comité ejecutivo del consejo directivo

ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA

grupo de trabajo del comité regional

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

34a Reunión
Washington, D. C.
Mayo 1958

CE34/5 (Esp.)
29 abril 1958
ORIGINAL: INGLES

Tema 6: PROYECTO DE NUEVAS CONDICIONES DE EMPLEO E INFORME SOBRE LOS SUELDOS ABONADOS AL PERSONAL DE SALUD PUBLICA EN LAS AMERICAS

A. Proyecto de nuevas condiciones de empleo

Las últimas decisiones adoptadas por los cuerpos directivos en relación con este asunto, son las siguientes:

1. La Décima Asamblea Mundial de la Salud (1957), en su Resolución WHA10.45, pidió al Consejo Ejecutivo (1) que se pusiera de acuerdo con el Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana sobre la manera de adoptar las disposiciones necesarias para que los sueldos y subsidios del personal se conformasen a las necesidades de las organizaciones sanitarias internacionales, y (2) que presentara las recomendaciones que estimase oportunas a la Asamblea Mundial de la Salud.

2. La X Reunión del Consejo Directivo (1957) examinó en detalle la cuestión de los principios básicos para el establecimiento de nuevas condiciones de empleo en la OSP y transmitió al Comité Ejecutivo un documento sobre este asunto para que procediera a un nuevo estudio, a la vez que rechazó expresamente la propuesta de suprimir los "subsidios adicionales no computables a efectos de pensión".

3. La 21a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, al estudiar la cuestión de las condiciones de empleo, pidió al Director General que invitara a todos los Comités Regionales a expresar sus opiniones sobre este asunto, y que presentara un informe completo a la 23a Reunión del Consejo Ejecutivo.1/

1/ El Director General de la OMS ha enviado a todas las Oficinas Regionales un cuestionario sobre el estudio del Consejo Ejecutivo acerca de los sueldos y subsidios del personal profesional, a fin de que las respectivas Regiones formulen las sugerencias que estimen oportunas. Se están recopilando los datos relativos a este cuestionario que se presentarán oportunamente en un informe.

Por consiguiente, el Director tiene el honor de someter a la consideración del Comité Ejecutivo el siguiente informe, que es un resumen de los principios más importantes enunciados en su informe (CE32/3) a la 32a Reunión del Comité Ejecutivo. También se presenta, en la Parte B de este documento, un informe suplementario sobre el estudio de los sueldos abonados al personal de salud pública en las Américas.

Antecedentes

Durante los últimos ocho años y medio en que la Oficina Sanitaria Panamericana ha servido de Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud en las Américas, se ha adelantado mucho en la definición de las funciones de un organismo sanitario internacional. Se han aclarado las relaciones orgánicas y se ha alcanzado cierto grado de estabilidad respecto a los planes, presupuestos y programas principales de ambos organismos. Ha quedado demostrado el valor de programas de consulta y ayuda que se iniciaron en determinados campos a título de ensayo, y ahora se les considera que constituyen función permanente de esas organizaciones.

El actual sistema de administración de personal de la Oficina Sanitaria Panamericana se inició en 1949, después de la firma del Acuerdo entre la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud, en virtud del cual la Oficina Sanitaria Panamericana sirve como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Este sistema de personal fue adoptado oficialmente por el Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana en su III Reunión, en 1949. El Reglamento del Personal se ha modificado periódicamente a fin de mantenerlo de acuerdo, en sus líneas generales, con el de la Organización Mundial de la Salud. Esta, a su vez, ha elaborado su sistema de personal dentro de la amplia estructura del llamado "régimen común" de las Naciones Unidas y sus organismos especializados.

El concepto de un régimen común de servicio civil internacional tiene atractivos teóricos para muchas personas. Cabía pensar que el establecimiento de un verdadero "régimen común" podía tener ventajas para las Organizaciones interesadas y sus empleados. Teniendo en cuenta esas posibles ventajas, los encargados de establecer el régimen común trataron de elaborar uno que pudiera ser adoptado uniformemente por todos los organismos internacionales comprendidos en el sistema de las Naciones Unidas. Sin embargo, en la práctica, dichos organismos no han logrado alcanzar ese objetivo. Los sistemas de personal del Banco Internacional y del Fondo Monetario Internacional difieren sensiblemente del régimen común en cuestiones tales como la estructura de los grados y escalas de sueldos, subsidios por educación, sistema de pensiones y otras análogas. Desde un punto de vista práctico, no es posible la transferencia de personal de esos organismos a otros de las Naciones Unidas, con retención de los derechos acumulados en cuanto a permanencia en el puesto, antigüedad, pensiones, licencias, etc.

Incluso entre los organismos de las Naciones Unidas que participan en el llamado "régimen común" (Secretaría de las Naciones Unidas, OMS, FAO, OIT, OACI, UNESCO, etc.) existen grandes variaciones en la aplicación de los elementos esenciales de dicho "régimen común".

Se ha sostenido que es necesario un sistema común de administración de personal a fin de que los funcionarios de las diferentes organizaciones que trabajan unos al lado de otros en el mismo país, disfruten de los mismos sueldos y condiciones de empleo. Sin embargo, en la práctica no sucede ni debe suceder así. Para que sea satisfactorio el sistema de personal de un organismo ha de adaptarse a la misión particular de la organización de que se trate. Esta es la razón de que haya una notable variación en las prácticas y sistemas de personal que siguen las distintas organizaciones internacionales. La experiencia ha demostrado que un sistema único, que se aplica rígidamente, no puede satisfacer por igual las necesidades de organismos internacionales muy distintos. La política de la OMS (Artículo 3.2 del Estatuto del Personal) prevé con acierto la posibilidad, en caso necesario, de apartarse del sistema común. El Comité Encargado de Estudiar el Régimen de Sueldos, Subsidios y Prestaciones de las Naciones Unidas, en 1956, estableció un principio similar al declarar que "no es necesario aplicar (el régimen común) con tanta uniformidad que impida a las organizaciones apartarse de sus normas cuando no tengan otra manera de resolver sus problemas de personal."

Los programas de salud pública internacional han llegado ahora a una fase de desarrollo en que, para establecer una base firme y más permanente para el futuro progreso y crecimiento, se considera necesario proceder a un nuevo examen del régimen básico de personal.

1. Contratación y permanencia en el puesto

Entre los puntos débiles del actual sistema para el personal de los programas de la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud, uno de los principales es la práctica de hacer muchos nombramientos a plazo corto, en especial para trabajos de campo. Esto tiene por resultado un excesivo movimiento de personal y la necesidad de mantener costosos programas para el adiestramiento del personal nuevo.

Además, los programas y presupuestos de la OSP y OMS han alcanzado un tamaño, diversidad y madurez que no sólo permiten nombramientos permanentes, sino que además resultaría ventajoso, tanto para las organizaciones como para los miembros del personal, que hubiera muchos más nombramientos permanentes.

En la actualidad, el 69% de los médicos, el 77% de las enfermeras y el 86% de los ingenieros sanitarios de la OSP/OMS sirven con nombramientos temporales de 2 años o menos. En este grupo hay buen

número de trabajadores de salud pública con amplio adiestramiento y experiencia, que sería conveniente incluir en el personal permanente de nuestra organización, y que además estarían interesados en tener la seguridad que proporciona un nombramiento de carrera.

Una justificación, más importante aún, para ampliar el servicio de carrera en los organismos sanitarios internacionales, es la necesidad de que esos organismos puedan ofrecer condiciones de servicio más atrayentes a jóvenes funcionarios capacitados, recién graduados de una escuela de salud pública, que puedan tener interés en un servicio de carrera en las actividades de salud pública internacional. El mejor tipo posible de un verdadero servicio de carrera consiste en dar acceso a la organización, por el grado de entrada, a quienes, entre esas personas, tengan mayores aptitudes; proporcionarles la oportunidad de que alcancen la debida formación y madurez profesional en diversas tareas y darles puestos de mayor responsabilidad y sueldos más altos a medida que perfeccionen su formación.

Si la Oficina adopta un programa de personal que le permita de esta manera formar sus propios funcionarios en el futuro, disminuirá así la demanda de los servicios de personal expertos que actualmente se hace a los ministerios de sanidad de los Gobiernos Miembros. Dada la grave escasez actual de trabajadores calificados en este campo, y teniendo presente que los organismos nacionales asumen la responsabilidad básica de proporcionar servicios de salud pública, las organizaciones sanitarias internacionales no deberían depender de dichos organismos, en el grado en que ahora lo hacen, para la contratación de personal.

Un número suficiente de personal de carrera tendría la ventaja de proporcionar mayor grado de flexibilidad a los servicios. Esto facilitaría el intercambio de personal entre las operaciones de campo y las oficinas permanentes de la Organización. Los miembros del personal ya no considerarían su puesto como perteneciente a un solo programa, sino que esperarían trabajar en una variada serie de programas, así como en algunas de las oficinas permanentes. Esta diversidad de experiencia para cada miembro del personal representaría también oportunidades de ascenso, de perfeccionamiento y de adquisición de una mejor comprensión del trabajo y de los problemas de la Organización.

Hay, sin duda, ciertos tipos de actividades, tales como las de erradicación de la malaria, en que se emplea personal especializado que, dada la naturaleza del programa, sólo se necesita para períodos de tiempo relativamente cortos. Ese personal debe contratarse para plazos limitados.

2. Adiestramiento

Un servicio de carrera, que por definición debe atender a la formación profesional del personal, sólo puede tener éxito si comprende un programa de adiestramiento realmente eficaz. Esto significa que la OSP y la OMS deberían adoptar un programa planificado de formación del personal que comprendiera:

(1) la asignación a diversas actividades de campo;

(2) la rotación del personal entre la sede y los servicios de campo; y

(3) la concesión de licencias y estipendios para el adiestramiento académico especializado y avanzado y otras experiencias educativas para los miembros del personal que revelen aptitudes.

3. Utilización de los servicios temporales de funcionarios de otros organismos

Aun con la ampliación del concepto de servicio de carrera en la OSP y la OMS, seguirá habiendo muchos puestos, en proyectos a plazo corto, para los que se requerirán aptitudes especiales y que deberán proveerse mediante la utilización de los servicios temporales de personal de fundaciones privadas, universidades y laboratorios, así como de los ministerios nacionales de salud pública. Esto será preciso a causa de la frecuente necesidad de personal altamente competente para asesorar a los gobiernos en problemas de naturaleza muy especializada, y porque algunas necesidades de personal serán también de duración limitada.

La adecuada utilización de estos funcionarios les dará la oportunidad de desarrollar todas sus aptitudes profesionales y, en definitiva, esto redundará en beneficio de los programas tanto de los organismos que presten su personal como de los que lo utilicen. Por esta razón, es de esperar que los gobiernos faciliten, siempre que sea posible, el traslado de sus funcionarios a los organismos internacionales, garantizándoles el derecho a reintegrarse al servicio, y acreditándoles, a los efectos de antigüedad y de retiro, el tiempo que trabajen en la organización internacional. Pero es esencial (1) que no se efectúen traslados que perjudiquen gravemente la labor de un ministerio de salud pública, institución de investigación, etc.; (2) que se cumpla estrictamente lo convenido en materia de limitación de tiempo de los traslados; y (3) que en todo momento se tengan en cuenta las necesidades e intereses de los funcionarios.

No hay que olvidar que son los organismos nacionales, y no los internacionales, los que tienen la responsabilidad básica de proporcionar servicios sanitarios a la población.

4. Remuneración

La aportación más importante de los organismos sanitarios internacionales es la competencia y la experiencia de sus consultores profesionales y científicos, encargados de asesorar a los gobiernos y de colaborar con ellos en el desarrollo de sus servicios sanitarios. Con el fin de cumplir esta misión primordial, los organismos sanitarios internacionales han de estar en condiciones de emplear a los elementos más competentes del mundo. Hay pruebas abundantes de que los sueldos de los organismos sanitarios internacionales ya no son apropiados para la contratación de especialistas profesionales y técnicos de sobresaliente competencia, y de que es preciso proceder con urgencia a aumentos sustanciales.

En el Hemisferio Occidental, la OSP/OMS y la ICA son los principales organismos que emplean personal internacional de salud pública. La Administración de Cooperación Internacional de los Estados Unidos contrata actualmente a médicos de salud pública para puestos internacionales con sueldos que, para la mayoría de los puestos en América Latina, son superiores, como promedio, en $4,000 a los que, para puestos equivalentes, ofrecen la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud.1/

Sería preciso, pues, que, con un sentido realista, se examinara de nuevo la escala básica de sueldos de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud, para hacer posible la contratación de personal profesional de salud pública que tenga la alta competencia necesaria.

Además de un aumento sustancial en los sueldos básicos del personal profesional, es preciso examinar de nuevo la estructura de los grados de la actual escala de remuneraciones. El número de grados no es suficiente para reflejar los diversos niveles de responsabilidad establecidos en la actualidad para los puestos en la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud.

Para todos los efectos prácticos, en la OSP/OMS sólo hay 3 grados (excluyendo a los 2 jefes de división de la Oficina de Washington) en que, según el actual sistema, pueden clasificarse los puestos de oficiales médicos. Uno de esos grados se reserva para los representantes de zona, quedando solamente dos para todos los demás puestos médicos. En ellos

---

1/ Véase la Parte B, que comprende un informe sobre el estudio de los salarios y otras compensaciones ofrecidas al personal de salud pública en las Américas.

hay que clasificar puestos de funciones muy diversas, tales como los del personal subalterno de proyectos en los países, consultores principales de proyectos, jefes de servicio, puestos sin funciones de supervisión, subrepresentantes de zona, etc. Lo que se ha indicado respecto al personal médico rige también para los funcionarios de otras profesiones.

El Director estima que deberían añadirse por lo menos dos grados a la clasificación del personal profesional.

5. Subsidios por familiares a cargo

El Consejo Directivo, en su X Reunión (1957), examinó la cuestión de los subsidios por familiares a cargo y deliberó también sobre la propuesta del Director en el sentido de eliminar los subsidios adicionales no computables a efectos de pensión. El Consejo Directivo acordó que el principio número 4, relativo a la eliminación de dichos subsidios adicionales, no debía incluirse en la exposición de principios aprobada.

Por muy justificables que sean los subsidios por familiares a cargo como suplemento de los sueldos pagados por los organismos nacionales, esas justificaciones no son forzosamente valederas para las organizaciones internacionales que emplean personal profesional altamente calificado. Nuestra organización tiene el deber de ofrecer un sueldo suficiente que permita al miembro del personal mantener un nivel de vida en consonancia con su posición profesional y cumplir con sus responsabilidades de jefe de familia, sin necesidad de emolumentos suplementarios.

La excesiva insistencia en los subsidios por familiares a cargo ha sido un importante factor para impedir aumentos adecuados de los sueldos básicos. Además, ese sistema ha tendido a imponer una discriminación contra los trabajadores sanitarios jóvenes con pocos familiares a su cargo, y contra los funcionarios veteranos, más expertos, cuyos hijos son ya mayores y, por lo tanto, no pueden ser considerados como familiares a cargo. En cada una de estas dos clases hay elementos muy competentes que podrían ser contratados para las actividades sanitarias internacionales.

En resumen, una escala de sueldos para el personal internacional de salud pública debería basarse únicamente en la relativa dificultad y en las responsabilidades del cargo y no en la situación de familia u otras consideraciones que afecten personalmente al titular del mismo.

El Director desea informar, además, que hay especialmente dos disposiciones del Reglamento de Personal, adoptadas por la OMS y en vigor desde enero de 1958, que complican más aún la administración de los subsidios por familiares a cargo. Son el Artículo 230.3 (a), que dispone que no se pagará subsidio por un cónyuge que esté empleado y gane

más de US $1700 por año o una cantidad que exceda del sueldo mínimo de entrada de la escala local; y el Artículo 250, que establece que el subsidio por un hijo se reducirá por la cantidad que se perciba "de fuentes públicas, por razón de dicho hijo, en forma de prestaciones del seguro social o de exención de impuestos".

Para la Organización representaba una enorme tarea administrativa el tratar de investigar y anotar en detalle las disposiciones relativas a las prestaciones del seguro social y exenciones de impuestos concedidas por los hijos en todos los países. Por consiguiente, se adoptó la medida de que los propios empleados proporcionaran dicha información. A éstos les resultó difícil obtener los datos necesarios y formular debidamente la solicitud en sus casos individuales. En consecuencia, pidieron a la Oficina de Personal que hiciera ese estudio y análisis para ellos, de suerte que, en fin de cuentas, es como si la Organización se hubiese encargado desde el principio de esa tarea.

Los artículos 210.3 y 250 del Reglamento de Personal han permitido reducir el importe de los subsidios pagaderos a algunos miembros del personal. Esto ha representado ciertas economías para la Organización, pero cabe preguntarse si esas economías no han sido neutralizadas por el aumento en los costos administrativos. Por consiguiente, el Director estima que debería suprimirse ese procedimiento restrictivo que rige la concesión de subsidios por familiares a cargo.

6. El sistema de ajustes por lugar de destino

Con el fin de mantener el principio de sueldo igual para igual trabajo, es preciso mantener la paridad de los ingresos efectivos del personal contratado sobre una base internacional, de acuerdo con el costo de la vida en el lugar de destino. El Comité de Revisión de Sueldos de las Naciones Unidas, señaló, en 1956, ciertas dificultades administrativas, pero recomendó la continuación del actual sistema de ajuste por costo de vida de las Naciones Unidas, aunque reforzando el personal estadístico con el fin de mejorar la rapidez y exactitud de los ajustes. Se considera que esta recomendación es apropiada y que debería aplicarse lo antes posible. Su aplicación es tanto más urgente con la ampliación de los beneficios al personal de programas asignado a lugares en que no se aplica ahora el sistema de ajustes por lugar de destino. Se espera que el Consejo Ejecutivo de la OMS adopte la recomendación del Consejo Directivo en el sentido de eliminar la aplicación de los ajustes de reducción, lo cual haría posible que hubiera las mismas condiciones de empleo para todo el personal de la OSP/OMS.

7. Pensiones

Una organización que sólo se propone ejecutar programas de duración estrictamente limitadas y que únicamente emplea a personal temporero y a plazo fijo, apenas si necesita preocuparse por ofrecer pensiones

apropiadas a los miembros de su personal. En cambio, una organización que concibe su programa en forma permanente y que necesita contar con los servicios permanentes de un personal estable, de carrera, ha de disponer de un sistema de pensiones completo y adecuado, como uno de los elementos esenciales para la contratación y la conservación de sus funcionarios. Aparte de la necesidad de atender debidamente a los miembros del personal jubilados, una organización de este tipo no puede permitirse ser menos liberal, en materia de pensiones, que las principales organizaciones e instituciones con las cuales compite en el terreno de la contratación de personal.

La deficiencia más importante del sistema de pensiones de las Naciones Unidas es el hecho de que las prestaciones se basan en el sueldo neto y no en el total de la remuneración recibida, como ocurre en la mayoría de los otros sistemas. Los jefes ejecutivos de los organismos especializados reconocieron este problema en su declaración conjunta sobre el informe del Comité de Revisión de Sueldos, y se recomendó que se siguiera estudiando el mejoramiento del sistema de la Caja Común de Pensiones.

El Comité Administrativo de Coordinación ha nombrado ahora un Grupo de Expertos sobre la Remuneración Computable a Efectos de Pensión, y se espera que ese grupo formule pronto recomendaciones para mejorar sustancialmente el sistema.

En vista de lo que antecede, el Comité Ejecutivo puede tener a bien considerar una resolución concebida en los siguientes términos:

Proyecto de Resolución

El Comité Ejecutivo,

Considerando que, con el objeto de asegurar la uniformidad de condiciones de empleo, la Oficina Sanitaria Panamericana viene aplicando desde 1949, disposiciones sensiblemente iguales, en materia de personal, a las de la Organización Mundial de la Salud;

Considerando que los esfuerzos desplegados con el fin de obtener condiciones uniformes y equitativas de empleo para el personal de los organismos sanitarios internacionales no han dado resultados enteramente satisfactorios;

Considerando que las actuales condiciones de empleo no son apropiadas para atraer al servicio a muchos trabajadores de salud pública que puedan convertirse en funcionarios de carrera de la Organización; y

Habiendo estudiado el informe del Director sobre este asunto, así como la declaración de principios básicos para el desarrollo de mejores

condiciones de empleo para el personal internacional de salud pública (Documento CE34/5), y el informe sobre los sueldos abonados al personal de salud pública en las Américas (Parte B),

RESUELVE:

1. Recomendar a la XV Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe el Documento CE34/5 como una declaración de principios básicos, que sirva de guía para el desarrollo de un mejor sistema de administración del personal para los organismos sanitarios internacionales.

2. Recomendar a la Conferencia que autorice al Comité Ejecutivo negociar con el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud la aceptación de estos principios y su aplicación mediante la adopción de un Estatuto y Reglamento del Personal revisados, que estén basados en aquéllos.

B. Informe sobre los sueldos abonados al personal de salud pública en las Américas

En el párrafo 3 de la Resolución XVII, adoptada en la IX Reunión del Consejo Directivo, se encomienda al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que

> "emprenda un estudio completo de los sueldos y otras compensaciones ofrecidas al personal de salud pública en las Américas y presente un informe sobre este asunto, junto con sus recomendaciones."

En cumplimiento de esta resolución, en la primavera de 1957 se inició un estudio para recopilar datos sobre los sueldos y otras compensaciones ofrecidas al personal médico, de ingeniería sanitaria y enfermería en los servicios de salud pública de las Américas.

Una parte muy importante del estudio fué la recopilación de información de los ministerios de sanidad de América Latina, mediante un cuestionario. Para aliviar la tarea de los que habían de contestar y conseguir el mayor número de respuestas, sólo se pidió información sobre "ciertos puestos principales del personal médico, de ingeniería sanitaria y enfermería". Se utilizó un cuestionario de dos páginas. En la primera de ellas se pedían, sobre cada puesto, datos básicos como los siguientes: (1) título del puesto y funciones, (2) horas semanales dedicadas a estas funciones, (3) número de horas dedicadas a otras actividades remunerativas, (4) sueldo básico (mínimo y máximo), subsidios por familiares a cargo, prima anual y otras remuneraciones, y (5) promedio del impuesto pagado sobre la renta. En la segunda página se pedían datos sobre los llamados "beneficios adicionales", tales como (1) pensiones, (2) seguro de vida y seguro de enfermedad e incapacidad, (3) atención médica, (4) licencias y (5) otros beneficios. Estos cuestionarios se enviaron a nuestros representantes de zona en abril de 1957, para su transmisión a los ministerios de sanidad.

Los sueldos pagados al personal de los departamentos estatales de sanidad de los Estados Unidos habían sido objeto de un estudio especial por parte del Servicio de Salud Pública de dicho país en agosto de 1956; por esta razón se decidió utilizar esos datos, sin necesidad de llenar un cuestionario aparte para los Estados Unidos.

De los otros 20 países independientes, 15 devolvieron llenados los cuestionarios, lo que representa una proporción del 75%. También se recibieron los correspondientes a Puerto Rico y los territorios franceses y británicos del Area del Caribe.

Sin embargo, se observó una gran variación en el número de puestos sobre los cuales los ministerios notificaron datos acerca de los

sueldos. Refiriéndonos solamente a las 15 Repúblicas, el número de puestos a nivel nacional sobre los cuales se informó en materia de sueldos, osciló entre 3 puestos en dos países y 27 en un país grande. Esto reveló no sólo que diferían las interpretaciones acerca de lo que son los "puestos principales", sino una circunstancia más importante todavía: la gran diversidad en cuanto a la extensión de los países, sus problemas sanitarios y el alcance y amplitud de los servicios proporcionados por los respectivos ministerios de sanidad.

Como ocurre con todo método de cuestionario para recoger información, se observaron algunas discrepancias y problemas de interpretación. Por ejemplo, la mayoría de los que contestaron, dieron una interpretación errónea a la pregunta relativa al impuesto pagado sobre la renta. Para puestos en un mismo país con el mismo sueldo, se dieron sumas diferentes en concepto de "promedio de impuestos pagados". Por otra parte, no se siguió siempre el mismo criterio en cuanto al pago de subsidios: un país informó de 2 puestos de "Director D", uno con un sueldo básico de $1340 y $2344 en concepto de subsidios, y el otro con sólo un sueldo básico de $1340.

En el cuestionario se pedía información sobre el sueldo mínimo fijado para cada puesto, no sobre el sueldo pagado al actual titular. Se hizo con el propósito de comparar los niveles de los sueldos de contratación, pero dió lugar a una considerable subestimación de los efectos de la antigüedad sobre el sueldo. La antigüedad en los puestos del Gobierno - no necesariamente en un empleo determinado - es un factor importantísimo, en materia de sueldos, en muchos ministerios de sanidad de América Latina.

Aparte de estos problemas de interpretación del cuestionario, la dificultad más importante en un estudio de los sueldos del personal de salud pública en las Américas, estriba en la falta de uniformidad en el concepto de un servicio profesional de carrera, a tiempo completo, y sin otra remuneración que la del organismo de salud pública. La mayoría de los ministerios de sanidad aceptan el principio del empleo a tiempo completo, limitado a un solo puesto, como ideal para el funcionario de salud pública en el futuro. En la actualidad, los sueldos bajos retardan la consecución de este objetivo en muchos países, y la práctica general es que el médico de salud pública se dedique intensamente al ejercicio privado de la profesión y tenga, en muchos casos, otras actividades remunerativas, además de sus funciones de salud pública.

Cuando al titular de un puesto se le prohibe desempeñar otro empleo o dedicarse al ejercicio privado de su profesión, es práctica corriente abonarle un subsidio adicional, bastante importante, para compensarle de esa restricción. La tendencia hacia un empleo único, a tiempo completo, se refleja en los comentarios del Ministerio de Salud Pública de Paraguay. Manifestó que todos los sueldos notificados correspondían

a puestos de 40 horas de trabajo por semana, pero que, con el propósito de prestar mayor atención a los programas de salud pública, se ha adoptado un nuevo tipo de nombramiento a tiempo integral, para aquellos profesionales que no ejercen privadamente la profesión ni tienen otra ocupación (a excepción de las actividades docentes). Esos profesionales reciben una remuneración adicional.

Las grandes diferencias que se observan en los sueldos de los directores de programas médicos, dan una idea de las considerables divergencias en la concepción de la labor de salud pública en los distintos países. Dichos sueldos varían de $346 a $9,000 por año. Es evidente que un país que pague al director de un programa médico unos pocos centenares de dólares al año, no puede esperar que dedique mucho tiempo a sus funciones de salud pública.

Teniendo en cuenta las grandes diferencias entre los países en cuanto al número de horas que se espera que un funcionario ha de dedicar a su puesto en el organismo de salud pública, y en cuanto a las otras ocupaciones que puede desempeñar, se decidió que el único criterio justo sería limitar la tabulación a los datos de aquellos ministerios de sanidad que (1) requieren esencialmente el empleo a tiempo completo o de dedicación exclusiva, y (2) son lo suficientemente grandes para tener varios directores de programas médicos. El cuadro que aparece a continuación muestra los datos de sueldos de puestos seleccionados en los seis países que cumplen estos dos requisitos. A los fines de comparación, los sueldos se han convertido a dólares (E.U.A.), a base del tipo de cambio vigente en julio de 1957. Las cantidades indicadas comprenden el sueldo básico y los subsidios (en la cuantía pagadera a un funcionario casado con un hijo a su cargo).

Sueldos notificados para puestos seleccionados en los ministerios de sanidad - 1957

País	Director General de Salud Pública	Director de programa médico		Jefe, Ingeniería Sanitaria
		Sueldo más bajo	Sueldo más alto	
	$	$	$	$
A	14,000	6,600	9,000	6,300
B	7,600	(no se facilitaron datos)		6,700
C	5,700	4,200	5,400	5,400
D	5,400	2,400	4,800	3,000
E	4,800	3,900	4,200	4,200
F	4,400	3,100	3,300	3,900

En los Estados Unidos se dispone de variada información sobre los sueldos de los funcionarios de salud pública en los tres tipos de organismos oficiales: federal, estatal y municipal. El Cirujano General del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos y sus principales jefes

de oficina reciben una remuneración total de más de $20,000 por año. En un estudio sobre sueldos efectuado en 1956, un Estado comunicó que el del jefe de sanidad del mismo era de $18,500; trece pagaban $15,000 o más por año, y el término medio para los 48 Estados era de $12,000. En el mismo estudio, cinco Estados comunicaron sueldos de Directores de Ingeniería Sanitaria, de $13,000 o más. Una cuarta parte de las ciudades de más de 500,000 habitantes que facilitaron datos en 1957, notificaron sueldos superiores a $23,000 para los jefes de sanidad.

En cuanto a emolumentos distintos del sueldo, el personal de salud pública de las Américas goza de muchas ventajas. Catorce países contestaron a las preguntas sobre "beneficios adicionales" tales como asistencia médica, jubilación y licencias. De esos 14, nueve comunicaron que cuentan con un plan de atención médica para sus funcionarios. Todos, menos dos, notificaron que conceden pensiones de jubilación a los empleados. En muchos cuestionarios no se daban detalles sobre esos planes de pensiones, pero en los casos en que se facilitó esta información, se observó que aquellas eran muy liberales. Por ejemplo, 3 países conceden una pensión equivalente al 100% del sueldo básico, pagadera a los 25, 30 y 35 años de servicio, respectivamente. En otro se percibe una pensión equivalente a las dos terceras partes del sueldo, al cabo de 20 años de servicio.

Casi todos los países conceden licencia anual y por enfermedad, y también hay varias licencias especiales, tales como la de maternidad, por defunción en la familia, licencia después de 10 años de servicio, etc. La licencia anual oscila entre 15 y 90 días por año. La licencia por enfermedad varía desde un mínimo de 12 días por año hasta 3 años; en algunos casos, el plazo es ilimitado, requiriéndose la presentación del correspondiente certificado médico. La práctica corriente parece ser muy generosa.

Los datos sobre sueldos y otras compensaciones que hemos enumerado en este informe, se refieren a puestos nacionales al servicio del programa de salud pública en un solo país. Es distinto el problema de obtener datos comparables respecto a los funcionarios internacionales de salud pública que prestan servicio fuera de su país, como asesores de los gobiernos. Los programas binacionales de la Administración de Cooperación Internacional de los Estados Unidos constituyen tal vez la mejor fuente de información para establecer una comparación con la retribución abonada por la OSP/OMS. En el cuadro que figura a continuación se compara la remuneración correspondiente a un oficial médico de la ICA (Grado 4) con la de otro de la OSP (Grado P-4), en seis ciudades típicas de América Latina.

COMPARACION DE LA RENUMERACION NETA ABONADA A OFICIALES MEDICOS, GRADO 4, POR LA ICA Y LA OSP, EN PUESTOS SELECCIONADOS

	Montevideo		Lima		Río de Janeiro		La Habana		México, D. F.		Asunción	
	ICA 4	OSP P4	ICA 4	OSP P4	ICA 4	OSP P4	ICA 4	OSP P4	ICA 4	OSP P4	ICA 4	OSP P4
	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$
Sueldo básico	11,500	7,300	11,500	7,300	11,500	7,300	11,500	7,300	11,500	7,300	11,500	7,300
Clasif. puesto	-	-	-	400	-	1,175	2,160	1,525	-	-	-	-
Compen. extraor.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,725	-
Subsidio aloj.	3,000	-	2,500	-	3,000	-	3,000	-	1,800	-	2,500	-
Familiares cargo	-	500	-	500	-	500	85	500	-	500	-	500
Subsidio educación	140	400	230	400	420	400	290	400	250	400	400	400
	14,640	8,200	14,230	8,600	14,920	9,375	17,035	9,725	13,550	8,200	16,125	8,200
Menos: Estimado imp. renta	-1,862	-	1,862	-	1,862	-	1,862	-	1,862	-	2,310	-
NETO	12,778	8,200	12,368	8,600	13,058	9,375	15,173	9,725	11,688	8,200	13,815	8,200

Nota: Esta comparación está basada en:

1. Los subsidios pagaderos a un miembro del personal con esposa y un hijo, suponiendo que éste curse el 6º grado.
2. La suposición de que las funciones y deberes correspondientes al Grado 4 de la ICA y P-4 de la OSP, son equivalentes en general. Este es el grado de contratación corriente para ambas organizaciones.
3. La contratación de oficiales médicos por la ICA en el escalón más alto del grado, y por la OSP en el primer escalón. Es la práctica actual.
4. La exclusión del subsidio por misión ($1,200 por año) que la OSP abona al personal de campo, suponiendo que equivale aproximadamente al costo de la mudanza del ajuar que paga la ICA, pero no la OSP. La OSP no paga el subsidio por misión cuando abona los gastos de mudanza.
5. Si se incluyeran los ajustes de reducción por lugar de destino, que se aplican cuando se trata de puestos de la OMS, se reduciría la remuneración neta correspondiente a Montevideo y Asunción.