



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XIV Reunión

Washington, D. C.
Septiembre 1963

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XV Reunión

Tema 8 del proyecto de programa

CD14/27 (Esp.)
17 septiembre 1963
ORIGINAL: INGLES

PRESUPUESTO FUNCIONAL

En la 46a y 48a Reuniones del Comité Ejecutivo se aprobaron los planes preliminares para la inclusión de un nuevo capítulo en el documento presupuestario, a fin de facilitar un análisis más a fondo del programa en su conjunto y en relación con los fondos necesarios para su ejecución.

Se ha adaptado la idea del presupuesto funcional, tal como la entienden en general los administradores públicos, con el fin de presentar una clasificación por programas que permita al Consejo Directivo evaluar la importancia relativa, medida en términos financieros, de los distintos programas y actividades de la Organización.

La clasificación por programas está basada principalmente en la política general establecida respecto a los problemas importantes de salud del Continente. Se reconoce que no existe un plan perfecto de clasificación, especialmente en el campo de la salud, en el que las funciones son complementarias, en lugar de excluirse mutuamente. Por ejemplo, un ingeniero sanitario puede ser asignado para trabajar simultáneamente en uno, dos o tres programas. Por lo tanto, hay que aplicar un criterio arbitrario para la distribución de los costos de sus servicios. Aunque la distribución no sea rigurosamente exacta por lo que se refiere a cada uno de los programas, no alterará las cifras definitivas del programa general.

Cabe esperar que cuando los Gobiernos formulen planes nacionales de desarrollo económico y social, incluyan en ellos secciones sobre las necesidades y recursos en materia de salud. A medida que tales planes se desarrollen e influyan, a su vez, en los programas de salud, el contenido del programa y presupuesto de esta Organización habrá de cambiar en la medida necesaria para que refleje su colaboración en los programas nacionales.

Por consiguiente, este documento representa una fase transitoria en la forma de presentación del proyecto de presupuesto de la Organización, hasta que todos los Gobiernos cuenten con planes nacionales de salud.

PLAN DE CLASIFICACION - PROGRAMAS ENUMERADOS EN EL EJE VERTICAL

En el Cuadro 6 figuran los detalles de la clasificación. Se han establecido las siguientes categorías de programas principales:

Protección de la Salud
Fomento de la Salud
Educación y adiestramiento
Servicios a los programas
Dirección Administrativa
Cuerpos Directivos
Aumento del Activo

Se espera que estos programas principales resistan la prueba del tiempo, ya que están claramente enraizados en las disposiciones de los documentos básicos que rigen las operaciones de la Organización. Se prevé que los programas específicos que figuran en ellos cambien de cuando en cuando, a fin de determinar los que en un momento dado deban ser objeto de particular atención por su importancia, magnitud o interés especial.

La categoría de Protección de la Salud comprende los programas de enfermedades transmisibles y saneamiento del medio y este último, a su vez, abarca los de abastecimiento de agua y erradicación del Aedes aegypti, vector de la fiebre amarilla urbana.

En la categoría de Fomento de la Salud figuran dos clases de programas. Uno de los mandatos encomendados a la Organización es el fortalecimiento de los servicios de salud en general. Esta labor comprende la prestación de asesoramiento sobre los diversos aspectos de la organización, integración y administración de los servicios de salud. Ahora bien, son de mucho interés los servicios de asesoramiento de carácter general que se facilitan y, en consecuencia, se han establecido programas para identificar las partidas del presupuesto relacionadas con la salud pública en general, la enfermería, los servicios de laboratorio, la educación sanitaria, la estadística y los métodos administrativos. Además, la Organización está sumamente interesada en las actividades específicas de salud que llevan a cabo los distintos Gobiernos. Estas actividades se presentan en un grupo aparte dentro del programa principal.

La tercera categoría principal, Educación y adiestramiento, se refiere a la cooperación con instituciones y cursos establecidos a fin de ofrecer posibilidades de educación y adiestramiento a personal profesional médico y paramédico. Está dividida en programas relativos a escuelas de salud pública, medicina, enfermería, saneamiento, medicina veterinaria, odontología y bioestadística. Ahora bien, no están comprendidos los servicios de consultores para programas de adiestramiento durante el servicio o seminarios y conferencias encaminados a impulsar programas específicos, ya que se considera que todas estas actividades facilitan la ejecución de los programas. Sólo se incluyen en esta categoría las actividades relacionadas con instituciones docentes y cursos permanentes.

La categoría de Servicios a los programas se ha establecido para indicar la importancia de los servicios complementarios que forman parte de la cooperación directa que se facilita a las actividades de salud. Por otra parte, resulta difícil distribuir estos costos en las partidas correspondientes a los programas enumerados anteriormente. Entre dichos servicios figuran la selección y colocación de becarios, las publicaciones técnicas de la Organización, la preparación de medios visuales y de las actividades de información pública y la biblioteca.

La categoría de Dirección Administrativa comprende la dirección ejecutiva y los servicios administrativos. Sus costos podrían atribuirse a los distintos programas por razones lógicas y prácticas. Sin embargo, se presentan aparte, porque en general son objeto de análisis y examen por separado.

La categoría de Cuerpos Directivos comprende los gastos relacionados con las funciones legislativas dentro de la Organización, es decir los de las reuniones del Consejo Directivo y del Comité Ejecutivo, así como los de los servicios complementarios de personal.

Por último, en la categoría de Aumento del Activo están comprendidas las cantidades presupuestadas para incrementar el Fondo de Trabajo y el Fondo Rotatorio de Emergencia, ya que esas partidas, que están relacionadas de un modo indirecto con las actividades del programa, figuran en el total del presupuesto a cubrir con las cuotas de los Gobiernos.

PLAN DE CLASIFICACION - ACTIVIDADES ENUMERADAS EN EL EJE HORIZONTAL

La segunda clasificación, la del eje horizontal que aparece en el Cuadro 6, indica las clases de actividades que se proyectan desarrollar en cada programa. Está dividida en cuatro categorías, a saber:

- Planificación y Ejecución
- Formación de Personal Profesional
- Investigaciones
- Costos indirectos del programa

La Organización coopera en la Planificación y Ejecución de muchas actividades. Esto se hace, principalmente, mediante la prestación de servicios consultivos, la provisión de suministros importados y, a veces, la concesión de subvenciones para fines específicos. Todas estas aportaciones contribuyen de algún modo a la planificación y ejecución de programas desarrollados por las autoridades nacionales.

CUADRO 1
TODOS LOS FONDOS

En el Cuadro 1 se enumeran los fondos previstos para el financiamiento de los programas de la Organización durante un período de tres años. Las distintas fuentes aparecen bajo dos epígrafes principales:

Organización Panamericana de la Salud

y

Organización Mundial de la Salud

En cada partida se indica el porcentaje que representa del presupuesto total. Además se expresan en porcentajes los aumentos de cada uno de los dos últimos años respecto al año anterior.

CUADRO 1

TODOS LOS FONDOS

| Fondos | 1 9 6 3 | | 1 9 6 4 | | Aumento en 1964 respecto a 1963 | 1 9 6 5 | | Aumento en 1965 respecto a 1964 |
|--|---------------------------------|----------------|-----------------------|----------------|------------------------------------|-----------------------|----------------|------------------------------------|
| | Cantidad aprobada o asignada | % del total | Cantidad propuesta | % del total | | Cantidad propuesta | % del total | |
| | \$ | | \$ | | | \$ | | |
| | | | | | | | | |
| <u>ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD</u> | | | | | | | | |
| Presupuesto ordinario | 5,990,000 | 38.3 | 6,560,000 | 38.4 | 9.5 | 7,190,000 | 39.6 | 9.6 |
| Otros fondos | | | | | | | | |
| Fondo Abastecimiento Público de Agua | 364,942 | 2.3 | 614,466 | 3.6 | 68.4 | 640,326 | 3.5 | 4.2 |
| Subvenciones y otras aporta- ciones a la OPS | 977,651 | 6.3 | 425,355 | 2.5 | (56.5) | 252,586 | 1.4 | (40.6) |
| INCAP y subv. relativas al mismo | 727,499 | 4.7 | 892,746 | 5.2 | 22.7 | 1,012,021 | 5.6 | 13.4 |
| Organización de los Estados Americanos - Programa de Cooperación Técnica | 662,143 | 4.2 | 859,516 | 5.1 | 29.8 | 895,602 | 4.9 | 4.2 |
| Fondo Esp. Erradic. de la Malaria | 3,000,000 | 19.2 | 3,533,093 | 20.7 | 17.8 | 3,623,187 | 19.9 | 2.6 |
| Total | 11,722,235 | 75.0 | 12,885,176 | 75.5 | 9.9 | 13,613,722 | 74.9 | 5.7 |
| <u>ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD</u> | | | | | | | | |
| Presupuesto ordinario | 2,564,443 | 16.4 | 2,809,943 | 16.4 | 9.6 | 3,159,753 | 17.4 | 12.4 |
| Asistencia Técnica | 1,189,816 | 7.6 | 1,212,362 | 7.1 | 1.9 | 1,354,013 | 7.4 | 11.7 |
| Fondo Esp. de las Naciones Unidas | 155,400 | 1.0 | 168,200 | 1.0 | 8.2 | 47,900 | .3 | (71.5) |
| TOTAL GENERAL | 15,631,894 | 100.0 | 17,075,681 | 100.0 | 9.2 | 18,175,388 | 100.0 | 6.4 |

CUADRO 2
RESUMEN DE LOS PROGRAMAS PRINCIPALES
POR FONDOS

En el Cuadro 2 se presentan las siete categorías de programas principales para el período de tres años, indicándose las distintas fuentes de fondos en cada uno de ellos. Los fondos asignados a cada programa se expresan en porcentajes del total y, dentro de cada programa, los fondos de las distintas partidas se expresan asimismo en porcentajes del total de los fondos previstos.

Las categorías principales comprenden varios programas, que se detallan en el Cuadro 6.

CUADRO 2
RESUMEN DE LOS PROGRAMAS PRINCIPALES
POR FONDOS

1963 - 1964 - 1965

| Programas principales y fondos | 1963 | | 1964 | | 1965 | |
|--|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|
| | Cantidad | Porcentaje | Cantidad | Porcentaje | Cantidad | Porcentaje |
| | \$ | | \$ | | \$ | |
| I. Protección de la Salud - Total | 6,597,302 | 42.2 | 7,494,320 | 43.9 | 7,740,602 | 42.6 |
| <u>Organización Panamericana de la Salud</u> | <u>5,444,021</u> | <u>34.8</u> | <u>6,251,039</u> | <u>36.6</u> | <u>6,477,916</u> | <u>35.6</u> |
| Presupuesto ordinario | 1,154,686 | 7.4 | 1,120,550 | 6.6 | 1,238,794 | 6.8 |
| Otros fondos | | | | | | |
| Fondo para Abastec. Público de Agua | 364,942 | 2.3 | 614,466 | 3.6 | 640,326 | 3.5 |
| Subvenciones y otras aportaciones a la OPS | 281,074 | 1.8 | 138,380 | .8 | 91,438 | .5 |
| Organización de los Estados Americanos-Programa de Cooperación Técnica | 662,143 | 4.2 | 859,516 | 5.0 | 895,602 | 4.9 |
| Fondo Especial para Errad. Malaria | 2,981,176 | 19.1 | 3,518,127 | 20.6 | 3,611,756 | 19.9 |
| <u>Organización Mundial de la Salud</u> | <u>1,153,281</u> | <u>7.4</u> | <u>1,243,281</u> | <u>7.3</u> | <u>1,262,686</u> | <u>7.0</u> |
| Presupuesto ordinario | 595,292 | 3.8 | 701,008 | 4.1 | 696,442 | 3.9 |
| Asistencia Técnica | 557,989 | 3.6 | 542,273 | 3.2 | 566,244 | 3.1 |
| II. Fomento de la Salud - Total | 4,772,372 | 30.5 | 5,039,563 | 29.5 | 5,619,836 | 30.9 |
| <u>Organización Panamericana de la Salud</u> | <u>3,377,367</u> | <u>21.6</u> | <u>3,465,823</u> | <u>20.3</u> | <u>3,917,980</u> | <u>21.5</u> |
| Presupuesto ordinario | 2,015,099 | 12.9 | 2,337,042 | 13.7 | 2,775,374 | 15.3 |
| Otros fondos | | | | | | |
| Subvenciones y otras aportaciones a la OPS | 634,769 | 4.1 | 236,035 | 1.4 | 130,585 | .7 |
| INCAP y subvenciones relativas al mismo | 727,499 | 4.6 | 892,746 | 5.2 | 1,012,021 | 5.5 |
| <u>Organización Mundial de la Salud</u> | <u>1,395,005</u> | <u>8.9</u> | <u>1,573,740</u> | <u>9.2</u> | <u>1,701,856</u> | <u>9.4</u> |
| Presupuesto ordinario | 730,770 | 4.7 | 873,414 | 5.1 | 1,026,054 | 5.7 |
| Asistencia Técnica | 508,835 | 3.2 | 532,126 | 3.1 | 627,902 | 3.4 |
| Fondo Especial de las Naciones Unidas | 155,400 | 1.0 | 168,200 | 1.0 | 47,900 | .3 |
| III. Educación y Adiestramiento - Total | 1,021,704 | 6.5 | 1,216,049 | 7.1 | 1,423,802 | 7.8 |
| <u>Organización Panamericana de la Salud</u> | <u>444,584</u> | <u>2.8</u> | <u>690,683</u> | <u>4.0</u> | <u>716,363</u> | <u>3.9</u> |
| Presupuesto ordinario | 421,421 | 2.7 | 652,623 | 3.8 | 690,090 | 3.8 |
| Otros fondos | | | | | | |
| Subvenciones y otras aportaciones a la OPS | 23,163 | .1 | 38,060 | .2 | 26,273 | .1 |
| <u>Organización Mundial de la Salud</u> | <u>577,120</u> | <u>3.7</u> | <u>525,366</u> | <u>3.1</u> | <u>707,439</u> | <u>3.9</u> |
| Presupuesto ordinario | 454,128 | 2.9 | 371,803 | 2.2 | 531,572 | 2.9 |
| Asistencia Técnica | 122,992 | .8 | 153,563 | .9 | 175,867 | 1.0 |
| IV. Servicios a los Programas - Total | 695,154 | 4.5 | 743,049 | 4.4 | 761,481 | 4.2 |
| <u>Organización Panamericana de la Salud - Presupuesto ordinario</u> | <u>493,249</u> | <u>3.2</u> | <u>527,587</u> | <u>3.1</u> | <u>541,827</u> | <u>3.0</u> |
| <u>Organización Mundial de la Salud-Pres. ord.</u> | <u>201,905</u> | <u>1.3</u> | <u>215,462</u> | <u>1.3</u> | <u>219,654</u> | <u>1.2</u> |

| Programas principales y fondos | 1963 | | 1964 | | 1965 | |
|--|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| | Cantidad | Porcentaje | Cantidad | Porcentaje | Cantidad | Porcentaje |
| | \$ | | \$ | | \$ | |
| V. <u>Dirección Administrativa - Total</u> | <u>1,908,098</u> | <u>12.2</u> | <u>1,902,441</u> | <u>11.1</u> | <u>1,987,524</u> | <u>10.9</u> |
| <u>Organización Panamericana de la Salud</u> | <u>1,408,617</u> | <u>9.0</u> | <u>1,361,816</u> | <u>8.0</u> | <u>1,391,120</u> | <u>7.6</u> |
| Presupuesto ordinario | 1,351,148 | 8.6 | 1,333,970 | 7.8 | 1,375,399 | 7.5 |
| Otros fondos | | | | | | |
| Subvenciones y otras aportaciones a la OPS | 38,645 | .3 | 12,880 | .1 | 4,290 | a/ |
| Fondo Especial para Errad. Malaria | 18,824 | .1 | 14,966 | .1 | 11,431 | .1 |
| <u>Organización Mundial de la Salud - Pres. ord.</u> | <u>499,481</u> | <u>3.2</u> | <u>540,625</u> | <u>3.1</u> | <u>596,404</u> | <u>3.3</u> |
| VI. <u>Cuerpos Directivos - Total</u> | <u>337,264</u> | <u>2.2</u> | <u>380,259</u> | <u>2.2</u> | <u>317,143</u> | <u>1.8</u> |
| <u>Organización Panamericana de la Salud - Presupuesto ordinario</u> | <u>254,397</u> | <u>1.6</u> | <u>288,228</u> | <u>1.7</u> | <u>243,516</u> | <u>1.3</u> |
| <u>Organización Mundial de la Salud - Pres. ord.</u> | <u>82,867</u> | <u>.6</u> | <u>92,031</u> | <u>.5</u> | <u>73,627</u> | <u>.5</u> |
| VII. <u>Aumento del Activo - Total</u> | <u>300,000</u> | <u>1.9</u> | <u>300,000</u> | <u>1.8</u> | <u>325,000</u> | <u>1.8</u> |
| <u>Organización Panamericana de la Salud - Presupuesto ordinario</u> | <u>300,000</u> | <u>1.9</u> | <u>300,000</u> | <u>1.8</u> | <u>325,000</u> | <u>1.8</u> |
| TOTAL GENERAL | <u>15,631,894</u> | <u>100.0</u> | <u>17,075,681</u> | <u>100.0</u> | <u>18,175,388</u> | <u>100.0</u> |

a/ Menos del 0.05 por ciento.

CUADRO 3

RESUMEN DE LOS PROGRAMAS PRINCIPALES POR ACTIVIDADES -

TODOS LOS FONDOS

En el Cuadro 3 se resumen los costos de las actividades que han de llevarse a cabo en cada uno de los programas principales. El importe de estas actividades se expresa en porcentajes del costo de cada programa principal.

CUADRO 3
RESUMEN DE LOS PROGRAMAS PRINCIPALES POR ACTIVIDADES - TODOS LOS FONDOS
1963 - 1964 - 1965

| Programas principales y actividades | 1963 | | 1964 | | 1965 | |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Cantidad | Porcentaje | Cantidad | Porcentaje | Cantidad | Porcentaje |
| | \$ | | \$ | | \$ | |
| <u>Protección de la Salud</u> | | | | | | |
| Planificación y Ejecución | 5,402,648 | 81.9 | 6,271,950 | 83.7 | 6,532,734 | 84.4 |
| Formación de Personal Profesional | 479,121 | 7.3 | 535,171 | 7.1 | 587,320 | 7.6 |
| Investigaciones | 715,533 | 10.8 | 687,199 | 9.2 | 620,548 | 8.0 |
| Costos indirectos del programa | - | - | - | - | - | - |
| Total | 6,597,302 | 100.0 | 7,494,320 | 100.0 | 7,740,602 | 100.0 |
| <u>Fomento de la Salud</u> | | | | | | |
| Planificación y Ejecución | 3,138,485 | 65.8 | 3,346,208 | 66.4 | 3,587,950 | 63.8 |
| Formación de Personal Profesional | 815,290 | 17.1 | 869,352 | 17.2 | 1,201,484 | 21.4 |
| Investigaciones | 818,597 | 17.1 | 824,003 | 16.4 | 830,402 | 14.8 |
| Costos indirectos del programa | - | - | - | - | - | - |
| Total | 4,772,372 | 100.0 | 5,039,563 | 100.0 | 5,619,836 | 100.0 |
| <u>Educación y Adiestramiento</u> | | | | | | |
| Planificación y Ejecución | 663,748 | 65.0 | 773,241 | 63.6 | 876,337 | 61.5 |
| Formación de Personal Profesional | 357,956 | 35.0 | 442,808 | 36.4 | 547,465 | 38.5 |
| Investigaciones | - | - | - | - | - | - |
| Costos indirectos del programa | - | - | - | - | - | - |
| Total | 1,021,704 | 100.0 | 1,216,049 | 100.0 | 1,423,802 | 100.0 |
| <u>Servicios a los programas</u> | | | | | | |
| Planificación y Ejecución | 558,404 | 80.3 | 598,534 | 80.6 | 612,260 | 80.4 |
| Costos indirectos del programa | 136,750 | 19.7 | 144,515 | 19.4 | 149,221 | 19.6 |
| Total | 695,154 | 100.0 | 743,049 | 100.0 | 761,481 | 100.0 |
| <u>Dirección Administrativa</u> | | | | | | |
| Costos indirectos del programa | 1,908,098 | 100.0 | 1,902,441 | 100.0 | 1,987,524 | 100.0 |
| Total | 1,908,098 | 100.0 | 1,902,441 | 100.0 | 1,987,524 | 100.0 |
| <u>Cuerpos Directivos</u> | | | | | | |
| Costos indirectos del programa | 337,264 | 100.0 | 380,259 | 100.0 | 317,143 | 100.0 |
| Total | 337,264 | 100.0 | 380,259 | 100.0 | 317,143 | 100.0 |
| <u>Aumento del Activo</u> | 300,000 | | 300,000 | | 325,000 | |
| TOTAL GENERAL | 15,631,894 | | 17,075,681 | | 18,175,388 | |

CUADRO 4

DISTRIBUCION DE LAS ACTIVIDADES POR

FONDOS Y POR AÑOS

En el Cuadro 4 se resumen los costos de las actividades por fondos y por años. En cada fondo se indican los porcentajes del total correspondientes a las distintas actividades.

CUADRO 4

DISTRIBUCION DE LAS ACTIVIDADES POR FONDOS Y POR AÑOS

1963 - 1964 - 1965

| 1963 | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------|------------------------|--------------|---------------------------------|--------------|------------------|--------------|--------------------------|--------------|
| Actividades | Presupuesto ordinario de la OPS | | Otros fondos de la OPS | | Presupuesto ordinario de la OMS | | OMS/AT | | Total - Todos los fondos | |
| | \$ | % | \$ | % | \$ | % | \$ | % | \$ | % |
| Planificación y Ejecución | 3,258,124 | 54.4 | 3,680,764 | 64.2 | 1,589,926 | 62.0 | 1,234,471 | 91.8 | 9,763,285 | 62.5 |
| Formación de Personal | | | | | | | | | | |
| Profesional | 722,870 | 12.1 | 512,890 | 9.0 | 328,709 | 12.8 | 87,898 | 6.5 | 1,652,367 | 10.6 |
| Investigaciones | 30,171 | .5 | 1,481,112 | 25.8 | - | - | 22,847 | 1.7 | 1,534,130 | 9.8 |
| Costos indirectos del programa | 1,678,835 | 28.0 | 57,469 | 1.0 | 645,808 | 25.2 | - | - | 2,382,112 | 15.2 |
| Aumento del Activo | 300,000 | 5.0 | - | - | - | - | - | - | 300,000 | 1.9 |
| Total - 1963 | 5,990,000 | 100.0 | 5,732,235 | 100.0 | 2,564,443 | 100.0 | 1,345,216 | 100.0 | 15,631,894 | 100.0 |

| 1964 | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------|------------------------|--------------|---------------------------------|--------------|------------------|--------------|--------------------------|--------------|
| Actividades | Presupuesto ordinario de la OPS | | Otros fondos de la OPS | | Presupuesto ordinario de la OMS | | OMS/AT | | Total - Todos los fondos | |
| | \$ | % | \$ | % | \$ | % | \$ | % | \$ | % |
| Planificación y Ejecución | 3,386,961 | 51.6 | 4,495,931 | 71.1 | 1,833,276 | 65.2 | 1,273,765 | 92.2 | 10,989,933 | 64.4 |
| Formación de Personal | | | | | | | | | | |
| Profesional | 1,104,077 | 16.8 | 382,508 | 6.1 | 276,986 | 9.9 | 83,760 | 6.1 | 1,847,331 | 10.8 |
| Investigaciones | 69,274 | 1.1 | 1,418,891 | 22.4 | - | - | 23,037 | 1.7 | 1,511,202 | 8.8 |
| Costos indirectos del programa | 1,699,688 | 25.9 | 27,846 | .4 | 699,681 | 24.9 | - | - | 2,427,215 | 14.2 |
| Aumento del Activo | 300,000 | 4.6 | - | - | - | - | - | - | 300,000 | 1.8 |
| Total - 1964 | 6,560,000 | 100.0 | 6,325,176 | 100.0 | 2,809,943 | 100.0 | 1,380,562 | 100.0 | 17,075,681 | 100.0 |

| 1965 | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------|------------------------|--------------|---------------------------------|--------------|------------------|--------------|--------------------------|--------------|
| Actividades | Presupuesto ordinario de la OPS | | Otros fondos de la OPS | | Presupuesto ordinario de la OMS | | OMS/AT | | Total - Todos los fondos | |
| | \$ | % | \$ | % | \$ | % | \$ | % | \$ | % |
| Planificación y Ejecución | 3,752,203 | 52.2 | 4,712,571 | 73.4 | 1,918,998 | 60.7 | 1,225,509 | 87.4 | 11,609,281 | 63.9 |
| Formación de Personal | | | | | | | | | | |
| Profesional | 1,328,138 | 18.5 | 353,118 | 5.5 | 502,353 | 15.9 | 152,660 | 10.9 | 2,336,269 | 12.8 |
| Investigaciones | 84,894 | 1.2 | 1,342,312 | 20.9 | - | - | 23,744 | 1.7 | 1,450,950 | 8.0 |
| Costos indirectos del programa | 1,699,765 | 23.6 | 15,721 | .2 | 738,402 | 23.4 | - | - | 2,453,888 | 13.5 |
| Aumento del Activo | 325,000 | 4.5 | - | - | - | - | - | - | 325,000 | 1.8 |
| Total - 1965 | 7,190,000 | 100.0 | 6,423,722 | 100.0 | 3,159,753 | 100.0 | 1,401,913 | 100.0 | 18,175,388 | 100.0 |

CUADRO 5

RESUMEN DE LOS GASTOS ESTIMADOS POR FONDOS
Y GRUPOS DE EGRESOS

En el Cuadro 5 se presenta el presupuesto por fondos y por grupos de egresos. En él figuran los costos correspondientes a los siguientes conceptos:

Personal
Becas y participantes
Suministros y equipo
Subvenciones, etc.
Aumento del Activo

Los datos de este cuadro no guardan relación alguna con la distribución por programas.

CUADRO 5

RESUMEN DE LOS GASTOS ESTIMADOS
POR FONDOS Y GRUPOS DE EGRESOS
1963 - 1964 - 1965

| Fines de los gastos | 1963 | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|-------|--------------|-------|-------------------|-------|-----------|-------|---------------|-------|
| | Presupuesto ordi- | | Otros fondos | | Presupuesto ordi- | | OMS/AT | | Total - Todos | |
| | nario de la OPS | | de la OPS | | nario de la OMS | | | | los fondos | |
| | \$ | % | \$ | % | \$ | % | \$ | % | \$ | % |
| Gastos de personal (incluso viajes) | 4,227,136 | 70.6 | 4,046,566 | 70.6 | 1,947,988 | 76.0 | 1,095,268 | 81.4 | 11,316,958 | 72.4 |
| Becas y participantes | 655,058 | 10.9 | 278,078 | 4.9 | 307,849 | 12.0 | 87,898 | 6.5 | 1,328,883 | 8.5 |
| Suministros y equipo | 195,305 | 3.3 | 850,734 | 14.8 | 97,129 | 3.8 | 138,050 | 10.3 | 1,281,218 | 8.2 |
| Subvenciones, etc. | 612,501 | 10.2 | 556,857 | 9.7 | 211,477 | 8.2 | 24,000 | 1.8 | 1,404,835 | 9.0 |
| Aumento del Activo | 300,000 | 5.0 | | | | | | | 300,000 | 1.9 |
| Total - 1963 | 5,990,000 | 100.0 | 5,732,235 | 100.0 | 2,564,443 | 100.0 | 1,345,216 | 100.0 | 15,631,894 | 100.0 |

| Fines de los gastos | 1964 | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|-------|--------------|-------|-------------------|-------|-----------|-------|---------------|-------|
| | Presupuesto ordi- | | Otros fondos | | Presupuesto ordi- | | OMS/AT | | Total - Todos | |
| | nario de la OPS | | de la OPS | | nario de la OMS | | | | los fondos | |
| | \$ | % | \$ | % | \$ | % | \$ | % | \$ | % |
| Gastos de personal (incluso viajes) | 4,292,550 | 65.4 | 4,363,433 | 69.0 | 2,207,372 | 78.5 | 1,144,102 | 82.9 | 12,007,457 | 70.3 |
| Becas y participantes | 1,062,777 | 16.2 | 244,953 | 3.9 | 262,936 | 9.4 | 83,760 | 6.0 | 1,654,426 | 9.7 |
| Suministros y equipo | 227,225 | 3.5 | 1,436,009 | 22.7 | 94,303 | 3.4 | 130,900 | 9.5 | 1,888,437 | 11.0 |
| Subvenciones, etc. | 677,448 | 10.3 | 280,781 | 4.4 | 245,332 | 8.7 | 21,800 | 1.6 | 1,225,361 | 7.2 |
| Aumento del Activo | 300,000 | 4.6 | | | | | | | 300,000 | 1.8 |
| Total - 1964 | 6,560,000 | 100.0 | 6,325,176 | 100.0 | 2,809,943 | 100.0 | 1,380,562 | 100.0 | 17,075,681 | 100.0 |

| Fines de los gastos | 1965 | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|-------|--------------|-------|-------------------|-------|-----------|-------|---------------|-------|
| | Presupuesto ordi- | | Otros fondos | | Presupuesto ordi- | | OMS/AT | | Total - Todos | |
| | nario de la OPS | | de la OPS | | nario de la OMS | | | | los fondos | |
| | \$ | % | \$ | % | \$ | % | \$ | % | \$ | % |
| Gastos de personal (incluso viajes) | 4,675,670 | 65.1 | 4,252,185 | 66.2 | 2,292,824 | 72.6 | 1,208,145 | 86.2 | 12,428,824 | 68.4 |
| Becas y participantes | 1,231,503 | 17.1 | 237,656 | 3.7 | 503,711 | 15.9 | 152,660 | 10.9 | 2,125,530 | 11.7 |
| Suministros y equipo | 245,996 | 3.4 | 1,720,594 | 26.8 | 96,622 | 3.1 | 19,608 | 1.4 | 2,082,820 | 11.4 |
| Subvenciones, etc. | 711,831 | 9.9 | 213,287 | 3.3 | 266,596 | 8.4 | 21,500 | 1.5 | 1,213,214 | 6.7 |
| Aumento del Activo | 325,000 | 4.5 | | | | | | | 325,000 | 1.8 |
| Total - 1965 | 7,190,000 | 100.0 | 6,423,722 | 100.0 | 3,159,753 | 100.0 | 1,401,913 | 100.0 | 18,175,388 | 100.0 |

CUADRO 6

RESUMEN DE LOS PROGRAMAS PRINCIPALES POR PROGRAMAS

Y ACTIVIDADES - TODOS LOS FONDOS

En el Cuadro 6 se enumeran todos los fondos de los programas, distribuidos por años y actividades.

Además, se indica el porcentaje de los fondos de cada categoría principal y programa en relación al presupuesto total.

A continuación de los cuadros figuran descripciones concisas de cada programa, en las que se expone el estado actual del problema, la política que sigue la Organización con respecto al mismo, y un resumen de las actividades para las que se asignan fondos en el presupuesto.

| QUADRO E | CIPALES POR F | 1963 - 1964 |
|----------|---------------|-------------|
|----------|---------------|-------------|

[illegible]

CUADRO 7

DISTRIBUCION DEL PERSONAL, BECAS Y PARTICIPANTES
POR PROGRAMAS Y POR AÑOS - TODOS LOS FONDOS

En el Cuadro 7 figura el último análisis del presupuesto en conjunto, indicándose los siguientes datos relativos a las categorías principales y programas:

Número de puestos profesionales
Número de puestos locales
Número de meses de consultores a corto plazo
Número de becas a largo plazo para estudios académicos
Número de becas a corto plazo
Número de participantes en conferencias y seminarios

CUADRO 7

DISTRIBUCION DEL PERSONAL, BECAS Y PARTICIPANTES
POR PROGRAMAS Y POR AÑOS - TODOS LOS FONDOS

| Programa | 1963 | | | | | | 1964 | | | | | | 1965 | | | | | |
|---|-------------------|------------|------------|------------|------------|---------------|-------------------|------------|------------|------------|------------|---------------|-------------------|------------|------------|------------|------------|---------------|
| | Número de puestos | | Meses | | Becas | | Número de puestos | | Meses | | Becas | | Número de puestos | | Meses | | Becas | |
| | Prof. Locales | 1/ | 1/ | 1.p.2/ | c.p.3/ | Participantes | Prof. Locales | 1/ | 1/ | 1.p.2/ | c.p.3/ | Participantes | Prof. Locales | 1/ | 1/ | 1.p.2/ | c.p.3/ | Participantes |
| Protección de la Salud - Total | 296 | 193 | 144 | 38 | 82 | 152 | 292 | 193 | 187 | 38 | 141 | 159 | 271 | 170 | 208 | 42 | 169 | 148 |
| A. Enfermedades transmisibles | 220 | 181 | 50 | 21 | 43 | 66 | 215 | 181 | 51 | 15 | 61 | 66 | 196 | 156 | 63 | 16 | 87 | 66 |
| Atenciones generales | 3 | 2 | - | - | - | - | 4 | 2 | - | 1 | - | - | 4 | 2 | - | - | - | - |
| Malaria | 166 | 13 | 12 | 12 | 20 | 27 | 160 | 7 | 6 | 1 | 28 | 41 | 147 | 7 | 4 | 1 | 19 | - |
| Viruela | 4 | 1 | 2 | - | 3 | - | 4 | 1 | 2 | - | - | - | 2 | 1 | 2 | - | 6 | 27 |
| Tuberculosis | 7 | 1 | 12 | 5 | 1 | - | 6 | 1 | 16 | 4 | 2 | 25 | 6 | 1 | 18 | 7 | 15 | 25 |
| Lepra | 4 | - | 10 | 1 | 4 | 39 | 3 | - | 7 | 4 | 6 | - | 3 | - | 13 | 2 | 9 | - |
| Treponematosis | 6 | - | 2 | - | 2 | - | 4 | - | 2 | - | 4 | - | 3 | - | 12 | - | 8 | - |
| Zoonosis | 11 | 42 | 2 | - | 1 | - | 10 | 37 | 8 | 2 | 3 | - | 10 | 37 | 4 | 3 | 4 | - |
| Fiebre aftosa | 19 | 122 | 4 | 3 | 12 | - | 24 | 133 | 2 | 3 | 15 | - | 21 | 110 | - | 3 | 20 | - |
| Otras | - | - | 6 | - | - | - | - | - | 8 | - | 3 | - | - | - | 10 | - | 6 | 14 |
| B. Saneamiento del medio | 76 | 12 | 94 | 17 | 39 | 86 | 77 | 12 | 136 | 23 | 80 | 93 | 75 | 12 | 145 | 26 | 82 | 87 |
| Atenciones generales | 34 | 8 | 14 | 17 | 3 | - | 34 | 8 | 14 | 19 | 5 | - | 33 | 8 | 11 | 18 | 12 | 6 |
| Abastecimiento de agua | 19 | 2 | 69 | - | 36 | 74 | 23 | 2 | 119 | 4 | 73 | 93 | 23 | 2 | 131 | 8 | 69 | 56 |
| Erradicación del <i>Asden aegypti</i> | 21 | - | 6 | - | - | - | 17 | - | - | - | - | - | 16 | - | - | - | - | - |
| Vivienda | 2 | 2 | 5 | - | - | 12 | 3 | 2 | 3 | - | 2 | - | 3 | 2 | 3 | - | 1 | 20 |
| Fomento de la Salud - Total | 189 | 153 | 223 | 100 | 81 | 231 | 186 | 168 | 186 | 134 | 126 | 98 | 201 | 180 | 289 | 157 | 168 | 316 |
| A. Servicios generales | 106 | 32 | 140 | 66 | 66 | 176 | 109 | 34 | 93 | 92 | 87 | 78 | 116 | 33 | 163 | 103 | 113 | 149 |
| Salud pública general | 40 | 15 | 102 | 52 | 54 | 111 | 44 | 16 | 56 | 71 | 85 | 15 | 46 | 16 | 105 | 83 | 110 | 65 |
| Enfermería | 31 | 7 | - | 1 | 2 | 37 | 32 | 7 | - | 4 | - | 37 | 32 | 7 | 6 | 3 | - | 20 |
| Laboratorio | 5 | 1 | 20 | 11 | 10 | - | 6 | 1 | 19 | 11 | 2 | - | 6 | 1 | 30 | 11 | 2 | 33 |
| Educación sanitaria | 4 | 1 | - | - | - | - | 3 | 1 | - | - | - | - | 6 | 1 | - | 2 | - | - |
| Estadística | 22 | 8 | 15 | 2 | - | 14 | 21 | 9 | 18 | 4 | - | 12 | 21 | 8 | 10 | 2 | - | 11 |
| Métodos administrativos | 4 | - | 3 | - | - | 14 | 3 | - | - | 2 | - | 14 | 5 | - | 12 | 2 | 1 | 20 |
| B. Programas específicos | 83 | 121 | 83 | 34 | 15 | 55 | 77 | 134 | 93 | 42 | 39 | 20 | 85 | 147 | 126 | 54 | 55 | 167 |
| Higiene materno-infantil | 5 | 1 | 2 | 2 | - | 15 | 6 | 1 | 6 | 2 | 4 | - | 6 | 1 | 15 | 6 | 16 | - |
| Nutrición | 62 | 113 | - | 14 | 2 | - | 58 | 126 | 12 | 71 | 20 | - | 61 | 139 | 18 | 24 | 24 | - |
| Higiene mental | 2 | 2 | 15 | 1 | - | 40 | 2 | 2 | 15 | 3 | - | - | 2 | 2 | 20 | 7 | 1 | 39 |
| Odontología de salud pública | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | - | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | - | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | - |
| Protoc. contra radiaciones ioniz. | 3 | 2 | 3 | 1 | 6 | - | 3 | 2 | 7 | 2 | 1 | - | 3 | 2 | 7 | 1 | - | 44 |
| Higiene del trabajo | - | 1 | 22 | 5 | 2 | - | - | 1 | 27 | 3 | 3 | 20 | - | 1 | 28 | 3 | - | - |
| Alimentos y drogas | - | - | 13 | 1 | - | - | - | - | 9 | - | 3 | - | - | - | 10 | - | 3 | - |
| Cuidado médico | 10 | 1 | 26 | 7 | 1 | - | 10 | 1 | 15 | 8 | 3 | - | 12 | 1 | 26 | 10 | 6 | 84 |
| Educación y adiestramiento - Total | 32 | 6 | 87 | 45 | 41 | 105 | 31 | 6 | 130 | 67 | 68 | 70 | 34 | 6 | 164 | 77 | 99 | 63 |
| Salud pública | 5 | 2 | 9 | 8 | 5 | 31 | 5 | 2 | 24 | 8 | 9 | - | 5 | 2 | 43 | 7 | 20 | 30 |
| Medicina | 6 | 2 | 39 | 10 | 6 | 10 | 4 | 2 | 68 | 18 | 15 | 10 | 3 | 2 | 76 | 19 | 34 | 10 |
| Enfermería | 19 | 1 | 20 | 22 | 2 | 39 | 20 | 1 | 5 | 28 | 5 | 20 | 24 | 1 | 9 | 37 | 4 | - |
| Saneamiento | - | - | 4 | 1 | 1 | - | - | - | 14 | 4 | 8 | - | - | - | 16 | 4 | 11 | 23 |
| Medicina veterinaria | 1 | - | 7 | 1 | 2 | 25 | 1 | - | 7 | 3 | 1 | - | 1 | - | 7 | 3 | 1 | - |
| Odontología | - | 1 | - | - | 4 | - | - | 1 | 8 | 3 | 4 | 40 | - | 1 | 10 | 4 | 3 | - |
| Biostatística | 1 | - | 8 | 3 | 21 | - | 1 | - | 4 | 3 | 26 | - | 1 | - | 3 | 3 | 26 | - |
| Servicios a los programas - Total | 25 | 35 | - | - | - | - | 25 | 35 | - | - | - | - | 25 | 35 | - | - | - | - |
| Dirección Administrativa - Total | 46 | 115 | - | - | - | - | 38 | 104 | - | - | - | - | 37 | 95 | - | - | - | - |
| Dirección ejecutiva y técnica | 11 | 10 | - | - | - | - | 11 | 10 | - | - | - | - | 11 | 10 | - | - | - | - |
| Servicios administrativos | 35 | 105 | - | - | - | - | 27 | 94 | - | - | - | - | 26 | 85 | - | - | - | - |
| Cuerpos Directivos - Total | 11 | 9 | - | - | - | - | 11 | 9 | - | - | - | - | 11 | 9 | - | - | - | - |
| TOTAL GENERAL | 599 | 511 | 454 | 183 | 204 | 488 | 583 | 515 | 583 | 239 | 335 | 327 | 579 | 495 | 661 | 276 | 436 | 527 |

1/ Meses de servicios consultivos a corto plazo
2/ A largo plazo
3/ A corto plazo

I. PROTECCION DE LA SALUD

A. Enfermedades transmisibles

1. Atenciones generales

Las enfermedades transmisibles fueron la principal razón del establecimiento de organismos internacionales de salud. No obstante, a pesar de las mejoras observadas en el saneamiento y de la ejecución de algunas intensas campañas contra enfermedades, las estadísticas disponibles revelan que las enfermedades transmisibles siguen siendo causa principal de defunción para todas las edades en conjunto y, especialmente, en la infancia y la niñez.

La Organización colabora en la ejecución de programas contra las enfermedades transmisibles. El orden de prioridades que establece en estas actividades se basa en lo siguiente:

- a. Erradicación de ciertas enfermedades para las que, actualmente, existen medios prácticos y eficaces de eliminarlas y respecto a las cuales se ha recibido mandato expreso de los Cuerpos Directivos de la Organización: la malaria, la viruela y la frambesia, así como la erradicación del Aedes aegypti, vector de la fiebre amarilla urbana.
- b. Control de enfermedades respecto a las cuales hay posibilidades técnicas y económicas de llevar a cabo buenos programas para combatirlas, tales son la tuberculosis, la lepra, la difteria, la pertussis, el tétanos, la poliomielitis, la rabia, las enfermedades venéreas, el sarampión, la peste, etc.
- c. Control de enfermedades que constituyen importantes problemas en ciertas zonas del Continente, como la enfermedad de Chagas, la filariasis, la oncocercosis, la esquistosomiasis, la hidatidosis y otras enfermedades parasitarias.

La Organización, al colaborar con los países en sus respectivos programas de control de determinadas enfermedades, como parte de las actividades generales de los servicios de salud pública, estimula el desarrollo o el fortalecimiento de los servicios epidemiológicos destinados a servir de guía en el control general de las enfermedades transmisibles.

Además de los consultores que colaboran con los países en programas de control de enfermedades transmisibles, la Organización cuenta con un Departamento de Enfermedades Transmisibles y tres epidemiólogos para las Zonas II, III y VI. Las funciones de los epidemiólogos son las siguientes:

- a. Fomentar el desarrollo de programas de erradicación y de control de las enfermedades transmisibles;
- b. asesorar acerca de nuevos métodos y técnicas de control;
- c. coordinar los programas de control o de erradicación de las enfermedades transmisibles en los países de la respectiva Zona;
- d. fomentar el mejoramiento de la notificación de esas enfermedades, y
- e. asesorar respecto a todos los problemas relacionados con la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional.

El puesto de Jefe del Departamento de Enfermedades Transmisibles y los de epidemiólogos están presupuestados bajo la categoría de "Atenciones generales". Los demás miembros del personal están repartidos en otros programas.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$77.290 | \$96.802 | \$97.260 |
| Porcentaje del presupuesto total | 0,5 | 0,6 | 0,5 |
| Puestos profesionales | 3 | 4 | 4 |
| Becas | - | 1 | - |

2. Malaria

Desde su fundación, la Organización Mundial de la Salud ha considerado que la malaria es la enfermedad evitable más importante y que su control merece la más alta prioridad en los programas mundiales de prevención de las enfermedades. El cambio de concepto de control por el de erradicación, acordado por los países de las Américas en 1954, requirió la participación de todos ellos. La erradicación exigió, asimismo, la intensificación de las medidas de control y su aplicación a todos los medios infectados.

En el año 1962, todos los países de las Américas afectados por la malaria contaban con programas de erradicación. El total de la zona originalmente malárica abarcaba una extensión de 16,1 millones de kilómetros cuadrados con una población de 153,7 millones de habitantes. De este total, 59,3 millones residen ahora en áreas donde la enfermedad ha sido erradicada en años recientes (44 millones en los Estados Unidos de América); 30,4 millones viven en áreas que han pasado a la fase de consolidación, y donde ya se ha detenido la transmisión y se han suspendido las operaciones de rociamiento de casas; 49,3 millones se encuentran, actualmente, en fase de ataque, en la que todavía se llevan a cabo operaciones de rociamiento de viviendas u otras medidas de ataque, y 14,7 millones están en áreas donde se ha iniciado la fase preliminar o donde todavía no ha comenzado el programa. Unos cuantos países tropiezan con dificultades financieras o administrativas que entorpecen la iniciación del programa.

Dificultades de carácter administrativo o financiero han retrasado el éxito del programa, e impedido que se completaran a tiempo las operaciones de rociamiento en varios países. El considerable movimiento de personal o su inadecuada supervisión constituyen un problema bastante común en actividades en que trabajan miles de peones que prestan servicios de campo con un salario muy bajo.

En algunas zonas han surgido problemas de carácter técnico, o se han manifestado cuando el programa ya estaba en marcha. La resistencia fisiológica del vector a los insecticidas es uno de los primeros y más importantes, pero a los efectos prácticos, se limita, en cuanto a su extensión, a la zona costera del Pacífico de Guatemala, El Salvador, Honduras y Nicaragua. Otro problema de carácter técnico, la irritabilidad de ciertas cepas de vectores al DDT, ha disminuido la eficacia de esta medida. La absorción de ciertos insecticidas en las paredes de adobe reduce, con frecuencia, el alcance de la eficacia. Otro problema, bastante reciente, es el de la resistencia del parásito a las drogas. Se ha demostrado ya cierta tolerancia o resistencia de algunas cepas de P. falciparum a la cloroquina en algunos lugares de Venezuela, Colombia, el Brasil y la Guayana Británica.

Los fondos que la OPS destina a la malaria se han venido utilizando para facilitar los servicios de 126 médicos, ingenieros, entomólogos e inspectores sanitarios fuera de la Sede, que colaboran en la supervisión y en el adiestramiento de personal nacional en programas de erradicación de la malaria. Asimismo se han empleado para facilitar drogas y otros artículos de suministro y equipo que los países no pueden obtener por otros conductos. Con estos fondos se costean, además, la organización de seminarios y becas para asistir a centros de adiestramiento o bien programas de intercambio, así como investigaciones prácticas y estudios para buscar soluciones a los problemas técnicos surgidos. También se utilizan para prestar colaboración a reuniones regionales de personal nacional e internacional de programas de erradicación de la malaria a fin de mejorar el esfuerzo común de los países y divulgar los puntos delicados y los nuevos adelantos en la erradicación de la malaria.

En siete países, se ensayaron sobre el terreno métodos para atacar a las áreas problema, especialmente la administración colectiva de drogas por los distribuidores de las mismas, así como el empleo de la sal cloroquinada. Se analizó la utilidad de diversos métodos larvicidas, así como la eficacia de insecticidas más modernos contra los mosquitos resistentes. Asimismo, se está contribuyendo al estudio de la resistencia a la cloroquina en un nuevo centro de clasificación patrocinado por la OPS en el Brasil.

Miembros del personal de la OPS han prestado importante asistencia técnica a casi todos los países, y han sido los verdaderos dirigentes de las actividades en uno o dos de ellos. Todos los años mejoran la calidad y aptitudes del personal nacional dirigente. En 1962, aumentó en un 70% sobre el año anterior el número de personas residentes en la zona en fase de consolidación, y se registró un aumento de 57 millones a 59,3 en los habitantes de zonas en que se ha logrado o se ha declarado la erradicación.

En la mayoría de los países y zonas, el programa se desarrolla satisfactoriamente y se va reduciendo de una manera constante el número de casos de malaria. Se elaboraron y aplicaron métodos para combatir la persistencia de la transmisión y se establecieron núcleos de personal experimentado en estos métodos en los países donde existen áreas problema. Falta todavía obtener los fondos necesarios para ampliar la aplicación de esos métodos en la medida que exige el problema.

Ascendían a 22 los programas destinados a prestar asistencia directa a los países, además de 13 programas interzonas o interpaíses.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$3.306.881 | \$3.858.243 | \$3.970.706 |
| Porcentaje del presupuesto total | 21,2 | 22,6 | 21,8 |
| Puestos profesionales | 166 | 160 | 147 |
| Meses de servicios consultivos | 12 | 6 | 4 |
| Becas | 32 | 29 | 20 |
| Participantes en seminarios | 27 | 41 | - |

3. Viruela

La ejecución de programas nacionales de vacunación antivariólica ha tenido como consecuencia la desaparición de la viruela o su progresiva reducción en áreas donde anteriormente tuvo carácter endémico. Continúa presente, sin embargo, en aquellos países que aún no llevan a cabo programas de erradicación o que los interrumpieron o retrasaron por dificultades de carácter económico o administrativo.

A pesar de la progresiva reducción de la morbilidad por viruela, la enfermedad continúa siendo un problema importante de salud en las Américas. En 1962 se notificaron 3.082 casos de viruela, que en su mayor parte se concentraron en Brasil (2.812) y Ecuador (205).

La persistencia de focos de viruela en el continente americano encierra el peligro de que la enfermedad se reintroduzca en áreas ya libres de ella. Esto tiene como consecuencia que los programas de erradicación deban continuar indefinidamente, con la correspondiente distracción de recursos y personal dedicados a esta actividad.

La Organización ha colaborado con los Gobiernos de los países de las Américas en la organización y puesta en marcha de laboratorios y en el adiestramiento de personal para la preparación, en gran escala, de vacuna antivariólica liofilizada. Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Ecuador, México, Perú, Uruguay y Venezuela cuentan ahora con laboratorios bien equipados y técnicos capacitados para producir vacuna antivariólica desecada y glicerínada en cantidad suficiente para atender las necesidades internas de cada país y abastecer a los países y territorios que la necesitan y no la producen. Asimismo, se hicieron los arreglos necesarios con el Instituto del Suero de Copenhague para realizar las pruebas de pureza y de potencia de las vacunas preparadas en laboratorios nacionales.

Personal técnico permanente de la Organización y consultores a corto plazo, han colaborado con los diversos Gobiernos en el estudio, organización,

desarrollo y evaluación de programas nacionales de vacunación antivariólica. Además se ha facilitado equipo y materiales, tanto para programas de vacunación como para los laboratorios.

De acuerdo con las instrucciones de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, la Organización preparó un criterio para determinar la erradicación de la viruela, que fue aprobado por el XIII Consejo Directivo.

La Organización se propone continuar prestando, a los Gobiernos que la requieran, asesoría técnica por intermedio de su personal permanente y de consultores a corto plazo, así como suministros en la medida que sus recursos permitan.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$61.776 | \$50.294 | \$62.507 |
| Porcentaje del presupuesto total | 0,4 | 0,3 | 0,4 |
| Puestos profesionales | 4 | 4 | 2 |
| Meses de servicios consultivos | 2 | 2 | 2 |
| Becas | 3 | - | 6 |
| Participantes en seminarios | - | - | 27 |

4. Tuberculosis

La falta de información detallada en la mayoría de los países impide determinar satisfactoriamente la prevalencia e incidencia de la tuberculosis en las Américas.

De ordinario, cuando se cuenta con un buen programa de descubrimiento de casos, se averigua que existen 11 enfermos por cada defunción anual. De acuerdo con esta observación se calcula que hay unos 600.000 casos activos en América Latina. Aun dentro de las limitaciones de la información estadística, puede afirmarse, como lo señala la Carta de Punta del Este, que la tuberculosis sigue siendo un problema importante en la América Latina, por el daño que produce a la población y por los recursos nacionales que se necesitarían para aplicar las técnicas ya probadas a todos los enfermos.

Gracias a los rápidos adelantos de los conocimientos científicos en los últimos años, se dispone actualmente de procedimientos específicos para luchar contra la tuberculosis que, aun teniendo limitaciones intrínsecas, son suficientemente efectivos para contribuir substancialmente a la solución del problema. La dificultad surge cuando se trata de llevar a la práctica estos procedimientos.

La finalidad del control de la tuberculosis consiste en reducir la propagación de la enfermedad en la colectividad y finalmente en toda la población. Por consiguiente, hay que insistir en la conveniencia de adoptar objetivos uniformes y de extender la aplicación de los métodos de diagnóstico y tratamiento más económicos, aunque algunos de ellos no sean tan satisfactorios como los mejores y más elaborados de que hoy se dispone. Cuando no se disponga de otros recursos más efectivos, se recomienda la utilización del examen de esputos para el descubrimiento de casos.

Las actividades de lucha antituberculosa deben ser programadas en forma continuada y a largo plazo y, en consecuencia, como uno de los servicios permanentes de salud. Por otra parte, por ser la tuberculosis uno de los problemas más apremiantes que afectan a una comunidad y siendo los servicios antituberculosos similares a otros servicios de salud, el programa de lucha antituberculosa, cualquiera que sea la fase de su desarrollo, debe integrarse a los servicios existentes de salud pública, incluyendo los de cuidado médico.

De conformidad con estos conceptos de control, se procede actualmente a establecer áreas de demostración que permitan (1) determinar la magnitud del problema en una muestra representativa de la población; (2) establecer objetivos cuantitativos y cualitativos del control y medir los resultados logrados durante un período previamente determinado, particularmente en relación con la eficacia administrativa de los métodos empleados; (3) determinar los recursos mínimos requeridos para alcanzar los objetivos de la campaña, teniendo en cuenta que el programa antituberculoso debe llevarse a cabo como parte integrante del programa de salud pública, y no como un servicio especializado y costoso; (4) calcular el costo necesario para alcanzar los objetivos establecidos, y (5) adiestrar al personal necesario.

El programa cuenta con la cooperación del UNICEF, y la Organización dispone de los servicios de un asesor regional a tiempo completo, dos consultores de zona y un consultor de países asignado a México. Se están llevando a cabo programas en Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú y República Dominicana. Se proyecta la celebración de seminarios sobre campañas antituberculosas en 1964 y 1965.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$159.016 | \$172.117 | \$211.237 |
| Porcentaje del presupuesto total | 1,0 | 1,0 | 1,2 |
| Puestos profesionales | 7 | 6 | 6 |
| Meses de servicios consultivos | 12 | 16 | 18 |
| Becas | 6 | 6 | 22 |
| Participantes en seminarios | - | 25 | 25 |

5. Lepra

La enfermedad afecta a todos los países y territorios de las Américas, con la única excepción de Chile continental, pero en la actualidad se desconoce el número total de enfermos existentes.

Con la eliminación del aislamiento obligatorio de los enfermos de lepra, muchos han salido de su refugio en busca de atención médica; a medida que se adiestra un mayor número de médicos en el diagnóstico de la enfermedad, crece también el número de enfermos. De ahí que la prevalencia de la lepra haya acusado un progresivo ascenso en todos los países, hasta transformarse en serio problema de salud aun en aquéllos donde al principio se pensó que revestía un grado mínimo de gravedad.

Casi todos los países en que existe la lepra cuentan con modernos programas de control, aunque en distintas fases de desarrollo. En todos ellos, el tratamiento de los enfermos es ambulatorio y domiciliario. Con la derogación, o el incumplimiento, de las disposiciones que hacían obligatorio el aislamiento de los enfermos, los leprosarios se transforman poco a poco en hospitales para enfermos de lepra a los que los pacientes acuden voluntariamente para someterse a un tratamiento temporal; la vigilancia médica regular de pacientes y contactos es una exigencia de los nuevos métodos de control. Por último, se empieza a dedicar atención a la rehabilitación física y social de los enfermos de lepra.

La Organización presta especial atención al problema de la lepra en las Américas. En 1961, se terminó una encuesta que tenía por objeto determinar la magnitud del problema; en 1958, se celebró un seminario sobre control y tratamiento de pacientes y contactos; cuatro consultores a tiempo completo colaboran con los Gobiernos en el estudio del problema de la lepra, y en la organización, desarrollo y evaluación de programas de control. El adiestramiento del personal es uno de los aspectos que recibe especial atención por parte de la Organización.

Por medio de diversas actividades, la Organización colabora con los Gobiernos en la rehabilitación física de los enfermos de lepra. Se está traduciendo del inglés al español, con autorización de la Sociedad Internacional para la Rehabilitación de Lisiados, un manual para el adiestramiento de personal dedicado a la rehabilitación física de pacientes de lepra.

Asimismo, se celebrará en 1963 un seminario con el objeto de intercambiar ideas y experiencias sobre planificación, programación y organización de las actividades de control de la lepra, en el que estarán representados la mayoría de los países y territorios de las Américas.

La Organización continuará prestando cooperación técnica en estudios encaminados a definir más claramente el problema de la lepra, así como en la planificación, programación y organización de las actividades de control.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$139.634 | \$107.268 | \$111.777 |
| Porcentaje del presupuesto total | 0,9 | 0,6 | 0,6 |
| Puestos profesionales | 4 | 3 | 3 |
| Meses de servicios consultivos | 10 | 7 | 13 |
| Becas | 5 | 10 | 11 |
| Participantes en seminarios | 39 | - | - |

6. Treponematosis

Los programas de erradicación de la frambesia en Haití, República Dominicana y otros países y territorios del Area del Caribe se encuentran en distintas fases de desarrollo: algunos están en la fase final de la campaña o ya han logrado la erradicación, otros se encuentran en la fase de ejecución y los demás se disponen a iniciar campañas.

Se había planeado, para 1963, una encuesta destinada a determinar los resultados alcanzados en Haití y en la República Dominicana, a cargo de un grupo de consultores establecido por la Organización, pero tuvo que ser aplazada por razones ajenas a la Organización.

Los países de las Américas vienen demostrando un interés cada vez mayor por el problema del control de enfermedades venéreas y solicitan la cooperación de la Organización, especialmente en materia de adiestramiento de personal.

En la República Dominicana se está llevando a cabo un programa de control de las enfermedades venéreas, y el Gobierno de Chile ha puesto también en marcha un programa similar. Ambos programas cuentan con la colaboración de la Organización, que facilita servicios de personal técnico o adjudica becas para adiestramiento.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$94.896 | \$86.025 | \$101.760 |
| Porcentaje del presupuesto total | 0,6 | 0,5 | 0,6 |
| Puestos profesionales | 6 | 4 | 3 |
| Meses de servicios consultivos | 2 | 2 | 12 |
| Becas | 2 | 4 | 8 |

7. Zoonosis

En las Américas existen numerosas zoonosis, algunas de ellas en mayores proporciones que otras. La rabia, enfermedad que puede controlarse con las técnicas presentes, constituye un problema en todos los países, ocasionando defunciones humanas y considerables pérdidas económicas en varias zonas. Hay algunos datos de que otras zoonosis, tales como el ántrax, la brucelosis, la tuberculosis bovina, la leptospirosis, la encefalitis vírica, etc., suponen una grave carga socioeconómica y causan muchos casos humanos en una serie de países. La falta de datos específicos sobre la incidencia y prevalencia de las zoonosis revela la escasez de personal debidamente adiestrado, así como de servicios de laboratorio, epidemiológicos y de control que permitan una evaluación objetiva o control de esos problemas.

La Organización coopera en programas encaminados a (1) crear, ampliar o mejorar los servicios nacionales, de todos los niveles, que intervienen en la determinación, control y prevención de los problemas de las zoonosis, y (2) colaborar en programas contra ciertas zoonosis, especialmente la rabia. En las primeras actividades están incluidos los servicios de epidemiología y notificación de casos, los servicios de diagnóstico, la producción y control de productos biológicos, los programas de control y prevención, el adiestramiento de personal y las investigaciones. Las segundas actividades abarcan los procedimientos de control propiamente dichos.

En el último decenio, todos los Ministerios de Salud han establecido una o varias unidades encargadas del control de las zoonosis y, por primera vez, estos ministerios y los de agricultura proceden a un intercambio de datos sobre la aparición de casos de estas enfermedades. Numerosos casos humanos, que anteriormente se atribuían a causas obscuras o inexactas, ahora se diagnostican apropiadamente como determinadas zoonosis. Se han iniciado programas de control de las principales zoonosis, y la incidencia de algunas de ellas, especialmente la rabia, se ha reducido, aunque de vez en cuando ocurren epidemias. Se ha logrado también una mejoría tanto en la cantidad como en la calidad de los productos biológicos. Se han obtenido los mayores progresos en materia de educación, tanto mediante cursos profesionales como a través de actividades de adiestramiento especializado.

En un esfuerzo por atender las necesidades de asistencia, se proporcionan los servicios de epidemiólogos y de asesores en veterinaria de salud pública, a nivel de programa, Zona y Sede. Algunos proyectos específicos de control de la rabia ofrecen servicios consultivos, becas y cierta cantidad de suministros y equipo, al mismo tiempo que el Centro Panamericano de Zoonosis, como servicio complementario general, prosigue sus actividades al mismo nivel.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$317.211 | \$336.790 | \$348.627 |
| Porcentaje del presupuesto total | 2,0 | 2,0 | 1,9 |
| Puestos profesionales | 11 | 10 | 10 |
| Meses de servicios consultivos | 2 | 8 | 4 |
| Becas | 1 | 5 | 7 |

8. Fiebre aftosa

La fiebre aftosa causa fuertes pérdidas económicas en los países ganaderos de Sudamérica, que se encuentran gravemente afectados por dicho mal. Además, los países de Centro y Norteamérica, así como los del Area del Caribe están libres de la enfermedad, y la única protección permanente que se les puede ofrecer es la eliminación de las posibles fuentes de infección.

Para ayudar a la solución de este problema, en 1951 se estableció en Brasil el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, con fondos del Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos y bajo la responsabilidad administrativa de la Organización. El Gobierno Huésped, el Brasil, aporta terrenos y locales y fondos para los servicios generales, así como cierta mano de obra local.

El Centro ofrece adiestramiento al personal de campo y laboratorio que se dedica a la fiebre aftosa; facilita servicios de diagnóstico y tipificación de virus; asesora sobre prevención, diagnóstico, control y erradicación de la fiebre aftosa y enfermedades afines; organiza la coordinación y colaboración internacionales necesarias para el éxito de las actividades regionales e interpaíses, y lleva a cabo investigaciones relativas a la obtención de mejores vacunas contra la fiebre aftosa, al mejoramiento de los métodos de diagnóstico y tipificación de virus, a la realización de estudios básicos sobre otras enfermedades vesiculares y a la ejecución de estudios epizootiológicos.

El Centro ha organizado una serie de cursos y seminarios, de una duración de dos meses como máximo, dedicados a problemas concretos y trabajos generales de laboratorios.

Las actividades de investigación han producido resultados de valor práctico en la selección de cepas de virus para la preparación de vacunas. En la actualidad se dispone de una serie de cepas y se va avanzando rápidamente hacia la elaboración de una vacuna de virus vivo modificado preparada con los tres tipos de virus que aparecen en Sudamérica. Esta investigación recibe la más alta prioridad. Igualmente se prestan, en la mayor medida posible, servicios de consulta y asistencia a los programas de países. Hay miembros del personal del Centro destinados en Lima, Perú, y Bogotá, Colombia, para incrementar la colaboración con esos países y los países vecinos. Además de los países abarcados por esos dos consultores, otros miembros del personal del Centro visitaron, en 1962, Argentina, Brasil, Costa Rica, Curazao, Chile, El Salvador, Guatemala, Guayana Británica, Guayana Francesa, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Uruguay.

Se viene prestando especial colaboración a un programa de erradicación de la fiebre aftosa en la Argentina, y a un programa fronterizo especial en Colombia y Venezuela.

Durante 1962, se recibieron, para su examen, 784 muestras de epitelio vesicular, procedentes de 12 países (Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela).

Estas actividades se llevan a cabo con arreglo al programa AMRO-77, que está financiado por el Programa de Cooperación Técnica de la OEA y una aportación del Gobierno del Brasil. Además, en virtud del acuerdo concertado con la Agencia para el Desarrollo Internacional, EUA, y el Gobierno de la Argentina, la Organización lleva a cabo estudios especiales relacionados con el programa contra la fiebre aftosa en la Argentina.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$786,413 | \$848,427 | \$835,602 |
| Porcentaje del presupuesto total | 5,0 | 5,0 | 4,6 |
| Puestos profesionales | 19 | 24 | 21 |
| Meses de servicios consultivos | 4 | 2 | 1 |
| Becas | 15 | 18 | 23 |

9. Otras

Ciertas enfermedades transmitidas por un vector o huésped intermedio son de principal importancia en las Américas. Entre estas enfermedades figuran la enfermedad de Chagas, la peste y la esquistosomiasis. Se calcula que los casos de enfermedad de Chagas en las Américas ascienden a siete millones. La esquistosomiasis está presente en numerosas islas del Caribe, en Venezuela y en el Brasil, donde es quizás la enfermedad humana más extendida y sigue en constante aumento. La peste se registra en siete países de la Región y constituye una constante amenaza para sus puertos marítimos.

Con el objeto de adquirir de estas enfermedades un mayor conocimiento que permita llegar a su control más eficaz, la Organización ha efectuado numerosas reuniones técnicas para evaluar todos los problemas y concentrar el interés y atención en aspectos específicos. Los servicios consultivos y las becas han permitido a los países mejorar sus respectivos servicios nacionales dedicados a estas enfermedades. El estímulo, la orientación y la coordinación son los medios de fomentar los estudios de investigación.

En estos últimos años, se ha despertado un creciente interés en estos problemas y son cada vez más numerosas las investigaciones aplicadas que se vienen llevando a cabo. Se ha preparado una monografía sobre la peste en las Américas; contiene información sobre la situación actual de esta enfermedad en cada uno de los países afectados y sirve de guía para el desarrollo de estudios ecológicos de todos los focos principales de la enfermedad conocidos. En Belo Horizonte, Brasil, se ha establecido un centro de identificación de caracoles de la esquistosomiasis; estas actividades están a cargo de los servicios nacionales del Brasil con una pequeña subvención anual de la Organización.

Se proporcionan servicios consultivos y becas para mejorar el estudio especializado de estas enfermedades. Un seminario que se celebrará en 1965, se dedicará a las técnicas de vigilancia y contención de la peste selvática. Continuarán las subvenciones al centro de identificación de caracoles y a instituciones científicas para estudios sobre los aspectos de la enfermedad de Chagas.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$10.200 | \$26.900 | \$38.980 |
| Porcentaje del presupuesto total | 0,1 | 0,1 | 0,2 |
| Meses de servicios consultivos | 6 | 8 | 10 |
| Becas | - | 3 | 6 |
| Participantes en seminarios | - | - | 14 |

B. Saneamiento del medio

11. Atenciones generales

Las condiciones del saneamiento del medio en las Américas constituyen uno de los problemas más apremiantes y graves que afectan a la salud y al bienestar de un gran porcentaje de la población. Las enfermedades diarreicas son la causa principal de defunción en 11 países, y en 5 países figuran entre las cinco causas principales. Una importante proporción de estas defunciones podrían evitarse por medio de adecuadas medidas de saneamiento. Por orden de importancia, los problemas más apremiantes que afectan al saneamiento del medio en la América Latina son los siguientes: abastecimiento de agua, alcantarillado y eliminación de excreta, vivienda y urbanización, industrialización e higiene del trabajo, eliminación de basuras y otros desechos, higiene de la leche y de los alimentos y control de vectores. Los organismos de los Ministerios de Salud, municipalidades y otras entidades de salud locales, son muy débiles en materia de programas y personal de saneamiento, y, a menudo, las unidades de ingeniería sanitaria de esos ministerios y organismos reciben poca atención. La falta de personal adiestrado es también un problema importante; se calcula que en los distintos países latinoamericanos se necesitan por los menos 6.000 ingenieros sanitarios bien preparados, así como un numeroso personal auxiliar debidamente adiestrado.

La Organización Panamericana de la Salud colabora con los Ministerios de Salud y otros organismos federales y locales facilitando servicios de consultores en ingeniería sanitaria que asesoran en la planeación y ejecución de programas de saneamiento del medio. Todos los años, se adjudican varias becas a personal esencial de ingeniería con el propósito de preparar dirigentes y supervisores en esas actividades. Con el mismo fin, se organizan periódicamente seminarios, simposios y otras clases de actividades docentes. También se facilitan servicios a corto plazo de expertos en campos especializados, para que colaboren con los países en la solución de determinados problemas.

Si bien se ha logrado un progreso en varios países, y resultados excelentes en muy pocos, se considera que en la mayoría de los países los resultados son desalentadores, ya que, en realidad, ni los programas de saneamiento del medio ni el personal de ingeniería sanitaria han empezado a resolver los graves problemas de los países.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$443.360 | \$452.973 | \$436.609 |
| Porcentaje del presupuesto total | 2,8 | 2,7 | 2,4 |
| Puestos profesionales | 34 | 34 | 33 |
| Meses de servicios consultivos | 14 | 14 | 11 |
| Becas | 20 | 24 | 30 |
| Participantes en seminarios | - | - | 6 |

12. Abastecimiento de agua

Se calcula que aproximadamente 100 millones de personas carecen de servicios de agua adecuados en las zonas rurales y urbanas de América Latina. En algunos países, el número de habitantes que no disponen del adecuado suministro de agua, alcanza al 70% de la población total. Una encuesta sobre las condiciones existentes en los distintos países indica que el financiamiento, la administración y la organización de estos servicios públicos constituyen los principales problemas que hay que resolver para que la mayoría de la población de las Américas cuente con el debido abastecimiento de agua. La falta de personal profesional y auxiliar suficiente y debidamente adiestrado es otro de los problemas que obstaculizan el desarrollo de este programa.

Es aun mayor la proporción de la población de América Latina que no dispone de sistemas adecuados de alcantarillado o de eliminación de excreta. Este problema, junto con el del abastecimiento de agua, constituyen problemas principales de saneamiento del medio que merecen la más alta prioridad.

La experiencia adquirida en la América Latina con un buen número de sistemas de abastecimiento de agua que funcionan bien y están debidamente financiados y administrados, ha demostrado que el suministro de agua en cantidad y de calidad adecuadas puede ser una buena inversión desde el punto de vista económico. En consecuencia, la Organización colabora con los países en el establecimiento de organismos nacionales, municipales o locales que puedan planificar, proyectar, financiar, poner en funcionamiento y administrar sistemas de abastecimiento público de agua y de alcantarillado. Esta colaboración se ofrece por medio de los servicios de consultores permanentes o a corto plazo, especializados en algún aspecto del programa de abastecimiento de agua; la organización de cursillos y seminarios sobre financiamiento, administración, dirección y diseño de sistemas de abastecimiento de agua; preparación y distribución de publicaciones; coordinación con las instituciones internacionales de crédito, especialmente con el Banco Interamericano de Desarrollo, y preparación y adiestramiento de ingenieros y personal auxiliar.

Hasta mayo de 1962, el Banco Interamericano de Desarrollo había aprobado préstamos por valor de unos 175 millones de dólares en favor de 12 países que aportan una cantidad análoga para la construcción de nuevos sistemas de abastecimiento de agua y alcantarillado o para la ampliación de los existentes. Otras instituciones internacionales de préstamos han asignado más de 30 millones de dólares para proyectos de abastecimiento de agua. Se estima que estos sistemas proporcionarán abastecimiento de agua potable a otros 15 millones de personas. En siete países se han establecido oficialmente nuevas autoridades centrales de agua y alcantarillado, y en varios otros se han hecho planes y se está preparando la legislación necesaria para el establecimiento de autoridades similares. Más de 300 ingenieros participan en alguna clase de actividades de adiestramiento relacionadas con el abastecimiento de agua y los servicios de alcantarillado y, asimismo, se han celebrado dos cursos sobre diseño de sistemas de abastecimiento de agua.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestarios | \$770.230 | \$1.083.493 | \$1.125.090 |
| Porcentaje del presupuesto total | 4,9 | 6,3 | 6,2 |
| Puestos profesionales | 19 | 23 | 23 |
| Meses de servicios consultivos | 69 | 119 | 131 |
| Becas | 36 | 77 | 77 |
| Participantes en seminarios | 74 | 93 | 56 |

13. Erradicación del Aedes aegypti

La presencia de la fiebre amarilla selvática en las Américas supone una constante amenaza para cualquier país del Hemisferio infestado de Aedes aegypti.

Todos los años ocurren casos humanos de la enfermedad en las zonas enzoóticas de Sudamérica, y el virus de la fiebre amarilla invade periódicamente extensas zonas del Continente. A través de estos casos humanos, y con la facilidad y velocidad con que actualmente se pueden recorren largas distancias, el virus podría introducirse fácilmente en ciudades infestadas de Aedes aegypti y, de esta manera, iniciarse el ciclo urbano de la enfermedad.

Por consiguiente, no siendo factible erradicar la fiebre amarilla selvática, no se eliminará la posibilidad de que ocurra fiebre amarilla urbana en las Américas hasta que todos los países y territorios de este Hemisferio queden libres del vector urbano de la enfermedad.

Por esta razón, el Consejo Directivo, en su primera reunión (Buenos Aires, 1947), encomendó a la OSP que fomentara y coordinara las actividades de erradicación del Aedes aegypti en el Continente, y, desde aquella fecha, la Organización ha cooperado con los países de la Región en sus respectivas campañas contra el vector. Esta cooperación, limitada por las posibilidades presupuestarias de la Organización, comprende asistencia técnica y la aportación de cierta cantidad de suministros y equipo.

Hasta la fecha, los Cuerpos Directivos de la Organización han declarado erradicado el mosquito de Belice, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guayana Francesa, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Zona del Canal.

La campaña ha llegado ya a su fase final en la Argentina, México y Colombia; se encuentra bastante avanzada en Trinidad y en algunas otras islas del Caribe, y va progresando satisfactoriamente en Cuba y Venezuela.

Sin embargo, no se ha iniciado todavía en los Estados Unidos de América y ha sido interrumpida en Jamaica, Haití, la República Dominicana, Guadalupe, Islas Vírgenes Británicas y Dominica. En el resto del Area del Caribe, la campaña se encuentra en estado estacionario o progresa muy lentamente, con resultados insatisfactorios.

El Gobierno de los Estados Unidos de América anunció, por medio de su Representante en la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, que ese país proyectaba iniciar en breve las operaciones de erradicación en su territorio continental y, asimismo, en Puerto Rico y en las Islas Vírgenes.

De esta manera, sólo quedará por resolver el problema del Area del Caribe y, en consecuencia, todas las actividades se concentrarán en esta zona y así se podrán vencer las dificultades de carácter administrativo y técnico que han venido obstaculizando la marcha de la campaña.

La Organización coopera, asimismo, con los países y territorios en los que se llevan a cabo programas de erradicación del Aedes aegypti, a saber: Antillas y Guayana Francesas, Antillas Neerlandesas, Surinam, Venezuela, Cuba, República Dominicana, México, Colombia, Estados Unidos de América y dos programas interpaíses.

Ha sido destinado a Jamaica un asesor interpaíses, y a la Sede de Washington un consultor regional. También se ha asignado a este proyecto interzonas un entomólogo, actualmente destinado a Jamaica, que estudia la resistencia del mosquito a los hidrocarburos clorados, la cual constituye un problema muy extendido en el Area del Caribe.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$350.062 | \$301.915 | \$299.785 |
| Porcentaje del presupuesto total | 2,3 | 1,8 | 1,6 |
| Puestos profesionales | 21 | 17 | 16 |
| Meses de servicios consultivos | 6 | - | - |

14. Vivienda

Se calcula que más del 50% de la población de América Latina habita en viviendas de condiciones totalmente insatisfactorias. La falta de servicios sanitarios adecuados y de otros elementos de la higiene guarda relación con la elevada incidencia de una serie de enfermedades transmisibles. La emigración de miles de trabajadores agrícolas, junto con sus familias, a esas zonas urbanas, plantea un grave y apremiante problema en todas las grandes ciudades de América Latina. A veces no se toman las medidas adecuadas para proveer de agua potable y servicios de alcantarillado a las nuevas viviendas, lo cual crea a los nuevos inquilinos graves problemas relacionados con el saneamiento del medio.

La Organización, por medio de dos consultores regionales, facilita servicios de asesoramiento en aspectos de salud pública de la vivienda y urbanización. En 1963, se celebró un seminario interregional, y en 1965 se reunirá otro de carácter regional. Se espera llegar a una colaboración más estrecha con la OEA, el BID y la AID, a fin de lograr que en todos los nuevos proyectos de viviendas, se adopten las medidas sanitarias apropiadas.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$80.333 | \$73.073 | \$100.662 |
| Porcentaje del presupuesto total | 0,5 | 0,4 | 0,6 |
| Puestos profesionales | 2 | 3 | 3 |
| Meses de servicios consultivos | 5 | 3 | 3 |
| Becas | - | 2 | 1 |
| Participantes en seminarios | 12 | - | 20 |

II. FOMENTO DE LA SALUD

A. Servicios Generales

21. Salud pública general

Los Cuerpos Directivos de la OPS y de la OMS han dedicado especial atención a la necesidad de fortalecer los servicios generales de salud de los países y han concedido alta prioridad a esta clase de actividades en los programas de sus respectivas organizaciones. Estas decisiones se fundaban en que con la actual red de servicios locales de salud, en la mayoría de los países de esta región quedan por cubrir grandes sectores y, por consiguiente, están sin protección considerables grupos de población. Por otro lado, las campañas encaminadas a la solución de ciertos problemas fundamentales de salud ya producen, o están a punto de producir, sus resultados. La misión de mantener los resultados provechosos obtenidos en las campañas especiales, debería transferirse principalmente a la red general de servicios de salud pública. La asimilación de estas nuevas actividades, derivadas de campañas especiales contra la tuberculosis, la viruela, la frambesia y la malaria, obliga a planear la extensión y ampliación de estos programas de servicios locales de salud a fin de que absorban las nuevas funciones.

Se considera que las prácticas administrativas y las estructuras existentes de los servicios de salud, a nivel regional y central, podrían mejorar con la introducción de modificaciones encaminadas a modernizar los sistemas de funcionamiento y la pauta de los servicios. Se ha considerado también que, en la mayoría de los países, los recursos financieros y materiales, así como el personal capacitado disponible, no podrían atender inmediatamente la demanda de programas más amplios y de servicios más extendidos. Con el fin de poder utilizar de la manera más económica los recursos disponibles se organizaron áreas de demostración y se establecieron proyectos piloto con la colaboración internacional. Los objetivos principales de estas actividades consisten en implantar las modernas técnicas administrativas en el campo de la salud pública y determinar el tipo de estructura más eficaz de acuerdo con las condiciones existentes en los países, como primer paso hacia una reorganización general de los servicios nacionales de salud.

La necesidad de activar la preparación de planes nacionales de salud, estimulados por la atención que recientemente se ha dedicado a la planificación del desarrollo económico, ha conducido a los países a solicitar la colaboración de la Organización para la recopilación y análisis de datos básicos y para la elaboración de planes efectivos para los servicios de salud.

A pesar del considerable esfuerzo desplegado por la Organización, así como por programas bilaterales y fundaciones privadas, para facilitar fondos destinados a instalaciones y servicios y a becas de adiestramiento de personal profesional y subprofesional de salud, los resultados obtenidos hasta ahora no guardan proporción con el ritmo de expansión de los servicios, y sólo han cubierto parte de las necesidades existentes en los países.

Ante la rápida expansión de los conocimientos científicos en estos últimos años, algunos códigos sanitarios y reglamentos sanitarios generales se consideran ya anticuados. Las autoridades sanitarias de algunos países han expresado el deseo de proceder a una revisión total de la legislación sanitaria básica y de estudiar la posibilidad de elaborar un código sanitario moderno.

De conformidad con el mandato recibido por la Organización, la asistencia en materia de servicios generales de salud ha consistido principalmente en la prestación de servicios de asesoramiento y adiestramiento y la aportación de cierta cantidad de suministros y equipo. Hasta 1963, se habían establecido 21 programas piloto de demostración en 19 países. En la mayoría de ellos, se ha obtenido experiencia suficiente para extender los servicios a otras zonas, y en algunos se han establecido planes de salud a largo plazo regionales e incluso nacionales.

Se proyecta incluir, en 1964 y 1965, actividades de los mencionados campos en todos los países de las Américas, distribuidas en 67 y 74 programas, respectivamente. Asimismo, se consignan créditos para facilitar servicios de asesoramiento a largo plazo, en 29 programas en 1964, y 31 programas en 1965; becas, en 45 y 55; consultores a corto plazo en 8 y en 13; y una cantidad limitada de equipo y suministros en 7 programas en cada uno de los dos años mencionados. Once de los programas propuestos, para 1964, y 12 de los propuestos para 1965, son interpaíses; el resto se asigna a países individuales.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$1.422.969 | \$1.457.215 | \$1.718.652 |
| Porcentaje del presupuesto total | 9,1 | 8,5 | 9,4 |
| Puestos profesionales | 40 | 44 | 46 |
| Meses de servicios consultivos | 102 | 56 | 105 |
| Becas | 106 | 156 | 193 |
| Participantes en seminarios | 111 | 15 | 65 |

22. Enfermería

En América Latina, como en muchas otras partes, los servicios de enfermería estuvieron durante muchos años a cargo de grupos de personas denominadas "enfermeras", pero que en realidad no habían recibido adiestramiento para sus funciones. Habiéndose reconocido que los servicios de enfermería deben estar a cargo de personal preparado en este campo, y siendo cada vez mayor el número de escuelas de enfermería y de cursos para postgraduados que preparan a las enfermeras para puestos principales, las autoridades de salud han podido crear puestos de supervisión y administración de los servicios de enfermería.

Durante estos últimos 10 años, la Organización ha dedicado especial atención a la colaboración con los Gobiernos en relación con el desarrollo de los servicios de enfermería de salud pública, y muy particularmente en lo que se refiere a los aspectos preventivos; hasta recientemente no se empezó a tomar en consideración la función de la enfermera en los servicios de enfermería de hospitales, en especial la función educativa que le corresponde en el departamento de pacientes externos. En la actualidad, hay asesoras de enfermería asignadas a 21 programas de campo relacionados con el desarrollo de los servicios de salud, y otras 6 enfermeras prestan servicios consultivos en programas interpaíses.

Desde sus comienzos, la Organización prestó especial atención a los servicios de higiene maternoinfantil y, entre su personal, figuraron varias enfermeras obstétricas. En la actualidad hay siete asignadas a proyectos de salud, y una presta servicios en un programa interpaíses como consultora del personal de programas de los servicios de salud en aspectos de enfermería obstétrica de la higiene maternoinfantil. En este campo, las actividades se van orientando cada vez más hacia uno de los objetivos establecidos en la Resolución A.2 de la Carta de Punta del Este, a saber, la reducción de la mortalidad de los menores de 5 años de edad a la mitad de las tasas actuales en el próximo decenio. La Organización ha asignado fondos para facilitar los servicios de otra enfermera obstétrica en un programa interpaíses.

Una de las pruebas palpables del desarrollo de los servicios de enfermería es el notable aumento del número de enfermeras preparadas que están al frente de unidades de enfermería en todos los países de América Latina, a nivel nacional, intermedio y local, así como en servicios de enfermería de hospitales.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$211.486 | \$228.030 | \$230.876 |
| Porcentaje del presupuesto total | 1,4 | 1,3 | 1,3 |
| Puestos profesionales | 31 | 32 | 32 |
| Meses de servicios consultivos | - | - | 6 |
| Becas | 3 | 4 | 3 |
| Participantes en seminarios | 37 | 37 | 20 |

23. Laboratorios

Los laboratorios de salud pública constituyen uno de los elementos básicos de un programa general de salud. Su labor es importante para el diagnóstico, epidemiología y control o erradicación de enfermedades transmisibles, y les corresponden funciones fundamentales en materia de saneamiento ambiental, elaboración de productos biológicos, control de alimentos y drogas y apoyo a programa de enfermedades no transmisibles. Para el funcionamiento eficaz de los servicios generales de salud y del cuidado

médico en particular, es necesario que los laboratorios centrales y regionales contribuyan a mejorar la calidad de los servicios de laboratorio de diagnóstico clínico, por medio de la evaluación, la asistencia técnica y el adiestramiento.

A pesar de los recientes progresos observados en el desarrollo de los servicios de laboratorio de salud pública en América Latina, quedan aún muchos laboratorios que no han alcanzado nivel de eficiencia que les permita cumplir debidamente sus funciones en materia de diagnóstico, investigaciones de salud pública, manufactura de productos biológicos, control de alimentos y drogas y evaluación de programas de salud pública.

Por esta razón, la Organización continúa dedicando particular atención a los laboratorios de salud pública, puesto que la eficacia de sus servicios constituye un requisito previo para el funcionamiento eficaz de los servicios generales de salud.

La Organización ha cooperado en la creación y mejoramiento de laboratorios de salud pública de varios países mediante el adiestramiento de personal, la prestación de servicios de consultores a largo y corto plazo y del personal de zonas, quienes han colaborado con los países en la planificación y organización de laboratorios centrales, así como en campos específicos, tales como la producción y control de productos biológicos y el establecimiento y mejoramiento de colonias de animales y métodos serológicos y el establecimiento, ampliación o reorganización de unidades para el diagnóstico virológico. Otro servicio muy útil es el de suministro de reactores biológicos (cepas microbiológicas o víricas, sueros de tipificación, antígenos diversos, estándares biológicos, etc.) antígenos estandarizados (tuberculina, histoplasmina, etc.), así como la prestación de servicios de laboratorio de referencia para las pruebas de seguridad y actividad de vacunas y toxoides producidos por los laboratorios nacionales. A medida que se utilicen con más frecuencia estos servicios, los laboratorios de salud pública, emplearán, indudablemente, mejores métodos de control y, en consecuencia, mejorará la calidad de los productos biológicos en todos los países.

Durante el período de 1964-1965, la Organización continuará prestando la clase de cooperación mencionada; además, llevará a cabo un estudio de la situación de los laboratorios de salud pública en los países americanos, y celebrará también un seminario sobre la organización y expansión de los laboratorios.

Como parte de su programa, la Organización colabora con los siguientes países: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Haití, México y Venezuela. Además tiene dos programas regionales destinados a prestar servicios a todos los países que soliciten asistencia.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$226.787 | \$238.781 | \$277.627 |
| Porcentaje del presupuesto total | 1,4 | 1,4 | 1,5 |
| Puestos profesionales | 5 | 6 | 6 |
| Meses de servicios consultivos | 20 | 19 | 30 |
| Becas | 21 | 13 | 13 |
| Participantes en seminarios | - | - | 33 |

24. Educación sanitaria

Se reconoce que toda la labor de salud pública, sea cual fuere el campo o el nivel de las actividades, tiene que desempeñar un papel en materia de educación, ya que forma parte integrante de los programas en que coopera la Organización. Los Gobiernos Miembros han hecho hincapié repetidas veces, en las reuniones de los Cuerpos Directivos, en la importancia de la educación sanitaria, y se sugirió la ampliación de los servicios de esta clase dentro de los Ministerios de Salud. Se ha observado especial interés por el adiestramiento del personal de salud pública de todas las categorías en los métodos y medios utilizados por la educación sanitaria moderna. Por otro lado, los programas intensivos, especialmente las campañas especializadas, han demostrado la necesidad de obtener la cooperación de las colectividades y la correspondiente intensificación y ampliación de las actividades de educación sanitaria.

La Organización ha venido cooperando con los Gobiernos mediante la prestación de servicios consultivos y la adjudicación de becas, en su labor de fortalecimiento y expansión de las actividades de educación sanitaria, así como en la intensificación del adiestramiento en ese mismo campo, como parte integrante de la formación recibida por el personal médico y paramédico. Además, ha fomentado investigaciones científicas sobre factores sociológicos y antropológicos relacionados con la educación sanitaria, y estimulado el intercambio de conocimientos técnicos sobre la educación sanitaria entre los países de la región.

Se cuenta con que en 1964 y 1965 continuarán facilitándose los servicios de un asesor regional en educación sanitaria, así como los de los especialistas asignados a programas específicos. En 1964, se asignarán dos consultores a programas de países, a los que se les unirán otros tres consultores en 1965, que colaborarán con grupos de países en el desarrollo de sus respectivas actividades de educación sanitaria.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$81.064 | \$61.843 | \$112.116 |
| Porcentaje del presupuesto total | 0,5 | 0,4 | 0,6 |
| Puestos profesionales | 4 | 3 | 6 |

25. Estadística

El programa en materia de estadísticas de salud consiste en mejorar los datos estadísticos fundamentales y la utilización de los mismos en la planificación sanitaria de nivel local, nacional e internacional. La calidad de los datos relativos a estadísticas vitales y de salud necesita ser mejorada en muchas zonas y, en esta forma mejorada, hacerse extensiva a la totalidad de la región.

Este programa se lleva a cabo mediante las siguientes clases de proyectos, además de un programa de adiestramiento e intrucción en bioestadística: (1) Las actividades centrales comprenden la recogida, análisis y publicación de datos relativos a campos específicos, que abarcan enfermedades de notificación obligatoria, estados de salud, así como servicios analíticos para el personal de la Oficina y planificación para el programa regional de estadística de las Américas. (2) El Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades lleva a cabo actividades regionales con respecto a la Revisión de 1965 de la Clasificación, al adiestramiento en clasificación y a la preparación de publicaciones. (3) Se facilitan servicios consultivos de campo mediante consultores en estadística asignados a las Zonas y a los países. (4) Teniendo en cuenta que los hospitales constituyen la fuente de datos básicos necesarios en muchas materias, un programa de adiestramiento en registros y estadísticas de hospital ha sido iniciado en Argentina y será ampliado. (5) Se recomienda actualmente el establecimiento de áreas de demostración a fin de facilitar datos para la planificación de salud. (6) En la actualidad se preparan datos básicos sobre morbilidad y mortalidad debidas a enfermedades crónicas. El programa comprende investigaciones de carácter epidemiológico y estadístico por medio de proyectos en colaboración.

En febrero de 1963, se celebró una Conferencia de Planeamiento de la Investigación Epidemiológica sobre el Cáncer en América Latina. Los trabajos de campo correspondientes a la Investigación Interamericana sobre Mortalidad se iniciaron en 1962 y, en enero de 1963, se celebró una Conferencia de Planeamiento sobre Causas Exógenas de las Malformaciones Congénitas, para un proyecto similar en colaboración relativo a nacimientos.

En las seis Zonas y en tres programas de países (Brasil, Paraguay y Colombia) se han establecido puestos para consultores en estadística. Las conferencias de planificación y el programa de investigación han sido apoyados económicamente por subvenciones de los Institutos Nacionales de Higiene de los EUA (NIH).

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$603.265 | \$500.729 | \$411.576 |
| Porcentaje del presupuesto total | 3,9 | 2,9 | 2,3 |
| Puestos profesionales | 22 | 21 | 21 |
| Meses de servicios consultivos | 15 | 18 | 10 |
| Becas | 2 | 4 | 2 |
| Participantes en seminarios | 14 | 12 | 11 |

26. Métodos administrativos

Según un estudio realizado sobre los métodos y procedimientos administrativos de los Ministerios Nacionales de Salud, es evidente que, para el aprovechamiento más eficaz de los fondos de que disponen los servicios de salud, es indispensable contar con un núcleo de personas adiestradas en administración pública. Los servicios de asesoramiento en administración pública general están a cargo de otros organismos internacionales. En consecuencia, la Organización Panamericana de la Salud limita la prestación de sus servicios a la mejora de las actividades de los departamentos de salud dentro del marco de la estructura jurídica existente y los procedimientos comerciales habituales de cada país.

Algunos países necesitan colaboración para formular una política administrativa general y otros para establecer los debidos procedimientos en las tareas de oficina y mantenimiento más mecánicas y ordinarias. La Organización ha colaborado en los aspectos administrativos de programas específicos en gran escala, particularmente de la campaña de erradicación de la malaria. En el programa de abastecimiento de agua se ha puesto de manifiesto que la cooperación en los aspectos administrativos de los proyectos es tan necesaria como en los aspectos técnicos. Estas necesidades en ambos campos importantes en materia de salud no se relacionan forzosamente con el medio de la administración pública en el país, sino que se refieren más directamente a que es indispensable tener experiencia en campos específicos, a fin de que estos programas puedan realizarse dentro de la estructura administrativa existente.

Además, debe establecerse un criterio general de apreciación en lo relativo a la obtención de los máximos resultados del dinero invertido en servicios de salud. En colaboración con el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, se celebran actualmente seminarios acerca de los métodos y procedimientos administrativos, destinados a los directores generales de salud.

Considerando todos los aspectos, el objetivo de la Organización consiste en colaborar en el mejoramiento de la administración eficaz de los fondos de salud. Además de los servicios prestados a los programas de malaria y abastecimiento de agua, las actividades previstas de la Organización consisten en facilitar servicios de consultores en métodos administrativos para tres zonas, que abarcan catorce países, y de consultores a corto plazo en problemas específicos, para los países no comprendidos en las tres zonas y para las nuevas naciones independientes; en adjudicar becas de corta duración para administradores que necesitan orientarse en servicios de salud, y en continuar los seminarios destinados a fomentar la aplicación de métodos administrativos más perfeccionados. Además, durante el período 1963-1965, se han facilitado o se facilitarán servicios de consultores en métodos administrativos a Panamá, Paraguay y República Dominicana.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$61.292 | \$59.880 | \$121.400 |
| Porcentaje del presupuesto total | 0,4 | 0,4 | 0,7 |
| Puestos profesionales | 4 | 3 | 5 |
| Meses de servicios consultivos | 3 | - | 12 |
| Becas | - | 2 | 3 |
| Participantes en seminarios | 14 | 14 | 20 |

B. Programas específicos

31. Higiene maternoinfantil

Los países de Mesoamérica y América del Sur, comparados con los de América del Norte, tienen un número de defunciones maternas de 2 a 10 veces mayor; de 1 y 1/2 a 3 veces más defunciones perinatales; de 5 a 12 veces más defunciones lactantes avanzados, y de 2 a 40 veces más defunciones de niños en edad preescolar. El grupo de edad que ofrece el mayor contraste es el de 6 meses a 2 años, el período de destete, durante el cual se observan en algunos países tasas de mortalidad de 40 a 60 veces más altas. En la mayoría de los países latinoamericanos, más de la mitad del total de defunciones registradas corresponden a la infancia. La causa de defunción más común es la combinación sinérgica de diarreas y enfermedades de la nutrición, conocida como "diarrea del destete".

La reducción de la mortalidad de menores de cinco años a un 50%, uno de los fines de la Alianza para el Progreso, requiere el desarrollo social, económico, agrícola y educativo. En el campo de la salud, son imprescindibles esfuerzos importantes en materia de saneamiento y la ampliación de los servicios de cuidado de la salud. Teniendo en cuenta que otros programas de la Organización se concentran en estos campos generales, el programa de higiene maternoinfantil se ha dedicado específicamente a prestar asistencia a los países para reforzar la calidad y la organización de los servicios de cuidado de la salud destinados a madres e hijos. Esto requiere estrecha coordinación y colaboración con otros programas de la Organización, en especial los de cuidado médico, nutrición, enfermería, educación sanitaria, higiene mental y control de enfermedades transmisibles.

La suma asignada en el presupuesto representa una parte de los esfuerzos de todos los servicios integrados de salud de los países, programa específico encaminado a demostrar y popularizar nuevos métodos de organizar la prestación de servicios de higiene maternoinfantil, programas específicos de adiestramiento y consulta en enfermería obstétrica, cursillos de pediatría clínica y social para médicos e investigación sobre la naturaleza y relaciones de la "diarrea del destete". La cifra presupuestada no refleja las muchas otras actividades o programas de la Organización que directa o indirectamente afectan la salud de madres e hijos, ya que, en realidad, para que así fuera sería preciso incluir alguna parte de casi todos los programas.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$240.379 | \$270.457 | \$324.769 |
| Porcentaje del presupuesto total | 1,5 | 1,6 | 1,8 |
| Puestos profesionales | 5 | 6 | 6 |
| Meses de servicios consultivos | 2 | 6 | 15 |
| Becas | 2 | 6 | 22 |
| Participantes en seminarios | 15 | - | - |

32. Nutrición

En la actualidad, la desnutrición representa uno de los problemas de salud pública más graves en Latinoamérica. Contribuye en forma significativa a las elevadas tasas de mortalidad de lactantes y niños de edad preescolar, produce retraso físico y mental en el niño en período de crecimiento y reduce la productividad y la resistencia a las enfermedades en el adulto.

En muchas zonas en que el problema de la desnutrición es sumamente grave, las actividades que los servicios locales de salud realizan para remediarlo son escasas o nulas. Algunas de las razones principales de esa inactividad son las siguientes: (a) falta de la debida guía y orientación del personal de salud con respecto al establecimiento de servicios de nutrición dentro del organismo de salud; (b) falta de personal debidamente adiestrado para planear, supervisar y evaluar dichos servicios; (c) escasez de información básica relativa a la epidemiología y tratamiento de diversas formas de desnutrición, y (d) inexistencia de áreas piloto de demostración locales.

Estas circunstancias han obligado a los Cuerpos Directivos a conceder gran prioridad al establecimiento de programas de nutrición en la región. Para alcanzar el objetivo general de mejorar la nutrición como aportación importante a la salud y bienestar de la población, el fin principal de este programa consiste en la integración total de la nutrición en los servicios de salud en todos los niveles y sobre una base nacional. Se ha establecido un programa con cuatro esferas de acción: servicios de asesoramiento, adiestramiento de personal, investigación, y preparación de programas de nutrición aplicada, de carácter experimental, en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas. En el presupuesto se consignan créditos para facilitar los servicios de asesores en nutrición para cada una de las seis zonas y para la región en su totalidad, así como de consultores a corto plazo y también para becas destinadas a satisfacer necesidades actuales y futuras, relativas a la asignación de personal a puestos esenciales en las unidades de nutrición dentro de los servicios de salud o relacionados con éstos.

Los programas de nutrición aplicada obedecen a acuerdos cuatripartitos entre el Gobierno nacional, la FAO, el UNICEF y la Organización, para llevar a cabo actividades integradas de nutrición aplicada a nivel local, en zonas seleccionadas que sirvan como unidades de demostración.

El Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá es un importante organismo de investigación en el campo de la nutrición. Esta financiado por sus Gobiernos Miembros, por numerosas subvenciones para investigaciones y adiestramiento y por la Organización. El Instituto realiza extensos programas de adiestramiento.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$1.028.827 | \$1.296.746 | \$1.444.931 |
| Porcentaje del presupuesto total | 6,6 | 7,6 | 8,0 |
| Puestos profesionales | 62 | 55 | 61 |
| Meses de servicios consultivos | - | 12 | 18 |
| Becas | 16 | 41 | 48 |

33. Higiene mental

Es significativo que, en las Américas, alrededor de un tercio de las camas de hospital se dediquen a pacientes de trastornos mentales. En la Región, el personal profesionalmente experto es escaso. Es necesario, por consiguiente, un programa de adiestramiento que abarque todo el Continente. También existe la necesidad apremiante de emprender programas de investigación en escala internacional, para comparar la etiología de los trastornos mentales y aprovechar las ventajas de los aspectos preventivos de los conocimientos existentes, así como de los que procedan de la investigación.

Para sentar las bases de un programa de higiene mental, la Organización llevó a cabo investigaciones, en 1960 y 1962, de las necesidades y medios en América Latina. La información reunida indicó que el alcance y variedad de los trastornos mentales, en todos los grupos de edad, constituye un problema de salud pública que justifica muy bien el interés creciente de los especialistas de salud al respecto. Los datos reunidos fueron examinados por representantes de 20 Gobiernos Miembros en dos seminarios organizados para considerar las medidas a adoptar en los programas nacionales de higiene mental.

Se ha establecido un Centro de Información en Salud Mental para fomentar y coordinar las investigaciones pertinentes en América Latina. Un tercer seminario, destinado al Caribe, está previsto para 1964. En los presupuestos de Venezuela y Argentina se consignan créditos para programas así como para un aumento en las actividades de adiestramiento.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$97.332 | \$75.488 | \$134.793 |
| Porcentaje del presupuesto total | 0,6 | 0,5 | 0,7 |
| Puestos profesionales | 2 | 2 | 2 |
| Meses de servicios consultivos | 15 | 15 | 20 |
| Becas | 1 | 3 | 8 |
| Participantes en seminarios | 40 | - | 39 |

34. Odontología de salud pública

Cuando, en 1955, la Organización inició sus actividades relativas a la odontología, un estudio al respecto reveló que había gran escasez de odontólogos de salud pública en Latinoamérica. Ninguna de las escuelas de salud pública internacionalmente reconocidas ofrecía adiestramiento oficial especializado de ninguna clase para dentistas. En los 20 países, tan sólo pudieron encontrarse 34 odontólogos que hubieran recibido adiestramiento en escuelas de los Estados Unidos de América en años anteriores. Esta situación parecía ser una de las causas de la falta de una verdadera orientación de salud pública en la mayoría de los programas de odontología existentes.

Se adoptó el procedimiento de prestar asistencia a una de las escuelas de salud pública para establecer un vigoroso programa de adiestramiento en odontología de salud pública, que fuera utilizado por todos los países latinoamericanos, mediante el apoyo activo del programa de becas de la Organización. El programa se desarrolló en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de São Paulo y fue patrocinado conjuntamente por la Organización y la Fundación W. K. Kellogg. Al principio, se procuró sobre todo facilitar adiestramiento a dentistas que ocuparan ya puestos esenciales en los servicios de odontología de los Países Miembros. A medida que estas necesidades fueron atendiéndose, el centro de intensidad del programa fue trasladándose a otras esferas de la odontología (véase Enseñanza de Odontología).

Los resultados obtenidos hasta ahora han sido satisfactorios, tanto desde el punto de vista del número de odontólogos adiestrados como del de la utilización de los mismos. Durante un quinquenio (1958-1962), 110 odontólogos procedentes de 19 países recibieron adiestramiento por medio de este programa, 69 en la categoría de "Master" en Salud Pública y 41 en cursillos de orientación. Casi la mitad de los adiestrados disfrutaron de becas concedidas por la Organización. Una evaluación hecha en 1962 acerca de la utilización de estos 42 becarios de la OMS, reveló que el 93% de los mismos ha sido utilizado en actividades de salud pública: 42,8% a tiempo completo y 16,6% en tareas afines de salud pública a tiempo parcial que conjuntamente equivalen a empleos a tiempo completo.

Un progreso reciente en este campo ha sido la introducción del adiestramiento de odontología de salud pública en otras escuelas de salud pública de América Latina. La mayoría de estos programas nuevos de adiestramiento cuentan con personal integrado por becarios oficiales de la Organización. A medida que el adiestramiento nacional se vaya estableciendo en varios países, las becas de la Organización se limitarán cada vez más a los países que no tengan escuelas de salud pública y se concederán a éstos según sus necesidades.

En esta materia, existe un programa interpaíses (AMRO-72) que permite facilitar a los Países Miembros adiestramiento de personal de odontología de salud pública. También permite prestar servicios especiales de asesoramiento a los países cuando no se puede disponer del Asesor Regional para estos fines.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$48.090 | \$51.963 | \$52.792 |
| Porcentaje del presupuesto total | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| Puestos profesionales | 1 | 1 | 1 |
| Meses de servicios consultivos | 2 | 2 | 2 |
| Becas | 7 | 8 | 8 |

35. Protección contra las radiaciones ionizantes

Las Asambleas Mundiales de la Salud Décimotercera y Décimocuarta aprobaron resoluciones en las cuales se hacía constar, en términos generales que entre las funciones de la OMS figura la protección contra el riesgo de las radiaciones y la determinación del uso médico de las mismas, a la vez que se reconocía la ansiedad de los países ante la creciente exposición a las radiaciones ionizantes. Para apreciar la preocupación actual de las autoridades de salud, conviene prestar atención a un informe del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, en el cual se ilustra el problema de proporciones cada vez mayores de las radiaciones como problema de higiene ambiental. Se calcula que, entre 1925 y 1955, la dosis de irradiación recibida por los órganos reproductores del individuo medio, ascendió de 15 a 133 milirems, o sea que aumentó el 900 por ciento. En 1961, se efectuaban anualmente unos 160 millones de exposiciones a los rayos X con fines de diagnóstico médico. Además, los científicos van descubriendo medios nuevos de crear y utilizar radioisótopos. El crecimiento fenomenal del uso de éstos con fines médicos queda ilustrado por los datos correspondientes al período 1952-1958. Los usuarios de radioisótopos con fines médicos en los Estados Unidos de América aumentaron de 445 a casi 2.000. En la actualidad, más de medio millón de pacientes reciben cada año la aplicación de trazadores radioisótopos para el diagnóstico de un amplio espectro de estados patológicos. Una expansión similar se observa actualmente en su empleo en la industria, agricultura y otros campos. En el mundo de hoy, el interés en el desarrollo de actividades nucleares no se limita en modo alguno a los países de alto grado de desarrollo. En realidad, la necesidad de solucionar las cuestiones relativas a la protección contra las radiaciones ionizantes es cuando menos tan apremiante como la adquisición de la tecnología física en los países en estado de desarrollo en los cuales pueden plantearse muchos problemas referentes a las radiaciones.

La Organización continuará prestando su cooperación para determinar los actuales problemas médicos de las radiaciones en las Américas a nivel nacional, así como para el establecimiento de los correspondientes servicios en los departamentos de salud para controlar y regular dichos problemas.

En el presupuesto se han incluido puestos con el objeto de prestar servicio inmediato a los países, becas para el adiestramiento de oficiales sanitarios de protección contra las radiaciones, y fondos para material docente (radioisótopos, etc.).

Se celebran seminarios para instruir a las colectividades médicas en el uso debido de las radiaciones ionizantes. Además, se facilitan películas cinematográficas, diapositivas, manuales y publicaciones científicas en español para que se utilicen como medios docentes auxiliares. En Santiago de Chile, se ha establecido un centro latinoamericano de adiestramiento de médicos en el uso clínico de isótopos. Los servicios y medios del Hospital El Salvador, de la Universidad de Chile, se utilizan para este adiestramiento, que comprende: física de las radiaciones, utilización clínica de radioisótopos, establecimiento de laboratorios, e instrucción teórica y práctica en medidas de higiene y seguridad necesarias para proteger el personal y los pacientes.

El programa de utilización de las radiaciones en la investigación médica y de salud pública fue apoyado por el Grupo Científico de la OPS sobre investigaciones médicas, en junio de 1962. En la actualidad, se llevan a cabo dos programas de investigación en los cuales la Organización ha intervenido activamente: (1) estudio de poblaciones humanas residentes en zonas geográficas de elevada radiación natural en el Brasil, y (2) efectos de irradiación de la biología del Rhodnius prolixus, en Venezuela.

Están en estudio otros seis programas de investigación suplementarios: dos en Perú, uno en Venezuela y tres en Chile y Brasil.

En varias estaciones de vigilancia latinoamericanas, provistas de equipo y servicios científicos de laboratorio en virtud de un acuerdo concertado entre los países, la OPS y el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, se procede actualmente a determinar el contenido de radionúclidos del ambiente.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$99.297 | \$103.173 | \$127.576 |
| Porcentaje del presupuesto total | 0,6 | 0,6 | 0,7 |
| Puestos profesionales | 3 | 3 | 3 |
| Meses de servicios consultivos | 3 | 7 | 7 |
| Becas | 7 | 3 | 1 |
| Participantes en seminarios | - | - | 44 |

36. Higiene del trabajo

Estudios relativos a problemas de higiene del trabajo realizados en trece países latinoamericanos indican una elevada incidencia de enfermedades que obliga a la industria a pagar costos excesivos. En algunos casos, estos costos ascienden a cerca del 15% del ingreso nacional. No se toman medidas de higiene del trabajo encaminadas al control de accidentes y enfermedades laborales, apenas comienzan a adoptarse tales medidas.

Se ha señalado que entre los obstáculos con que ha tropezado el desarrollo de los países latinoamericanos figuran las múltiples enfermedades que debilitan al trabajador y limitan su producción. Además de las corrientes enfermedades transmisibles y de las que afectan a las vías respiratorias, son comunes las dolencias relacionadas con el trabajo, tales como la silicosis y las intoxicaciones debidas a metales, gases, vapores y humos nocivos. La silicosis presenta alta prevalencia en especial entre determinados mineros, canteros y dinamiteros.

La Organización presta asistencia a los Gobiernos facilitando los servicios de un consultor regional, y asesorándolos en la adopción de leyes y medidas idóneas para proteger a los obreros contra los riesgos creados por los procedimientos de industrialización cada vez más numerosos.

En Chile, la Organización, con el apoyo del Fondo Especial de las Naciones Unidas, colabora en la creación de un Instituto de Higiene del Trabajo e Investigación de la Contaminación Atmosférica, que se espera sirva de campo de adiestramiento de profesionales procedentes no sólo de Chile, sino de otros países americanos. En 1964, se celebrará en São Paulo, Brasil, el Primer Seminario de Higiene del Trabajo en América Latina, por medio del cual la Organización se propone suscitar el interés de los países por la solución de este importante problema sanitario y social.

En Chile y Perú, la incidencia de la silicosis ha sido radicalmente reducida gracias a la aplicación de medidas de control adecuadas, tales como la extracción de humos y gases residuales, la supresión de polvo por métodos de humidificación, y la protección y control médico de las vías respiratorias. En otros países, la enfermedad y la invalidez han sido asimismo reducidas mediante la aplicación de otras medidas de higiene del trabajo, lo cual revela las ventajas que se obtienen gracias a programas de esta clase.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$184.640 | \$209.998 | \$74.864 |
| Porcentaje del presupuesto total | 1,2 | 1,2 | 0,4 |
| Meses de servicios consultivos | 22 | 27 | 28 |
| Becas | 7 | 6 | 3 |
| Participantes en seminarios | - | 20 | - |

37. Alimentos y drogas

La confianza pública en la inocuidad, pureza y potencia de los alimentos, drogas y productos biológicos puede asegurarse solamente por medio de un programa gubernamental que reglamente las industrias pertinentes y verifique si éstas se mantienen en niveles aceptables. En la mayoría de los países del Hemisferio, dichos servicios regulativos son mínimos o casi inexistentes. Es apremiante la necesidad de iniciar servicios de esta índole y de ampliar y mejorar los que ya se encuentran en funcionamiento.

La primera cooperación con un país en esta materia comprende un estudio completo de la situación y servicios actuales, y la preparación de un plan de actividades encaminado a elevar gradualmente los servicios nacionales hasta que alcancen un nivel mínimo de buen funcionamiento. Entre las medidas iniciales figuran la revisión o adopción de la legislación pertinente y el adiestramiento especializado de personal nacional. A medida que un servicio moderno empieza a tomar forma, se facilitan servicios de consultores especializados para mejorar determinados aspectos de los servicios nacionales. Además, el personal de la Zona y de programas, especialmente los asesores en veterinaria de salud pública, colaboran continuamente en los aspectos de campo y de laboratorio del control de alimentos, drogas y productos biológicos. La Organización facilita también, si le son solicitadas, pruebas de referencia y normas para pruebas.

En Brasil, Chile, Ecuador, México y Panamá se han llevado a cabo encuestas básicas. El Brasil ha establecido un laboratorio moderno para la prueba de drogas, y recientemente ha iniciado asimismo las pruebas de alimentos. Chile ha revisado la legislación pertinente a esta materia y ha mejorado los servicios de campo, mientras que el Ecuador ha perfeccionado los laboratorios nacionales encargados de esta labor. Panamá ha aumentado los medios de laboratorio para el control de drogas, revisado su legislación e iniciado una ampliación y adiestramiento de personal para los servicios de campo. México ha implantado mejoras en muchos aspectos del trabajo de laboratorio para las pruebas de alimentos, drogas y productos biológicos. Todos los países van mejorando gradualmente la supervisión de artículos alimenticios.

En los programas en que la Organización coopera, se han consignado créditos para becas de adiestramiento de personal complementario y para servicios consultivos destinados a mejorar aspectos específicos del trabajo y a efectuar encuestas básicas de los distintos servicios nacionales de control de alimentos, drogas y productos biológicos. Otros programas dedicados al mejoramiento general de la salud pública contribuyen a la labor realizada en este campo, en la que coopera también personal de la Zona y de la Sede.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$26.100 | \$21.300 | \$22.100 |
| Porcentaje del presupuesto total | 0,2 | 0,1 | 0,1 |
| Meses de servicios consultivos | 13 | 9 | 10 |
| Becas | 1 | 3 | 3 |

38. Cuidado médico

El programa de la Organización en materia de cuidado médico recibió recientemente una aportación muy valiosa solicitada en los trabajos del Grupo Asesor, reunido en marzo de 1962 en Washington, y en los documentos e informes de las Discusiones Técnicas de la Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Minneapolis en agosto del mismo año.

Los conceptos contenidos en las definiciones de cuidado médico, aceptadas en esa ocasión, no difieren esencialmente de los utilizados por el Comité de Expertos de la OMS en la materia. Se considera que es la totalidad de medidas directas y específicas destinadas a poner al alcance de la mayor cantidad posible de personas los medios de diagnóstico precoz, de tratamiento inmediato, completo y restablecedor, y de observación consecutiva.

Los servicios de esta índole han sido solicitados por la población de los distintos países como una de sus necesidades más apremiantes y reconocidas. La escasez de recursos disponibles, la intensidad de la demanda y el volumen de necesidades insatisfechas hacen que el cuidado médico sea "la más antigua, continua, ineludible y costosa de todas las funciones de salud".

Los medios existentes resultan a todas luces insuficientes para satisfacer las necesidades mínimas de protección de la población contra el riesgo de enfermedad; además, estos medios tampoco han sido organizados para que rindan máximo fruto.

Se acepta universalmente que, si no puede lograrse la unificación de los servicios preventivos y curativos, al menos debiera establecerse entre ambos la coordinación adecuada para evitar la duplicación de esfuerzos y obtener de los recursos el mejor rendimiento posible.

Se ha señalado que la falta de información básica suficiente acerca de los medios de cuidado médico es un problema que requiere urgente solución. Son datos indispensables para la debida elaboración de planes y programas. Sin embargo, aun con dicha información básica, no sería fácil trazar el cuadro de la situación actual, a causa de las características peculiares de los sistemas de cuidado médico de cada país. La multiplicidad de organismos independientes y la consiguiente duplicación de servicios y consumo de recursos, son a la vez causa y efecto de las diversas y complejas soluciones posibles del problema.

La cooperación de la Organización en este campo consiste en facilitar servicios de asesoramiento, prestados por consultores a largo y corto plazo, y en consignar créditos para becas en el extranjero. Se ha pedido a los consultores internacionales que colaboren con las autoridades nacionales en la recogida de información básica, en el análisis de los problemas específicos de cada país y en el estudio del sistema de cuidado médico más idóneo, teniendo en cuenta las condiciones locales. Debe observarse que los oficiales médicos y enfermeras asignados a los programas de servicios generales de salud,

dedican asimismo parte de su tiempo a actividades de cuidado médico. Se han recibido solicitudes específicas de cooperación para la organización de centros de rehabilitación y para el mejoramiento de servicios de control de enfermedades crónicas.

Las propuestas correspondientes a 1964 y 1965 comprenden actividades en materia de cuidado médico, enfermedades crónicas y rehabilitación, distribuidas entre 36 programas distintos, de los cuales 24 comprenden también servicios generales de salud. De los 12 restantes, dos están especialmente dedicados a enfermedades crónicas, cuatro a rehabilitación y seis a cuidado médico y organización de servicios de hospital. En siete programas se consignan créditos para becas y, en cuatro programas, para cantidades limitadas de suministros y equipo. En la Oficina Central, un asesor regional presta servicios de asesoramiento a los países que no disponen de consultores sobre el terreno y orienta y completa los servicios especiales facilitados por el personal de Zona y de programas. Además, para 1965 se proyecta celebrar un seminario sobre prestación de servicios de cuidado médico.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$440.844 | \$463.960 | \$565.764 |
| Porcentaje del presupuesto total | 2,8 | 2,7 | 3,1 |
| Puestos profesionales | 10 | 10 | 12 |
| Meses de servicios consultivos | 26 | 15 | 26 |
| Becas | 8 | 11 | 16 |
| Participantes en seminarios | - | - | 84 |

III. EDUCACION Y ADIESTRAMIENTO

41. Salud pública

La reorganización y ampliación técnicas de los servicios de salud pública requiere personal debidamente adiestrado en todos los niveles de servicio. Para satisfacer esta necesidad existen escuelas de salud pública en Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México y Venezuela. La Organización tiene como objetivo primordial el de colaborar en el fortalecimiento, mejora y ampliación de programas docentes, adaptándolos a las necesidades de cada país.

A este fin, colabora en programas en cada uno de los países que tienen escuelas de salud pública. En cuatro de éstos, están asignados consultores en diversas disciplinas; en otros cuatro, se facilitan servicios de consultores a corto plazo; en otros cuatro, se proporciona material docente, y en dos se proyecta la provisión de equipo. En todos estos programas se consignan créditos para becas. Además, en 1965 se facilitarán servicios de consultores a corto plazo al Centro de Adiestramiento de Perú.

Estos programas se complementan con otros tres: uno que adjudica becas para profesores en las escuelas de salud pública de los Estados Unidos de América, otro que presta cooperación a las escuelas no comprendidas en programas específicos y un tercero destinado a la Tercera Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$214.512 | \$199.063 | \$271.402 |
| Porcentaje del presupuesto total | 1,4 | 1,2 | 1,5 |
| Puestos profesionales | 5 | 5 | 5 |
| Meses de servicios consultivos | 9 | 24 | 43 |
| Becas | 13 | 17 | 27 |
| Participantes en seminarios | 31 | - | 30 |

42. Medicina

La disparidad entre los programas existentes de adiestramiento de médicos y las funciones que éstos han de desempeñar realmente en sus propias colectividades, a fin de resolver los problemas de salud actuales y los previsibles, constituye una preocupación cada vez mayor para los administradores de salud y los educadores médicos de América Latina. Lo que más preocupa es la insuficiente orientación que, en general, los médicos reciben acerca de la función que les corresponde en el desarrollo de su propia colectividad y su propio país. Igual preocupación provoca la falta de preparación de los médicos para abordar los problemas de la salud y la enfermedad desde el punto de vista de la medicina preventiva.

Además, es muy necesario establecer algunos puntos de referencia para determinar el número de médicos que un país necesita para que contribuyan a la planificación de programas de enseñanza médica.

En la enseñanza médica de América Latina existe un vacío crítico: la falta de medios docentes para el adiestramiento de miembros del profesorado, particularmente en lo que respecta a facilitar adiestramiento en métodos pedagógicos y administración de escuelas de medicina. Subsiste la necesidad de mejor adiestramiento en materias técnicas, pero es un aspecto al que ahora se concede la máxima importancia en casi todos los organismos interesados en la enseñanza médica.

La Organización aborda el problema de varias formas: (1) mediante estudios en cooperación con fundaciones interesadas, orientados a determinar la necesidad de médicos tanto en el aspecto cualitativo como en el cuantitativo; (2) colaborando en el establecimiento de centros latinoamericanos de adiestramiento de profesores médicos; (3) prestando servicios de asesoramiento mediante consultores y adjudicando becas para mejorar la organización y

administración de escuelas de medicina; (4) facilitando servicios de asesoramiento mediante consultores y adjudicando becas para el fortalecimiento y mejora de la enseñanza de medicina social y preventiva, así como de las ciencias fundamentales y materias clínicas, en las escuelas de medicina, tanto para no graduados como para graduados; (5) proporcionando asistencia limitada a las bibliotecas de medicina en forma de adiestramiento de bibliotecarios especializados en la materia y de libros; (6) aportando pequeñas cantidades de suministros y equipo de laboratorio, y (7) mejorando la comunicación entre los diversos organismos internacionales interesados en la enseñanza médica en América Latina, a fin de lograr una mayor colaboración.

Se llevan a cabo diez programas de países y nueve programas interpaíses, por medio de los cuales se facilitan servicios de consultores a corto plazo, becas, pequeñas cantidades de suministros y equipo o servicios de asesoramiento por el personal de la Oficina Central o de las Zonas a 18 países latinoamericanos.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$232.946 | \$332.452 | \$360.337 |
| Porcentaje del presupuesto total | 1,5 | 1,9 | 2,0 |
| Puestos profesionales | 6 | 4 | 3 |
| Meses de servicios consultivos | 39 | 68 | 76 |
| Becas | 16 | 33 | 53 |
| Participantes en seminarios | 10 | 10 | 10 |

43. Enfermería

Si bien la escasez de personal de salud es, en general, grave, la de personal de enfermería es de las más críticas. Aproximadamente el 50% de los hospitales de América Latina cuentan con un personal constituido por auxiliares no adiestradas, y las enfermeras graduadas empleadas actualmente no están, en su mayor parte, preparadas para enseñar y orientar a las primeras. En los demás servicios de salud, la escasez es aun más acentuada. Además, una encuesta de escuelas de enfermería realizada en 1959, puso de manifiesto que dos tercios de las instructoras que preparaban futuras enfermeras para Latinoamérica, no habían terminado sus estudios de segunda enseñanza y poseían conocimientos pedagógicos escasos o nulos.

Para mejorar esta situación, la enseñanza de enfermería debe perseguir tres fines: (1) preparar, mediante cursos superiores de enfermería, el mayor número posible de las actuales enfermeras graduadas, para que puedan instruir al personal auxiliar empleado actualmente en los servicios y fortalecer la enseñanza en las escuelas básicas de enfermería; (2) ampliar y reforzar el plan de estudios de estas escuelas, a fin de que las graduadas en las mismas puedan desempeñar funciones de enfermera jefe o supervisora en todos los servicios de salud, y (3) organizar cursos de adiestramiento de nuevo personal

auxiliar de enfermería en número suficiente para que los servicios de salud ya no se vean obligados de nuevo a emplear personal no adiestrado.

En uno, dos y hasta tres de los programas mencionados, la Organización colabora con los Gobiernos de los países latinoamericanos siguientes: Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, Indias Occidentales, Jamaica, México, Nicaragua, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Además, tanto a estos países como a Colombia, Chile, El Salvador, Haití, Panamá y Paraguay, presta determinada asistencia en forma de becas, subsidios de viaje, seminarios o servicios de consulta en educación sanitaria, por medio de otros programas.

En resumen, en los 22 programas del presupuesto destinados primordialmente a cooperar en la enseñanza de enfermería, se facilitan los servicios de 19 a 24 asesores y de consultores a corto plazo en enseñanza de enfermería; en 13 programas se conceden becas, y en 10 se proporcionan pequeñas cantidades de suministros y equipo.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$391.896 | \$429.056 | \$503.934 |
| Porcentaje del presupuesto total | 2,5 | 2,5 | 2,8 |
| Puestos profesionales | 19 | 20 | 24 |
| Meses de servicios consultivos | 20 | 5 | 9 |
| Becas | 24 | 33 | 41 |
| Participantes en seminarios | 39 | 20 | - |

44. Saneamiento

Para el desarrollo de programas de abastecimiento de agua potable en cantidad suficiente para la población, sistemas de alcantarillado, vivienda y todos los demás aspectos del saneamiento del medio indispensables para mejorar la salud y el desarrollo socioeconómico, es fundamental que se disponga de personal adiestrado. Se calcula que actualmente hay en América Latina unos 2000 ingenieros sanitarios, y se necesitarían inmediatamente tres veces más por lo menos. La mayor parte de los ingenieros civiles trabajan en obras de abastecimiento de agua y otras de carácter sanitario; por tanto, la enseñanza y preparación de este personal debiera comprender muchas más materias de ingeniería sanitaria básica. La investigación y la ampliación de estudios son casi inexistentes en las universidades latinoamericanas. Los profesores a tiempo completo constituyen la excepción y no la regla. Se observa una falta enorme de personal auxiliar debidamente adiestrado en campos tan esenciales como los de fontanería, perforación de pozos, operadores de sistemas de abastecimiento de agua, topógrafos y delineantes, obreros de laboratorio y muchas otras clases de personal auxiliar.

En 1961, se celebró, con la colaboración de la Organización, un Seminario de Enseñanza de Ingeniería Sanitaria, al objeto de estudiar la forma de fortalecer la enseñanza de estas materias en las Escuelas de Ingeniería Civil. Se ha prestado asistencia a universidades y organismos de obras públicas de Colombia, Brasil, México, Argentina, Venezuela, Costa Rica y Guatemala en lo relativo a la presentación de proyectos al Fondo Especial de las Naciones Unidas, para recabar su asistencia en el establecimiento de centros o institutos de investigación, experimentación y preparación de personal. En lo sucesivo se estimulará la ampliación de estudios y la investigación aplicada en las instituciones docentes de ingeniería de Latinoamérica.

En Argentina, Brasil, Chile y México existen escuelas para ingenieros sanitarios graduados. La Universidad Nacional de Colombia, en Bogotá, ha recibido una subvención del Fondo Especial de las Naciones Unidas para el perfeccionamiento y ampliación de la enseñanza de ingeniería sanitaria. Se espera que, en plazo breve, Venezuela, Brasil, Costa Rica y Argentina presentarán solicitudes de empréstitos al mencionado Fondo. Con la colaboración de la OEA, se dictarán en diversas universidades cursillos especializados en diseño de sistemas de abastecimiento de agua, con el propósito de mantenerlos como parte de las actividades ordinarias de esas universidades.

En la actualidad, la mayoría de los países cuentan con un núcleo de ingenieros sanitarios graduados, capaz de dirigir y supervisar actividades de ingeniería, que se ha preparado mediante el programa ordinario de becas de la Organización y otros organismos internacionales.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$12.900 | \$59.700 | \$102.060 |
| Porcentaje del presupuesto total | 0,1 | 0,4 | 0,5 |
| Meses de servicios consultivos | 4 | 14 | 16 |
| Becas | 2 | 12 | 15 |
| Participantes en seminarios | - | - | 23 |

45. Medicina veterinaria

Después de haberse definido mejor la función de los veterinarios de salud pública en los servicios del ramo, se ha producido una demanda cada vez mayor de personal adiestrado. Desde 1952, se han creado seis nuevas escuelas de medicina veterinaria, pero la primera medida que ha de aplicarse para vencer la actual escasez de veterinarios graduados debe ser un uso más extenso y mejor de las instituciones y personal de enseñanza existentes.

A la preparación fundamental en medicina veterinaria debe añadirse la enseñanza de los problemas, técnicas y concepciones específicos de salud pública, a fin de que los veterinarios resulten plenamente eficaces en su función de prestar servicios de salud. La Organización dirige especialmente en este sentido sus esfuerzos. Mediante servicios consultivos, becas de adiestramiento y asistencia técnica, facilita a las diversas escuelas ayuda y orientación en materia de enseñanza de la medicina preventiva y la salud pública.

Recientemente, decanos de todas las escuelas de medicina veterinaria de las Américas se reunieron bajo el patrocinio de la Organización y formularon recomendaciones oficiales, en el sentido de que la medicina preventiva y la salud pública se incluyeran como materias principales en el plan de estudios de medicina veterinaria de las diversas escuelas. Desde entonces, cada escuela ha adoptado medidas a ese fin. La Organización colabora para poner en práctica estos cambios. Además, las escuelas de medicina veterinaria tienen un interés principal en la investigación médica, puesto que la búsqueda de muchos conocimientos nuevos se efectúa mediante experimentos en animales. El planteamiento multidisciplinario de la investigación biomédica requiere la participación en ésta de un número de veterinarios mayor del existente.

Además de conceder becas a profesores, la Organización patrocinará, durante el período 1963-1965, un seminario, complemento de la mencionada reunión en que se recomendó el establecimiento de departamentos de medicina preventiva y salud pública en las escuelas de medicina veterinaria; en este seminario, profesores de las distintas materias, considerarán el contenido específico de los respectivos cursos. Se prestará cooperación más directa a las escuelas de la República Dominicana, México, Brasil y Guatemala, y se facilitarán servicios de consultores a corto plazo para poner en práctica las recomendaciones del seminario.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$56.101 | \$44.603 | \$46.664 |
| Porcentaje del presupuesto total | 0,3 | 0,2 | 0,2 |
| Puestos profesionales | 1 | 1 | 1 |
| Meses de servicios consultivos | 7 | 7 | 7 |
| Becas | 3 | 4 | 4 |
| Participantes en seminarios | 25 | - | - |

46. Odontología

El interés de la Organización en la enseñanza de odontología nace de la consideración de que el dentista que ejerce su profesión constituye la pieza clave de los servicios de higiene dental. Los odontólogos de salud pública sólo pueden ser eficaces en la medida en que cuenten con un núcleo de dentistas clínicos, bien en salud pública o en el ejercicio privado de la profesión, que presten

realmente servicios dentales, sean éstos preventivos o curativos. La conveniencia de un cambio de orientación de la enseñanza de odontología no necesita demostrarse. El dentista suele ser considerado como recio individualista, cuyo interés se limita a las cuatro paredes de su consultorio y es indudable que esa actitud puede ser resultado de la insuficiencia de orientación social y colectiva de su formación profesional. En la esfera estricta de la tecnología dental, las escuelas de odontología no han logrado comunicar al alumno la noción de la importancia social de la productividad del odontólogo, la cual afecta directamente al costo y amplitud de los servicios dentales. Podrían presentarse otros ejemplos que pusieran de manifiesto los muchos aspectos de la enseñanza de odontología en los que cabe el mejoramiento, incluso en las escuelas de odontología de mayor prestigio.

En vista del gran número de escuelas de odontología en América Latina -en la actualidad suman 85- y de los limitados recursos disponibles, la Organización utiliza dos procedimientos, ambos indirectos. Para estimular el cambio del tradicional plan de estudios de odontología, centrado en el ejercicio privado de la profesión y orientado en sentido clínico, la Organización decidió reunir a los profesores de odontología en una serie de tres seminarios latinoamericanos, a fin de analizar detenidamente la situación actual. Este análisis se llevará a cabo sobre la base de datos reales recogidos en encuestas especiales. Para estimular la idea de conceder más importancia a las materias de salud pública, sociales y preventivas en el plan de estudios de odontología, se decidió colaborar en la creación de un departamento piloto de odontología preventiva y social, en el cual pueda demostrarse la forma de enseñar estas materias.

Estos dos procedimientos están representados por dos programas de la Organización: AMRO-257 y Colombia-27. El primer programa se inició en 1962 con un seminario en Bogotá. El segundo, comenzó en 1961, cuando fue establecido en la Universidad de Antioquia el Departamento de Odontología Preventiva y Social. Aún es demasiado pronto para evaluar los resultados de estos programas, pero la reacción de las escuelas de odontología de toda América Latina ante los mismos ha sido excelente y, si bien es siempre difícil establecer una relación de causa y efecto, se observan algunos cambios que pudieran tener su origen en uno u otro de ambos programas.

Las actividades actuales de la Organización en materia de enseñanza de odontología comprenden además de lo ya mencionado, otros tres programas. Uno de ellos, Brasil-43, tiene por objeto prestar asistencia a las escuelas de odontología brasileñas en lo relativo a la enseñanza de odontología preventiva y social. Otro, AMRO-284, consiste en un programa general interpaíses destinado a colaborar con las escuelas de odontología en la puesta en práctica de las recomendaciones formuladas en los seminarios. El último, BRASIL-37, presta apoyo al programa de adiestramiento en odontología de salud pública analizado en el capítulo de higiene dental.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$19.249 | \$59.930 | \$49.680 |
| Porcentaje del presupuesto total | 0,1 | 0,4 | 0,3 |
| Meses de servicios consultivos | - | 8 | 10 |
| Becas | 4 | 7 | 7 |
| Participantes en seminarios | - | 40 | - |

47. Bioestadística

El programa de educación y adiestramiento que comprende estadísticas de salud, médicas y hospitalarias, destinado a personal que trabaja en los niveles profesional, técnico y auxiliar, es fundamental porque suministra datos esenciales para la buena planificación y para la evaluación de programas. El método estadístico es necesario en este proceso y se enseña no sólo para divulgar conocimientos prácticos de técnicas y procedimientos, sino también para vincular un conocimiento cabal de los preceptos de razonamiento y lógicas imprescindibles para la planificación de las necesidades de una colectividad o país, de acuerdo con sus recursos. Varios programas educativos se han llevado a cabo con éxito creciente en escuelas de salud pública y medicina latinoamericanas.

En la Segunda Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública, se dedicó atención especial a la enseñanza de bioestadística. La Conferencia acordó que las escuelas de salud pública debían preparar en sus departamentos de estadística toda clase de alumnos, unos para trabajar en funciones estrictamente estadísticas y otros en otros varios campos. Se reconoció que no todas las escuelas de salud pública prepararían estadísticos de categoría profesional, pero que la preparación de técnicos en estadísticas de salud incumbiría a todas las escuelas de salud pública. El programa comprende el establecimiento de cursos en estadística para la preparación de profesores de estadística médica en las escuelas de medicina. Se recomiendan cursos de adiestramiento de personal que trabaja en registros de historias médicas y estadísticas de hospital.

Desde 1953, la Escuela de Salubridad de Chile ha organizado todos los años un programa internacional de adiestramiento en estadísticas vitales y de salud. Durante el período 1953-1962, 328 alumnos procedentes de 20 países han recibido adiestramiento. En la actualidad, la escuela facilita también instrucción en bioestadística a médicos y otros graduados universitarios. En las escuelas de salud pública de Buenos Aires (Argentina), Bogotá, (Colombia) y México, D. F. (México) se ofrecen asimismo cursos en estadísticas vitales y de salud a nivel intermedio. En 1961 y 1962, la Escuela de Salud Pública de São Paulo ofreció cursos de 6 semanas en estadísticas médicas. En Argentina, se da adiestramiento a personal de registros de historias médicas y estadísticas de hospital. En el Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades, de Caracas, Venezuela, se han dado cursos de clasificación internacional de enfermedades, a los que asistieron más de 400 personas.

Se conceden becas para alumnos de estos cursos; además, se han dado subvenciones a la Escuela de Salud Pública de Chile y al Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades, al objeto de ofrecer estos cursos internacionales. Asimismo, se facilitan los servicios de un consultor especialista en registros de historias médicas y de consultores a corto plazo en estadísticas médicas y de hospital.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$94.100 | \$91.245 | \$89.725 |
| Porcentaje del presupuesto total | 0,6 | 0,5 | 0,5 |
| Puestos profesionales | 1 | 1 | 1 |
| Meses de servicios consultivos | 8 | 4 | 3 |
| Becas | 24 | 29 | 29 |

IV. SERVICIOS A LOS PROGRAMAS

51. Servicios a los programas

Determinadas actividades de la Organización sirven de apoyo directo a programas de los diversos Gobiernos Miembros, pero no se prestan fácilmente a su distribución por programas. Estas actividades del personal han sido agrupadas, para su análisis, en una sola categoría. Son los gastos referentes a la asignación de becarios y relaciones ulteriores con éstos, la producción de medios visuales, los servicios editoriales, la información pública, la preparación de informes y la biblioteca.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$695.154 | \$743.049 | \$761.481 |
| Porcentaje del presupuesto total | 4,5 | 4,4 | 4,2 |
| Puestos profesionales | 25 | 25 | 25 |
| Puestos locales | 35 | 35 | 35 |

V. DIRECCION ADMINISTRATIVA

61. Dirección ejecutiva y técnica

En una compleja organización internacional cuyas actividades se basan en el contenido técnico de los programas de los Gobiernos Miembros, la dirección ejecutiva y técnica se preocupa mucho más del contenido de los

programas que de la rutina cotidiana de la administración, común a la mayoría de las organizaciones. Para reflejar esta característica, se ha establecido una categoría por separado que comprende la Oficina del Director, la del Jefe de Administración y los Representantes de Zona.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$341.545 | \$346.392 | \$358.061 |
| Porcentaje del presupuesto total | 2,2 | 2,0 | 2,0 |
| Puestos profesionales | 11 | 11 | 11 |
| Puestos locales | 10 | 10 | 10 |

62. Servicios administrativos

Los servicios administrativos se encuentran actualmente en proceso de reorganización, al objeto de simplificar los servicios complementarios. Se pretende así que el personal de campo quede en libertad para prestar servicios en los programas, relevándolo de la mayor cantidad posible de la labor administrativa. Las actividades de contabilidad y personal han sido centralizadas de nuevo y los Representantes de países perciben asignaciones, no en dólares, sino en función de los elementos necesarios para realizar el programa. Estas medidas han posibilitado la reducción de personal administrativo en las Oficinas de Zona.

Esta categoría comprende los costos de las oficinas de presupuesto, finanzas, personal, suministros, conservación de edificios y terrenos, y archivo y comunicaciones, así como parte de los costos de las distintas Oficinas de Zona

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$1.027.751 | \$973.333 | \$938.631 |
| Porcentaje del presupuesto total | 6,6 | 5,7 | 5,1 |
| Puestos profesionales | 35 | 27 | 26 |
| Puestos locales | 105 | 94 | 85 |

63. Gastos generales

La categoría de gastos generales comprende los costos de los servicios habituales de suministro y conservación, con respecto a las partidas del presupuesto en relación directa o indirecta con el programa. Bajo este epígrafe se incluyen los costos de suministros generales, equipo, alquiler de locales, servicios públicos y demás, en forma resumida.

Los gastos que figuran bajo este epígrafe aumentan notablemente en 1965 debido a la prevista inauguración del nuevo edificio de la Sede.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$538.802 | \$582.716 | \$690.832 |
| Porcentaje del presupuesto total | 3,4 | 3,4 | 3,8 |

VI. CUERPOS DIRECTIVOS

71. Cuerpos Directivos

La Organización Panamericana de la Salud está regida por la Conferencia Sanitaria Panamericana que se reúne cada cuatro años. El Consejo Directivo actúa en nombre de la Conferencia durante el intervalo de sus reuniones. Además, el Comité Ejecutivo del Consejo Directivo celebra dos reuniones ordinarias al año.

Por acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud actúa en calidad de Comité Regional de la primera.

La categoría Cuerpos Directivos comprende los gastos de las reuniones previstas y personal a su servicio. El personal presta asimismo servicio a otros seminarios y conferencias según lo permita el calendario.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos presupuestados | \$337.264 | \$380.259 | \$317.143 |
| Porcentaje del presupuesto total | 2,2 | 2,2 | 1,8 |
| Puestos profesionales | 11 | 11 | 11 |
| Puestos locales | 9 | 9 | 9 |

VII. AUMENTO DEL ACTIVO

En esta categoría figura la cantidad para incrementar el Fondo de Trabajo, de conformidad con la Resolución VII del XI Consejo Directivo. Además, en 1965 se asignan en el presupuesto \$25.000 para aumentar el Fondo Rotatorio de Emergencia, de conformidad con la Resolución VII de la 48a Reunión del Comité Ejecutivo.

| | <u>1963</u> | <u>1964</u> | <u>1965</u> |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fondos Presupuestados | \$300.000 | \$300.000 | \$325.000 |
| Porcentaje del presupuesto total | 1,9 | 1,8 | 1,8 |