

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XII Reunión

La Habana, Cuba
Agosto 1960

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XII Reunión

CD12/13 (Esp.)
21 julio 1960
ORIGINAL: INGLES

Tema 9: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION
PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1961

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento Financiero, el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1961 fue sometido, para su examen, a la 40ª Reunión del Comité Ejecutivo. Las recomendaciones del Comité Ejecutivo figuran en su informe. (Documento CE40/12, Rev. 1) que se incluye como anexo y se somete a la consideración del Consejo en cumplimiento de la Resolución XIV de dicha reunión, que dice así:

"El Comité Ejecutivo,

Habiendo estudiado detenidamente el anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1961, contenido en el Documento Oficial No. 28, con las modificaciones al mismo que figuran en el Documento CE40/3, preparados ambos por el Director; y

Considerando lo dispuesto en el Artículo 12-C de la Constitución y los párrafos 3.5 y 3.6 del Artículo III del Reglamento Financiero,

RESUELVE:

1. Someter a la XII Reunión del Consejo Directivo el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1961, preparado por el Director (Documento Oficial No. 28 y Documento CE40/3), junto con el informe, Anexo I (Documento CE40/12, Rev. 1) que contiene las observaciones y recomendaciones formuladas por este Comité.

2. Recomendar al Consejo Directivo que fije el nivel presupuestario para 1961 en la cantidad de \$4,800,000."

El proyecto de programa y presupuesto para 1961, contenido en el Documento Oficial No. 28 y Documento CE40/3, ha sido incorporado en el Documento Oficial No. 31, que se ha distribuido por separado y se somete a la consideración del Consejo Directivo.

Anexo: Documento CE40/12, Rev. 1



*comité ejecutivo del
consejo directivo*

ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

*grupo de trabajo del
comité regional*

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



40a Reunión
Washington, D. C.
Abril 1960

CE40/12, Rev. 1 (Esp.)
29 abril 1960
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

INFORME DEL COMITE EJECUTIVO AL CONSEJO DIRECTIVO SOBRE EL PROYECTO
DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA
DE LA SALUD PARA 1961

Introducción.

El Comité Ejecutivo examinó en la cuarta, quinta, sexta y séptima sesiones plenarias de su 40a Reunión, el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1961 (Documento Oficial No.28 y Documento CE40/3), preparado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Director presentó al Comité Ejecutivo algunas consideraciones de carácter general sobre el mencionado Proyecto. Recordó a este respecto que en la XI Reunión del Consejo Directivo se presentó a su consideración un anteproyecto de presupuesto por un nivel de \$4,500,000 para las actividades del programa, lo que representaba un aumento de 9.76 por ciento con respecto a 1960, proponiéndose además una suma de \$300,000 para el Fondo de Trabajo, de acuerdo con resoluciones adoptadas anteriormente por los Cuerpos Directivos a este respecto.

El Consejo, en su Resolución XXVI, señaló que aunque el Anteproyecto contenía proyectos de salud pública muy necesarios y bien planeados, se debía prestar mayor

atención a las actividades de saneamiento del medio. Además, ante las declaraciones de varias delegaciones, en el sentido de que sus países respectivos se encontraban con dificultades para atender a las cuotas que se les habían asignado, lo cual les obligaba a requerir muy a pesar suyo, que no hubiera otros aumentos en el Programa para 1961, el Consejo resolvió tomar nota del citado Anteproyecto y encomendó al Director que al preparar su Proyecto de Programa y Presupuesto para dicho año y al efectuar consultas con los Gobiernos acerca de él, prestara la debida consideración a las recomendaciones expresadas por las distintas delegaciones en relación al contenido y al nivel del presupuesto. De acuerdo con las instrucciones del Consejo, se indicó a los Representantes de Zona que en sus conferencias con los Gobiernos Miembros tuvieran constantemente en cuenta el problema de las limitaciones presupuestarias. Después de estas conferencias y de consultas personales del propio Director, ha llegado al convencimiento de que los Gobiernos estiman indispensables los programas incluidos en el Anteproyecto y de que están inclinados a respaldar y apoyar dicho aumento. Además ha habido un importante número de solicitudes, por un importe superior a \$2,000,000, que no pueden atenderse incluso con el aumento propuesto. Por ello, el Director ha considerado que debía presentar un Proyecto de Programa y Presupuesto al mismo nivel que se había previsto en el referido Anteproyecto.

Por lo que respecta a la naturaleza del programa para 1961, indicó que además del desarrollo de las actividades normales en el campo del control y erradicación de las enfermedades transmisibles, fortalecimiento de los servicios básicos de salud pública y educación y adiestramiento, deseaba hacer mención especial de algunas actividades igualmente básicas en materia

de salud, que la Organización no había podido llevar a cabo anteriormente por la limitación de sus recursos, entre ellas la ampliación de la labor en nutrición mediante la designación de nuevos asesores, las actividades de atención médica, con la designación de un consultor regional, la intensificación de los programas de tuberculosis y saneamiento del medio, de acuerdo con las recomendaciones de los Cuerpos Directivos, y la designación de un consultor en higiene mental, con el objeto de atender las crecientes demandas de los países a este respecto.

Observaciones generales

Nueva estructura orgánica de la Oficina Sanitaria Panamericana

Atendiendo a una solicitud, se presentó un cuadro con la nueva estructura orgánica de los servicios de la Oficina.^{1/} En virtud de esta estructura, el Director, aún cuando sigue asumiendo las responsabilidades que le han asignado la Constitución y los Cuerpos Directivos, ha delegado las funciones administrativas directas y de supervisión inmediata de las actividades de la Oficina, con el fin de disponer del tiempo necesario para la dirección general de la labor de la Organización y para las relaciones con los Cuerpos Directivos, con los Gobiernos Miembros y con las demás organizaciones internacionales relacionadas directa o indirectamente con las actividades de salud pública en el Continente. Sólo depende de él directamente la Oficina de Información Pública incluyendo Medios Visuales. Las funciones relacionadas con los programas de campo están ahora bajo la supervisión directa del Subdirector y las que se refieren a la planeación, establecimiento de normas, métodos de evaluación, etc., están bajo el Secretario General. En consecuencia, dependen del primero las seis

^{1/} Véase el Anexo.

Oficinas de Zona y la Oficina de Campo de El Paso, así como el INCAP y los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis. También depende de él la División de Administración, ya que la mayor parte de la labor que desarrolla está relacionada con los programas de campo. En esta División, a los Departamentos de Gestión Administrativa y de Personal, de Finanzas y Presupuestos y Oficinas de Servicios Generales y de Suministros, se ha agregado un Departamento de Conferencias y Publicaciones que desarrolla la mayor parte de las actividades del antiguo Departamento de Información y Publicaciones.

Del Secretario General dependen las Divisiones de Salud Pública y de Educación y Adiestramiento, así como la Oficina de Informes. La División de Salud Pública está integrada por los Departamentos de Enfermedades Transmisibles (con la Sección de Epidemiología y Estadística), Saneamiento del Medio, Fomento de la Salud y la Oficina de Erradicación de la Malaria. La División de Educación y Adiestramiento comprende los Departamentos de Becas y de Educación Profesional, habiéndose agregado a este último la Biblioteca y el Editor Científico.

Los miembros del Comité tomaron nota de la estructura establecida y pidieron que se les mantuviera informados de cualquier nueva modificación que se introduzca en la misma.

Descentralización de actividades

Al examinarse las partidas correspondientes a las Oficinas de Zona, varios miembros del Comité se refirieron al costo de las mismas, al grado en que se han descentralizado las funciones y las ventajas que esta descen-

tralización representa para los Gobiernos Miembros. Se mencionó la conveniencia de estudiar la posible reducción de dichas oficinas, nombrando en cambio mayor número de consultores o bien representantes en cada uno de los países. Se señaló a este respecto que durante estos últimos años la Organización ha seguido una tendencia acusada hacia la descentralización, como refleja el hecho de que en 1958, el 44% de los gastos realizados fueron para la Sede, proporción que disminuyó al 39% en 1959, en tanto que la proporción para programas de campo aumentó del 49 al 56 por ciento entre los dos años citados. Después de un debate sobre esta cuestión, el Comité adoptó una resolución encomendando al Director que prepare un estudio sobre los aspectos económicos y técnicos del sistema de descentralización vigente y lo someta a la consideración del Comité para que adopte la decisión que estime conveniente.

Relación entre los sueldos del personal internacional y local

Al examinar las partidas presupuestarias correspondientes a la Oficina de la Zona I, Caracas, se preguntó por qué hay sueldos de secretarios superiores al del oficial de contabilidad y presupuestos. En respuesta a esta pregunta, se señaló que, según el sistema de sueldos de las Naciones Unidas, el personal contratado localmente percibe su remuneración por un solo concepto, mientras el contratado internacionalmente recibe, además del sueldo básico, ciertos subsidios, como el ajuste por lugar de destino (en atención a las diferencias en el costo de vida en distintos lugares), el subsidio por familiares a cargo (esposa e hijos), el subsidio

por misión (en lugar del pago del transporte de muebles y efectos personales). Como resultado de estos subsidios, existe, en general, una relación adecuada entre la remuneración total del personal local y la del contratado internacionalmente. En el presupuesto el sueldo aparece en la misma línea que el puesto a que corresponde, y los subsidios figuran en una partida separada. Sin embargo, conviene tener presente que los sueldos del personal contratado localmente se computan en su totalidad a efectos de pensión, mientras que, en cuanto al personal internacional, solamente se toma en cuenta, para tales efectos, el sueldo básico más un 5% del mismo. Por ello, puede suceder que la pensión que perciba un miembro del personal local al jubilarse sea superior a la que reciba un miembro del personal internacional, a pesar de tener éste categoría más alta. Este problema lo está estudiando un comité especial de las Naciones Unidas.

Presupuesto Ordinario de la OMS

Varios miembros del Comité llamaron la atención sobre el hecho de que las estimaciones del Presupuesto Ordinario de la OMS para la Región de las Américas, para 1961, sólo representaban un aumento del 4.1 por ciento en relación a 1960. Un representante señaló que una parte importante del aumento en el presupuesto de la OMS se destinaba al nuevo edificio de la Sede de dicha Organización y que, junto con otras atenciones presupuestarias, sólo quedaba una cantidad limitada del aumento disponible para las Regiones. Se explicó que debido a la existencia de la Organización Panamericana de la Salud y por las generosas aportaciones de algunos Gobiernos Miembros para el Fondo Especial de Erradicación de la Malaria, las Américas están en una situación ventajosa si se compara con las demás Regiones de la OMS. Sin embargo, la parte del presupuesto de la OMS que

recibe esta Región es comparable a la asignada a otras regiones. En este respecto el Director informó que había solicitado del Director General un aumento de por lo menos el 10 por ciento en el presupuesto para el programa en la Región de las Américas para 1962 y tiene la esperanza de que se conseguirá.

Fondos de Asistencia Técnica

El Comité expresó su preocupación por la tendencia a la reducción de los fondos del Programa de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas para actividades de salud pública, toda vez que las estimaciones previstas para 1961, correspondientes a la Región de las Américas, suponen una reducción del 4.7% respecto a 1960. Se señaló a este respecto que el Director había enviado una comunicación a los Gobiernos Miembros para que hagan el estudio de los programas de salud que hayan de incluirse en el Programa de Asistencia Técnica para 1962, remitiéndoles copia de la Resolución IX adoptada por el Consejo Directivo en su XI Reunión, en la que se pidió al Director que llevara a cabo gestiones cerca de los Ministerios de Sanidad y de Relaciones Exteriores de los Gobiernos Miembros, con el objeto de que éstos, a nivel de las Juntas Nacionales de Asistencia Técnica, hicieran los mayores esfuerzos para aumentar los programas de salud pública. En definitiva, la proporción de fondos de Asistencia Técnica que en cada país se destine a actividades de salud depende de la energía con que las autoridades sanitarias de los Países Miembros defiendan sus propuestas ante dichas juntas. Después de estudiar detenidamente esta cuestión, el Comité adoptó una resolución recomendando al Director que al proseguir sus gestiones con los Gobiernos

Miembros de la Organización, les haga notar las reducciones de los fondos del Programa de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas que han tenido lugar en estos últimos años en relación a las actividades de salud pública, invitándolos, al propio tiempo, a que den a éstas la prioridad que merecen al formular las correspondientes solicitudes nacionales de asistencia técnica.

Erradicación de la viruela

En relación con los programas de erradicación de la viruela, se señaló la persistencia, en algunas zonas del problema que plantea esta enfermedad. Se aludió a los diversos factores que influyen en él, tales como las dificultades de producción, de control, de conservación y de transporte de las vacunas, así como diversas circunstancias de tipo social. Gran parte de las antiguas dificultades han sido ya vencidas y se encuentra ya próxima la extinción de esta enfermedad en el Hemisferio. En relación con esto se indicó la conveniencia de que, en la asignación de fondos por la Organización, se dé preferencia a programas de este tipo en los países que han hecho ya un gran esfuerzo para resolver este problema, con el fin de ayudarlos a lograr una solución definitiva. Asimismo, se subrayó la conveniencia de que se establezca un criterio para declarar oficialmente erradicada la viruela en un país. En cuanto a este extremo el Director manifestó que, a raíz de la resolución adoptada por el Consejo Directivo en su última reunión, se está en correspondencia con la OMS para llegar a establecer un criterio uniforme. Se espera poder presentar una fórmula concreta sobre este particular en la próxima reunión del Consejo Directivo.

Al examinarse el proyecto Brasil-38, el Representante del Brasil manifestó que el Ministerio de Salud de su país tiene gran interés en la erradicación de la viruela.

El Instituto Oswaldo Cruz había conseguido incrementar en 1959 la producción de linfa para vacuna antivariólica de 4,000,000 a 10,000,000 de dosis, mejorando, al mismo tiempo, la calidad de la misma. Además, el laboratorio de Rio Grande do Sul está produciendo, en pequeña escala, vacuna liofilizada. Agradeció la colaboración que la Organización le presta en este aspecto.

Aedes aegypti

El Director puntualizó que el programa de erradicación del Aedes aegypti sigue siendo uno de los programas fundamentales de la OPS. Establecido en 1947 por decisión de los Cuerpos Directivos, este programa lleva ya 13 años de actividad continua. Puede afirmarse que, en términos de superficie territorial, el 80 por ciento de la tarea fijada está ya cumplida. En 1959, Guatemala y Honduras declararon la erradicación del A. aegypti en su territorio. Colombia y El Salvador han terminado sus programas, faltándoles solamente la formalidad de la declaración oficial. Costa Rica y Chile se hallan en la fase final del programa. Venezuela y en general la Zona del Caribe tienen sus programas bastante adelantados. En México, el problema se ha reducido considerablemente. Y en 1959, el Gobierno de Cuba decidió emprender la campaña de erradicación y dedicará a ella una suma de 1 millón de dólares anuales. Por otra parte, en la reunión de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salubridad, celebrada recientemente, el Cirujano General de los Estados Unidos y el Secretario de Salubridad y Asistencia de México sostuvieron conversaciones sobre esta materia.

La Oficina impulsa los programas en curso y los Gobiernos muestran por ellos un interés constante. Con el fin de proteger las zonas en que el A. aegypti ha sido ya erradicado, la Oficina facilita servicios de asesoramiento acerca de los mejores medios para evitar la reinfestación, aunque la mejor protección, desde luego, habrá de consistir en la terminación con éxito de la campaña en todo el continente. En el proyecto de presupuesto para 1961, se dedican a la campaña de erradicación del aegypti aproximadamente \$315,000.

En el curso de las observaciones formuladas por los miembros del Comité se señaló que Colombia tiene terminada la campaña, pues solamente faltan ciertas investigaciones en la localidad fronteriza de Cúcuta para que se pueda declarar al país libre de A. aegypti, cosa que se espera se podrá hacer en la XII Reunión del Consejo Directivo. Se indicó, asimismo, que con el fin de proteger al país contra el peligro de la reinfestación, se firmaron convenios con los países fronterizos de Colombia. Los fondos dedicados hasta ahora a la campaña contra el A. aegypti se destinarán, al terminar ésta, a actividades contra la tripanosomiasis.

Filariasis

En contestación a preguntas formuladas sobre el programa ANRO-232 (Filariasis) se puntualizó que aunque el programa se refiere a toda la Zona I, sólo contiene una limitada adjudicación para becas, porque no se sabe todavía cual será el informe del consultor que estudia este problema. El consultor indicará cuál es el país en el que se considera más oportuno iniciar el programa, y lógicamente, en él habrá que adjudicar la beca. Sin embargo, si hubiera más de un candidato bien calificado, sería posible conceder más becas con cargo al programa general de becas de la OPS.

Erradicación de las treponematosis

El Comité observó con satisfacción los progresos realizados en los programas de erradicación del pian que se llevan a cabo en distintos países. Se dió cuenta de que el grupo previsto en el proyecto AMRO-160 tendrá un doble objeto: evaluar la prevalencia de esta enfermedad en algunos países, como los de América Central, en que no es bien conocida la magnitud del problema, y verificar el estado de los programas de erradicación en Ecuador y Colombia, así como los de Haití y la República Dominicana que ya se encuentran en fase avanzada. También se evaluarán los programas de Trinidad y otras islas del Caribe.

El representante de Colombia señaló a este respecto la importancia para su país de que este equipo de evaluación comience a actuar cuanto antes, toda vez que en todo el litoral del Pacífico, principalmente en la región chocoana, se ha trabajado intensamente en la erradicación del pian y es zona que va a atrevesar en un futuro próximo la Carretera Panamericana.

Enseñanza de la medicina

El examen del programa Haití-19 suscitó varias observaciones y comentarios sobre la educación médica. En respuesta a la pregunta sobre las razones que motivaron una reducción en este programa, correspondiente a un campo de tal importancia, la Secretaría explicó que dicho programa se inició en 1955 después de la visita hecha por un funcionario de la OMS y de una reunión celebrada en Haití, con la colaboración de la ICA, del

Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos y de la Fundación Rockefeller, y con asistencia de funcionarios de la OPS/OMS. Posteriormente, se elaboró un plan de operaciones a largo plazo y se firmó un acuerdo con la Organización. Se envió un profesor de fisiología como visitante, y se concedieron varias becas.

En 1959 el Gobierno interesado solicitó de nuevo la visita de consultores al país para volver a examinar el plan, ya que, evidentemente, no había posibilidad de mantener el ritmo de desarrollo que se había previsto. Actualmente, se encuentra en estudio un plan de evolución más lenta. Por este motivo se ha decidido suprimir el puesto de uno de los profesores visitantes.

El Director puso de relieve la importancia que la Organización reconoce al problema de la formación profesional de los médicos. El alcance de las actividades que se desarrollan en este campo está limitado sólo por las disponibilidades presupuestarias. Con las existentes en la actualidad, se acentúa en lo posible la ayuda a la enseñanza de la medicina preventiva, para dar al futuro médico una visión que esté de acuerdo con la función social que deberá desempeñar. Añadió el Director que si hubiera más fondos, se acentuaría la colaboración de la Oficina en el desarrollo de las ramas fundamentales de la medicina y se extendería a todo el proceso de la educación médica. El Director recordó que en la XI Reunión del Consejo Directivo, sugirió la conveniencia de crear un fondo especial para las

actividades de educación médica, al que pudieran hacer aportaciones personas e instituciones particulares y organismos oficiales que no fueran los ministerios de salud pública. Hasta este momento, se ha reunido la información necesaria y se ha buscado la forma de obtener aportaciones para esta actividad, que es la más trascendental de la Oficina con miras al futuro.

Varios Representantes pusieron de relieve la importancia de la ayuda de la Organización a las actividades de educación médica y coincidieron con el Director en su afirmación de que la Oficina no debe limitarse, en lo posible, a apoyar un aspecto solo de dicha actividad, sino que ha de extender ese apoyo a toda ella, con el fin de colaborar a que el médico del futuro adquiriera una actitud apropiada para el desarrollo de la salud pública. Los buenos resultados de la labor de la Oficina en este terreno ya se han hecho notar en varios países y es de desear que la actividad continúe y se amplíe en lo posible.

El Comité expresó su satisfacción por las declaraciones del Director respecto a los trabajos realizados en relación con el proyecto de crear un fondo especial para la educación médica y expresó también su esperanza de que en futuras reuniones pueda informar acerca de aportaciones al mismo.

Higiene Radiológica

Se solicitaron explicaciones sobre la adición de un segundo oficial de higiene radiológica, adscrito a la División de Salud Pública. A este respecto, el Director informó que la Oficina se había puesto en contacto directa o indirectamente con 150 expertos en este campo para cubrir el

primer puesto de Oficial de Higiene Radiológica, aprobado por el Consejo Directivo en 1957, sin haber logrado proveer esta plaza debido a la competencia por la escasez de personal bien adiestrado. En consecuencia por medio de un concurso entre los médicos de la Oficina, se seleccionó al antiguo jefe del Departamento de Becas, que está terminando ahora su preparación en la Universidad de Rochester, en los Estados Unidos, para seguir después actividades de campo durante tres o cuatro meses, de tal suerte que hacia fines del año en curso estará en condiciones de asumir sus funciones. El Director ha llegado al convencimiento de que la primera labor que la OPS debe desarrollar en este campo de las radiaciones está fundamentalmente relacionada con los peligros para la salud como consecuencia al extenso uso de los rayos X. En consecuencia, se considera necesario contar con los servicios de un físico especializado en salud pública que colaboraría en todas las actividades relacionadas con las radiaciones ionizantes. Se informó asimismo que la Organización ha establecido relación sobre estas cuestiones con la Comisión Interamericana de Energía Nuclear, de la OEA, así como con la Comisión de Energía Atómica de los Estados Unidos. Además, la Organización Mundial de la Salud mantiene relaciones con el Organismo Internacional de Energía Atómica. Mediante estos contactos se evita la duplicación de esfuerzos.

Higiene Mental

Al examinar el programa Venezuela-2 (Higiene Mental) se preguntó si el consultor asignado a él es el mismo que trabaja en la Sede, a lo que se contestó que el funcionario de que se trata no es el consultor de la Sede, sino un consultor especial que pasará dos meses en el país para estudiar los problemas de la higiene mental. El consultor

de la Sede se ocupa del programa general de higiene mental y por ello no puede permanecer tan largo tiempo en un solo país.

Enfermedades crónicas

Al estudiarse el proyecto Uruguay-16, la Secretaría informó que el Gobierno de dicho país ha dado muestras de un interés creciente por las enfermedades crónicas debido a la disminución registrada en las transmisibles. Un 50% de las defunciones en el Uruguay se debe a enfermedades en las edades más avanzadas. Por eso existe allí la necesidad de realizar un estudio detallado acerca de las enfermedades crónicas, en especial el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. El problema del Uruguay es muy distinto al de los otros países del Hemisferio, ya que más del 75% de su población reside en zonas urbanas.

El Comité vió con satisfacción que se hayan iniciado actividades de la Oficina en este campo.

Saneamiento del medio

Expresóse sorpresa por el hecho de que el programa de eliminación de aguas servidas y contaminación de ríos fuera tan reducido, a pesar del interés de la Organización por ampliar el trabajo en materia de saneamiento del medio. Se señaló, en respuesta a esto, que el grueso del trabajo de saneamiento del medio se lleva a cabo por los ingenieros de zona y de proyectos, y que este programa específico, como los de higiene de los alimentos y de eliminación de desperdicios, se planeó para explorar este campo y estimular el interés de los gobiernos en este problema.

Además, señaló el Director que una parte importante del programa y presupuesto está destinada a saneamiento del medio, con un total de \$143,150 para proyectos específicos y más de \$250,000 para los aspectos de saneamiento de los proyectos integrados de salud pública, a lo cual hay que añadir la actividad del personal de ingeniería de la sede y de las zonas. A lo que antecede hay que añadir la generosa contribución por la cantidad de \$200,000 aportada por los Estados Unidos y que está destinada al desarrollo del programa de abastecimiento público de agua. La colaboración con los gobiernos en este campo incluirá los servicios de asesoramiento de expertos en aspectos administrativos, financieros, jurídicos y técnicos, becas y otros medios de adiestramiento para ingenieros nacionales y la celebración de seminarios para ingenieros de los servicios de salud pública y de los servicios de obras públicas.

Al analizarse el proyecto AMRO-62, se informó que las actividades que se llevarán a cabo en colaboración con el Centro Interamericano de la Vivienda, establecido en Bogotá, abarcarán todos los aspectos tanto de la vivienda urbana como de la rural, prestando especial atención a esta última.

En relación con el proyecto AMRO-235, Higiene de los alimentos, el Comité destacó la importancia de tales programas. Se explicó que el consultor previsto en dicho proyecto se encargará de estudiar los procedimientos municipales en higiene de los alimentos y preparar una guía para la legislación sobre esta materia y el establecimiento de normas y procedimientos de inspección, con el fin de que los gobiernos puedan revisar y actualizar sus propias legislaciones. Se trata de una nueva

función y cabe esperar que las normas que dicho consultor establezca serán de utilidad para los programas sobre servicios integrados de salud pública en que colabora la Oficina.

Se informó igualmente al Comité que en plazo breve se publicará el Manual de Normas de Saneamiento de los Centros Turísticos.

Métodos y procedimientos administrativos en salud pública

El Comité manifestó interés por conocer las actividades relacionadas con los métodos y procedimientos administrativos, en razón de que en la mayoría de los países los problemas de esta naturaleza dificultan la labor de los servicios de salud pública.

El Director recordó que el Consejo Directivo, en su Reunión celebrada en 1957, aprobó una resolución para que la Oficina Sanitaria Panamericana emprendiera actividades de colaboración con los Gobiernos en este campo. Añadió que la Organización ya había iniciado en aquel año actividades de este orden en el campo de la erradicación de la malaria porque, a poco de iniciar este programa, los Gobiernos Miembros se dieron cuenta de que algunos de los problemas de mayor envergadura eran esencialmente de carácter administrativo. Es probable que los países de las Américas pierdan importantes sumas de dinero a causa de deficiencias administrativas. No es culpa de los funcionarios, porque no se les han ofrecido las mismas oportunidades de adiestramiento que a los técnicos en las disciplinas biológicas. Por esto, la Organización consideró que la forma de atender a este problema era establecer, en el seno de cada país, posibilidades de adiestramiento para la mayoría de los funcionarios administrativos con preparación en el extranjero para los de más alta categoría.

Partiendo de esta base, en 1959 el Jefe del Departamento de Gestión Administrativa y de Personal llevó a cabo una encuesta sobre las administraciones de salud pública en varios países. Ha visitado hasta ahora los países de las Zonas III y VI. En los diez países visitados hasta la fecha, los Ministros y Directores Generales de Sanidad manifestaron que el problema era de tal importancia que se necesitaban con urgencia servicios de asesoramiento y adiestramiento. En el desarrollo de este programa, desde el primer momento se ha mantenido contacto con el Departamento de Administración Pública de las Naciones Unidas con el fin de evitar duplicación de actividades. El Director informó también que se ha organizado un Seminario para Directores Generales de Sanidad y Jefes Administrativos de los seis países de Centro América y Panamá, que tendrá lugar en noviembre de 1960, en San José, Costa Rica, en la Escuela de Estudios Avanzados de Administración para Centro América y Panamá. Se adoptará el sistema habitual de enviar un consultor en visita previa a cada uno de los países, para copiar datos sobre la organización y métodos utilizados, y el Seminario se dedicará a analizar los problemas administrativos inherentes a los servicios nacionales y locales de salud pública de la Zona.

La Organización tiene la certeza de que estas actividades despertarán un creciente interés en estos seis países y que el informe del consultor puntualizará las condiciones particulares que cada país tiene para crear su propia escuela de capacitación de personal. En algunos países de América Latina la enseñanza de administración se lleva a cabo por las Facultades de Economía, en otros, por la Facultad de Derecho. La Organización cree que es necesario utilizar profesores de los ramos propiamente administrativos y de salud pública.

Oficina de Campo de El Paso

Los representantes de México y Estados Unidos pusieron de relieve la labor callada, pero de gran eficacia, que lleva a cabo la Oficina de Campo de El Paso. La frontera entre los dos países tiene una extensión de 2,000 millas y el año pasado fue cruzada por lo menos por 77 millones de personas, lo cual evidentemente agrava los problemas sanitarios. Señalaron igualmente la importancia de las actividades de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salubridad cuyo éxito se debe en gran parte a la labor de la Oficina de Campo. Como ejemplo de la excelente coordinación establecida entre los servicios de salud pública de ambos lados de la frontera, se citó el reciente brote de rabia que fue controlado rápidamente por las autoridades nacionales y locales respectivas con la colaboración de dicha Oficina.

Programas interpaíses

Varios representantes se interesaron por los criterios referentes a los programas interpaíses, distintos de los proyectos de países, y por su desarrollo. Se hizo notar que en ciertas áreas las circunstancias de tipo geográfico, lingüístico y cultural pueden favorecer el desarrollo de los programas interpaíses. Se observó que la Zona III, por ejemplo, por su configuración geográfica y por el hecho de que en toda ella se habla un mismo idioma, las condiciones se prestan especialmente a la colaboración interpaíses, y ello explica que sean once, los que allí existen de esta clase. En otras zonas, como en la I y II, el problema es muy distinto pues los países integrantes se hallan muy separados geográficamente y se hablan en ellos varios idiomas. En relación con esto se

subrayó que no existe ninguna razón para que, en circunstancias oportunas, un país de una zona determinada no pueda ser invitado a participar en un programa de otra zona.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana

El Comité puso de relieve la importancia del Boletín de la OSP como órgano de información para el personal de los servicios de salud pública del Hemisferio. A este propósito el Comité recomendó que en lo sucesivo se publique en dicho Boletín una sección dando amplia cuenta de las reuniones de los Cuerpos Directivos, así como de la labor que desarrolla la Organización y de sus relaciones con los organismos internacionales en las Américas.

Se informó al Comité que si bien en el Presupuesto figura una ligera reducción en la suma para el Boletín, el hecho de que posiblemente se imprima en lo sucesivo fuera de los Estados Unidos, con la consiguiente disminución en los costos, permitirá aumentar el número de páginas y de ejemplares.

Fondo de Trabajo

El Comité estudió detenidamente la proyectada asignación de \$300,000 del presupuesto ordinario para el Fondo de Trabajo, incluida en el proyecto de presupuesto de acuerdo con la resolución adoptada por el Consejo Directivo a este respecto. Se señaló que a pesar de haberse transferido a dicho Fondo el superávit del ejercicio económico anterior, no llega a la mitad del nivel autorizado de \$2,460,000 para 1960.

Varios miembros del Comité expresaron su preocupación ante la perspectiva de tener que asignar en años sucesivos nuevas cantidades para el citado Fondo, a menos que mejore la recaudación de las cuotas pendientes de pago. A este propósito se subrayó la necesidad de que los Gobiernos Miembros efectúen todos los esfuerzos posibles para la cancelación de sus respectivas cuotas, lo cual permitiría que el Fondo se aproximara al nivel establecido.

Recomendaciones

El Comité aceptó las distintas partes del proyecto de Programa y Presupuesto como formando un todo adecuado y satisfactorio. Los miembros del Comité estuvieron de acuerdo en que el nivel presupuestario propuesto para 1961 es necesario para el desarrollo apropiado de la Organización Panamericana de la Salud y el Comité recomienda su adopción al Consejo Directivo.

Por otra parte, el Comité expresó su preocupación respecto a futuros aumentos en vista de la necesidad de respetar las limitaciones de la capacidad financiera de los gobiernos. Se reconoció, sin embargo, que el Programa y Presupuesto de la OPS no puede ser estático en razón del interés cada vez mayor de los gobiernos por resolver los problemas de salud pública. El Comité, por lo tanto, recomendó al Director que en la preparación de los futuros programas y presupuestos tome en consideración estos dos factores.

ORGANOGRAMA DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

