMS para 1957, que tuvo que absorber una cifra de unos \$285,000 para cubrir el aumento del costo resultante de la revisión del Reglamento del Personal. Tiene entendido que en el caso de la Oficina Sanitaria Panamericana, en el presupuesto para el mismo año, hubo que absorber un incremento de aproximadamente \$113,000 en los gastos de personal, por la misma razón.

Señala que, si se comparan los principios enumerados en la página 8 del Documento CE32/3, con el Estatuto del Personal de la OMS, se observará que sólo uno de aquéllos es nuevo. Al leer el documento, se puede sacar la impresión de que tiene por objeto establecer un nuevo conjunto de principios como orientación para un nuevo estudio. Estima que en realidad, con una sola excepción, los principios enumerados en el documento están comprendidos en la política que sigue la Organización a este respecto. El Sr. Siegel considera conveniente examinar en detalle cada uno de esos principios. El punto 1 está cubierto en el Estatuto del Personal de la OMS por el Artículo 4.5, en el que se determina que se concederán a los miembros del personal nombramientos permanentes o temporales según los requisitos que el Director General establezca en armonía con lo dispuesto en dicho Estatuto. Como es bien sabido, el Director General está aplicando esta disposición y en la actualidad se hacen nombramientos de carrera de acuerdo con normas descritas en detalle a la Asamblea Mundial de la Salud y discutidas por ella. Se han completado todas las disposiciones relativas a este tipo de nombramiento, incluso las de carácter interno para las apelaciones y la tramitación de éstas ante un tribunal administrativo. Con respecto al punto 2, "Clasificación de todos los puestos de acuerdo con las responsabilidades correspondientes a los mismos", señala que está claramente expresado en el Artículo 2.1 del Estatuto del Personal, cuya redacción es casi idéntica. El punto 3 de los principios enumerados en el documento, que se refiere al pago igual por trabajo igual, no

parece que difiera de la política actual de la Organización, que acaba de explicar al referirse al Artículo 2.1 del Estatuto del Personal. Suponiendo que no se dé una interpretación distinta a este punto, el Sr. Siegel declara simplemente que forma ya parte de la política seguida por la Organización.

Estima que el punto 4 es enteramente nuevo y revolucionario y que, si se adoptara, es evidente que requeriría considerables modificaciones en el actual sistema de condiciones de empleo de la Organización. Está dispuesto a discutir con mayor detalle los diversos aspectos de esta cuestión, si el Consejo muestra interés en esta única propuesta nueva. El punto 5, que propone el establecimiento de un sistema de pensiones basado en la remuneración total, es un principio sujeto a la interpretación de lo que se entienda por remuneración total. El Sr. Siegel informa que este punto figuraba en un informe del Comité de Revisión de Salarios de las Naciones Unidas, que recomendó que fuera estudiado de nuevo. Este asunto fue examinado recientemente por el Comité Administrativo de Coordinación, que convino en nombrar en breve un comité de expertos para que estudie la cuestión de la remuneración computable, a efectos de pensión, de los funcionarios públicos internacionales. Señala que, en su opinión, el punto 5 no es absolutamente nuevo, a menos que se trate de un esfuerzo para introducir la idea implicada en el punto 4, pero declara que él no ha interpretado que este punto 5 sea parte del 4, sino una cuestión completamente distinta.

Refiriéndose al punto 6, "Desarrollo de un programa de adiestramiento en el servicio", estima que ya existe una política clara a este respecto y que no habría desacuerdo al estudiar este punto con vistas a prestar mayor atención a dicho programa. Por último, señala que el punto 7 no es muy distinto de la política general establecida por la Organización, reflejada en varios artículos del Estatuto del Personal en vigor. A esta cuestión se refiere también la Resolución EB19.R38 del Consejo Ejecutivo de la OMS, adoptada en su 19a Reunión, celebrada en enero último, y cuyo párrafo segundo de la parte dispositiva dice así:

"Entiende asimismo (el Consejo Ejecutivo) que para reunir y conservar a un personal que se caracterice por su elevada competencia profesional y su amplitud de miras, es indispensable organizar, tanto en los servicios administrativos como en los de ejecución de los programas, un turno metódico y regular que permita a los miembros del personal ocupar puestos diversos en regiones geográficas diferentes".

Termina diciendo que, en resumen, el único principio enumerado en el documento que puede considerarse como nuevo y que representa un cambio bastante revolucionario, y que sería difícil de aplicar, es la idea de eliminar todos los subsidios familiares. Esto es al parecer a lo que tiende el punto 4, que, si se aprobara, tendría como objetivo "la eliminación de los subsidios adicionales no computables a efectos de pensión".

El Ing. OLIVERO (Guatemala) manifiesta que en la reunión del Comité Ejecutivo en que se trató este tema se pronunció en favor del establecimiento de un servicio de carrera para el personal y del mantenimiento del sistema de subsidios, posición que ahora reitera. Recuerda igualmente que en la reunión del Comité propuso que el sueldo estuviera en consonancia con el grado de responsabilidad del funcionario.

El Sr. SUMM (Estados Unidos) manifiesta que el punto 5 dice "establecimiento de un sistema de pensiones basado en la remuneración total" y que él entiende que el actual sistema de pensiones estipula las pensiones sobre los sueldos netos de los miembros del personal, pero no les concede pensiones sobre los diversos subsidios.

El Dr. SOPER (Director, OSP) manifiesta que los puntos 3, 4 y 5 son esencialmente partes de una misma idea. El punto 3 es la expresión del principio de igualdad de sueldo para igual trabajo. Considera que no se paga a una persona sin familia la misma cantidad por el trabajo que realiza que la que se paga a una persona con seis hijos, y que por lo tanto, el punto número 3 es fundamental.

Con respecto a la cuestión de subsidios familiares y la forma en que afectan al personal y a las pensiones, así como a la posibilidad de obtener personal para las actividades de la Oficina, el Dr. Soper

subraya que los subsidios familiares no se aplican, en general, al elemento joven, inteligente y activo, recién salido de la Universidad que se desea atraer a las organizaciones sanitarias internacionales. Pero, por lo general, el individuo que no ha creado todavía una familia, está interesado en el sueldo que recibe, y puesto que no está seguro de si continuará en esta clase de empleo durante algunos años, no está interesado en cual será su posición financiera ocho o diez años más tarde después de que haya fundado una familia. Esta es la razón por la que algunos jóvenes profesionales que estuvieron durante el período de adiestramiento en la Oficina se fueron a otras organizaciones internacionales, porque les pagaban, no a base de su familia futura, sino por el trabajo que realizaban. A continuación refiere el caso de un hombre ya de edad, notable en su especialidad, al cual trató de atraer a la Organización mencionándole la ventaja de los subsidios familiares, a lo que respondió que, cuando su hija más joven estaba ya a punto de contraer matrimonio, lo que a él le interesaba era lo que se le iba a pagar por la labor que tendría que realizar. El Dr. Soper señala que se considera más liberal y más moderno que los que insisten en pagar sueldos inadecuados a los profesionales, tan inadecuados que estiman necesario abonarles un subsidio mensual por cada hijo. Declara que existen subsidios en el caso de funcionarios que dejan a sus hijos en el país de origen para que asistan en él a la escuela, en cuyo caso la Organización paga el pasaje del hijo, cada año, desde el país de origen hasta el lugar de destino durante el período de vacaciones. Subraya también que en las

organizaciones internacionales se basan parcialmente en una comparación con los sueldos en ciertos países, y que en el caso de sueldos en relación con el sistema de los Estados Unidos, por ejemplo, se han agregado los subsidios por educación y costo de vida, y se ha hecho una adaptación en concepto de los pagos de contribuciones. Dice que en la revisión de todo esto se ha hallado que en la Organización, el factor pensión se basa en el sueldo neto, que es bajo, sin tener en cuenta la consideración de estos otros factores. Manifiesta que cree, por lo que antecede, que los puntos 3, 4 y 5, son esencialmente parte del mismo principio. Insiste en que la Organización debe pagar a su personal profesional un salario suficiente para que pueda vivir cómodamente y crear y educar una familia, dentro de los límites de su sueldo, sin tener que depender de subsidios especiales que pudiera recibir durante un período en que tengan hijos a su cargo.

Termina diciendo que la Oficina se enfrenta con mucha competencia para contratar personal profesional, y al declarar esto no se refiere a algo teórico, sino constituye el problema de cada día al tratar de contratar y conservar el personal que se necesita.

El Sr. SUMM (Estados Unidos) desea saber si en caso de que se eliminara, de la lista de principios propuesta por el Director, el punto 4, se mantendría el punto 5, que está estrechamente ligado a aquél.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) declara que como medio de acercarse al establecimiento de un conjunto nuevo de condiciones de empleo, la creación de un sistema de pensiones basado

en la remuneración total sería más equitativo, de modo que incluso en el caso que se eliminara el punto 4, la Oficina desearía que se tomase en consideración el punto 5, a fin de que al computar el importe de las pensiones para los miembros del personal se usara como base la remuneración total, es decir, tanto el sueldo como los subsidios.

El Dr. SOPER (Director, OSP) señala que la Fundación Rockefeller se encontró con problemas de este tipo y supone que puede interesar al Consejo conocer el sistema que se puso en práctica para resolverlos. Existían tres pagos distintos que percibían los miembros del personal de la Fundación que trabajaban en el extranjero. En primer lugar, el sueldo, luego se percibía automáticamente al llegar al lugar de destino, un 10 por ciento del sueldo como prima de residencia. Además, el funcionario presentaba todos los meses un estimado del costo de su sostenimiento, tanto personal como de su familia, incluyendo los gastos de alquiler de la casa, alimentación, etc., lo que equivalía, de hecho, a un ajuste por familiares a cargo, sin necesidad de ninguna complicada contabilidad; la Fundación pagaba un cierto porcentaje de dicho costo. Por otra parte, durante los viajes, en vez de dietas, se recibía de la Fundación el importe total de los gastos efectuados cada día. Con este sistema se evitaron muchas de las dificultades con que actualmente se encuentra la Oficina y que recargan de una manera abrumadora el trabajo del personal administrativo.

El Dr. CANDAU (Director General, OMS) desea hacer algunos comentarios sobre el tema en discusión y contestar a la

pregunta que le ha dirigido el Representante de los Estados Unidos. Ha visto que en la resolución del Comité Ejecutivo de la OSPA sobre este tema se recomienda que el Consejo Directivo autorize al Director de la OSP para negociar con el Director General de la OMS respecto al mejoramiento de las condiciones de empleo del personal en la Región de las Américas. Recuerda que la Asamblea Mundial de la Salud ha delegado al Consejo Ejecutivo su autoridad en esta materia, y que el Director General de la OMS no está autorizado actualmente a expresar ninguna opinión en materia de esa política de personal, acerca de lo que sobre ella desea hacer o pueda aprobar el Consejo Ejecutivo, o de lo que finalmente pueda decidir la Asamblea Mundial de la Salud. Pero desea hacer algunos comentarios sobre los principios que se están estudiando en el Consejo. Algunos de esos principios son muy claros, dice, y cree en ellos, aun cuando no acepta algunas de las explicaciones y consideraciones en apoyo de ellos formuladas en el Documento CE32/3. Refiriéndose a la cuestión de la supresión de los subsidios familiares, considera que no debe confundirse lo que se ha denominado pago de sueldos adecuados con la cuestión de los subsidios. No se debe justificar la supresión de los subsidios aduciendo las complicaciones administrativas que aquéllos producen. Ha de mantenerse el principio, y acaso se pueda simplificar el procedimiento administrativo.

Por otra parte, estima que es importante tener en cuenta que no se trata de un solo principio, sino de varios principios de administración y de organización. El principio de sueldo igual para igual trabajo es

excelente, pero, en opinión del Dr. Candau, cualquier cosa que pueda crear dificultades al actual sistema de protección a la familia de los miembros del personal constituiría un error. Se trata, estima, de un problema muy amplio, que no afecta sólo a las organizaciones sanitarias, sino que es esencialmente un problema humano. Los miembros del personal de las otras organizaciones no son distintos de los miembros del personal de la OMS, en lo referente a su situación familiar. Llama la atención sobre la diferencia de situación que existe entre los miembros del personal que viven en su propio país y aquéllos que residen fuera de su patria. Esa diferencia tiene mucha importancia en relación con el subsidio de educación. Señala que se ha hablado del subsidio de educación como si fuera sólo un problema administrativo y financiero, cuando en realidad este subsidio tiene por objeto evitar la desnacionalización del personal. Dice que no quisiera adoptar una posición que pudiera conducir fácilmente a una situación en que los hijos de los miembros del personal se tuvieran que educar para ser de cualquier país que no fuera el suyo, y esto ocurriría si la Organización no ayudara a los miembros del personal a educar a sus hijos en su mismo medio cultural. Estima que la Organización no debe crear dificultades al miembro del personal que tiene familia y que goza del derecho de que sus hijos se eduquen en su propio país o por lo menos en un país que tenga un sistema educativo similar. Conviene recordar esto al discutir cualquier problema relacionado con los subsidios de educación, que tienen vital importancia para los miembros del personal con destino fuera de su país. Concluye diciendo que estos subsidios familiares adquieren especial importancia solamente en una fase de la vida del miembro del personal, pues no tienen aplicación ni para los muy

jóvenes ni para los ancianos, sino sólo para los funcionarios de media edad. Esto es algo que también conviene tener presente.

El Dr. HORWITZ (Chile) propone que el Consejo vote punto por punto los principios propuestos por el Director.

El Sr. SUMM (Estados Unidos) puntualiza que la representación de su país está de acuerdo con los puntos 1 y 2, pero como se ha dicho que los puntos 3, 4 y 5 están relacionados entre sí, no cree que pudiera apoyar el punto 3, aunque se asombraría si se le dijera que hasta ahora los cuerpos directivos de la Organización han aprobado una escala de sueldos para la OSP sin basarse en el principio de igualdad de salario para trabajo igual. Se muestra contrario a la adopción del punto 4, y en cuanto al 5, recuerda que el Sr. Siegel ha informado que las Naciones Unidas van a nombrar un comité de expertos encargado de estudiar el problema de si las pensiones han de basarse en el sueldo neto o en la remuneración total, y por lo tanto considera preferible aplazar la discusión de este punto hasta conocer los resultados a que haya llegado dicho comité. El punto 6 le parece satisfactorio y lo mismo el 7, aunque convendría redactarlo con mayor claridad. Sugiere que, para abreviar la discusión, acaso conviniera designar un grupo de trabajo que estudie los principios presentados por el Director y que tenga en cuenta las manifestaciones hechas por los representantes y, en especial, por el Dr. Candau.

El Dr. SOPER (Director OSP) señala que la Oficina tiene una escala de salarios basada en el principio de igual salario para trabajo igual, en lo que se refiere al sueldo neto. Pone de relieve que la existencia de subsidios a veces dificulta la contratación de personal adecuado, como le ocurrió hace un tiempo cuando estaba en negociaciones para contratar a una persona y no pudo hacerlo porque tenía 10 hijos, lo cual habría supuesto, entonces, un subsidio de \$2,000,00 anuales además del sueldo. La persona de que se trataba ofreció aceptar el puesto sin el subsidio, pero no se le pudo dar porque el Reglamento del Personal no lo permitía. No hay duda que estos \$2,000,00 no tenían nada que ver con el trabajo que la persona en cuestión realizaba. Afirma su convicción de que está más de acuerdo con la dignidad del personal profesional de las organizaciones sanitarias internacionales que decidan por sí mismos acerca de la educación de sus hijos, dentro de los límites de un sueldo apropiado, más bien que con el sistema actual.

Se suspende la sesión a las 4:30 y se reanuda a las 5:00 p. m.

Moción del Representante de Cuba (Mantenimiento del sistema de subsidios)

El Dr. HURTADO (Cuba) considera que el documento ha sido ampliamente debatido y que casi toda la discusión ha girado en torno al punto 4 de los principios propuestos por el Director. Propone que se ponga a votación si se acepta o se rechaza dicho punto, pues acerca de los restantes no parece haber grandes discrepancias.

El Dr. PINTO (Brasil), antes de pronunciarse, desea saber si la Oficina dispone de un sistema de remuneración que substituya al de subsidios por familiares a cargo.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP), informa que lo que el Director propone es que el salario de base se aumente como mínimo en el importe necesario para compensar las pérdidas de los subsidios que ahora se pagan, y en realidad más que esto, con el fin de atraer y conservar en la Organización a personal de alta competencia técnica, para trabajar como consultores internacionales.

El Dr. SIRI (Argentina) pregunta si estos aumentos afectarían únicamente al personal que actualmente percibe subsidios, pues entonces podría darse el caso de que dos funcionarios que realizaran el mismo trabajo, en una misma categoría, recibieran un sueldo distinto.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) explica que la propuesta del Director es en el sentido de aplicar plenamente el principio de igualdad de sueldo para igual trabajo y de remuneración proporcionada al grado de responsabilidad. El miembro del personal recibiría un sueldo que estaría en proporción con la importancia de sus funciones y con la responsabilidad que le correspondiera; el hecho de que tuviese familia no afectaría en nada su sueldo, pero éste debería ser suficiente para que, en caso de tenerla, pudiera atenderla debidamente. Señala que el personal local no recibe subsidios, sino un sueldo que está de acuerdo con el que se paga por el mismo trabajo en la localidad en que desempeña sus funciones; lo que se está discutiendo se refiere únicamente al personal profesional.

El Dr. SIRI (Argentina) pregunta si esa modificación en el importe de los sueldos determinaría una erogación presupuestaria mayor, aparte del ahorro que significaría por la mayor simplicidad administrativa del sistema.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) explica que no habría ningún incremento en el presupuesto, si el aumento de sueldo se hiciera por la cantidad que quedara libre gracias a la supresión de los subsidios. Sin embargo, destaca que el Director considera conveniente ofrecer al personal profesional una remuneración superior a la actual, para atraer y conservar a las personas de mayor competencia técnica. Esto constituye otro aspecto del problema sin relación con el de los subsidios, que el Consejo Directivo tendrá que estudiar en el futuro cuando se le someta el presupuesto de la OSPA, lo mismo que los cuerpos directivos de la OMS cuando hayan de examinar el presupuesto de dicha Organización.

El Dr. PINTO (Brasil) pregunta en qué criterio se basaría el sistema que sustituyera al de subsidios, de modo que fuese justo, pues duda que exista ningún sistema mejor que el de considerar el número de componentes de la familia de cada miembro del personal.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) expone que, de acuerdo con el principio de sueldo igual por igual trabajo y de remuneración proporcionada al grado de responsabilidad, la Organización no tendría ninguna obligación con respecto a la familia de los miembros del personal, pero con el fin de que éstos pudieran cumplir sus obligaciones familiares se aumentaría su sueldo en una proporción suficiente para compensar la eliminación de los subsidios, lo cual, además, permitiría una considerable simplificación administrativa.

El Dr. HORWITZ (Chile) entiende que en la propuesta del Director se confunden los medios con el fin, porque lo esencial son los miembros del personal y no la simplicidad de los métodos administrativos.

El Dr. GUZMAN GALARZA (Bolivia) pregunta si, al incluirse en el sueldo básico los subsidios actuales, se aumentaría el importe del impuesto sobre la renta que actualmente reembolso la Oficina a los miembros del personal sujetos a dicho impuesto.

El Sr. SIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) informa que la Oficina paga el impuesto sobre la renta de los miembros del personal a base del total de la remuneración, con subsidios incluidos, de modo que, si los subsidios se incorporasen al sueldo, no se alteraría en nada el importe del impuesto sobre la renta que debe pagarse.

El Dr. DIAZ COLLER (México) apoya la moción del Representante de Cuba y pide que se ponga a votación.

EL PRESIDENTE somete a votación la propuesta del Representante de Cuba.

Decisión: Por 14 votos a favor, 1 en contra y 3 abstenciones, se aprueba la moción del Representante de Cuba, en el sentido de eliminar de la lista de principios presentada por el Director en el Documento CD32/3, el que figura con el número 4.

El Dr. GUZMAN GALARZA (Bolivia) indica, para justificar su voto, que en la legislación de su país existen el subsidio familiar y el sueldo básico, y que por ello ha votado en favor de la propuesta del Representante de Cuba, si bien reconociendo las dificultades administrativas presentadas por el Director.

Moción del Representante de Chile (Personal de proyectos)

El Dr. HORWITZ (Chile) insiste en que los principios propuestos por el Director se olvida el interés de los gobiernos, a cuyo servicio se halla la Organización, y no se tienen en cuenta las consecuencias que para el personal nacional de salud pública pueda tener la adopción de dichos principios, pues los gobiernos se encuentran, en general, con dificultades para retener a su servicio a los funcionarios de alta categoría, técnica, si las organizaciones internacionales les ofrecen condiciones más atractivas. Por lo tanto, propone que se agregue un punto, que podría estar después del número 1, a la lista de los principios propuestos por el Director, y que podría decir lo siguiente: "Establecimiento de un régimen para el personal de proyectos, que defina un plazo de contrato, con posibilidad de reemplazar al funcionario según el carácter del programa, y de común acuerdo entre el Gobierno del país de origen del funcionario, el Gobierno del país en el cual el programa se desarrolla, y la Organización". De esta manera los Gobiernos no perderían por largo tiempo los servicios de su mejor personal, y en cambio la Oficina podría utilizarlos a corto plazo.

El Dr. SOPER (Director, OSP) estima que convendría estudiar en detalle la propuesta del Representante de Chile. Señala que una de las mayores dificultades con que ha tropezado la Oficina ha sido la de poder aprovechar del mejor modo posible todo su personal, haciendo que pueda ser transferido de un proyecto a otro. No cree que convenga establecer una categoría aparte, exclusiva para el personal de proyectos, porque hay

ocasiones en que un miembro del personal de plantilla ha de trabajar por cierto período en un proyecto, y viceversa.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) señala que, aunque en principio está de acuerdo con la propuesta del Representante de Chile, preferiría poder estudiarla en detalle, y pide que se distribuya el texto de la misma.

El Sr. SUMM (Estados Unidos) coincide con lo manifestado por el Representante de Guatemala.

Se levanta la sesión a las 5:30 p. m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANTARIA
PANAMERICANA

X Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

IX Reunión



Washington, D. C.
Septiembre 1957

CD10/65 (Esp.)
27 septiembre 1957
ORIGINAL: ESPANOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOTERCERA SESION PLENARIA
Washington, D.C.
Miércoles, 25 de septiembre de 1957, a las 9:15 a.m.

Presidente: Dr. Alberto BISSOT, Jr. Panamá

Indice

Tema 20: Proyecto de nuevas condiciones de empleo (Documento CD10/30 y Addendum) (continuación)

Saludo del Secretario General de la Asociación Interamericana de Ingeniería

Informe del Relator de las Discusiones Técnicas

Tema 29: Informe relativo al registro de medicamentos y problemas afines (Reglamento Interamericano de Inscripción, Registro y Circulación de Medicamentos) (Documento CD10/20)

Tema 30: Instalación de las Oficinas de Zona (Documento CD10/50)

Tema 35: Conmemoración del Décimo Aniversario de la Organización Mundial de la Salud (Documento CD10/17)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Durante la Reunión se distribuirá un corrigendum con las correcciones que soliciten los señores Representantes. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

TEMA 20: PROYECTO DE NUEVAS CONDICIONES DE EMPLEO (Documento CD10/30 y Addendum) (continuación)

EL PRESIDENTE abre la sesión y anuncia que el debate va a continuar con el examen de la moción presentada por el Representante de Chile, contenida en el Documento CD10/3 Addendum, que acaba de ser distribuido.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) pide que se le aclare el alcance de las expresiones "reemplazar al funcionario" y "de común acuerdo entre el gobierno del país de origen del funcionario", que figuran en el Addendum mencionado por el Presidente. Asimismo pregunta qué repercusiones podría tener la aprobación de la moción presentada por el Representante de Chile, en las posibilidades de que la Oficina contrate al personal más calificado.

El Dr. HORWITZ (Chile) aclara que su moción se refiere particularmente al personal de proyectos, que se contrata con una duración más o menos larga, pero definida. Es cierto, que la moción puede influir en las posibilidades de contratación de la Oficina, puesto que, lógicamente, ésta trata de obtener el servicio de las personas más capacitadas en los distintos países, sin conceder demasiada atención a las repercusiones que tal contratación pueda tener en los servicios de salud pública de aquéllos, al desplazarse de ellos su personal más capacitado. Aunque los gobiernos deseen colaborar con la Oficina, a la que consideran como cosa propia, no pueden dejar que la aportación de los servicios de sus funcionarios redunde en perjuicio de las propias administraciones.

Por consiguiente, la moción propuesta trata de obtener una fórmula que armonice los intereses de los gobiernos y los de la organización

internacional. Por eso considera que debería establecerse un sistema de contratos para el personal de programas, en virtud del cual no se permitiera permanecer a un funcionario en un proyecto determinado más que un cierto tiempo. Vencido el plazo, el funcionario debería reintegrarse al servicio nacional del cual proceda, y en caso de que el proyecto justificase la prolongación del servicio, habría que substituir al funcionario de común acuerdo entre el Gobierno del país en que se desarrolle el programa, la Organización y el Gobierno de donde el funcionario procede. De esta suerte no se perjudicarían los servicios nacionales ni la extensión de los programas de colaboración internacional.

El Dr. SOPER (Director, OSP) informa de que la Oficina se encuentra desde algún tiempo, en una situación difícil en relación con el nivel de los sueldos del personal profesional, que no permite contratar médicos y otros profesionales de ciertos países, incluyendo entre ellos a los Estados Unidos, que es el que dispone de mayor número de técnicos.

En consecuencia, la OSP tiene que recurrir a los países cuyas condiciones locales y financieras, hacen que los sueldos de la OSP resulten atractivos. Reconoce que, algunas veces, la Oficina contrata funcionarios, cuyos servicios son realmente necesarios para atender problemas sanitarios nacionales. Sin embargo, la Oficina no puede hacer distinciones entre los diversos países, y ha de tratar de la misma forma todas las candidaturas que se presenten, independientemente de su procedencia.

El Dr. SIRI (Argentina) señala que el tema en cuestión es un poco delicado en cuanto representa una colisión entre tres derechos distintos:

el del ciudadano que en su país se ha preparado para una profesión que lo autoriza a prestar servicios en el campo de la salud pública, el del país en que el funcionario presta servicios, y por último el de la organización internacional, en este caso la OSP, que tiene la misión que le confiaron los gobiernos de fomentar la salud en todo el Continente. Todos estos derechos son muy respetables y merecen estudiarse detenidamente. Está de acuerdo, en principio, con la moción del Representante de Chile, pues es evidente que los países corren el peligro de que la Oficina, y otras instituciones u otros países absorban su personal técnico. La Oficina se encuentra con una falta de personal debidamente preparado, para atender las necesidades crecientes ante las solicitudes de colaboración que presentan los propios gobiernos. Por otro lado, el personal técnico está ansioso de poder disponer de unos medios económicos que le permitan vivir decorosamente, y, sin embargo, la remuneración que recibe en la mayor parte de los países latinoamericanos resulta insuficiente. Este es un problema que, en cierto modo, entra en la órbita de la OSPA, ya que podría estudiar la posibilidad de promover una mejor remuneración de los funcionarios de salud pública en los países del Continente. Si bien ésta es función de los gobiernos, la Organización debe hacer todo lo posible para eliminar los obstáculos con que tropieza el fomento de la salud, y uno de los más importantes es la escasa remuneración del persona de salud pública, que dá lugar, a veces, a que los servicios nacionales pierdan a sus mejores elementos. Estima que sería difícil que la Oficina pudiera ponerse de acuerdo con el gobierno del país de donde proceden los funcionarios

y del país en que van a prestar servicios pues se plantea la cuestión de cómo se conciliarían los intereses de unos y otros. En consecuencia insiste en que el tema merece ulterior estudio, y sugiere que la discusión que se ha desarrollado se tenga en cuenta como antecedente para que la Organización examine sus posibilidades de tomar alguna medida, directa o indirectamente, encaminada a fomentar una mayor remuneración, por parte de los países, al personal de salud pública.

El Dr. ORELLANA (Venezuela), manifiesta que en principio está de acuerdo con la sugerencia formulada por el Representante de Chile y señala que, en relación a este asunto, existe un precedente, es decir, un convenio entre la Oficina Sanitaria Panamericana y el Gobierno de Venezuela. En virtud de este acuerdo, firmado hace dos años, Venezuela cede a la Oficina Sanitaria Panamericana los servicios de expertos pertenecientes a la organización antimalárica de este país, conservándoles su puesto y salario mientras prestan dichos servicios a la Oficina. Por su parte, la Oficina se compromete a anunciar al Gobierno de Venezuela, con la debida anticipación, la fecha en que ya no necesitará de los mencionados servicios. A su vez el Gobierno de Venezuela se compromete a solicitar los servicios de un técnico con la suficiente antelación. En este convenio no se hace mención expresa del aspecto relativo a la voluntad del funcionario, aunque de una manera tácita en el contrato anual que la Oficina le ofrece, éste queda en libertad para aceptar o rechazar el tiempo de servicios que se le propone.

Entiende que éste es más o menos el espíritu que anima a la propuesta del Representante de Chile, y añade que estaría dispuesto a apoyarla si se redactara en otros términos, como por ejemplo, que se señalara un plazo determinado de servicios del funcionario, según las necesidades del país de origen de éste, cuando fueran expresadas claramente. Por último, sugiere que, tal vez podría aplicarse el sistema a otros países, sin necesidad de establecer un principio en general.

El Dr. HORWITZ (Chile) se muestra satisfecho de que su propuesta haya sido objeto de tantos comentarios. Señala que la mayor proporción de funcionarios profesionales de que dispone la Oficina no son los de plantilla sino los de proyectos, y, a medida que aumenten las actividades internacionales, este personal será cada vez más numeroso, mientras que el de plantilla se mantendrá en la misma proporción o en una proporción ligeramente más elevada. Por consiguiente, juzga necesario enunciar un principio referente al personal de proyectos, que, por la naturaleza de sus funciones, presta servicios por un tiempo definido.

Explica que al estudiar el problema ha tenido presente el interés de las autoridades nacionales y considera que, cuando la Oficina contrate funcionarios pertenecientes a los servicios nacionales de sanidad, debe tener en cuenta las repercusiones que la contratación de este funcionario tendrá en el servicio nacional. De no ser así, la Oficina derrumbaría sus propios propósitos, pues por un lado desarrollaría un programa determinado, pero por otro, debilitaría el servicio del cual procede el funcionario contratado.

Pone de relieve el peligro que corre la mayor parte de los países de que se desplace su personal técnico, ante una remuneración mejor que la que puedan ofrecerle los servicios nacionales.

El Dr. OLIVERO (Guatemala) considera que, dada la importancia del tema y ante las observaciones formuladas, el punto fundamental contenido en la moción del Representante de Chile debe ser estudiado por el Comité Ejecutivo, con el asesoramiento del Director de la Oficina, a fin de que el Consejo Directivo pueda decidir con más fundamentos en otra reunión.

El Dr. HORWITZ (Chile) dice que no tiene inconveniente en que su moción pase a estudio del Comité Ejecutivo, pero señala que si se aprueban los principios contenidos en el Documento CDLO/30 (con excepción del 4, que se rechazó ayer), no quedaría ningún enunciado relativo al grupo más numeroso del personal profesional que contrata la Oficina.

El Dr. GORDILLO (Perú) y el Dr. PINTO (Brasil) se adhieren a la propuesta formulada por el Representante de Guatemala.

El Dr. HURTADO (Cuba) estima que, si bien el asunto se ha discutido ampliamente, concurren nuevas circunstancias por las consideraciones a que ha dado lugar la moción del Representante de Chile. Por eso conven- dría que, tanto ésta como los documentos a que en la misma se hace referen- cia pasen a estudio del Comité Ejecutivo; pero que debe quedar perfecta- mente claro que el punto No. 4 de la declaración de principios propuesta por el Director debe ser eliminado, como resultado de la decisión tomada por el Consejo en su sesión anterior.

El PRESIDENTE somete a votación la moción presentada por el Representante de Cuba.

Decisión: Por 16 votos a favor, ninguno en contra y una abstención, se acuerda transmitir al Comité Ejecutivo los Documentos CD10/30, y Addendum CE32/3 para que, teniendo en cuenta las consideraciones expuestas en el curso del debate celebrado por el Consejo Directivo, estudie nuevamente el proyecto de nuevas condiciones de empleo en la Organización Sanitaria Panamericana, con excepción del punto número 4 de la declaración de principios propuesta, que ha sido definitivamente rechazado.

SALUDO DEL SECRETARIO GENERAL DE LA ASOCIACION INTERAMERICANA DE INGENIERIA

El Sr. ORTEGA (Secretario General, AIDIS) dirige su saludo al Consejo Directivo y expresa su agradecimiento por la oportunidad que se le ha brindado de dar una breve información sobre el próximo Congreso de la AIDIS que tendrá lugar en San Juan, Puerto Rico, del 18 al 24 de mayo de 1958. Manifiesta que la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y el Estado Libre Asociado de Puerto Rico se sentirán muy honrados y complacidos con la presencia de los Representantes del Consejo Directivo de la OSPA.

Informa que el programa abarcará, en su aspecto técnico, materias relacionadas con el abastecimiento de agua potable, eliminación de aguas negras, etc., incluyendo el interesante tema de la erradicación de la malaria. Asimismo, anuncia que se han proyectado varias visitas a obras y proyectos relacionados con la ingeniería sanitaria, así como exposiciones de equipo, maquinaria y material de campo. También tendrán lugar exposiciones de otras Organizaciones tales como la Organización Sanitaria Panamericana, la Organización Mundial de la Salud, la Unión Panamericana y los Servicios de Salud Pública de los Estados Unidos.

Espera que los países del Continente aprovecharán esta oportunidad para dar a conocer la labor y proyectos que llevan a cabo, para lo cual se les ofrecen todas las facilidades con motivo del mencionado Congreso. Añade que las invitaciones oficiales se enviarán por los conductos acostumbrados.

El PRESIDENTE agradece la amable invitación del Secretario General del AIDIS, expresándole el convencimiento de que todos los países harán lo posible para estar representados en esa importante reunión.

Discusiones Técnicas - Bases y Métodos para la Evaluación de los Programas de Salud

El Dr. RAMIREZ (Ecuador), en su carácter de Relator de las Discusiones Técnicas sobre el tema "Bases y métodos para la evaluación de los programas de salud", da cuenta de que la reunión se celebró el viernes 20 de septiembre, actuando de Director de Debates el Dr. Abraham Horwitz (Chile) y de Secretario Técnico el Dr. Gustavo Molina (OSP). Asistieron casi todos los miembros del Consejo y numerosos observadores, lo que demuestra el interés que despertaron las discusiones técnicas. Sirvieron de base el relato preparado por el Dr. Guillermo Arbona, consultor designado para este objeto por la OSP, la exposición hecha por el mismo al comienzo de la sesión y el cuestionario preparado por el Secretario.

A propuesta del consultor, el Consejo aceptó la división en tres grupos donde los participantes consideraron tres programas importantes de salud pública, a saber: erradicación de la malaria, prevención de la tuberculosis y organización de servicios locales de salud con referencia particular a la higiene maternoinfantil. El propósito fue examinar las bases y métodos para la evaluación de un programa de salud, utilizando los escogidos como base de discusión, pero sin intentar una evaluación intrínseca de los mismos.

En cada grupo participó aproximadamente el mismo número de personas y la selección se hizo de acuerdo con los deseos de cada uno.

Una sesión especial escuchó y discutió los informes de los relatores de los grupos. Dado el carácter informal de las discusiones técnicas, su espontaneidad y su aplicación a temas diferentes, las conclusiones de los grupos no fueron uniformes. El relator tomó en consideración los puntos de divergencia para mencionarlos oportunamente, pero estima, sin embargo, que en el fondo estas divergencias no justifican relatar separadamente las actividades de grupo, y por lo tanto, su informe se basa en el cuestionario que sirvió de guía. Seguidamente da lectura de su informe.

El Dr. ORELANNA (Venezuela) expresa su admiración por la forma eficaz con que el relator, Dr. Ramírez (Ecuador), ha recogido lo esencial de las discusiones técnicas que se mantuvieron en la sesión plenaria y en diferentes grupos de trabajo, y afirma que dicho documento no es materia de discusión, debiendo limitarse los representantes a manifestar su agradecimiento a cuantos han participado en la presentación y elaboración del informe y a recomendar al Director de la Oficina que dé la mayor difusión a este trabajo. Propone que el Consejo Directivo vote una resolución en tal sentido, en la misma forma en que se hizo, con motivo semejante, en la IX Reunión, celebrada en Antigua Guatemala.

El Dr. HURTADO (Cuba) apoya la propuesta del Representante de Venezuela.

El Dr. HORWITZ (Chile) resalta la alta calidad del informe presentado por el relator, no obstante la complejidad del tema. Agrega que el asunto tratado en dicho documento -bases y métodos para la evaluación de los programas de salud- se encuentra en una fase de desarrollo incipiente

en la mayoría de los servicios nacionales de salud pública del continente americano y que, por ello, este resumen de las discusiones técnicas constituye importante enseñanza y contiene valiosas sugerencias que pueden ser aplicadas por los gobiernos respectivos. Felicita efusivamente al Dr. Ramírez por el esfuerzo brillante realizado para condensar en unas cuartillas los pensamientos y observaciones formulados en el transcurso de las discusiones técnicas.

El Dr. AGUILAR HERRERA (Guatemala) se adhiere a la felicitación y a la propuesta de recomendaciones formulada por el Representante de Venezuela y apoyada por los Representantes de Cuba y de Chile.

El Dr. ROBLETO PEREZ (Nicaragua) manifiesta iguales sentimientos que los oradores anteriores.

El Dr. CALDERWOOD (Estados Unidos) se solidariza con las anteriores manifestaciones de elogio para el trabajo presentado por el Representante de Ecuador y subraya que, como en el mismo se dice, cuantos participaron en las discusiones técnicas concedieron al tema de la evaluación la importancia que merece, pero un enfoque adecuado de las múltiples facetas que envuelve no puede hacerse en una discusión de pocas horas. A pesar de la limitación impuesta por el tiempo, los grupos hicieron labor eficiente, porque se concentraron en aquellos puntos esenciales en que los acuerdos marcan un notable progreso sobre lo que ya existía y esta afirmación no deja de ser un excelente ejemplo de evaluación.

El PRESIDENTE se suma a las felicitaciones antes manifestadas y las hace extensivas al director de debates, que presidió las discusiones con acierto, y también al Dr. Arbona y al Secretariado por su intervención en los trabajos.

A continuación propone, recogiendo la iniciativa del Representante de Venezuela, secundada por otros Representantes, que se someta a votación un proyecto de resolución redactado en la misma forma que el aprobado en la IX Reunión del Consejo Directivo.

Decisión: Por unanimidad se resuelve:

1. Tomar nota del informe sobre las discusiones técnicas, haciendo constar el agrado del Consejo por la forma en que se han realizado y la fidelidad con que el informe las ha interpretado.
2. Recomendar al Director de la Oficina que dé al informe mencionado en el párrafo anterior la mayor difusión posible.
3. Reafirmar la importancia y la conveniencia de las discusiones técnicas como parte de las actividades propias del Consejo.

Se suspende la sesión a las 10:30 a.m. y se reanuda a las 11 a.m.

TEMA 29: INFORME RELATIVO AL REGISTRO DE MEDICAMENTOS Y PROBLEMAS AFINES
(REGLAMENTO INTERAMERICANO DE INSCRIPCION, REGISTRO Y CIRCULACION DE
MEDICAMENTOS) (Documento CD10/20)

El Dr. SOPER (Director, OSP) presenta el Documento CD10/20 y recuerda que el Comité Ejecutivo, en su 31a Reunión, examinó la documentación detallada acerca de un plan de colaboración internacional para el desarrollo y mejoramiento de los servicios de alimentos y drogas en las Américas, presentado por el Director de acuerdo con lo que se le encomendó en la Resolución XIV de la 28a Reunión del Comité.

Después de examinar cuidadosamente los antecedentes sobre las deliberaciones que tuvieron lugar en las Conferencias Sanitarias Panamericanas y en otras organizaciones internacionales, en relación con la necesidad de establecer cierta colaboración internacional respecto a los servicios nacionales de alimentos y drogas, el Comité Ejecutivo adoptó la Resolución IX, en la que aprobó específicamente el plan propuesto por el Director.

Subraya la necesidad de establecer un mecanismo que reúna la información científica y técnica necesaria sobre los productos farmacéuticos, con el fin de poder proporcionar constantemente esta información a aquellas repúblicas americanas que, por motivos financieros o de otra índole, no han podido establecer servicios completos de alimentos y drogas. El primer paso debería ser un estudio y encuesta detallados sobre las necesidades de los diversos gobiernos de las Américas.

Enseguida, informa que ha sido invitado a dirigir la palabra, en nombre de la Organización Sanitaria Panamericana, al IV Congreso Panamericano de Farmacia y Bioquímica, que se celebrará en Washington, D.C., en noviembre de 1957, y además, a participar en un simposio sobre la inscripción, registro y distribución de medicamentos, que tendrá lugar en la Sección de Legislación y de Odontología Farmacéuticas de dicho Congreso. En el curso de este simposio, el Director presentará el plan aprobado por la 31a Reunión del Comité Ejecutivo, siempre que el Consejo Directivo también lo apruebe.

Propone que se considere el Anexo II del Informe, titulado "Plan Provisional de Colaboración Internacional para el Desarrollo y Mejoramiento de los Servicios Nacionales de Alimentos y Drogas en las Américas". Refiriéndose al texto destaca que conviene proceder lenta y cuidadosamente en la planificación y desarrollo de toda acción internacional en el campo de los alimentos y drogas, dadas las numerosas facetas del problema, la diversidad de intereses y las diferencias que sobre el mismo existen de un país a otro. El documento enumera las medidas que convendría adoptar, tales como determinar detalladamente la naturaleza y extensión de los problemas de esta clase, sobre los que se dispone de escasos datos, para lo cual la Oficina debe contar con el asesoramiento técnico indispensable para realizar un estudio sobre la situación en cada país. Dicho estudio, a juzgar por la información de que actualmente se dispone, revelará la necesidad de establecer, bajo los auspicios de la Organización, servicios cooperativos de alimentos y

drogas para atender los requerimientos de los países que deseen aunar sus recursos, con arreglo a sus necesidades. Las actividades que probablemente reclamarán la atención de dichos servicios son, entre otras: establecer un centro para facilitar a los gobiernos y, a través de ellos, a la industria y a los grupos interesados, información sobre la legislación y métodos de los países americanos en relación con los alimentos y drogas; publicar información sobre disposiciones reglamentarias de los gobiernos, procedimientos administrativos de registro de medicamentos y otras materias similares; examinar y analizar los requisitos legales existentes para la exportación, importación, manufactura y suministro de alimentos, drogas, cosméticos e instrumentos terapéuticos; y recomendar normas a los gobiernos sobre el registro de medicamentos y otras actividades relacionadas con alimentos y drogas. Otras actividades se refieren a servicios técnicos consultivos de asesoramiento y colaboración con los países interesados; a la elaboración de programas de adiestramiento de personal, y, por último servicios de laboratorio.

Si el estudio sugerido confirmase la necesidad de establecer la colaboración internacional que se propone en este dominio, el Consejo Directivo de la Organización podría patrocinar una conferencia internacional que examinase los siguientes aspectos relacionados con los servicios propuestos: alcance y naturaleza de los mismos, organización, financiamiento, lugar de instalación y relaciones con la Oficina.

El Director indica que en cierto modo la Organización ya está colaborando en este programa, como sucede con el Brasil.

Termina señalando que en el documento correspondiente aparece un proyecto de resolución que el Consejo Directivo pudiera considerar.

El Dr. GORDILLO (Perú) destaca el interés que este tema inspira al gobierno de su país y hace constar que el Perú dispone, desde hace quince años, de un servicio de control de drogas y alimentos, a través del Instituto Nacional de la Salud y del Instituto Nacional de Nutrición. No obstante, estima que es indispensable un organismo central, al cual puedan dirigirse los gobiernos en cualquier momento para pedir informes sobre la naturaleza, composición o calidad de un medicamento o de un alimento importado. Por otra parte, hay que tratar de resolver, a través de un organismo interamericano, los problemas que plantea la diversidad de normas legislativas sobre la cuestión.

Anuncia que Perú suscribe el proyecto de resolución que figura en el Informe de la Oficina.

El Dr. RAMIREZ (Ecuador) declara que el Instituto Nacional de Higiene de su país verifica un análisis de los medicamentos nacionales y extranjeros antes de autorizar su circulación. No obstante, en lo que se refiere al control de alimentos, Ecuador se inicia con rapidez y entusiasmo en las tareas de verificación, preparando un personal

técnico apropiado. Señala que recientemente ha regresado de Venezuela un becario que ha obtenido en dicho país excelentes enseñanzas sobre problema de tan alto interés.

El Dr. HOLZ (Venezuela) subraya el interés que Venezuela siempre ha mantenido en el control de medicamentos, ya que de la correcta elaboración y conservación de tales sustancias depende en gran medida la eficacia de la terapéutica y profilaxia de las enfermedades. Hace patente la escrupulosidad con que las autoridades venezolanas cumplen este cometido para eliminar abusos. El control es triple: antes de que se permita el registro, los correspondientes servicios del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social estudian la fórmula del producto, y su presentación y lo analizan por métodos químicos, farmacológicos y microbiológicos. En segundo término, se realiza un control analítico de los productos en el mercado, mediante muestreo, pudiendo prohibirse la venta si se encuentran defectos durante el análisis o modificaciones no autorizadas de las condiciones en que fue aprobada la circulación. Finalmente, se hace una revisión sistemática, establecida a partir de 1947, para eliminar del mercado productos que presentan defectos o que han sido ventajosamente substituidos por medicaciones más modernas, más activas o menos tóxicas. Señala que este propósito de revisión encontró un eficaz apoyo en las recomendaciones 1, 5 y 6 de la XII Conferencia Sanitaria Panamericana.

Expresa que Venezuela ha sido partidaria de un control estricto de productos farmacéuticos y que en los 10 años transcurridos desde 1947, fecha en que se estableció la revisión, se han estudiado 18,425 productos, de los cuales sólo fueron aprobados 9,905, o sea el 46 por ciento. Entre los rechazados y eliminados del mercado figuran los llamados "reconstituyentes", a base de arsenicales alifáticos o inorgánicos, analgésicos que contienen acetanilida, extractos ováricos, testiculares, esplénicos, de cerebro y de otros órganos. Se prohibieron los productos inestables, sedimentados, precipitados, fermentados y en general todos aquéllos que adolecían de defectos de preparación o de conservación o que presentaban incompatibilidades. Indica que muchos de los productos objetados en Venezuela eran de procedencia extranjera, y por lo tanto su fabricación escapó al control venezolano, lo que evidencia la necesidad de una revisión severa y de un control en el mercado.

Agrega que, estimando que condiciones similares se registran en los demás países del Hemisferio, Venezuela es partidaria de que se establezca un sistema interamericano que fiscalice los productos farmacéuticos, punto que el país ha sostenido reiteradamente, tanto en la XII Conferencia Sanitaria Panamericana como en los II y III Congresos Interamericanos de Farmacología. Termina diciendo que no cree que la uniformidad deba establecerse solamente para acelerar los trámites del registro, puesto que una aceleración injustificada pudiera ser contraproducente. Anuncia su apoyo al proyecto de resolución presentado.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) recuerda que, hace dos años, la Conferencia Médica Panamericana llamó la atención sobre este tema a la Organización Sanitaria Panamericana, inspirándose en el deseo de lograr que se establezca una legislación uniforme para el registro de inscripción de drogas y medicamentos. En la 28a Reunión del Comité Ejecutivo se trató ya el tema relativo a la inscripción, registro y circulación de drogas, referencia que figura en el informe que se presenta ahora. Llama la atención del Consejo sobre el texto del Anexo II, "Plan provisional de colaboración internacional para el desarrollo y mejoramiento de los servicios nacionales de alimentos y drogas en las Américas". En esa parte del texto se enumeran las actividades a considerar y se refiere a alimentos, drogas, cosméticos, e instrumentos terapéuticos.

Afirma que el gobierno de los Estados Unidos comparte la preocupación de los demás gobiernos del Continente para impedir que se vendan alimentos y productos farmacéuticos que no sean puros. Señala que en la página 1 del Anexo II, en el que se esboza el plan provisional de colaboración internacional propuesto, se dice que "conviene proceder lenta y cuidadosamente, paso a paso, en la planificación y desarrollo de toda acción internacional" en la materia; y reconoce la necesidad de información para cuya obtención, se sugiere una encuesta, cuyos resultados darían al Consejo las bases necesarias para establecer un criterio definido. Señala que este otoño se va a celebrar el IV Congreso Panamericano de Farmacia y Bioquímica, en el que se estudiará la cuestión relativa al registro de medicamentos. Dice que quisiera

apoyar el proyecto de resolución que figura en el Documento CD10/20, pero propone que se sugieran del texto en inglés, las palabras "as contained" ("contenido") substituyéndolas, después de la coma, por "beginning with a careful assessment of the nature and extent of the problems concerned, the proposed first step amongst those mentioned in Document CD10/20, Annex II." ("comenzando con una cuidadosa determinación de la naturaleza y extensión de los problemas correspondientes, como primer paso entre los mencionados en el Documento CD10/20, Anexo II").

Termina manifestando que después de la citada reunión del Congreso Panamericano de Farmacia y Bioquímica, el Consejo Directivo estará en mejor situación para apreciar las necesidades internacionales que justifiquen el establecimiento de una acción internacional sobre este problema.

El Dr. INCHAUSTEGUI (República Dominicana) señala que su país, por reglamentación antigua, exigía para el registro de productos farmacéuticos que el fabricante o sus representantes enviaran una muestra al Laboratorio Nacional de Salud Pública y se concedía una autorización por cinco años si los análisis correspondían con la fórmula declarada. Agrega que posteriormente se adicionó un párrafo exigiendo un certificado de venta libre en el país de origen para evitar la introducción de medicamentos destinados únicamente a la exportación, pero se comprobó, entre otras irregularidades, que si las muestras originales destinadas al análisis y registro eran correctas, no sucedía en muchos casos lo mismo con las partidas destinadas a la venta. Por tal motivo, el Gobierno tuvo que dictar un reglamento que establece que ningún medicamento puede ser retirado de la aduana mientras los exámenes de laboratorio no se conozcan, medida

que todavía no está en vigor porque en la actualidad se preparan instalaciones frigoríficas en la misma aduana, con un costo de más de \$100,000. Termina diciendo que asimismo se ha reglamentado en forma rígida la propaganda popular de productos farmacéuticos.

El Dr. HORWITZ (Chile) declara que la iniciativa del Director de la Oficina, contenida en el proyecto de resolución, es digna de todo encomio. Afirma que el Gobierno de Chile solicitó en 1955 la ayuda del Programa Ampliado de Asistencia Técnica para emprender una acción en esta materia, pero que sólo después de dos años el proyecto quedó incluido entre los que su gobierno ha presentado a la Junta de Asistencia Técnica.

Señala que hasta ahora, Chile ha procedido en forma semejante a la observada en los demás países. Apoya la iniciativa del Director y hace hincapié en que lo más urgente, en los aspectos reglamentarios internacionales sobre la materia, son los de carácter técnico, ya que en los puramente administrativos lograr la uniformidad es tarea compleja.

Subraya que la realización de esta iniciativa supone un nuevo gasto que no está incluido en el presupuesto presentado. Estima al respecto que los nuevos proyectos de la Oficina no deben realizarse con la aportación de fondos particularmente destinados a cada uno de ellos, sino que las contribuciones totales deben distribuirse teniendo en cuenta la importancia de los problemas. Apunta la idea de que, tal vez, cuando llegue el momento de financiar el correspondiente programa pueda considerarse la posibilidad de obtener para el mismo contribuciones directas o indirectas de las industrias farmacéuticas.

El Sr. MEREDITH (Naciones Unidas) hace presente el interés de las Naciones Unidas sobre este tema y alude al Protocolo de 1948 sobre Narcóticos y Estupefacientes. Señala que la mayoría de los países del Continente firmaron este protocolo, pero que solamente los gobiernos de México, Estados Unidos y Canadá lo han ratificado, aunque en todos los países firmantes se observan sus especificaciones en lo que se refiere a la circulación de esas drogas. Además, la Organización Mundial de la Salud determina, de acuerdo con el protocolo, aquellas drogas que pueden formar hábito. Exhorta a todos los Países Miembros a que ratifiquen dicho instrumento internacional.

El Dr. NOGUEIRA (Cuba) manifiesta que habla como observador de la Confederación Médica Panamericana. Reconoce el extraordinario interés que tiene el tema y recuerda que en la IV Reunión de la Asamblea Médica Panamericana se aprobó una moción que figura en el Documento GE28/4, en el sentido de que las asociaciones médicas de cada país, previo el estudio de la legislación vigente en relación con la inscripción de productos farmacéuticos, gestionen ante sus gobiernos las modificaciones necesarias a dicha legislación, para obtener la máxima uniformidad posible en lo legislado a este respecto entre los países de América.

En los considerandos de dicha resolución se señalaba que si bien las legislaciones existentes en cada país reglamentan la forma en que los medicamentos han de llegar a manos de médicos y enfermos, no es menos cierto que existen numerosas y variadas dificultades: largo período de tiempo requerido para la inscripción del producto; costo elevado, requisitos exigidos ya superados por la técnica moderna y siempre la falta total de uniformidad de la legislación de un país al otro. En el Anexo II del mismo documento se establecían unas normas básicas para gestionar modificaciones en la legislación sobre Registro de Productos Farmacéuticos y se señalaban cuales debían ser los productos sujetos a las formalidades de registro; se hacía constar la conveniencia de que éste fuera permanente, sin perjuicio de la facultad de los gobiernos de fijar el pago de derechos anuales para mantener vigente la inscripción o revocarla por razones sanitarias. Se establecían, asimismo, una serie de recomendaciones destinadas a uniformar la reglamentación correspondiente.

Subraya que la Confederación Médica Panamericana fue quien tomó la iniciativa para traer el problema a la consideración de la 28a Reunión del Comité Ejecutivo y recuerda también que el mismo tema fue planteado en la V Conferencia de Directores de Salud Pública, celebrada en Washington en 1944, y en la XII Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Caracas en 1947, de cuyas conclusiones fundamentales se derivaron la mayor parte de los puntos en que se funda el informe actual de la Oficina.

Manifiesta que está de acuerdo con la modificación introducida al proyecto de resolución por el Representante de los Estados Unidos y reafirma su esperanza en que se adoptará una reglamentación interamericana, como ha propugnado la Confederación Médica Panamericana, que será beneficiosa no sólo para el ejercicio profesional médico, sino también para la mejor orientación en el tratamiento de los enfermos.

El Dr. OROPEZA (Venezuela) declara que en su país se están dando ya los pasos necesarios para ratificar el Protocolo de 1948 sobre Narcóticos y Estupefacientes y hace constar que incluso existe ya el control específico de las drogas. Destaca que, tal vez, una de las funciones más importantes de los organismos internacionales a este respecto sea la de unificar la nomenclatura.

EL PRESIDENTE hace uso de la palabra en su calidad de Representante de Panamá y anuncia que su país ha adoptado las medidas de control adecuadas sobre estas drogas y que el Protocolo correspondiente será posiblemente ratificado antes de fin de año. Con respecto al resto del tema en discusión, señala que no hay duda de que su aprobación será beneficiosa para todos los países en cuanto a la inscripción, circulación y manufactura de productos farmacéuticos. Recogiendo una manifestación del Representante de la República Dominicana, considera que hay que tomar muy en cuenta el aspecto de la propaganda popular de los medicamentos.

El Dr. AGUILAR (El Salvador) afirma que hay algunos países que disponen de oficinas técnicas gubernamentales que resuelven si un medicamento puede ser puesto a la venta del público o no, pero permiten, sin embargo, que

los prohibidos para consumo interno se exporten al extranjero. Indica que si estas oficinas técnicas gubernamentales niegan autorización para que un medicamento sea vendido en su país, no es admisible que consideren al mismo adecuado para la exportación. Señala que este es un punto sobre el cual debe meditararse al dictar una reglamentación internacional.

EL PRESIDENTE declara que esta cuestión fue ya evocada en Reunión anterior por el Representante de Panamá, respondiéndosele entonces que a cada país corresponde impedir la venta de los productos de fabricación extranjera que no se utilizasen en los países de origen y que la Oficina no podía interferir directamente con las firmas comerciales correspondientes.

El Dr. SOPER (Director, OSP) dice que este punto ha sido considerado en varias ocasiones y que precisamente la mejor manera de resolver estos problemas consiste en examinarlos en su conjunto, aunque está persuadido de que es difícil convencer a cualquier país para que modifique sus leyes.

Decisión: Por unanimidad se acuerda: tomar nota del informe presentado por el Director sobre la marcha de los estudios relativos al registro de medicamentos y problemas afines, y aprobar su proyecto para el desarrollo gradual de una acción internacional sobre los alimentos y drogas, comenzando con una cuidadosa determinación de la naturaleza y extensión de los problemas correspondientes, como primer paso entre los mencionados en el Documento CD10/20, Anexo II.

TEMA 30: INSTALACION DE LAS OFICINAS DE ZONA (Documento CD10/50)

El Sr. STIMPSON (Jefe, División de Administración, OSP) presenta el tema e informa que desde hace algún tiempo el Director ha estudiado la oportunidad de trasladar la Oficina de Campo del Area del Caribe, actualmente establecida en Kinston, Jamaica, a Caracas, Venezuela, y al mismo tiempo, darle plenamente el rango y las funciones de una Oficina de Zona. Los países que cubrirá la nueva oficina serán: Venezuela, Francia (Guadalupe, Martinica, Guayana Francesa), Países Bajos (Antillas Neerlandesas y Surinam) y Reino Unido (Islas Bermudas, Islas Bahamas, Jamaica y dependencias, Islas de Barlovento, Islas de Sotavento, Barbados, Trinidad y Tabago y Guayana Británica).

Agrega que el establecimiento de una nueva Oficina de Zona en Caracas permitirá una relación más estrecha entre la Oficina y las autoridades venezolanas, ya que Venezuela tiene un activo y extenso programa de salud pública. Además, Caracas es un centro de comunicaciones que dispone de excelentes medios de transporte para toda el área. Además se espera que pronto se constituya la Federación de las Indias Occidentales, con capital en Port of Spain, Trinidad, a sólo hora y media de vuelo de Caracas.

Hace constar que el gobierno de Venezuela ha ofrecido generosamente sufragar los gastos generales que entrañan el traslado de Kingston a Caracas, proporcionar locales adecuados para las oficinas y cierta cantidad de equipo fijo, satisfacer una contribución anual

especial a la Oficina para cubrir la diferencia en los gastos de personal, que en Caracas son más altos, a causa de los ajustes por lugar de destino y del mayor monto de los sueldos del personal de contratación local.

El Dr. DIAZ COLLIER (México) afirma que esta medida le parece indispensable y pregunta si se consideró la posibilidad de incluir a Colombia dentro de esta Zona, y, si se hizo así, por qué razón no se aprobó.

El Dr. SOPER (Director, OSP) explica que el planteamiento de la nueva estructuración de zonas ha sido estudiado desde hace dos años en forma bastante detallada y que se ha considerado dejar a Colombia dentro de la Zona IV, al menos provisionalmente. Estima que el problema de zonificación en general debe ser constantemente examinado para una reorganización apropiada en cualquier momento.

Subraya que el proyecto que se presenta al Consejo no aumenta el número de oficinas establecidas fuera de Washington. Se ha considerado siempre necesario disponer de seis Oficinas de Zona, atribuyendo la jefatura de la primera (Caribe, Estados Unidos y Canadá) a Washington. Pero la descentralización de los servicios aconseja establecer una Oficina de Zona para el área a que se refiere el documento CD10/50, en Caracas.

El Dr. PEAT (Reino Unido) declara que lamenta que Kingston, Jamaica, deje de ser la sede de la Oficina de Campo del Área del Caribe pero que aprecia la conveniencia y que no se opone al cambio.

Decisión: Por unanimidad se resuelve: aprobar el traslado de la Oficina de Campo del Area del Caribe, de Kingston, Jamaica, a Caracas, Venezuela, y el establecimiento en esta última ciudad de una nueva Oficina de Zona de la Oficina Sanitaria Panamericana; siempre que el Director consiga concluir un acuerdo satisfactorio respecto a los términos y condiciones bajo los cuales se establezca y funcione la oficina.

TEMA 35: CONMEMORACION DEL X ANIVERSARIO DE LA ORGANIZACION
MUNDIAL DE LA SALUD (Documento CD10/17)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) presenta el Documento CD10/17 y manifiesta que este es un tema que el Director General de la Organización Mundial de la Salud ha sometido a la consideración del Comité Regional en cumplimiento de una resolución adoptada en la X Asamblea Mundial de la Salud. Recuerda que para celebrar el X Aniversario de dicha organización mundial, se ha de celebrar una reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud que se denominará Reunión Conmemorativa del X Aniversario. Agrega que, con arreglo a los términos de la Resolución mencionada, tal reunión no se prolongará más allá de la equivalencia de dos jornadas y que se celebrará inmediatamente antes de la XI Reunión Ordinaria de la Asamblea y en el mismo lugar. El Director General ha escrito a los Estados Miembros para saber cuanto antes si desean inscribir algún representante en la lista de oradores que intervendrán en dicha solemnidad, lista que se cerrará el 1 de enero de 1958. La Asamblea expresó asimismo el deseo de que la lista de oradores tuviera por lo menos un miembro de cada región, habida cuenta de una distribución geográfica equitativa en el interior de la misma y a tal efecto pidió al Director General que consultara con los comités regionales.

Llama la atención a un addendum del documento, que contiene copia de la carta circular del Director General a los Gobiernos Miembros, así como del estado de la respuesta de éstos para el día 13 de septiembre corriente.

El Dr. HURTADO (Cuba) recuerda que en Ginebra no se concretó de un modo definitivo el proyecto de celebración. Señala, sin embargo, que surgió el lógico deseo de que cada región estuviera representada en ese acto conmemorativo, por lo menos con la intervención de un orador. Si se acepta el término "por lo menos uno", ello quiere decir que cada región ha de estar representada, pero no se limita estrictamente el número de oradores.

Se refiere a las 28 respuestas afirmativas recibidas por el Director de la OMS y afirma que el acto, de aceptarse la intervención de cuantos a ella están dispuestos, se transformaría en una especie de participación radiada en que se miden las expresiones por minuto-tiempo. Indica que no postula a Cuba para que participe en un turno de modo obligado, pero no se negaría a aceptar si se le incluye en la selección que se realice. Sugiere que se medite un poco en la solemnidad del acto y señala que tal vez fuera conveniente hacer las designaciones teniendo en cuenta, en cuanto al número, la extensión de las regiones.

En el caso de las Américas, el Director General podría elegir a los oradores, o bien, designarlos el Consejo Directivo. Indica que las personas designadas para representar al Continente Americano en este acto deberían ponerse de acuerdo respecto de los temas de los discursos, para evitar repeticiones.

El Dr. CANDAU (Director General, OMS) agradece a la reunión las sugerencias que se han hecho y manifiesta que la Asamblea Mundial de la Salud no ha limitado el número de oradores. Dice que las instrucciones que se le dieron, contenidas en la resolución de la última Asamblea fueron sencillamente las de ponerse en comunicación con todos los Países Miembros para invitarles a que indicasen si deseaban inscribirse en la lista de oradores de la Reunión Conmemorativa del Décimo Aniversario de la OMS, anunciándoles que dicha lista quedaría cerrada el 1º de enero de 1958. La Asamblea Mundial de la Salud ha solicitado también de cada Comité Regional que estudie esta cuestión con el objeto de asegurar que la lista comprenda cuando menos un orador de cada región. Agrega que tal vez sea conveniente informar acerca de lo decidido al respecto en las reuniones ya celebradas de los otros Comités Regionales.

La cuestión se discutió ampliamente en la reunión del Comité Regional para Europa y no se llegó a ningún acuerdo respecto a la limitación del número de oradores de la Región; se acordó dejar la decisión al criterio de los gobiernos. En lo referente a la Región de Asia Sudoriental, los Representantes presentes acordaron que sólo dos gobiernos de la Región designarían oradores, pero se señaló claramente que cualquier otro gobierno de la Región podría designar orador, si lo deseaba, siempre que lo hiciera antes de que se cerrase la lista. En cuanto a la Región de las Américas, hasta ahora tres países han aceptado la invitación, uno la ha declinado y varios han acusado recibo de la comunicación enviada por el Director General.

El Dr. RAMIREZ (Ecuador) sugiere que, si el número de oradores es excesivo, lo mejor será editar un folleto que contenga las manifestaciones que deseen formular, limitando la participación efectiva en la sesión solemne a uno o dos oradores por cada región.

Se levanta la sesión a las 12:45 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

X Reunión

Washington, D. C.
Septiembre 1957

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

IX Reunión



CD10/66 (Esp.)
27 septiembre 1957
ORIGINAL: ESPAÑOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOCUARTA SESION PLENARIA
Washington, D.C.
Miércoles, 25 de septiembre de 1957 a las 2:45 p.m.

<u>Presidente:</u>	Dr. Alberto BISSOT, Jr.	Panamá
(Después)	Dr. Abraham HORWITZ	Chile

Indice

Tema 35: Conmemoración del Décimo Aniversario de la Organización Mundial de la Salud (Documento CD10/17) (conclusión)

Tema 37: Otras resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Regional (Documento CD10/11)

Tema 33: Procedimiento de la Asamblea Mundial de la Salud para el examen del Programa, del Presupuesto y de los asuntos administrativos, financieros y de personal relacionados con ellos (Documento CD10/15)

Moción del Representante de Cuba (Proyecto de resolución)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Durante la Reunión se distribuirá un corrigendum, con las correcciones que soliciten los señores Representantes. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

Indice (cont.)

Tema 32: Programa Ampliado de Asistencia Técnica (Documento CD10/13 y Addendum I)

Moción del Representante de Cuba (Proyecto de resolución)

Moción del Representante de El Salvador (Gastos locales relativos al Programa Ampliado de Asistencia Técnica)

Tema 34: Estudio orgánico del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud sobre organización regional (Documento CD10/23)

Tema 36: Trámite para el nombramiento de Directores Regionales de la OMS (Documento CD10/18)

TEMA:35: CONMEMORACION DEL DECIMO ANIVERSARIO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (Documento CD10/17) (conclusión)

EL PRESIDENTE abre la sesión y anuncia que va a proseguir el examen del tema 35 (Commemoración del Décimo Aniversario de la Organización Mundial de la Salud)

El Dr. INCHAUSTEGUI (República Dominicana) propone que se designe al Dr. Félix Hurtado, para que sea el orador que participe en la reunión conmemorativa, en nombre de la Región de las Américas.

El Dr. ACUILAR RIVAS (El Salvador) opina que sería conveniente que fuera una sola persona la que hablara en nombre de la Región de las Américas.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) ratifica lo que el Director General de la CMS expuso en la sesión anterior. De acuerdo con el mandato recibido, el Director General se comunicó con todos los Estados Miembros para saber si deseaban inscribirse en la lista de oradores de la Reunión Conmemorativa. Por otra parte, cumpliendo el deseo de la Asamblea, está consultando a los Comités Regionales.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) señala que estará conforme con cualquier sugerencia o decisión del Consejo en cuanto a la participación de la Región de las Américas en el acto.

El Dr. HORWITZ (Chile) pregunta si podría el Consejo Directivo tomar una resolución en el sentido de proponer un sólo orador, en nombre de la Región, para participar en la reunión conmemorativa, así como si podría ser elegido inmediatamente.

El Dr. AGUILAR RIVAS (El Salvador) entiende que aunque el Comité recomiende que haya un sólo orador en nombre de la Región ésto no significa que se niegue a los países el derecho de inscribirse en la lista de los oradores, como indicó la Asamblea Mundial de la Salud. Pregunta si el Consejo puede decidir ahora si se nombra un orador para que participe en el acto en nombre de la Región.

El Dr. BANEGAS (Honduras) considera que es muy penoso decir a los Gobiernos que el Consejo ha decidido que un sólo orador representa a la Región, después de que algunos países de las Américas han respondido en el sentido de que desean inscribirse en la lista de oradores, como es el caso de Guatemala, que ha designado a su Ministro de Salud Pública. Cree que debiera solicitarse de los países que fueran dos o tres los oradores que participen en nombre de la Región.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) dice que, según el párrafo cuarto de la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud, se abre la posibilidad de que cada país se inscriba como orador. Además, el párrafo quinto expresa el deseo de que la lista de oradores comprenda cuando menos un miembro de cada región. Cree que es imposible que haya 40 o más oradores y que sería recomendable que sólo hubiese, por lo que a la Región de las Américas respecta, un sólo orador y que sea designado en esta reunión del Consejo. Opina que una forma de salir de esta dificultad sería, tal vez, una recomendación del Consejo al Director General en el sentido de que por lo que se refiere a esta Región podría limitarse el número de oradores a uno.

El Dr. SIRI (Argentina) entiende que no es de esperar que puedan expresar sus ideas todos los países que integran cada Región, pero cree que un sólo orador para toda la Región es insuficiente. Por lo tanto, propone que sean tres los oradores que representen a la de las Américas en la reunión conmemorativa hablando uno de ellos en nombre de Norte América, otro en el de la Región del Caribe (incluyendo América Central), y otro en el de Sudamérica,

Ocupa la Presidencia el Vicepresidente Dr. HORWITZ (Chile)

El Dr. CANDAU (Director General, OMS) señala que el párrafo cuarto de la resolución de la Asamblea establece claramente que todo país que desee inscribirse en la lista de oradores tiene que informar al Director General antes del 1º de enero de 1958, y que su misión consiste meramente en preparar una lista de los países que hayan expresado el deseo de designar a un orador. El párrafo quinto no está en contradicción con el cuarto, y tiene por objeto asegurar que todas las regiones estén representadas en el programa por lo menos por un país. El párrafo séptimo, que autoriza al Director General para adoptar cuantas disposiciones firmes de detalle se requieran, se refiere a los preparativos para la celebración de la reunión conmemorativa y no tiene relación alguna con la lista de oradores. No cree que ninguna recomendación de este Comité Regional pueda cambiar su misión, que es la de presentar la lista de países que desean designar oradores. Refiriéndose a la Región de Asia Sudoriental, dice que el Comité Regional ha recomendado a los países de aquella Región

que solamente hablen en la reunión conmemorativa los representantes de la India y de Tailandia. Esto se debe a que solamente fueron estos dos los países que expresaron su deseo de designar oradores, y por ello el Comité recomendó a los gobiernos de la Región, y no al Director General, que se incluyera en la lista solamente a los dos países citados.

El PRESIDENTE estima que lo único que procede es tomar nota del documento y dejar simplemente que el asunto siga hasta su curso.

Decisión: Por unanimidad se acuerda tomar nota de la Resolución WHA10.42 de la Décima Asamblea Mundial de la Salud, sobre la Reunión Conmemorativa del Décimo Aniversario de la Organización Mundial de la Salud.

TEMA 37: OTRAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE
INTERES PARA EL COMITE REGIONAL (Documento CDLO/11)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) explica que en el Documento CDLO/11 figuran tres resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud que el Director General de la OMS desea que se sometan a la consideración del Comité Regional. Se trata de la Resolución WHA10.19 sobre la participación de la OMS en el Programa Ampliado de Asistencia Técnica, de la Resolución WHA10.20, que se refiere a las relaciones con el UNICEF y de la WHA10.39, relativa a la participación de la OMS en los programas generales de las Naciones Unidas en materia económica y social.

Señala que el Director General desea llamar especialmente la atención sobre el párrafo cuarto de la Resolución WHA10.19, en la que la Asamblea expresa su convicción de que el límite del 10% del total previsto para proyectos, impuesto por el Comité de Asistencia Técnica a las actividades regionales o interpaíses, redundará en perjuicio de la ayuda sanitaria que han de recibir los gobiernos. Agrega que en el párrafo quinto de dicha Resolución la Asamblea "toma nota con satisfacción de que el Comité de Asistencia Técnica piensa llevar a cabo un detenido estudio de los proyectos regionales en su período de sesiones del verano de 1957". Al respecto, informa que tanto la Junta de Asistencia Técnica, como el Comité de Asistencia Técnica, consideraron esta resolución de la Asamblea Mundial de la Salud, y el Comité de Asistencia Técnica en su última Reunión decidió que la limitación del 10 por ciento para el año 1958 se mantuviera en la proporción destinada a proyectos regionales o interpaíses. En cuanto a

1959, el Comité de Asistencia Técnica autorizó a la Junta de Asistencia Técnica para disponer que el 10 por ciento de todos los recursos totales del Programa de la Categoría I se destinase a proyectos regionales o interregionales, y que pudiera utilizarse para proyectos regionales una cantidad adicional que no excediese del 2 por ciento, siempre y cuando ninguna de las organizaciones participantes recibiera una cantidad que excediese del 12 por ciento de la del Programa de la Categoría I, y que cualquier parte de estos recursos que no se asignaran a proyectos regionales se añadieran a las cifras máximas establecidas para cada uno de los países. Indica que, al parecer, esta última decisión aumenta la limitación con respecto a la Organización Mundial de la Salud, en una escala mundial, al 12 por ciento, sin que se pueda determinar en este momento su efecto para las distintas regiones.

Se refiere a continuación a la Resolución WHA10.20 que trata de las relaciones con el UNICEF, en la cual la Asamblea "toma nota con agrado de que el UNICEF ha encarecido la importancia de contribuir a la erradicación del paludismo y ha considerado oportuno conservar hasta que termine el ejercicio de 1961, el límite máximo de \$10,000,000 anuales fijados para los créditos que se destinen a esta atención". Asimismo, la Asamblea "toma nota con agrado de que el UNICEF ha aprobado, en principio, la concesión de subvenciones a determinadas escuelas de medicina y de salud pública, para ayudarlas a iniciar, o a intensificar, las enseñanzas de pediatría y de medicina preventiva con objeto de aumentar la eficacia de las actividades ya emprendidas, o en vías de iniciarse, en relación con la higiene

maternoinfantil, y de la confirmación por parte del UNICEF de que esa ayuda "será suplementaria a la que la OMS facilite... y se ajustará, como de costumbre, a planes establecidos en detenida consulta con la OMS". Por último, la Asamblea expresa su satisfacción por la estrecha y eficaz colaboración que siguen manteniendo ambas Organizaciones.

Se refiere después a la Resolución WHA10.39, sobre la participación de la OMS en los programas generales de las Naciones Unidas en materia económica y social. En el párrafo segundo, la Asamblea expresa la esperanza de que para intensificar la colaboración entre las Secretarías de las Naciones Unidas y de los organismos especializados, el Consejo Económico y Social estudie la posibilidad de que se adopten disposiciones encaminadas a hacer participar a los órganos rectores de la Organización Mundial de la Salud en la elaboración de las decisiones que tome con objeto de emprender, bajo la dirección de las Naciones Unidas, cualquier programa general que comprenda actividades que sean de la competencia de la OMS.

El Dr. HURTADO (Cuba) manifiesta que la resolución de la Asamblea relativa al Programa Ampliado de Asistencia Técnica no deja de tener una estrecha relación con el tema 32 del programa de esta reunión. Dice que, en distintas reuniones de los cuerpos directivos de la OSPA, se han puesto de manifiesto las dificultades originadas por las disposiciones adoptadas por el Consejo Económico y Social con respecto a los métodos de asignación de los fondos del Programa de Asistencia Técnica. Entiende que de lo que se trata es de hallar un método en virtud del cual se restablezca el sistema de asignación de dichos fondos, que existía antes, por intermedio de los organismos especializados.

Continúa luego con una amplia exposición de los antecedentes del problema. Señala que por iniciativa de los Representantes del Brasil y de China, la Carta de las Naciones Unidas estableció la base fundamental de lo que más tarde había de ser la Organización Mundial de la Salud. A continuación menciona la Comisión Preparatoria de París y la Conferencia Internacional de la Salud, celebrada en Nueva York en los meses de junio y julio de 1946, en la que se puso de manifiesto el valor legítimo del sanitarismo americano, que se había anticipado con mucho a la acción del resto del mundo en lo que se refiere a la conclusión de convenios y acuerdos internacionales.

Refiriéndose concretamente a los problemas planteados por el sistema actual de la asignación de fondos de Asistencia Técnica, el Dr. Hurtado critica el hecho de que existiendo organismos especializados como la OMS, la FAO, y la UNESCO, el Presidente Ejecutivo de la Junta de Asistencia Técnica tenga atribuciones para adoptar decisiones fundamentales sobre problemas técnicos relacionados con la salud, la agricultura o la educación. Estima que cuando la asignación de fondos se efectuaba directamente a través de los organismos especializados (que en definitiva consultaban la opinión de los gobiernos), se disponía de mejores elementos de juicio, de mejor equilibrio distributivo, y los programas se atendían con mayor atención que ahora. Sugiere que, puesto que el tema del Programa Ampliado de Asistencia Técnica se va a tratar por separado, el Consejo se limite de momento a tomar nota de las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud.

El Dr. HORWITZ (Chile) estima que, como ha propuesto el Representante de Cuba, sólo cabe tomar nota de dichas resoluciones. Alude a la resolución

sobre las relaciones con el UNICEF, a la que concede extraordinaria importancia. En primer lugar, confirma la decisión del UNICEF de continuar colaborando en la campaña de la erradicación de la malaria y fija la participación hasta 1961 por lo menos; y además señala que, en principio, el UNICEF ha aprobado la concesión de subvenciones a determinadas escuelas de medicina y de salud pública para ayudarlas a iniciar o intensificar las enseñanzas de pediatría y de medicina preventiva. Recuerda que, hace años, sugirió en Santiago de Chile, al Sr. Davée, Director de la Oficina Regional de UNICEF para las Américas, la idea de que dicho organismo participara en actividades de esta naturaleza, porque son indispensables para obtener rendimientos más eficientes de las inversiones que se están haciendo.

El Sr. DAVEE (Director, Oficina Regional del UNICEF para las Américas) señala que la Organización Mundial de la Salud expresó su satisfacción por ver que UNICEF entraba en un campo realmente nuevo por el tema y el procedimiento, al ocuparse de la educación médica. Indica, que, con respecto a la cantidad de \$10,000,000 para la malaria, no podría decir que se confirmó la ayuda en su totalidad con respecto al programa mundial, pero que sí puede decir que se confirmó en lo referente a las Américas, en cuanto al nivel de gastos previstos cuando se empezó a planear la erradicación de la malaria en este continente.

Declara que es indudable que en los últimos tres años se ha adelantado mucho en el concepto de programas básicos relacionados con todos los aspectos de salud pública, especialmente en materia de higiene materno-infantil. Estima que no se puede hacer nada en salud pública sin empezar

por el adiestramiento del personal; hasta la fecha la participación del UNICEF se había limitado a la formación del personal auxiliar; la ayuda, en fondos y en equipo, a proyectos destinados a crear cátedras de enseñanza de pediatría y medicina preventiva constituye, un campo nuevo de actividades en el UNICEF. Dice que ya se ha aprobado un proyecto de este tipo para la India, y que se han iniciado gestiones con un país de América para desarrollar, dentro de breve tiempo, un proyecto similar. Señala finalmente que la Junta Ejecutiva está estudiando la posibilidad de conceder becas para personal profesional.

Decisión: Por unanimidad se acuerda tomar nota de la Resolución WHA10.19 relativa a la "Participación de la OMS en el Programa Ampliado de Asistencia Técnica", de la Resolución WHA10.20 sobre "Relaciones con el UNICEF" y de la WHA10.39 que trata de la "Participación de la OMS en los programas generales de las Naciones Unidas en materia económica y social".

Se suspende la sesión a las 4:00 p.m. y se reanuda a las 4:30 p.m.

Ocupa nuevamente la presidencia el Presidente Dr. Bissot (Panamá)

TEMA 33: PROCEDIMIENTO DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD PARA EL EXAMEN DEL PROGRAMA, DEL PRESUPUESTO Y DE LOS ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y DE PERSONAL RELACIONADOS CON ELLOS (Documento CD10/15).

El Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) presenta el Documento CD10/15 relativo a este tema y explica que la Delegación del Canadá a la Décima Asamblea de la Salud presentó a la misma un proyecto de resolución para modificar el procedimiento de la Asamblea para el examen del programa, del presupuesto y de los asuntos administrativos, financieros y de personal relacionados con ellos. En dicho proyecto de resolución se sugería el establecimiento, por la Asamblea Mundial de la Salud, de un grupo de trabajo sobre el presupuesto, integrado por 15 representantes de otros tantos Estados Miembros; el examen detallado de los aspectos administrativos del proyecto de programa y de presupuesto, por la Comisión Consultativa de las Naciones Unidas en Asuntos Administrativos y de Presupuesto, y la clasificación de los proyectos por orden de prioridad. La Décima Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA10.27, acordó encomendar al Consejo Ejecutivo de la OMS que efectuara un nuevo estudio sobre el procedimiento que se sigue para el examen del proyecto anual de programa y de presupuesto de la OMS, y que el Director General informara sobre el particular a la Asamblea Mundial de la Salud, previa consulta con los Comités Regionales.

El Dr. HURTADO (Cuba) recuerda al Consejo que la propuesta de la Delegación del Canadá no fue aceptada por la Décima Asamblea Mundial de la Salud.

El Dr. HORWITZ (Chile) manifiesta su extrañeza de que se crea posible desglosar los aspectos administrativos de un presupuesto de actividades de salud pública y considera que no sería conveniente modificar el procedimiento que se sigue en la OMS para el examen del programa y presupuesto.

Moción del Representante de Cuba (Proyecto de resolución)

El Dr. HURTADO (Cuba) apoya los puntos de vista del Representante de Chile y propone que el Consejo Directivo, en su carácter de Comité Regional, declare que el actual procedimiento de examen anual del programa y presupuesto de la OMS es satisfactorio y que no tendría ninguna ventaja la modificación del mismo.

Decisión: Por 13 votos a favor, ninguno en contra y 5 abstenciones, se aprueba la propuesta del Representante de Cuba.

TEMA 32: PROGRAMA AMPLIADO DE ASISTENCIA TECNICA (Documento CD10/13 y Addendum I).

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) presenta el Documento CD10/13 que consta de tres partes. En la primera figura la Resolución XVII de la 31a Reunión del Comité Ejecutivo, sobre el sistema de asignación de los fondos del Programa Ampliado de Asistencia Técnica.

En segundo lugar, se presenta el problema de los gastos locales de subsistencia del personal internacional encargado de la ejecución de los programas de Asistencia Técnica, respecto a los cuales la OMS ha sostenido el criterio de que debería eximirse a los Gobiernos de la obligación de contribuir a los mismos. Varios miembros del Comité de Asistencia Técnica, en las sesiones que éste celebró en junio y julio del año actual, demostraron considerable interés en la posición de la Organización; y el Comité decidió aplazar una decisión sobre el asunto, pendiente de nuevo estudio, hasta la reunión del verano de 1958. Así pues, convendría que los ministerios de salud pública se den cuenta que, por primera vez existe la posibilidad de que el Comité de Asistencia Técnica acepte la posición mantenida por la Organización Mundial de la Salud, desde hace varios años, sobre esta cuestión.

En la tercera parte del documento el Director General de la OMS pone en conocimiento del Comité Regional que una de las organizaciones participantes en el Programa Ampliado de Asistencia Técnica, propuso en la reunión del Comité de Asistencia Técnica del verano de 1956 que se

eliminar del procedimiento de programación por los países la comunicación a los Gobiernos de los totales correspondientes a las organizaciones participantes como resultado, en su reunión de julio de 1957, la Junta de Asistencia Técnica decidió enviar un cuestionario a los representantes de campo de la misma acerca de este asunto. Se estima conveniente, pues, que el Comité Regional estudie esta cuestión, puesto que los totales de la OMS, como organización participante, provienen inicialmente de programas solicitados por los países y han sido discutidos por las autoridades nacionales de sanidad y el Director Regional.

El Dr. HORWITZ (Chile) reconoce que probablemente el sistema de asignación de fondos de Asistencia Técnica tiene buenos fundamentos, pero que en la práctica no opera bien. Explica que su país ha recibido una excelente colaboración del Programa Ampliado de Asistencia Técnica; por decisión del Gobierno, la mayor proporción de los fondos de dicho Programa se han destinado al fomento agrícola. Los representantes de varios ministerios estimaron que el programa no estaba bien equilibrado y se logró una mejor distribución para 1958, consiguiéndose introducir en los programas de la Categoría I el de control de drogas y alimentos. Sin embargo, considera más racional el sistema de asignar los fondos a través de los organismos especializados, sin que esto signifique ninguna crítica a los beneficios que proporciona el programa ampliado de Asistencia Técnica.

El Dr. HURTADO (Cuba) sugiere que se acepte la recomendación formulada por el Comité Ejecutivo en la XVII Resolución de su 31a Reunión, pero que no se haga referencia a la Organización Sanitaria Panamericana, sino a los organismos especializados que participan en el Programa Ampliado de Asistencia Técnica, pues éste tiene un carácter Mundial y, por lo tanto, el problema afecta de modo directo a la OMS y sólo a través de ésta, a la OSPA.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) indica que su Gobierno considera que la decisión del Consejo Económico y Social en favor de la programación por los países fue conveniente y que el cambio que sugiere la propuesta del Representante de Cuba exigiría una modificación total del sistema de asignaciones seguido en el Programa de Asistencia Técnica. Señala también que el cambio de sistema no significaría un aumento de los fondos que se obtendrían de dicho Programa. Pide que el observador de la Junta de Asistencia Técnica exponga el procedimiento que actualmente se sigue para la asignación de los fondos en cuestión.

El Sr. PEREZ (Observador, Junta de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas) explica que los fondos de Asistencia Técnica provienen de las aportaciones voluntarias anuales de los diversos gobiernos al Programa y que estos fondos se distribuyen luego de acuerdo con el procedimiento de programación por los países establecido por el Consejo Económico y Social. Indica que en caso de aceptarse la modificación sugerida en esta reunión, cambiaría completamente el sistema de asignación de los fondos de Asistencia Técnica. El procedimiento actual

comprende dos etapas: las aportaciones voluntarias de los gobiernos al Programa y las solicitudes de los gobiernos participantes para los programas en sus respectivos países.

Moción del Representante de Cuba (Proyecto de resolución)

El Dr. HURTADO (Cuba) hace historia del origen y desarrollo del Programa Ampliado de Asistencia Técnica y afirma que conviene hacer todos los esfuerzos posibles para lograr que los fondos de Asistencia Técnica para salud pública, se asignen a través de la OMS que es el organismo competente. Propone, por lo tanto, que se invite a los Gobiernos Miembros de la Organización a que promuevan el restablecimiento del sistema de asignaciones directas a los organismos participantes en el Programa Ampliado de Asistencia Técnica.

El Dr. HORWITZ (Chile) se pregunta si jurídicamente el Consejo puede proponer un sistema que afecte a otros organismos especializados o si debe limitarse a recomendar que las asignaciones de Asistencia Técnica para programas de salud pública se hagan a través de la OMS.

El Dr. CANDAU (Director General, OMS), refiriéndose a la cuestión de terminología suscitada, indica que la discusión gira en torno a dos sistemas distintos, el de asignaciones por intermedio de los organismos especializados y el que le sucedió de programación por países. Es decir, no hay un sistema para la OMS, otro para la UNESCO, otro para la FAO, etc., sino que son dos sistemas distintos, ambos de aplicación general.

Decisión: Por 13 votos a favor, 3 en contra y 1 abstención, se resuelve invitar a los Gobiernos Miembros de la Organización a que instruyan convenientemente a sus Representantes en las Naciones Unidas con el fin de promover una adecuada revisión de los acuerdos del ECOSOC en relación al Programa Ampliado de Asistencia Técnica, de manera que se restablezca el sistema de asignaciones directas a las organizaciones especializadas que participan en el mencionado Programa.

Moción del Representante de El Salvador (Gastos locales de Asistencia Técnica)

El Dr. AGUILAR RIVAS (El Salvador) dice que el problema de los gastos locales de Asistencia Técnica ha preocupado a la OMS desde 1950, pero que hasta ahora el Consejo Directivo de la OSPA no ha adoptado ninguna resolución acerca del mismo. Señala que su país ha de satisfacer gastos locales por valor de 4 dólares diarios a cada miembro del personal internacional que trabaja en la ejecución de los programas de Asistencia Técnica en El Salvador y recuerda que, gracias a la intervención de la OSP y de la OMS, no tiene que pagar de 6 a 8 dólares diarios por miembro del personal, tal como pedía la Junta de Asistencia Técnica. Informa que El Salvador ha contribuido a la OMS un promedio de \$5,200 anuales y que ha invertido, en concepto de gastos locales de los técnicos de Asistencia Técnica, \$8,000 en 1953, \$5,000 en 1954, \$5,700 en 1955 y \$7,200 en 1956. Propone que se adopte una resolución invitando a los Gobiernos Miembros a que, a través de sus representantes de las Naciones Unidas, gestionen que se exima a los Gobiernos de la obligación de contribuir a los gastos locales del personal internacional encargado de la ejecución de los programas de Asistencia Técnica.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) recuerda que cuando la Asamblea Mundial de la Salud discutió este problema, la Delegación de los Estados Unidos sostuvo el punto de vista de que OMS debía actuar conjuntamente con los otros organismos especializados respecto a cualquier modificación en ese aspecto y que no debía apartarse de la práctica general establecida para el Programa Ampliado de Asistencia Técnica. Por lo tanto, no puede apoyar la propuesta del Representante de El Salvador.

El Dr. HOFWITZ (Chile) destaca que, según indica el Director General de la OMS, existe por primera vez la posibilidad de que el Comité de Asistencia Técnica acepte la posición mantenida por la OMS. Le parece, pues, oportuna la propuesta del Representante de El Salvador, y señala que no sólo se exige a los gobiernos el pago de los gastos locales del personal de Asistencia Técnica, sino que, además, se impone que se deposite con seis meses de anticipación la cantidad necesaria para cubrir esos gastos. No estima conveniente la diferencia que existe entre los métodos de trabajo del Programa de Asistencia Técnica y los de la OSP y la OMS.

Decisión: Por 13 votos a favor, 2 en contra y 1 abstención, se acuerda insistir cerca de los Gobiernos Miembros de la Organización a que instruyan convenientemente a sus Representantes en las Naciones Unidas, con el fin de conseguir que el Comité de Asistencia Técnica exima a los Gobiernos de la obligación que se les impone en el Programa Ampliado de Asistencia Técnica de contribuir a los gastos locales de subsistencia del personal internacional encargado de la ejecución de los programas de Asistencia Técnica.

El Dr. CANDAU (Director General, OMS) aclara que el problema a que se hace referencia en la parte tercera (Addendum I) del Documento en discusión surge de la aplicación del sistema actual de asignación de los fondos de Asistencia Técnica. Cuando la Junta de Asistencia Técnica comunica a los países la cantidad máxima que se les asigna, indica las cifras totales correspondientes a cada organismo participante en el país en cuestión, como guía para su gobierno, pero sin ningún compromiso para éste. Uno de los organismos participantes sugirió que la Junta de Asistencia Técnica enviara el total, sin mencionar las cifras de los distintos organismos participantes. Ahora bien, el conocimiento de las cifras totales correspondientes a cada organismo especializado, aunque no obliguen a los gobiernos, ayuda a los Ministros de Salud Pública para defender las asignaciones destinadas a proyectos de salud pública dentro del programa general del país. La Junta de Asistencia Técnica enviará cuestionarios sobre este asunto a sus representantes de campo en cada país, y estima que sería conveniente recomendar a los Gobiernos que insistan en que se les comuniquen las cifras totales correspondientes a las distintas organizaciones.

Decisión: Por 15 votos a favor, ninguno en contra y 1 abstención, se resuelve recomendar a los Gobiernos Miembros, que señalen a los representantes de campo de la Junta de Asistencia Técnica, la necesidad de que ésta comunique a cada Gobierno, junto con la cantidad máxima señalada a su país, los totales correspondientes a las organizaciones participantes.

TEMA 34: ESTUDIO ORGANICO DEL CONSEJO EJECUTIVO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD SOBRE ORGANIZACION REGIONAL (Documento CD10/23)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) presenta el Documento CD10/23 y explica que la Décima Asamblea Mundial de la Salud, en su Resolución WHA10.35, decidió aplazar hasta la lla Asamblea Mundial de la Salud el estudio sobre la organización regional solicitado por la Novena Asamblea; e indicó que cada Comité Regional podría, si lo estimaba conveniente, estudiar una delimitación de zonas, que tuviera homogeneidad geográfica, sanitaria o social en el interior de una misma Región, con el objeto de aprovechar mejor los recursos disponibles. Recuerda que el problema de regionalización fue considerado por el Consejo Directivo, en su IX Reunión, la que reafirmó tal principio y recomendó que no se modificara la actual estructura de organizaciones regionales establecida por la constitución de la OMS. Señala que en las Américas la experiencia ha demostrado que el sistema de oficinas de zona y de campo ha proporcionado un sistema efectivo para llevar a cabo los objetivos de la OSPA/OMS en la Región. Las actividades de la Organización están descentralizadas por medio de estas oficinas, lo que ha permitido mantener estrechas relaciones con las autoridades sanitarias de los Gobiernos Miembros y efectuar las consultas que son esenciales para la eficaz planificación y ejecución de programas bien equilibrados, en escala nacional, interzona y regional. La Oficina inició su programa activo de descentralización en 1951, y en 1952 estaban ya establecidas todas las Oficinas de Zona. El Director ha informado a los cuerpos directivos, por medio de sus informes anuales y de los documentos del programa

y presupuesto, acerca del desarrollo continuo de la estructura de las Oficinas de Zona y de campo.

El Dr. HURTADO (Cuba) propone que se apruebe una resolución en el mismo sentido que la adoptada por la IX Reunión del Consejo.

Decisión: Por unanimidad se acuerda reafirmar el principio de la regionalización y declarar que el sistema de Oficinas de Zona y de Campo responde a las necesidades propias de la Región y sin perjuicio de las modificaciones que la experiencia aconseje, constituye el método más apropiado para la buena marcha y desenvolvimiento de los programas internacionales de salud pública.

TEMA 36: TRAMITE PARA EL NOMBRAMIENTO DE DIRECTORES REGIONALES DE LA OMS (Documento CD10/18)

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) presenta el Documento CD10/18 referente a ese tema y tres anexos al mismo. Explica que en la 19a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, el Gobierno de Nueva Zelanda formuló la propuesta de que se modificara el trámite que actualmente se sigue para el nombramiento de Directores Regionales de la OMS, en el sentido de que el Consejo Ejecutivo deliberaría primero sobre los posibles candidatos y, después de designar a uno de ellos, sometería su nombramiento a la confirmación del Comité Regional. El Consejo decidió que este asunto se estudiara de nuevo en su 21a Reunión teniendo en cuenta las observaciones que formularan los Comités Regionales. Al transmitir este asunto a la consideración del Consejo Directivo de la OSPA, en su carácter de Comité Regional de la OMS, el Director estima que es su deber llamar la atención sobre la situación especial que existe en las Américas. El Artículo 4 del Acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Sanitaria Panamericana, dispone que el Director Regional de la OMS para las Américas será nombrado de acuerdo con lo dispuesto en los Artículos 49 y 52 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. El Artículo 49 de la Constitución de la OMS estipula que "los Comités Regionales adoptarán su propio Reglamento interno", y el Artículo 52 establece que "el jefe de la Oficina Regional será el Director Regional, nombrado por el Consejo de acuerdo con el Comité Regional". En vista de las disposiciones reglamentarias antes mencionadas y del Artículo 4-E de la Constitución de

la OSPA, parece evidente que cualquier modificación en el trámite para el nombramiento del Director Regional de la OMS para las Américas supondría tener que negociar de nuevo el Acuerdo entre la OSPA y la OMS y modificar la Constitución de la OSPA.

El Dr. DIAZ COLLIER (México) sugiere que acaso convendría dejar el asunto para estudio de la Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos) señala que se pueden adoptar dos decisiones: o bien tomar nota del documento o bien declarar que el Consejo Directivo estima que el procedimiento de nombramiento de los Directores Regionales debe mantenerse.

El Dr. CANDAU (Director General, OMS), informa que, a su modo de ver, sólo en el caso de que el Consejo, en su carácter de Comité Regional, acordara que conviene modificar el sistema actual de nombramiento de los Directores Regionales, sería indispensable referir el asunto a la Conferencia Sanitaria Panamericana, pero que si el Consejo estima que el actual procedimiento debe mantenerse, puede declararlo en su calidad de Comité Regional.

El Dr. HURTADO (Cuba) propone que se declare que el Consejo no estima conveniente ninguna modificación en el procedimiento que se sigue actualmente para el nombramiento de los Directores Regionales.

El Dr. HORWITZ (Chile) apoya la propuesta del Representante de Cuba.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) sugiere que en la resolución haya un punto referente a la situación especial de la Región de las Américas.

El Dr. HURTADO (Cuba) indica que la propuesta del Gobierno de Nueva Zelandia, que motiva el problema que se está discutiendo, se refiere a los Directores Regionales en general y que por lo tanto no precisa hacer ninguna alusión al caso concreto de la Región de las Américas.

El Dr. CANDAU (Director General de la OMS) confirma que se trata de una cuestión de política general de la Organización respecto al nombramiento de los Directores Regionales y que no se refiere a ninguna Región en particular.

Decisión: Por unanimidad se acuerda declarar que se estima satisfactorio el trámite que actualmente se sigue para el nombramiento de Directores Regionales y que no se considera conveniente que se introduzcan modificaciones al mismo.

Se levanta la sesión a las 6:45 p.m.



consejo directivo

ORGANIZACION
SANTARIA
PANAMERICANA

X Reunión

Washington, D. C.
Septiembre 1957

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

IX Reunión



CD10/67 (Esp.)
27 septiembre 1957
ORIGINAL: ESPAÑOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOQUINTA SESION PLENARIA
Washington, D. C.
Jueves, 26 de septiembre de 1957, a las 9:20 a.m.

Presidente:

Dr. Alberto BISSOT, Jr.

Panamá

Indice

Tema 40: Colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana con los Gobiernos en materia de métodos y prácticas administrativos (Tema propuesto por el Representante de Chile) (Documento CD10/64)

Tema 10: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1958 (CD10/5, Rev. 1, y Documento Oficial No. 21) (conclusión)

Tema 11: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para 1959 (CD10/31 y Documento Oficial No. 21) (conclusión)

Tema 12: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1959 (CD10/32 y Documento Oficial No. 21) (conclusión)

Informe del Grupo de Trabajo (Documento CD10/61)

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Durante la Reunión se distribuirá un corrigendum con las correcciones que soliciten los señores Representantes. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

TEMA 40: COLABORACION DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA CON LOS GOBIERNOS EN MATERIA DE METODOS Y PRACTICAS ADMINISTRATIVOS (Documento CD10/64)

El PRESIDENTE abre la sesión y somete a la consideración del Consejo el Tema 40, que se incluyó en el programa a propuesta del Representante de Chile.

El Dr. HORWITZ (Chile), al presentar el tema, manifiesta que toda acción en medicina individual y en salud pública requiere la aplicación de una norma técnica por medio de un procedimiento administrativo, pues, de lo contrario, los mejores programas de medicina pública pueden verse seriamente obstaculizados por una administración deficiente.

Añade que el progreso de las organizaciones nacionales de salubridad y la creciente demanda de colaboración de las organizaciones internacionales de salud han acentuado la necesidad de contar con estructuras y procedimientos administrativos cada vez más perfeccionados. Igualmente se ha hecho necesario aumentar el número de funcionarios profesionales y auxiliares, capacitados para las tareas administrativas relacionadas con los programas de salud.

Señala que se ha tendido a considerar que basta el sentido común para realizar funciones administrativas. En las propias universidades del Continente la enseñanza de la administración pública es relativamente reciente. Y la verdad es que quienes tienen la responsabilidad de dirigir los servicios de medicina individual y colectiva, nacionales o locales, deben conocer perfectamente los principios y métodos administrativos que rigen en el país, como requisito indispensable para coordinar

en forma eficiente la acción de los funcionarios técnicos y administrativos de sus dependencias.

Por todas estas consideraciones, recomienda que los gobiernos se preocupen de revisar y perfeccionar las prácticas administrativas y de capacitar al personal para garantizar el éxito de los programas de salud pública.

Finalmente pone de relieve la urgencia de mantener un equilibrio adecuado entre los progresos técnicos en el campo de la salud y los métodos administrativos para ponerlos al alcance de las poblaciones.

El Dr. SOPER (Director, OSP) informa que las Naciones Unidas tienen establecido un servicio de asesoramiento sobre administración pública en general, aunque no está orientado directamente hacia los problemas de la salud. Naturalmente, al considerar lo que debe hacerse en cuanto a la administración de los departamentos de salud es necesario tener en cuenta toda la estructura de la administración pública del país. Y siempre que sea posible deben combinarse los servicios de consulta para dicho departamento con los destinados al resto de la administración nacional.

Seguidamente felicita al Representante de Chile por la presentación de este asunto, el que, también en su opinión, es de mucha importancia. Por supuesto, para llevar a la práctica las sugerencias allí contenidas, debe esperarse que la Oficina necesite hacer gastos adicionales.

El Dr. LLINAS (Colombia) y el Dr. RAMIREZ (Ecuador) se adhieren a la felicitación expresada por el Director de la Oficina.

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos) se une a las felicitaciones dirigidas al Representante de Chile y pregunta cuál sería el sistema que se podría seguir para introducir en los planes de estudio de las escuelas de salud pública la preparación en métodos y prácticas administrativas.

El Dr. HORWITZ (Chile) agradece las felicitaciones que se le han dirigido y dice que, a su juicio, la adopción del plan que se discute no representaría aumento de gastos administrativos. Estima que la administración debe considerarse como una disciplina diferenciada, aunque no autónoma, que está al servicio de los propósitos superiores de las administraciones de salud en general. En estas condiciones deben regir para ella los mismos métodos que la Organización ha puesto ya en práctica, es decir, el envío de consultores, la celebración de seminarios, etc. Ahora bien, si todo esto representase un aumento en los gastos, ese aumento sería muy plausible por lo justificado del servicio que se propone.

A continuación pasa a contestar a la pregunta hecha por el Representante de los Países Bajos en relación con la introducción del estudio de la administración en las escuelas de salud pública. A este respecto, dice que no podría determinar ningún procedimiento específico, puesto que en realidad es una cuestión que incumbe a cada escuela. Añade que lo importante es que quienes dirigen los servicios nacionales o locales de salud pública y conocen los métodos de prevención y curación de las enfermedades, tengan al mismo tiempo un conocimiento de

Los principios y métodos administrativos, para que no hayan de depender de funcionarios administrativos que no siempre están adecuadamente preparados. Por eso estima que, al mismo tiempo que se prepara debidamente al personal administrativo, el personal técnico que va a dirigir los servicios de salud pública debe recibir también una información que le permita coordinar las actividades del personal administrativo que han de tener a sus órdenes.

El Dr. HURTADO (Cuba) propone que se someta a votación el proyecto de resolución presentado por el Representante de Chile.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el Proyecto de Resolución presentado por el Representante de Chile, sobre la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana con los gobiernos en materia de métodos y prácticas administrativos.

TEMA 10: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA PARA 1958 (CD10/5, Rev. 1, y Documento Oficial No. 21) (conclusión)

TEMA 11: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA REGION DE LAS AMERICAS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, PARA 1959 (CD10/31 y Documento Oficial No. 21) (conclusión)

TEMA 12: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA PARA 1959 (CD10/32 y Documento Oficial No. 21) (conclusión)

INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO (Documento CD10/61)

El Dr. HORWITZ (Chile) señala que el grupo de trabajo estuvo integrado por el Dr. Siri (Argentina); Dr. Osborne, Sr. Summ y Dr. Williams, Jr. (Estados Unidos); Dr. Díaz Coller (México); Dr. Bissot, Jr. (Panamá) y por el propio Dr. Horwitz (Chile). Asistieron como observadores el Dr. Hurtado y el Dr. Nogueira (Cuba). Celebró seis sesiones, eligiendo en la primera de ellas Presidente al Dr. Bissot y Relator al Dr. Horwitz. El Subdirector General para Administración y Finanzas de la OMS asistió a las sesiones. El Grupo de Trabajo contó con la colaboración permanente del Director y altos funcionarios de la Oficina.

A continuación presenta la parte del informe correspondiente al proyecto de programa y presupuesto de la OSPA para 1958. Señala que, siguiendo las instrucciones del Consejo Directivo, examinó dicho proyecto y, del estudio minucioso de sus distintos capítulos, llegó a la conclusión de que para llegar a la cifra tope de \$3,000,000 es recomendable la proposición del Director que aparece en el Documento CE31/10, Anexo I, con dos excepciones: a) El programa Argentina-12 "Estudio sobre los servicios de salud pública", debiera incluirse en el presupuesto ordinario, lo que

representa una partida de \$7,800 que el Director deberá financiar dentro del presupuesto total; b) Todas las becas contenidas en los proyectos que se difieren tendrán prioridad en la distribución de los fondos para el programa AMRO-35, Becas (no especificadas).

EL PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo la parte del informe relativa al proyecto de programa y presupuesto para 1958.

EL Dr. WEGMAN (Secretario General, OSP) procede a dar lectura al proyecto de resolución contenido en el Documento CD10/5, Rev. 1, con las cifras ajustadas al tope de \$3,000,000, en la forma siguiente: Título I, "Organización Sanitaria Panamericana", \$221,945; Título II, "Oficina Sanitaria Panamericana, Sede", \$1,279,250; y Título III, "Programas de Campo y otros" \$1,498,805. Las cifras a deducir, ajustadas, serían: ingresos diversos estimados, \$69,869; cuotas asignadas a nombre de los territorios de Francia, Países Bajos y Reino Unido, \$30,131; total de ingresos \$100,000. Esto representa un total de \$2,900,000 a cubrir con cuotas de los Gobiernos Miembros de la OSPA.

EL Dr. HURTADO (Cuba) señala que la nivelación de la cifra tope de \$3,191,520, a la cifra de \$3,000,000 se ha llevado a cabo, afectando solamente la reducción a los "programas de campo y otros". El Representante de Cuba quiere que se tome en cuenta este hecho.

Queda aprobada la parte del informe del Grupo de Trabajo correspondiente al proyecto de Programa y Presupuesto para 1958.

Se somete a votación el proyecto de resolución contenido en el Documento CD10/5, Rev. 1.

Decisión: Por 18 votos a favor, ninguno en contra y 1 abstención, se aprueba el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1958, contenido en el Documento CD10/5 Rev. 1, con las enmiendas siguientes: "Programas de campo y otros" \$1,498,805; "Todos los títulos" \$3,000,000; "Ingresos diversos estimados" \$69,869; "Cuotas asignadas a nombre de los territorios de Francia, Países Bajos y Reino Unido" \$30,131; total \$100,000; total a cubrir con cuotas \$2,900,000.

El Dr. HORWITZ (Chile) presenta la parte del informe correspondiente al anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1959 y el proyecto de programa y presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud para el mismo año.

Señala que el grupo de trabajo resolvió estudiar ambos documentos en conjunto. Con este fin, tomó debidamente en cuenta los comentarios del Director de la Oficina y del Representante de la Organización Mundial de la Salud sobre el significado de dichos proyectos.

Tuvo en cuenta que los Representantes del Consejo Directivo no pueden comprometer a sus gobiernos en una suma determinada para financiar el presupuesto de 1959 de la OSPA. Consideró el interés creciente de los países por la colaboración internacional en salud pública y las solicitudes para extender programas en marcha y desarrollar proyectos en nuevos campos de la medicina pública.

En este caso, como anteriormente en relación con el presupuesto de 1958; tuvo en cuenta que los proyectos corresponden a necesidades reconocidas por los gobiernos dentro de la política general de la Organización Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud; que el

programa total revela progresos evidentes en la correlación de las acciones de erradicación, educación e integración, en virtud de las resoluciones de los cuerpos directivos, y que los anteproyectos de presupuesto para 1959 reflejan un mejor equilibrio en las diversas actividades de campo, de acuerdo con la importancia de los problemas de salud en el Continente y en cada país en particular.

El anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, ha sido preparado adaptándolo a la cifra límite establecida por el Director General de la OMS. Se tomó nota de las razones justificativas del aumento del total de \$1,599,364 que aparece en el Documento Oficial No. 21, a \$1,612,499. El incremento de \$13,135 se justifica por la revaloración de ciertos puntos en las partes I y II del proyecto, de acuerdo con instrucciones recibidas con posterioridad a la impresión del citado documento.

El grupo de trabajo discutió la posibilidad de modificar el monto total del presupuesto asignado para esta región. El Subdirector General de la OMS manifestó que dicha suma no tiene carácter inamovible y destacó el interés del Director General en el sentido de que el Comité Regional le diera a conocer las necesidades en términos de programas y sus prioridades, aun cuando la cifra por invertir pudiera exceder la suma que se ha indicado a esta Región para 1959.

El grupo de trabajo observó que el Proyecto de Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas representa sólo un incremento de \$13,848 ajustado con respecto a 1958, lo que equivale a un 2.8%.

El anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1959 es sometido para conocer las observaciones del Consejo Directivo. El Director, previa consulta con las autoridades sanitarias de los Gobiernos Miembros preparará en cooperación con el Comité Ejecutivo, el Programa y Presupuesto correspondiente al referido año 1959, que deberá ser aprobado por la XV Conferencia en San Juan, Puerto Rico, en 1958. La cifra preliminar estimada para financiar el conjunto de los programas que aparecen en el citado anteproyecto, alcanza \$4,000,000.

Se tuvo presente que no hay una distribución proporcional uniforme de los fondos según su origen, es decir, los que provienen de la Organización Sanitaria Panamericana, de la OMS y de la Asistencia Técnica de las Naciones Unidas. De acuerdo con el carácter de los programas y las informaciones de las Oficinas de Zona, los fondos necesarios para cada uno de ellos son asignados a las distintas partidas que forman el presupuesto. Se señala que la suma total de \$4,000,000 propuesta para la Organización Sanitaria Panamericana representa un aumento de \$1,000,000 con respecto al

presupuesto de 1958, que corresponde a un 33.33%. Se estimó conveniente sugerir al Consejo Directivo que, en el caso de ser necesario reducir el presupuesto total, debieran considerarse el conjunto de las actividades que se propone desarrollar y no algunas en particular. Finalmente, el Dr. Horwitz señala que en el texto del informe distribuido hay que sustituir la palabra "consultar" por "incluir", en los casos en que aquella palabra se usa como sinónimo de ésta; y en el segundo párrafo de la página 15, las palabras "más aparente que real" se han de sustituir por "hay un aumento".

El Ing. OLIVERO (Guatemala) pregunta si esta expresión de "se estimó conveniente sugerir al Consejo Directivo que en el caso de ser necesario reducir el presupuesto total, debiera considerarse el conjunto de las actividades que se propone desarrollar y no algunas en particular", como figura en el 2o. párrafo de la página 4 del Documento CD10/61, Rev. 1, significa que se reducirán proporcionalmente los programas.

El Dr. HORWITZ (Chile) afirma que, en efecto, el grupo de trabajo considera que debiera hacerse esa reducción proporcional, armonizándola con el desarrollo adquirido por los programas.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) sugiere que en la página 12, en la parte referente a "otros programas", párrafo 2, cuando se habla del empleo de la energía atómica, en donde se dice: "Entre los negativos, la disposición de las radiaciones y de los desechos radioactivos sin peligro para las poblaciones", diga "Entre los negativos, la protección contra las radiaciones y la disposición de los desechos radioactivos sin peligro para las poblaciones".

El Ing. OLIVERO (Guatemala) elogia la labor desarrollada por el grupo de trabajo y por el personal de Secretaría que ha colaborado con dicho grupo en la tarea de redacción del informe y hace una especial referencia al Dr. Horwitz por el interés y minuciosidad con que cumplió la misión que le fué conferida.

El Dr. OSBORNE (Estados Unidos) se adhiere a estas manifestaciones.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) manifiesta que debe procederse a la aprobación de este documento y entrar seguidamente a discutir las cifras del presupuesto.

EL PRESIDENTE se suma a las expresiones de elogio dirigidas al grupo de trabajo y propone que se apruebe el informe correspondiente.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a las 10:50 a.m. para reanudarla a las 11:15 a.m.

EL PRESIDENTE somete a discusión el proyecto de resolución correspondiente al Programa y Presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para 1959 (Documento CD10/31 y Documento Oficial No. 21) (Tema 11 del Orden del Día).

El Dr. HURTADO (Cuba) estima que al enviar al Director General de la Organización Mundial de la Salud el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Región de las Américas para 1959 debe hacerse una mención específica del Documento CD10/61, Rev. 1, puesto que conviene que dicha Organización conozca las observaciones contenidas en el mismo cuando considere el referido Proyecto. Indica que no considera apropiada la expresión "Aprobar la transmisión del Proyecto de Programa y Presupuesto..." porque es un trámite obligado enviarlo al Director General y propone que, en su lugar, se diga que se "aprobó" el documento, ya que la transmisión es un requisito normal y automático.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) apoya la manifestación del Representante de Cuba y sugiere que el texto diga "Aprobar el Proyecto de Programa y Presupuesto y solicitar del Director Regional que lo transmita".

El Sr. SIEGEL (Subdirector General, OMS) sugiere que tal vez el Consejo considere oportuno hacer referencia al informe del grupo de trabajo que ha examinado en detalle el Proyecto de Programa y Presupuesto de la OMS. Si lo ha entendido bien, el Representante de Cuba ha hecho una sugerencia semejante, que propone específicamente la inclusión de esa referencia en el preámbulo del proyecto de resolución.

El PRESIDENTE se muestra partidario de que no solamente se envíe el informe del grupo de trabajo como documento anexo, sino que se cite de un modo específico en la exposición y en la parte dispositiva de la resolución que se adopte.

El Dr. CASTILLO (Nicaragua) suscribe la manifestación del Presidente.

El Dr. PRIETO (Paraguay) declara que no existe inconveniente en enviar dicho documento, haciéndolo constar así en un artículo de la resolución que se adopte.

El Dr. GONZALEZ (Subdirector, OSP) sugiere que la parte dispositiva conste de dos párrafos: uno, en el que se apruebe el proyecto de programa y presupuesto de la OMS para la Región de las Américas, correspondiente a 1959; y otro solicitando del Director Regional que transmita el mencionado proyecto junto con el informe del grupo de trabajo, al Director General de la Organización Mundial de la Salud, para que los tenga en cuenta en la preparación del presupuesto de la OMS.

Decisión: Por 17 votos a favor, ninguno en contra y una abstención, se acordó: 1, aprobar el proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente a 1959; y 2, solicitar al Director Regional que lo transmita al Director General de la Organización Mundial de la Salud, junto con el informe del grupo de trabajo, a fin de que los tome en cuenta en la preparación del presupuesto de la OMS para 1959.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo el anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1959. (Tema 12 del Orden del Día).

El Dr. ORELLANA (Venezuela) señala que, como es lógico, el crecimiento de las instituciones está vitalmente ligado a la disponibilidad de los fondos presupuestarios. Así, cuando se considera la magnitud de las necesidades que se presentan a la Oficina Sanitaria Panamericana, procedentes de solicitudes de distintos países y se advierte la importancia de los programas, cualquier aumento de los presupuestos de la Organización se considera justificado. Sin embargo, aun deseando intensificar el máximo las actividades de la Organización Sanitaria Panamericana, los Representantes de los Países Miembros en el Consejo Directivo tienen el deber de conciliar su posición de técnicos sanitarios con las posibilidades económicas de sus respectivos gobiernos.

Destaca que entre 1957 y 1958 el presupuesto de la Organización aumentó el 25 por ciento; y que el anteproyecto de 1959 representaría un incremento del 33 por ciento con respecto al de 1958. Hace constar la preocupación que este hecho le inspira, precisamente porque está persuadido del carácter indispensable de la acción encomendada a la Organización.

Agrega que se deben tomar muy en cuenta las observaciones contenidas en el informe del grupo de trabajo.

El Dr. OSBORNE (Estados Unidos) señala que el tomar nota de este anteproyecto no puede constituir, en modo alguno, una aceptación de las cifras en él consignadas; considera que debe presentarse a la 34a Reunión del Comité Ejecutivo y a la XV Conferencia Sanitaria Panamericana un proyecto con un aumento menor a la suma de \$1,000,000 con respecto al de 1958. Asimismo indica que debe tenerse en cuenta el informe emitido por el grupo de trabajo en lo que concierne a mantener la debida armonía en la ejecución de los programas.

Decisión: Por 18 votos a favor, ninguno en contra y una abstención, se resuelve: Tomar nota del anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para el año 1959, y transmitirlo al Comité Ejecutivo, haciendo especial referencia a los términos del informe del grupo de trabajo que ha examinado el citado anteproyecto.

El PRESIDENTE anuncia que se ha terminado la discusión de los temas que integraban el Programa de la Décima Reunión del Consejo Directivo y que el Informe Final será considerado y abierto a la firma en la sesión de mañana viernes a las 10 a.m.

Se levanta la sesión a la 1:45 p.m.

consejo directivo

ORGANIZACION
SANTARIA
PANAMERICANA

X Reunión

Washington, D. C.
Septiembre 1957

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

IX Reunión



CD10/74 (Esp.)
27 septiembre 1957
ORIGINAL: ESPAÑOL

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOSEXTA SESION PLENARIA
Washington, D. C.
Viernes, 27 de septiembre de 1957, a las 10:25 a.m.

Presidente: Dr. Alberto BISSOT, Jr. Panamá

Indice

Lectura, aprobación y firma del Informe Final

Clausura de la X Reunión del Consejo Directivo

Nota: Esta acta resumida es provisional. Se ruega a los señores Representantes tengan a bien comunicar a la Secretaría las correcciones que deseen ver introducidas en el texto, dentro de las 48 horas siguientes a su distribución. Durante la Reunión se distribuirá un corrigendum con las correcciones que soliciten los señores Representantes. Los textos completos de las actas resumidas, en inglés y español, se publicarán en las Actas de la Reunión del Consejo.

EL PRESIDENTE declara que se va a proceder a la lectura del Informe Final, que, una vez aprobado, será firmado por los señores Representantes que forman parte del Consejo Directivo, junto con el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Secretario ex officio del Consejo. El Informe (Doc. CD10/73) fue aprobado por unanimidad.

Los Representantes de Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Francia, Guatemala, Honduras, México, Países Bajos, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Reino Unido, Estados Unidos, Uruguay y Venezuela firman el Informe en sus textos español e inglés. Seguidamente lo hace el Director de la Oficina, Secretario ex officio del Consejo.

Expresiones de agradecimiento

El Dr. SWELLENGREBEL (Países Bajos) expresa su agradecimiento al Consejo Directivo por los elogios y felicitaciones que le ha dedicado este Organismo con motivo de su conferencia sobre el tema: "Lugar de la antropología social en la salud pública", que constan en la Resolución XXI.

El Ing. OLIVERO (Guatemala) sugiere que figure en acta el agradecimiento del Consejo Directivo a las autoridades del Gobierno de los Estados Unidos y al personal de la Oficina Sanitaria Panamericana por la valiosa colaboración que han prestado en los trabajos de la X Reunión.

Así se acuerda

El Dr. PALACIOS (Uruguay) destaca la importancia de la Reunión del Consejo Directivo, que ha congregado a Ministros, Secretarios y Subsecretarios de Estado, profesores, médicos, técnicos y diplomáticos, cuya labor y experiencia están al servicio de la salud y del bienestar humano. Pone de relieve la ayuda que el Consejo, en el desarrollo de sus trabajos, ha

encontrado en el competente asesoramiento de todo el personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, tan digna y brillantemente dirigida por el Dr. Fred L. Soper.

Señala el interés del Uruguay en apoyar las resoluciones y recomendaciones destinadas a mejorar la salud y, por lo tanto, el nivel de vida de los pueblos de América; y afirma que aun cuando algunos de los problemas planteados en la Reunión del Consejo, como el de erradicación de la malaria, no afecten directamente al Uruguay, no se debilitará la colaboración de dicho país para resolverlos, por inspirarse en el espíritu de colaboración mútua que es característico de los países americanos. Al mismo tiempo, hace presente la confianza del Uruguay en la obra de la Oficina Sanitaria Panamericana y en la de la Organización Mundial de la Salud.

Termina felicitando al Presidente por haber dirigido con acierto los debates, felicitación que hace extensiva a los Vicepresidentes y a los Representantes de los Países Miembros y manifiesta su complacencia tanto por la labor desarrollada por el Comité Ejecutivo, como por la realizada por la Comisión General, por los grupos de trabajo y por todo el personal de la Oficina.

Clausura de la X Reunión del Consejo Directivo

El PRESIDENTE significa su reconocimiento por el honor que le confirió el Consejo Directivo al nombrarle Presidente de su X Reunión y agradece al Representante del Uruguay los elogios que le ha dirigido.

Por último, declara clausurada la X Reunión del Consejo Directivo.

Se levanta la sesión a las 11:30 a.m.