

comité ejecutivo del
consejo directivo



ORGANIZACION
SANITARIA
PANAMERICANA

grupo de trabajo del
comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



28a Reunión
Washington, D. C.
Junio 1956

CE28/8 (Esp.)
16 mayo 1956
ORIGINAL: INGLES

Tema 4 : PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO
DE LA
ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA
PARA EL AÑO 1957

I N D I C E

	<u>Página</u>
Introducción	1
Escala de Cuotas	3
Revisión del Presupuesto para 1957	4
Exposición de los Programas:	
AMRO-57, Estudios sobre la Fiebre Amarilla	11
AMRO-81, Centro Panamericano de Zoonosis	13
AMRO-92, Poliomiélitis	15
AMRO-94, Enfermedades Diarréicas	18

PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA
ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA PARA 1957

Introducción

El Director presentó, a título informativo, a la VIII Reunión del Consejo Directivo, en Documentos Oficiales No. 12 un anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1957, de acuerdo con la Resolución II adoptada por la 16a Reunión del Comité Ejecutivo. Este anteproyecto, junto con las observaciones y modificaciones que se estimaren pertinentes, había de ser presentado posteriormente a la consideración de la 28a Reunión del Comité Ejecutivo, que constitucionalmente tiene la función de preparar con la cooperación del Director el proyecto de presupuesto para 1957 para someterlo a la consideración y aprobación de la IX Reunión del Consejo Directivo. El Director en cumplimiento de su función de cooperar con el Comité Ejecutivo, presenta a continuación sus propuestas de modificación de las partes pertinentes de Documentos Oficiales No. 12.

Durante los primeros meses de 1956, se examinó el programa de la Oficina Sanitaria Panamericana como organismo sanitario internacional para las Américas. Se analizaron minuciosamente los cambios experimentados en las necesidades sanitarias de los Gobiernos Miembros así como las posibilidades de ampliación de las actividades existentes y de iniciación de trabajos en nuevos campos, en relación con la capacidad potencial de la Oficina y con el objeto de facilitar la cooperación internacional requerida. A consecuencia de este estudio, el Director se considera obligado firmemente a recomendar al Comité Ejecutivo que el programa de la Organización Sanitaria Panamericana para 1957 sea financiado sobre la base de un presupuesto de \$2,400,000. A este respecto, el Director desea poner en claro que el presupuesto aumento de \$200,000 atendería únicamente a una fracción de las necesidades de los Gobiernos Miembros y de las posibilidades de la Organización de prestar nuevos servicios en el campo de la salud internacional.

Como se observará en el presente documento, el aumento que se recomienda es necesario para hacer frente a necesidades urgentes comprendidas principalmente en dos categorías: a) estimados presupuestarios revisados para atender obligaciones reglamentarias y servicios centrales esenciales, y b) ampliación de algunas actividades de campo importantes. En la primera categoría se incluyen aquellas obligaciones que si se atendieran dentro del tope presupuestario de 1956, darían lugar inevitablemente a reducciones en el programa de campo a aplicar.

En relación a la primera categoría, un estudio efectuado el año pasado reveló que la escala de sueldos para el personal de contratación local, en Washington, no se ajustaba a los sueldos que el Gobierno de los Estados Unidos y las instituciones particulares pagan normalmente a los puestos similares y comparables. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se puso en vigor el 1º de noviembre de 1955, una nueva escala de sueldos revisada sobre la base de un aumento del 6% de la escala aplicable en aquella época. Además, la experiencia del año anterior permitió un cálculo más exacto y real de los gastos de servicios tales como el correo, cables, suministros, sustitución del equipo fuera de uso y reproducción de Documentos Oficiales de la Organización. Por último, ha sido necesario asignar créditos para tres puestos a fin de hacer frente al volumen de trabajo de los servicios de informes, becas y reproducción. La revisión de los estimados presupuestarios para las partidas que acabamos de mencionar representa un aumento neto de \$58,223 sobre las cifras correspondientes de las Partes I y II de Documentos Oficiales No. 12.

El aumento propuesto para el programa de campo (\$141,777) comprende varias actividades muy importantes que necesitarán ampliarse con posterioridad a 1956. También necesitan ampliarse algunos proyectos adicionales, o sea los de la Poliomielitis, Enfermedades Diarréicas, Fiebre Amarilla y Zoonosis, cuyos detalles se presentan en este documento.

Parece inútil decir que estos proyectos representan la selección final de una extensa lista de actividades útiles cuya ejecución exigiría fondos muy superiores a los que actualmente se pueden obtener de todas las fuentes de ingreso. En realidad, las actividades que se han proyectado financiar con fondos del Presupuesto ordinario de la OMS y del Programa de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas exceden de lo que se puede esperar de dichas fuentes.

Teniendo en cuenta las razones expuestas, el Director solicita del Comité Ejecutivo que conceda consideración favorable al Programa y Presupuesto de la Organización Sanitaria Panamericana para 1957 por la suma de \$2,400,000. A medida que se desarrollan las economías nacionales, aumenta firmemente la importancia de la salud pública para la mano de obra y la potencia industrial. Consideramos que se trata de una inversión que los Gobiernos Miembros pueden y deberían hacer y que están dispuestos a realizar.

Se adjunta un cuadro en el que figuran las cuotas de los Gobiernos en relación al proyecto de presupuesto. Estas cuotas se basan en la escala adoptada por el Consejo de la Organización de los Estados Americanos que es la que rige para los Estados Miembros de la Organización Sanitaria Panamericana. (Artículo LX del Código Sanitario Panamericano).

ESCALA DE CUOTAS DE LOS ESTADOS MIEMEROS DE LA
ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA PARA EL
EJERCICIO ECONOMICO QUE TERMINA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1957,
BASADO EN LA ESCALA DE PRORRATEOS DE LA
UNION PANAMERICANA PARA 1956-1957

<u>País</u>	<u>Porcentaje</u> %	<u>Cantidad</u> \$.
Argentina	7.49	172,270
Bolivia	0.31	7,130
Brasil	7.52	172,960
Colombia	2.57	59,110
Costa Rica	0.25	5,750
Cuba	1.88	43,240
Chile	2.07	47,610
Ecuador	0.31	7,130
El Salvador	0.38	8,740
Estados Unidos	66.00	1,518,000
Guatemala	0.44	10,120
Haití	0.25	5,750
Honduras	0.25	5,750
México	4.82	110,860
Nicaragua	0.25	5,750
Panamá	0.31	7,130
Paraguay	0.25	5,750
Perú	1.00	23,000
República Dominicana	0.31	7,130
Uruguay	1.08	24,840
Venezuela	<u>2.26</u>	<u>51,980</u>
	<u>100.00</u>	<u>2,300,000</u>

Cuotas correspondientes a los territorios de: *

Francia	5,525
Países Bajos	2,815
Reino Unido	15,000

De acuerdo con el Artículo LX del Código Sanitario Panamericano, la escala de cuotas adoptada por el Consejo de la Organización de los Estados Americanos, rige también para los Estados Miembros de la Organización Sanitaria Panamericana.

* Cuotas calculadas con arreglo a las Resoluciones XV y XL de la V Reunión del Consejo Directivo.

REVISIÓN DEL PRESUPUESTO PARA 1957

Comparación entre los estimados presupuestarios contenidos en Documentos Oficiales No. 12 y los estimados presupuestarios revisados

<u>Actividades</u>	<u>DO 12</u>	<u>Estimados Revisados</u>	<u>Aumentos (Reducciones)</u>	<u>Observaciones</u>
	\$	\$	\$	
<u>TITULO I</u>				
ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA				
Sec. 1 <u>Servicios de Conferencias</u>	76,349	77,800	1,451	Resultado neto de los aumentos y reducciones debidos a la revisión de la escala de sueldos y al movimiento de personal.
Sec. 2 <u>Reuniones de la Organización</u>				
Cap. 1 X Consejo Directivo	20,489	36,380	15,891	Aumento en el costo de reproducción de los <u>Documentos Oficiales de la Organización</u> .
Cap. 2 31º Comité Ejecutivo	19,000	19,000		Sin modificación.
Sec. 3 <u>Gastos Comunes de Personal, Título I</u>	24,200	22,990	(1,210)	Resultado neto de los aumentos y reducciones debidos a la revisión de la escala de sueldos y al movimiento de personal.
TOTAL - TITULO I:	<u>140,038</u>	<u>156,170</u>	<u>16,132</u>	<u>Aumento total - Título I.</u>
<u>TITULO II</u>				
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, SEDE				
Sec. 1 <u>Oficinas Ejecutivas</u>				
Cap. 1 Oficina del Director	93,421	101,790	8,369	Resultado neto de los aumentos y reducciones debidos a la revisión de la escala de sueldos, movimiento del personal, nuevo puesto P.3, Oficial de Informes, y transferencia del puesto de Taquígrafo WL6 a la Oficina de Coordinación.
Cap. 2 Oficina de Información Pública	15,960	16,780	820	Resultado neto de los aumentos y reducciones debidos a la revisión de la escala de sueldos, movimiento de personal, y reclasificación del puesto WL5 a WL7 en 1956.
Cap. 3 Oficina de Coordinación	6,665	10,530	3,865	Resultado neto de los aumentos y reducciones debidos a la revisión de la escala de sueldos, movimiento de personal y transferencia del puesto de Taquígrafo WL6 de la Oficina del Director.

<u>Actividades</u>	<u>DO 12</u>	<u>Estimados Revisados</u>	<u>Aumentos (Reducciones)</u>	<u>Observaciones</u>
TITULO II (Cont.)	\$	\$	\$	
Cap. 4 Biblioteca	31,773	33,020	1,247	Aumento debido a la revisión de la escala de sueldos.
Cap. 5 Oficina Editorial	54,876	55,180	304	Resultado neto de los aumentos y reducciones debidos a la revisión de la escala de sueldos y movimiento de personal.
<u>Sec. 2 División de Educación y Adiestramiento</u>				
Cap. 1 Oficina del Jefe	13,710	14,110	400	Aumento debido a la revisión de la escala de sueldos.
Cap. 2 Servicio de Becas	22,544	26,100	3,556	Resultado neto de los aumentos y reducciones debidos a la revisión de la escala de sueldos, movimiento de personal y nuevo puesto WL6, Escribiente.
Cap. 3 Servicio de Educación Profesional	30,248	30,660	412	Resultado neto de los aumentos y reducciones debidos a la revisión de la escala de sueldos y movimiento de personal.
<u>Sec. 3 División de Administración</u>				
Cap. 1 Oficina del Jefe	22,479	22,760	281	Aumento debido a la revisión de la escala de sueldos.
Cap. 2 Oficina de Suministros	40,617	41,620	1,003	Aumento debido a la revisión de la escala de sueldos.
Cap. 3 Servicio de Gestión Administrativa y de Personal	31,446	31,830	384	Aumento debido a la revisión de la escala de sueldos.
Cap. 4 Servicio de Finanzas y Presupuesto	70,729	71,350	621	Resultado neto de los aumentos y reducciones debidos a la revisión de la escala de sueldos y movimiento de personal.
Cap. 5 Oficina de Servicios Generales	108,173	114,810	6,637	Resultado neto de los aumentos y reducciones debidos a la revisión de la escala de sueldos, movimiento de personal, y restablecimiento del puesto WL5, Mecánico Operador.
<u>Sec. 4 División de Salud Pública</u>				
Cap. 1 Oficina del Jefe	34,395	33,600	(795)	Resultado neto de los aumentos y reducciones debidos a la revisión de la escala de sueldos y movimiento de personal.

<u>Actividades</u>	<u>DO 12</u>	<u>Estimados Revisados</u>	<u>Aumentos (Reducciones)</u>	<u>Observaciones</u>
TITULO II (Cont.)	\$	\$	\$	
Cap. 2 Servicio de Fomento de Salud	21,011	21,580	569	Aumento debido a la revisión de la escala de sueldos.
Cap. 3 Servicio de Enfermedades Transmisibles	76,783	79,330	2,547	Resultado neto de los aumentos y reducciones debidos a la revisión de la escala de sueldos y movimiento de personal.
Cap. 4 Servicio de Saneamiento del Medio	16,140	16,630	490	Aumento debido a la revisión de la escala de sueldos.
Sec. 5 <u>Gastos Comunes de Personal</u>	185,168	190,730	5,562	Resultado neto de los aumentos y reducciones debidos a la revisión de la escala de sueldos, movimiento de personal, y revisión de sus derechos.
Sec. 6 <u>Servicios Comunes</u>	73,861	79,680	5,819	Aumento debido a la revisión de las necesidades relativas al correo, cables, suministros, reproducción y sustitución del equipo anticuado.
TOTAL - TITULO II:	<u>949,999</u>	<u>992,090</u>	<u>42,091</u>	<u>Aumento total - Título II.</u>
TITULO III				
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, PROGRAMAS DE CAMPO Y OTROS				
Sec. 1 <u>Oficinas de Zona</u>				
Cap. 1 Zona II	75,886	80,020	4,134	Aumento debido a la revisión de la escala de sueldos y al mayor costo de los viajes reglamentarios.
Cap. 2 Zona III	89,666	90,440	774	Resultado neto de los aumentos y reducciones debidos a la creación de un puesto GL5, Escribiente, al movimiento de personal y menor costo de los viajes reglamentarios.
Cap. 3 Zona IV	93,366	94,240	874	Resultado neto de los aumentos y reducciones debidos a la revisión de la escala de sueldos y movimiento de personal.
Cap. 4 Zona V	60,085	60,150	65	Resultado neto de los aumentos y reducciones debidos a la revisión de la escala de sueldos, movimiento de personal y menor costo de los viajes reglamentarios.

<u>Actividades</u>	<u>DO 12</u>	<u>Estimados Revisados</u>	<u>Aumentos (Reducciones)</u>	<u>Observaciones</u>
	\$	\$	\$	
TITULO III (Cont.)				
Cap. 5 Zona VI	104,902	90,850	(14,052)	Resultado neto de los aumentos y reducciones debidos a la revisión de la escala de sueldos, menor costo de los viajes reglamentarios y tipos de cambio revisados en relación al dólar (EUA)
Cap. 6 Oficina de Campo, Zona I, Jamaica	30,947	31,390	443	Resultado neto de los aumentos y reducciones debidos a la creación de un puesto J13, Mecanógrafo, y menor costo de los viajes reglamentarios.
Total Sec. 1	<u>454,852</u>	<u>447,090</u>	<u>(7,762)</u>	
Sec. 2 <u>Programas</u>				
<u>Zona I</u>				
AMR0-22: Centro de adiestramiento para enfermeras de salud pública e inspectores sanitarios	12,400	12,400	-	Sin modificación.
<u>Zona II</u>				
Cuba-1: Erradicación del <u>AMdes aegypti</u>	35,023	37,630	2,607	Aumento debido al movimiento de personal.
República Dominicana-4: Reorganización de los servicios locales de salud pública	37,948	36,490	(1,458)	Reducción debida al menor costo de los viajes reglamentarios.
República Dominicana-52: Control de enfermedades venéreas	13,276	13,390	114	Resultado neto de los aumentos y reducciones debidos a modificaciones de los derechos del personal.
Haití-1: Erradicación de la frambesia y control de la sífilis	14,057	10,590	(3,467)	Reducción debida al movimiento de personal y a la demora de la contratación.
Haití-9: Laboratorio de salud pública	-	13,250	13,250	Aumento debido a la ampliación del proyecto.

<u>Actividades</u>	<u>DO 12</u>	<u>Estimados Revisados</u>	<u>Aumentos (Reducciones)</u>	<u>Observaciones</u>
TITULO III (Cont.)	\$	\$	\$	
México-13: Curso de adiestramiento en control de las enfermedades venéreas	300	300	-	Sin modificación.
México-11: Curso para instructoras en enfermería	-	13,100	13,100	Aumento debido a la ampliación del proyecto e inclusión de una beca de \$4,000.
México-12: Universidad Nacional, Escuela de Enfermería	28,517	28,320	(197)	Reducción debida al movimiento de personal.
<u>Zona III</u>				
AMRO-54: Ayuda al INCAP				
Comité Técnico Consultivo	3,000	3,000	-	Sin modificación.
Consejo	3,000	3,000	-	Sin modificación.
Consultor a corto plazo	7,800	7,800	-	Sin modificación.
<u>Zona IV</u>				
Bolivia-10: Servicios de salud pública	40,431	42,050	1,619	Resultado neto de los aumentos y reducciones debidos a modificaciones de los derechos del personal.
Colombia-52: Fiebre amarilla (Instituto Carlos Finlay)	31,648	31,600	(48)	Reducción debida a cancelación de primas a abonar en concepto de fianza.
AMRO-83: Control del tifo (Bolivia, Perú)	7,700	2,600	(5,100)	Reducción debida a la disminución del tiempo de servicio de los consultores a corto plazo.
<u>Zona V</u>				
Brasil-51: Laboratorio de fiebre amarilla	6,818	6,540	(278)	Reducción debida a la modificación del tipo de cambio de la moneda.
<u>Zona VI</u>				
Argentina-51: Erradicación del <u>Aedes aegypti</u>	34,625	28,800	(5,825)	Reducción debida a la reducción de viajes en comisión de servicio y a modificaciones de los derechos del personal.

<u>Actividades</u>	<u>DO 12</u>	<u>Estimados Revisados</u>	<u>Aumentos (Reducciones)</u>	<u>Observaciones</u>
TITULO III (Cont.)	\$	\$	\$	
<u>Inter-Zonas</u>				
AMRO-35: Becas (Sin especificar) (Inter-Zonas)	64,520	64,520	-	Sin modificación.
AMRO-43: Control de la hidatidosis (Zona VI)	14,000	14,000	-	Sin modificación.
AMRO-57: Estudios sobre la fiebre amarilla (Zona III)	39,941	68,120	28,179	Aumento debido a la creación de dos nuevos puestos, un sanitario P.1 y un consultor por tres meses, y a nuevas asignaciones para suministros y equipos, becas, viajes en comisión de servicio y servicios por contrata (Véase texto en la página 11).
AMRO-75: Enseñanza de estadística (Inter-Zonas)	19,600	19,600	-	Sin modificación.
AMRO-81: Centro Panamericano de Zoonosis (Inter-Zonas)	-	12,000	12,000	Representa el costo del cargo de Director para el Centro de Zoonosis, establecido con fondos de la OEP. Otras necesidades atendidas con fondos de AT/NU. (Véase texto en página 13).
AMRO-88: Asesor en erradicación del <i>Aedes aegypti</i> (Inter-Zonas)	19,066	19,070	4	Sin modificación; cifra redondeada.
AMRO-90: Erradicación de la malaria (COMEP) (Inter-Zonas)	100,000	100,000	-	Sin modificación.
AMRO-92: Poliomielitis (Inter-Zonas)	-	40,300	40,300	Ampliación de estas importantes actividades (Véase texto en página 15).
AMRO-94: Control de las enfermedades diarreicas en la infancia (Inter-Zonas)	16,700	66,700	50,000	Ampliación de todas las fases del proyecto. (Véase texto en página 18).
	550,370	695,170	144,800	

<u>Actividades</u>	<u>DO 12</u>	<u>Estimados Revisados</u>	<u>Aumentos (Reducciones)</u>	<u>Observaciones</u>
	\$	\$	\$	
TITULO III (Cont.)				
Administración del INKAP	31,017	31,420	403	Aumento debido a modificaciones de los derechos reglamentarios.
Oficina de Campo, El Paso	27,224	27,560	336	Resultado neto de los aumentos y reducciones debidos al movimiento de personal y modificaciones de los derechos reglamentarios.
Total Sec. 2	<u>608,611</u>	<u>754,150</u>	<u>145,539</u>	<u>Aumento total - Programas.</u>
Sec. 3 <u>Publicaciones de la OSP</u>				
Cap. 1 Boletín de la OSP	30,000	30,000	-	Sin modificación.
Cap. 2 Informes epidemiológicos semanales y trimestrales	1,500	3,500	2,000	Asignación para adquisición de publicaciones especiales y guías.
Cap. 3 Publicaciones especiales	10,000	12,000	2,000	Asignación para nuevas adquisiciones.
Cap. 4 Organó oficial de la AIDIS	5,000	5,000	-	Sin modificación
Total Sec. 3	<u>46,500</u>	<u>50,500</u>	<u>4,000</u>	<u>Aumento total - Publicaciones.</u>
TOTAL - TITULO III:	<u>1,109,963</u>	<u>1,251,740</u>	<u>141,777</u>	<u>Aumento total - Título III.</u>
TOTAL - TODOS LOS TITULOS:	<u>2,200,000</u>	<u>2,400,000</u>	<u>200,000</u>	<u>Aumento total general.</u>

EXPOSICION DE LOS PROGRAMAS

AMRO-57

ESTUDIOS SOBRE LA FIEBRE AMARILLA

Los recientes brotes de fiebre amarilla en América Central y Trinidad, y la continua presencia de la enfermedad en numerosos lugares del Brasil, Colombia, Venezuela y otros países, a pesar de las intensas campañas de vacunación de la población humana, muestran muy claramente que existen todavía muchos aspectos de la epidemiología de la fiebre amarilla que requieren estudio. No cabe duda de que, actualmente, el virus de la fiebre amarilla está permanentemente escondido en las selvas de diversos lugares de América del Sur, y que no puede erradicarse de su último refugio por ninguno de los procedimientos hasta ahora conocidos.

Este proyecto se estableció originariamente para estudiar la epidemiología de la actual ola de fiebre amarilla selvática en América Central, y para ayudar a los Gobiernos Miembros en la labor de proteger a sus ciudadanos contra la enfermedad. Esta epidemia es única por el grado de epizootia mortal entre los monos de la región, que la precedió y acompañó, de tal manera que se pudo seguir el avance del virus amarílico por los monos que mató a lo largo de extensas zonas en las que no hubo defunciones entre la población humana.

A fines de 1954, parecía que la epidemia se había extinguido totalmente en Honduras septentrional. Pero no ocurrió así, pues en febrero de 1956 se encontraron dos monos muertos de fiebre amarilla en la parte oriental de Guatemala, así como otros dos cerca de Esparta, Honduras. Este lugar se encuentra situado a sólo 20 ó 30 kilómetros del lugar en donde se recogieron dos monos muertos de fiebre amarilla en julio y agosto de 1954. Además, extensos estudios sobre el mosquito que se efectuaron en la zona revelaron que el conocido vector de la fiebre amarilla de Sur y Centro América, el Haemagogus spegazzinii falco, no se encuentra en los lugares en que aparecieron estos seis monos muertos por el virus amarílico. Por consiguiente, parece que, otro vector transmite el virus en esta región. Este problema necesita ser estudiado.

Se espera que la epidemia en Centro América proseguirá su curso hacia el norte y el este penetrando en Belice y el Petén guatemalteco y de allí a los estados mexicanos de Chiapas, Tabasco y Veracruz.

En 1957, la zona en que se llevarán a cabo estos estudios epidemiológicos se extenderá a todas las partes de las Américas donde la fiebre amarilla pueda presentarse.

Los estudios epidemiológicos de fiebre amarilla requieren el empleo

de varios procedimientos de laboratorio, tales como el aislamiento del virus que se encuentra en el hombre, en los monos y otros vertebrados selváticos de sangre caliente, y en los mosquitos y otros artrópodos hematófagos; estudios serológicos del hombre, del mono y otros vertebrados, utilizando una o varias técnicas distintas; obtención de muestras de tejidos humanos y de mono para el examen histopatológico; y estudios sobre la taxonomía y la distribución de los mosquitos. Todos los procedimientos de laboratorio deben estar coordinados con adecuadas observaciones sobre el terreno, de forma que reciban plena atención todos los aspectos ecológicos importantes del problema.

Se tiene el propósito de establecer una estrecha cooperación con varias instituciones científicas interesadas en la materia, entre las que figuran el Instituto Carlos Finlay, el Instituto Gorgas Memorial y los Laboratorios de Virus de la Fundación Rockefeller.

Se solicitan créditos para que continúen los servicios de un oficial médico, un entomólogo y dos sanitarios, así como de los colectores de insectos que sean necesarios. Desde 1955, la Fundación Rockefeller ha aportado los servicios de otro oficial médico cuya misión consiste en asesorar sobre los estudios de epidemiología de la fiebre amarilla selvática. La OSP ha consignado el correspondiente crédito para atender a los gastos de los servicios de este oficial médico a partir de fines de 1957. Asimismo, se han previsto créditos para becas. Se incluyen fondos para la compra del equipo necesario, que permitirá que uno o varios laboratorios de salud pública estratégicamente situados realicen estudios sobre el virus de la fiebre amarilla.

Estimados presupuestarios para 1957

1 Oficial médico (P.5)	\$11,420
1 Entomólogo (P.3)	9,320
1 Sanitario (P.1)	7,140
1 Sanitario (P.1)	7,210
1 Consultor (3 meses)	2,120
Viajes en comisión de servicio	13,910
Suministros y equipo	8,000
Becas	6,000
Servicios por contrata	<u>3,000</u>
	<u>\$68,120</u>
Estimados del proyecto que figuran en <u>Documentos Oficiales No. 12</u>	- <u>39,941</u>
Aumento neto	<u>\$28,179</u>

AMRO-81

CENTRO PANAMERICANO DE ZONOSIS

La primera medida oficial relacionada con este centro internacional de zoonosis fué adoptada en Caracas, en febrero de 1953, cuando a propuesta del Gobierno de la Argentina el Consejo Interamericano Económico y Social, en su IIIa Sesión Extraordinaria, resolvió "solicitar del Comité Coordinador de Asistencia Técnica que, dentro de los reglamentos existentes, considerara la inclusión, en el próximo programa (1954) de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos, de un proyecto para la creación de un centro de capacitación para el estudio y control de las zoonosis".

Se confió este asunto a la Oficina Sanitaria Panamericana, la cual, tras detenido estudio, decidió que un proyecto de esta clase resultaría conveniente para una acción internacional y presentó una propuesta de proyecto. El proyecto fué aprobado por el Consejo Interamericano Económico y Social (Resoluciones 1/54 y 20/54) como parte del Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos, para ponerlo en práctica tan pronto como se dispusiera de fondos. No se contó con éstos en 1954 ni en 1955, ni hay perspectivas de disponer de ellos, con cargo a dicho programa en 1956 ó 1957.

El Consejo Directivo de la OSPA examinó este problema en su VIII Reunión, celebrada en septiembre de 1955. En el correspondiente debate, los Representantes de los Gobiernos pusieron de relieve la importancia del problema de las zoonosis en las Américas, así como la necesidad de que se estableciera un centro del tipo propuesto. También tomaron nota del hecho de que esta propuesta se comunicó a todos los Gobiernos y de que la mayoría de ellos habían expresado, por escrito, el deseo de participar. A fin de promover el desarrollo de esta actividad, el Consejo Directivo autorizó al Director a que tome las medidas apropiadas para que el Centro Panamericano de Zoonosis reciba, a la mayor brevedad, los fondos necesarios para su funcionamiento.

En vista del anterior mandato del Consejo Directivo, el Director estudió las posibles fuentes de fondos y decidió someter la propuesta al Director General de la OMS, para su presentación a la Junta de Asistencia Técnica a fin de que se financiara por el Programa de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas. Este proyecto ha sido incluido ahora, provisionalmente, en el Programa de Asistencia Técnica para 1957, con la limitada suma de \$45,000.

Teniendo en cuenta que la cantidad que se espera recibir del Programa de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas resultará insuficiente, se propone que la OSP facilite los servicios del Director del Centro, con el objeto

de permitir que dicho organismo inicie sus actividades.

A continuación, aparece el Proyecto de Presupuesto para el primer año de actuación del centro. Los estimados presupuestarios incluyen el personal internacional básico y una pequeña cantidad de suministros. En años futuros, se espera obtener mayores fondos del Programa de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas así como de otras fuentes disponibles, lo que permitirá conceder becas para los cursos de adiestramiento y proporcionar más suministros al Centro.

Estimados presupuestarios para 1957

		<u>OSP</u>	<u>AT/NU</u>
1 Director	(P.5)	\$11,650	\$
1 Epidemiólogo-epizootiólogo	(P.4)		
1 Especialista en patología comparada	(P.4)		31,740
1 Oficial administrativo	(P.2)		
Viajes en comisión de servicio		350	
Consultor a corto plazo (3 meses)			3,900
Suministros y equipos			6,360
Servicios por contrata			3,000
		<u>\$12,000</u>	<u>\$45,000</u>

AMRO-92

POLIOMIELITIS

La poliomielitis está causando una creciente preocupación a las administraciones sanitarias de muchos países del Continente. La incidencia de la poliomielitis paralítica va aumentando en los países en que existe la enfermedad desde hace algún tiempo, a la vez que ésta aparece en zonas que antes se consideraban libres de ella. Como ejemplos de esto se pueden citar la última epidemia de la Argentina y las que han tenido lugar recientemente en Chile, Haití, Costa Rica, Jamaica y México, sin contar las de los Estados Unidos y el Canadá.

El hecho de disponerse ya de una vacuna que, según los informes publicados se ha utilizado, con buenos resultados, en campañas de vacunación colectiva desarrolladas en varios países, especialmente en los Estados Unidos, Canadá y Dinamarca, ha despertado el interés de los países de la Región en cuanto a las posibilidades de abordar y solucionar el problema de la poliomielitis. Algunos de ellos están produciendo ya una vacuna o están tomando medidas para producirla.

El éxito del empleo de esta vacuna, así como los futuros avances en este terreno, puede depender del conocimiento de las características de los virus de la poliomielitis y otros virus afines que prevalecen en los distintos países.

Por otra parte, si en un determinado país, o en una zona de un país, se considera conveniente llevar a cabo una campaña de vacunación colectiva, es preciso determinar qué grupos de población deben ser vacunados, para obtener los beneficios máximos con un costo mínimo.

En los países en que no se dispone de datos exactos, correspondientes a varios años, sobre la incidencia de la poliomielitis paralítica en los diversos grupos de edad, o en que los datos existentes son incompletos, será necesario llevar a cabo encuestas serológicas para obtener una buena información en cuanto al estado inmunológico general de los habitantes. Para realizar este tipo de trabajo, hacen falta servicios de laboratorio y personal científico muy especializado. En muchos países de la Región se carece de ambos o se dispone sólo en número insuficiente de ellos.

La OMS ha organizado una red mundial de Laboratorios Regionales designados como Centros contra la Poliomielitis para el aislamiento, tipificación y ulterior estudio del virus de la enfermedad. Debido a lo limitado de los fondos disponibles, sólo se ha podido establecer un Centro Regional en las Américas, llamado "Poliomyelitis Unit of the Section of Preventive Medicine", que depende de la Universidad de Yale (E.U.A.)

La extensión e importancia del problema en el Continente requieren que se intensifique el estudio de la poliomielitis y que se haga un esfuerzo para establecer mayor número de centros, a fin de prestar una mejor atención al problema que tal enfermedad plantea en las Américas.

A consecuencia de que las epidemias de poliomielitis son cada vez más frecuentes y producen mayores estragos, hay gran número de inválidos, niños, adolescentes e incluso adultos, lo que hace más urgente la adopción de medidas para su rehabilitación. Ya se han recibido de varios países peticiones de ayuda a este respecto.

También se reconoce la gran importancia que tienen, desde el punto de vista de la salud pública, otras enfermedades causadas por virus. Es aconsejable, y se debe estimular, un mayor conocimiento de los modernos métodos, preventivos y de diagnóstico, de laboratorio.

Este proyecto permitirá a la OSP/OMS realizar mejor sus funciones, actuando de centro de coordinación de las actividades técnicas, epidemiológicas, de información e investigación, organizando cursos de adiestramiento y seminarios y canalizando todos los recursos disponibles para ayudar a los países, tanto en circunstancias normales como en casos urgentes.

El proyecto comprende las siguientes medidas:

- 1) Provisión de servicios consultivos para ayudar en la organización de laboratorios de virus y en el estudio de los problemas especiales relacionados con la poliomielitis.
- 2) Concesión de becas para el adiestramiento en técnicas modernas de virología, especialmente en el campo de la poliomielitis.
- 3) Provisión de servicios consultivos sobre la terapéutica de los casos de poliomielitis y la rehabilitación física.
- 4) Concesión de becas para el adiestramiento en técnicas de rehabilitación, de acuerdo con las necesidades y la disponibilidad de personal nacional.
- 5) Suministro de equipo esencial, difícil de obtener localmente, para trabajos de laboratorio.
- 6) Organización de un curso de laboratorio sobre la aplicación de las técnicas de virología para el diagnóstico, epidemiología y control de la poliomielitis y otras enfermedades producidas por virus.

Estimados presupuestarios para 1957

Poliomielitis: consultor a corto plazo	(6 meses)	\$7,800
Rehabilitación: consultor a corto plazo	(5 meses)	6,500
Becas		8,000
Suministros y equipo		2,000
Curso de adiestramiento sobre virus		<u>16,000</u>
	Total	<u>\$40,300</u>

(La cantidad anterior es independiente de la asignación que aparece en Documentos Oficiales No. 12, en la columna de gastos a cargo de la OMS para becas, suministros y equipo del proyecto, por una cantidad total de \$12,000).

AMRO-94

ENFERMEDADES DIARREICAS

Las enfermedades diarreicas constituyen uno de los mayores problemas de la salud pública de la América Latina. Las informaciones estadísticas indican que la diarrea es una de las principales causas de defunción en casi todos los países latinoamericanos, y es la más importante en nueve de ellos. En los niños de menos de cinco años se observan unas tasas de mortalidad excesivas. En el año 1952, en ocho países, las tasas de mortalidad infantil, originada por enfermedades diarreicas, fueron 10 veces mayores que la del país que presentó la más baja en las Américas. En tres países el contraste fué todavía más acentuado por lo que respecta al grupo de 1-4 años, pues las tasas de mortalidad fueron 150 veces mayores que la correspondiente al país con la tasa más baja.

Las enfermedades diarreicas que alcanzan un alto nivel y producen excesivas tasas de mortalidad imponen una pesada carga sobre los limitados recursos financieros y de personal profesional de los servicios de salubridad.

La finalidad de este proyecto es colaborar en el desarrollo de programas encaminados a lograr una importante reducción de la morbilidad y mortalidad causadas, en la América Latina, por las enfermedades diarreicas. Dos son los métodos especiales que se prestan a ser aplicados en gran escala: el suministro de agua a los hogares, para la higiene personal, y el empleo de medios sencillos para la prevención y tratamiento precoz de la deshidratación aguda, que es el factor letal de la enfermedad.

Uno de los objetivos inmediatos consiste en aplicar estos métodos, en las condiciones que prevalecen en la América Latina, y, al mismo tiempo evaluar su eficacia para utilizarlos en otras regiones. Otro objetivo importante es el de cooperar en el estudio de la compleja etiología de estas enfermedades, particularmente en cuanto se relacionan con la desnutrición. Tal estudio es la base esencial para la elaboración de buenos programas nacionales y regionales destinados a eliminar de entre las principales causas de muerte en las Américas a dichas enfermedades.

Para alcanzar estos objetivos, la Organización se propone colaborar, con los gobiernos interesados, en el desarrollo y evaluación de las siguientes fases de sus programas de salud pública: a) aumento de los suministros de agua en seleccionados núcleos de población en que las enfermedades diarreicas tienen una elevada incidencia; b) pronta rehidratación, por vía bucal - utilizando plenamente los servicios de personal auxiliar - como un medio sencillo para salvar la vida de los enfermos en aquellas zonas que no cuentan con medios adecuados de asistencia médica. En combinación con el INCAP, se

estudiará la distribución epidemiológica de los agentes etiológicos, y la relación de las enfermedades diarreicas con las deficiencias en la nutrición, especialmente en los niños de menos de 5 años.

En estos programas participará un grupo de consultores especiales, que se ocupará constantemente de encontrar procedimientos rápidos que se presten a la aplicación práctica. Los consultores, a los efectos de su colaboración, estarán a la disposición de todos los Gobiernos interesados.

En el presupuesto de 1957, se consignan créditos para los servicios de un epidemiólogo, un bacteriólogo, un estadístico y una enfermera, para una limitada cantidad de suministros y equipo y para servicios locales por contrata. En 1958, se ampliará el presupuesto de acuerdo con las necesidades y las peticiones de los países, incluyendo la provisión de más personal y la concesión de mayor número de becas. El proyecto ha sido preparado con el fin de facilitar el desarrollo de un programa a largo plazo encaminado a la prevención de la morbilidad y mortalidad causadas por enfermedades diarreicas.

Estimados presupuestarios para 1957

1 Médico epidemiólogo	(P.4)	\$10,940
1 Médico bacteriólogo	(P.4)	10,940
1 Estadístico	(P.2)	7,800
1 Enfermera de salud pública	(P.2)	5,320
Servicios por contrata con personal local		6,000
Viajes en comisión de servicio		1,000
Suministros y equipo		<u>8,000</u>
		<u>\$50,000</u>

(El total anterior ha de añadirse a las asignaciones presupuestarias que aparecen en Documentos Oficiales No. 12, para un seminario calculado en \$16,700)