

*comité ejecutivo del
consejo directivo*

ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD



*grupo de trabajo del
comité regional*

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



37a Reunión
Washington, D.C.
Mayo 1959

INDEXED

GE37/17 (Esp.)
8 mayo 1959
ORIGINAL: INGLES

INFORME DEL COMITE EJECUTIVO AL CONSEJO DIRECTIVO
SOBRE EL PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1960

El Comité Ejecutivo examinó en la primera y segunda sesiones plenarias de su 37a Reunión el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1960 (Documento Oficial No. 24 y Documento GE37/11), preparado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Director presentó al Comité Ejecutivo algunas consideraciones de carácter general sobre el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1960.

Comenzó señalando que los programas de la Organización derivan de la política que los cuerpos directivos han establecido, de los antecedentes que la Oficina acumula progresivamente respecto a los problemas en materia de salud de los países y sus prioridades. De igual importancia son la cantidad y calidad de conocimientos y experiencias existentes para resolver estos problemas y la voluntad de los gobiernos miembros respecto a aquéllos que se estiman de mayor urgencia y para los cuales se requiere la colaboración internacional, por medio de la OPS. Con este criterio se preparó el programa para 1960, de acuerdo con el anteproyecto sometido a la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, programa que se presenta ahora al Comité para un análisis detallado, que permitirá al mismo tiempo fijar normas a la Oficina para la preparación del documento que se presentará al Consejo Directivo. Subrayó este punto por tener el convencimiento de que la Oficina está gobernada por los cuerpos directivos y éstos establecen los principios a seguir.

El programa presentado se basa en el asesoramiento prestado por los técnicos de la OSP a lo largo de los países, en contacto directo con los gobiernos, analizando las necesidades y estableciendo prioridades, de acuerdo con las grandes líneas de acción de la Oficina: la difusión de conocimientos y experiencias; la asesoría para el perfeccionamiento de los ser-

vicios de salud pública que permita poner estos conocimientos al alcance de los habitantes de los países, y la asesoría a los gobiernos miembros en materia de organización en un sentido superior de conducción y de alta política para llevar la salud pública en franco plano de progreso. Mirado este programa en términos de acciones directas, en él se pueden fácilmente hallar las tres grandes líneas que la Organización Panamericana de la Salud ha venido siguiendo en este sentido.

Primero, la destinada a la eliminación de las grandes pestilencias, la erradicación de las enfermedades transmisibles de acuerdo con los conocimientos existentes; labor en la que destaca naturalmente el programa de la malaria, no sólo por el volumen que representa este problema en el Continente (todavía existen 86 millones de habitantes expuestos al riesgo, para los cuales hay programas en distintas fases de desarrollo) sino, en igual plano de importancia, por el significado económico. En el programa de 1960, también aparece el propósito de colaborar con los gobiernos miembros en la erradicación de otras enfermedades transmisibles; se refirió a la viruela, que ya debería haber desaparecido de nuestro Continente y para la cual afortunadamente hay hoy día un programa de erradicación. También refleja el mandato de la Conferencia Sanitaria Panamericana de 1947 de erradicar el vector urbano de la fiebre amarilla. Son tantos los progresos realizados en estos últimos años que creemos necesario un esfuerzo final para eliminar dicho vector del Continente. Se incluyen además en el proyecto otra serie de programas de control y erradicación de otras enfermedades transmisibles para las cuales existen conocimientos y experiencia suficientes, y que constituyen un problema a juicio de los Gobiernos.

La segunda gran línea de acción está sintetizada en la integración de las funciones de salud de acuerdo con los principios establecidos por la Organización Panamericana de la Salud en 1951. Se procura asesorar a los Gobiernos para que concentren y no dispersen los esfuerzos con el fin de resolver los problemas de la salud; para obtener mejor rendimiento de los recursos técnicos tan escasos en nuestro Continente. Este proceso de integración se concentra en el asesoramiento prestado a los gobiernos para el perfeccionamiento de los servicios nacionales y locales. En este programa de 1960 se empiezan a cumplir las indicaciones que se expusieron en la XV Conferencia Sanitaria Panamericana en el sentido de concentrar especial atención a las actividades de administración de salud pública, saneamiento del ambiente; preparación de personal, higiene materno-infantil y tuberculosis. Naturalmente que estas actividades no pueden presentarse en toda su intensidad en este programa de 1960 pero se muestra lo necesario como para señalar una línea de continuidad en la labor de la Oficina hasta donde nos permita la voluntad de los gobiernos miembros. Indicó que en este proceso de integración de las funciones de la salud nosotros compartimos la tesis de no dissociar la medicina curativa de la medicina preventiva. No caben ya discusiones de orden conceptual respecto a la unidad del proceso de la salud, y a la necesidad de realizar armónicamente el tratamiento y la prevención de las enfermedades. No se concebiría hoy día desde el punto de vista de la salud pública luchar contra las causas prevalentes de la morta-

lidad infantil olvidando a los niños enfermos, porque la terapéutica aislada de la prevención dista mucho de resolver el problema; con frecuencia, lo mantiene. Y en el campo de la tuberculosis, cuando estamos hablando de profilaxis química mediante la isoniacida, es totalmente contrario a los sanos principios de la salud pública olvidar la terapéutica y concentrarse exclusivamente en las medidas preventivas. Con este criterio, la Oficina está interesada en buscar un consultor regional para atención médica que permitiría complementar las actividades ya iniciadas en años pasados en algunos países.

Respecto a la tercera línea de acción, el adiestramiento de personal, que tiene tanto significado para una adecuada salud pública, ha habido reiteradas indicaciones de los cuerpos directivos de la Organización, a medida que ésta ha ido progresando, acerca de la necesidad de nuevos técnicos, porque la salud pública, por la esencia de su dinamismo, está estrechamente ligada al progreso de nuestra sociedad. Al enunciar estas líneas de acción, el Director agregó una cuarta en la que la Oficina ya ha realizado algunas experiencias de importancia y está cobrando hoy día particular interés en el seno de la Organización Mundial de la Salud: se refirió a la investigación, la investigación aplicada, a la cual deben destinarse recursos de nuestra Organización a fin de estudiar problemas y métodos prácticos de salud pública. Manifestó que no aludía a la investigación por la investigación, es decir, al libre juego de las ideas -- que de ninguna manera subestima -- en busca de resultados que no pudieran tener una significación inmediata, sino por el contrario en la necesidad de estudios que conduzcan a la solución de problemas prevalentes en las Américas. Es esto lo que ha hecho el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y lo que se está haciendo actualmente en el problema de la resistencia de los vectores a la malaria.

Estas son las cuatro grandes líneas de acción que refleja nuestro programa para 1960. Ahora bien, el Director se preguntó si los técnicos de salud debían conformarse con el progreso exclusivo en su campo de actividades. Al erradicar las enfermedades transmisibles, especialmente la malaria; al contar con servicios nacionales dotados de personal adiestrado especialmente para cada función, y con todos los elementos para investigar conforme a las necesidades, ¿acaso nuestra labor estaría terminada y nos conduciría al bienestar de las personas a quienes servimos? Personalmente creo que no, porque ya está demostrado que la salud pública no progresa en una economía estancada y que al lado de las funciones propias de la salud pública hay otras de igual importancia que condicionan el bienestar. Basta citar la alimentación adecuada, el saneamiento eficiente y racional, la vivienda, la educación para facilitar la adaptación de los seres vivos al ambiente, la recreación, la buena explotación de los recursos naturales agrícolas e industriales y el gobierno adecuado y eficaz. Añadió que, en técnica moderna, la salud pública no puede proceder aisladamente de todas las demás iniciativas que conducen al desarrollo económico con fines de progreso social y bienestar. En este sentido ha interpretado el espíritu

de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud que ordena coordinar los esfuerzos de los países del continente para combatir las enfermedades, prolongar la vida, y con ello contribuir al bienestar de los habitantes. Este mandato de los cuerpos directivos, indica que el conjunto de los esfuerzos de los gobiernos con la colaboración internacional, y particularmente con la de esta Organización por intermedio de la OSP, será tanto más efectivo cuanto más incorporado esté a un proceso integral de desarrollo económico. Esta interpretación coincide con el momento que viven las Américas, en las que se observa el propósito decidido de los Gobiernos de aunar esfuerzos para obtener un mejor rendimiento de sus riquezas naturales con fines de desarrollo y progreso. A este movimiento, sintetizado en lo que se llama "Operación Panamericana", propuesta por el Excelentísimo señor Presidente del Brasil y recibida por todos los Gobiernos de las Américas con especial interés, la Organización Panamericana de la Salud -- y lo planteó respetuosamente -- no puede permanecer ajena sino, muy por el contrario, incorporarse a él ofreciendo la más vieja tradición y experiencia en organizaciones internacionales.

Al propio tiempo que se daría así a las acciones de salud pública una proyección más amplia y racional, se aumentarían las probabilidades de obtener recursos para las actividades permanentes, las ligadas a la evolución normal de las personas y las comunidades, para las cuales son necesarios capitales de los que no disponen todos los gobiernos miembros.

Al hacer la presentación de los documentos presupuestarios se señaló que este proyecto de programa y presupuesto ya había sido presentado, en forma provisional, a la XV Conferencia Sanitaria Panamericana en unión de las propuestas paralelas correspondientes a los otros fondos, es decir: Otros Fondos de la OPS, el Presupuesto Ordinario de la OMS y los Fondos de Asistencia Técnica recibidos por medio de la OMS. Este anteproyecto, incluido en el Documento Oficial No. 24, se había preparado a base de las consultas previas con los gobiernos. Recientemente, un año después de dichas consultas preliminares, se volvió a estudiar en consulta con los gobiernos como parte del largo y complejo proceso de preparación del programa y presupuesto para 1960. Las modificaciones presentadas aquí son, por tanto, resultado de una revalorización de las necesidades de los gobiernos, consideradas a la luz del amplio orden de prioridades de la Organización.

Misión del Comité

Varios miembros del Comité recordaron que al hacer observaciones sobre el programa y presupuesto para 1960, ningún miembro del Comité Ejecutivo podía en la actualidad comprometer a su gobierno en relación con ninguna cifra específica del nivel del presupuesto. El Comité consideró que su

misión actual consistía en examinar con todo detalle, y en representación de todos los miembros de la Organización, las posibilidades de realización y puesta en práctica del programa y presupuesto sometido a su consideración, desde el punto de vista de las necesidades y recursos de la Organización.

Relación entre las solicitudes y los recursos

El Comité observó que "el total de las solicitudes de colaboración resultante de las mencionadas consultas con los gobiernos rebasa en más de \$1,500,000 los recursos previstos de la Organización", y pidió una aclaración sobre cómo se había llegado a esta cifra y qué criterio se había seguido en la supresión de proyectos solicitados por los Gobiernos. Se dió la explicación de que dicha cifra representaba el número de proyectos y partes de proyectos que no habían podido incluirse en el presupuesto, dentro de los recursos disponibles de la Oficina, procedentes de todos los fondos, y que únicamente habían sido incluidos los proyectos de mayor urgencia. En realidad, había sido necesario reducir a menudo la cantidad propuesta aun cuando el hacerlo supusiera la eliminación de partes de proyectos que serían de aconsejable realización. El Director tenía el propósito de presentar, como en años anteriores, un anexo al documento del presupuesto con una lista de proyectos que no habían podido ser incluidos en él debido a insuficiencia de recursos.

Influencia del aumento del costo de vida en el presupuesto

En relación con la influencia del aumento del costo de vida en el presupuesto, que ya había movido a la 34a Reunión del Comité Ejecutivo a recomendar un incremento del presupuesto para 1959 a modo de compensación, se manifestó que resultaba muy difícil asignar cantidades o porcentajes específicos y precisos a este respecto. Se mencionaron algunos de los factores que contribuyen a aumentar los costos: cambios en el ajuste por lugar de destino; aumento del costo de diversos servicios (viajes en avión, cables, etc.), y alquileres más elevados para locales en algunos países.

Se analizaron los problemas relacionados con la contratación de personal, reconociéndose que el criterio más importante a seguir es la necesidad de que la Organización cuente con el personal mejor calificado.

Costo de las Oficinas de Zona

Al revisar los costos de las Oficinas de Zona, se llamó la atención sobre el aumento de \$42,151 para la Oficina de la Zona I y se señaló que, a pesar de la muy generosa aportación del Gobierno de Venezuela, los costos de dicha Oficina en 1960 representarían para la Organización más del doble

que lo que había gastado en ella en 1958. Como explicación de este hecho se indicó que las cifras de 1958 no podían servir de punto de comparación ya que la Oficina había radicado en Kingston, Jamaica durante medio año, al nivel de Oficina de Campo que es muy inferior al de Oficina de Zona, y sin tener a su cargo los programas de Venezuela que entonces pertenecía a la Zona IV. También se hizo notar que aunque las actividades de toda Oficina de Zona son en su mayor parte administrativas, el personal profesional presta un importante servicio técnico de asesoramiento de los gobiernos.

Ampliando las explicaciones sobre el aumento de los costos de la Zona I comparados con los estimados en el Documento Oficial No. 24, se indicó que cuando se preparó dicho documento aún no había sido establecida la escala de sueldos locales. Estas escalas deben basarse en un estudio muy cuidadoso de las condiciones de empleo en la ciudad, así como en el nivel general del costo de vida. Asimismo, se indicó que la expansión de las actividades de la Zona había hecho necesario añadir dos puestos locales. El Director manifestó que en vista de las observaciones del Comité, llevaría a cabo una cuidadosa revisión de los costos de la Oficina de la Zona I.

Proyectos financiados con fondos de la OMS/AT

Hubo un largo debate con respecto a la asignación de proyectos para ser financiados con fondos de la OMS/AT, y las dificultades inherentes a la transferencia de tales proyectos de dichos fondos al presupuesto ordinario de la Organización o viceversa. Se concedió particular atención a los proyectos Surinam y Antillas Neerlandesas-1 (Erradicación del Aedes aegypti) y Haití-16 (Servicios de salud pública). Se expresaron temores de que la transferencia de puestos a los fondos de la OMS/AT pudiera determinar la inestabilidad del correspondiente proyecto. A este respecto, se hizo una exposición detallada del complicado proceso de planificación que se sigue en el Programa de Asistencia Técnica; se dijo, que si no se elaboran planes concretos para que los países incluyan en sus cifras proyectos definitivos para la utilización de los fondos de Asistencia Técnica previamente asignados a salud pública en el respectivo país, existe el peligro de que se reduzca la cantidad total de dichos fondos asignada para proyectos de salubridad. Experiencias anteriores indican que este peligro es muy real como lo demuestra el progresivo descenso del porcentaje de fondos a disposición de la OMS desde un 22%, al iniciarse el Programa Ampliado de Asistencia Técnica, a un 17%, aproximadamente, en la actualidad. Cuando se planeó originariamente el proyecto Surinam y Antillas Neerlandesas-1, se le asignó un puesto de sanitario. El desarrollo del proyecto y las perspectivas de obtener mayores resultados aconsejaron la designación de otro sanitario, pero como este puesto no podía ser incluido dentro de la cifra tope de asistencia Técnica para Surinam y Antillas Neerlandesas, se incluyó en el presupuesto Ordinario de la Organización. En cambio, en la cifra tope de Asistencia Técnica para Haití, había margen suficiente para dos puestos que, cuando se elaboró el Documento Oficial No. 24, se había proyectado sufragar con fondos del Presupuesto Ordinario de la OPS. Se dieron seguridades de que tales transferencias necesarias no serían nunca causa de que se interrumpiera la continuidad de un proyecto urgente.

Proyectos especiales para becas

En relación con proyectos para distintos países, se preguntó la razón de la supresión de proyectos especiales de becas, a pesar de que estos proyectos concedían a los países la necesaria flexibilidad en la elaboración de planes de adiestramiento para personal de diversas categorías. Además se señaló que durante el estudio del programa y presupuesto para 1959, se había insistido en la necesidad de aumentar los fondos para becas. Se informó que el deseo del Director había sido el de concentrar las actividades en un reducido número de proyectos, a fin de mantener los principales objetivos del programa dentro de una estructura menos difusa. Por dicha razón, cuando un país cuenta ya con un proyecto relacionado con administración general de salud pública, se incluyen en dicho proyecto asignaciones para las becas necesarias y, por lo tanto, no hace falta un proyecto especial para esta finalidad. El hacer de este modo las asignaciones para becas no significa la menor limitación de flexibilidad y las becas pueden ser utilizadas dentro de una gran variedad de campos según las necesidades del desarrollo del programa de salud pública del país. Se hizo notar, sin embargo, que en ciertos países era necesario mantener proyectos específicos de becas con fondos del Presupuesto Ordinario de la Organización debido a que el proyecto de administración general de salud pública está financiado con fondos de Asistencia Técnica y todos estos fondos se necesitan para atender a los costos de los consultores.

Campos de actividad

Al estudiar los programas específicos se concedió atención a todas las actividades propuestas, y algunas de ellas fueron objeto de preguntas especiales.

Lepra

Se señaló que, en diversas áreas, se están llevando a cabo proyectos para el control de la lepra y que se está elaborando un plan definido para una encuesta seguida de medidas de control. En América Central, una encuesta que ahora se está completando bajo el proyecto AMRO-149, que es el proyecto general inter-zonas para el control de la lepra, ha dado por resultado la delimitación de una franja geográfica donde aparecen casos activos de lepra. Como consecuencia de ello se propone un nuevo proyecto, AMRO-202, para el control de la lepra en la Zona III. En cambio, se señaló que en la Zona IV podían reducirse los fondos propuestos para el control de la lepra ya que en dicha Zona se requerirá un número de consultores a corto plazo menor del que se había previsto.

Se indicó que en este campo, al igual que en otros, ha demostrado su eficacia el principio de abordar inicialmente un problema a través de un proyecto inter-zonas, seguido por proyectos más especializados dentro de cada país o área, para sentar las bases generales de actuación. Varios miembros del Comité comentaron que para un problema tan importante hubiera sido conveniente disponer de más fondos.

Viruela

Se hizo referencia a los mandatos de las Conferencias Sanitarias Panamericanas para la ejecución de un plan de erradicación de esta enfermedad en todo el hemisferio. Se expresó gran satisfacción por el hecho de que, en tanto que en 1949 fueron 14 los países que notificaron casos de viruela, en los primeros tres meses de 1959 sólo cuatro países habían notificado casos de dicha enfermedad. Como ejemplo, se citó que en Perú no ha habido ningún caso de viruela desde 1954.

Se informó que en Colombia, que tiene una de las más altas incidencias de viruela en el Continente, se había iniciado en octubre de 1955 un programa de vacunación casa por casa, a fin de cubrir en un período de cinco años, por lo menos el 80 por ciento de la población. Al principio el proyecto se desarrolló lentamente pero durante los últimos doce meses ha ganado nuevo ímpetu. Han sido ya vacunadas cinco millones de personas, y los casos notificados de viruela han descendido, de 7,200 en 1954, a 1,600 en 1958, la mayor parte de estos últimos debidos a un fuerte brote aparecido en el departamento de Tolima.

Aun cuando la Organización no tenía el propósito de reducir su colaboración con Colombia en este campo (Colombia-17), ha sido posible efectuar una reducción considerable en la estimación de gastos ya que, aparte de los suministros y becas previamente facilitados por la Organización y el UNICEF, se ha conseguido ayuda financiera complementaria del Fondo para Contingencias de la OMS/AT, para las necesidades actuales de suministros.

En el Ecuador, han sido vacunados ya 500,000 habitantes y la incidencia de la enfermedad ha quedado considerablemente reducida en la capital. La campaña de vacunación se está extendiendo en la actualidad a otros sectores. El Laboratorio del Instituto Nacional de Higiene de Guayaquil produce vacuna de buena calidad al ritmo de 100,000 dosis mensuales, y sus instalaciones le capacitan para aumentar la producción si fuera necesario. Debido a esto, se espera que la campaña de vacunación habrá cubierto la totalidad del territorio nacional para 1962.

Tuberculosis

Con respecto a la tuberculosis, se señaló que el interés mostrado por varios países en aprovechar los nuevos adelantos en quimioterapia y en las campañas de vacunación con BCG, puede tener como resultado la ampliación del proyecto inter-zonas (AMRO-110), para facilitar, entre otros elementos, grupos de encuesta que delimitarían el problema y sentarían las bases para un programa preventivo eficaz.

Higiene Mental

Se preguntó cuántos países estaban estudiando la ejecución de programas de higiene mental. Se explicó que en aquellos países donde los planes para el control de las enfermedades transmisibles urgentes se encontraban

muy adelantados, se estaban estudiando programas prácticos, tales como el de Argentina para adiestramiento de enfermeras de psiquiatría, y los de Jamaica y Venezuela para facilitar asistencia relativa a la administración de hospitales mentales y de servicios de pacientes externos. En Chile se estaba estudiando un plan relativo a un seminario sobre alcoholismo, problema de considerable importancia en el campo de la salud mental.

También se está planeando un proyecto inter-países sobre higiene mental para investigar las necesidades y recursos de los países y determinar las áreas donde pueden desarrollarse programas prácticos. El Director reconoce la gran importancia de la higiene mental, pero en vista de las actuales limitaciones presupuestarias debe considerar este tema como subordinado a los requerimientos urgentes de otras actividades.

Servicios de Alimentos y Drogas

En relación con el proyecto AMRO-150 (Servicio de Alimentos y Drogas), se pidió al Director que expusiera el estado actual de la colaboración de la Oficina en este campo. Se mencionó que la Oficina está desarrollando proyectos relacionados con el control de alimentos y drogas en Brasil y Chile, y que, bajo el proyecto inter-zonas, se ha encomendado a dos consultores que investiguen la situación en diversos países a fin de estudiar la posibilidad de establecer un servicio regional de laboratorio de referencia.

Nutrición

Se pidió al Director que informara sobre los programas de nutrición y que indicara hasta qué punto estaban aplicando los países las investigaciones realizadas en el INCAP. El Director se refirió a las recientes publicaciones de dicho Instituto y mencionó algunos ejemplos de estudios de investigación relacionados estrechamente con los aspectos prácticos de la nutrición de salud pública. Hizo también mención de las investigaciones sobre la yodación de la sal para combatir el bocio endémico, sobre la adopción de dietas de alimentación basadas en alimentos locales ricos en proteínas para combatir la malnutrición infantil, sobre el desarrollo de jardines escolares (como los planeados en Chile y Paraguay a través de proyectos tripartitos entre el gobierno, el UNICEF y la OPS), y sobre otras actividades.

Saneamiento del medio

El Comité tomó nota con satisfacción de la creciente atención que se presta a esta importante actividad. Puso de relieve que el abastecimiento de agua constituye uno de los problemas más urgentes que se planean en los países, como se desprende de las Resoluciones IV y XL de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana. El desarrollo de sistemas urbanos de abastecimiento de agua (AMRO-187) es un paso fundamental que afectará favorablemente al saneamiento y a las condiciones sanitarias en general. Además, el Programa y Presupuesto comprende ahora planes para disponer de un ingeniero sanitario en todas las Oficinas de Zona, por haberse previsto fondos para estos puestos en las Zonas V y VI. También se ha asignado un ingeniero sanitario a la Oficina de Campo de El Paso que, como se indica más adelante, está llevando a cabo una excelente labor a lo largo de la frontera.

Se expresó preocupación por la supresión de la partida relativa al Saneamiento de los Centros Turísticos (AMRO-108), a pesar del constante aumento general del turismo y del número de personas expuestas a los riesgos consiguientes. Se explicó que el manual que se ha preparado sobre normas mínimas de saneamiento de dichos centros se publicará, probablemente, en julio o agosto de 1959; se considera que una de las importantes actividades ordinarias de los ingenieros de las zonas y de los proyectos consistirá en dar a conocer el manual y asesorar en cuanto a la aplicación práctica de las recomendaciones.

Comités Asesores

En relación con el Comité Asesor en Saneamiento del Medio (Proyecto AMRO-39), el Director informó que proyecta emplear este sistema en otros campos a fin de que el personal de la Oficina se pueda beneficiar de la valiosa experiencia de los técnicos del Hemisferio. Mencionó concretamente el campo de la educación y también el hecho de que se había convocado a un grupo de expertos para que le asesore en los problemas administrativos relacionados con la introducción de un sistema de "presupuesto funcional".

Cuestiones relativas a proyectos específicos

Se señaló que la disminución de la asignación para el proyecto Perú-26 (Curso de Orientación en Salud Pública), no reflejaba ninguna falta de interés en lo que el Director, realmente, considera un proyecto importante; puesto que representa la colaboración en un curso nacional de adiestramiento durante el servicio. Esta reducción se debe más bien a una nueva evaluación de la mejor manera en que la Organización puede colaborar con el Gobierno para el mayor éxito del proyecto. Se consideró más conveniente, por ejemplo, que las becas para estudios en el extranjero, de este proyecto, se concedan a través del programa ordinario de becas.

Con respecto al programa de vacunación antitífica (Perú-54) varios miembros del Comité pusieron de relieve la necesidad de reconocer públicamente el papel desempeñado por el Gobierno del Perú al facilitar la experimentación de un procedimiento tan importante para prevenir una grave enfermedad, y asimismo la cooperación de la OSP en este programa. Según noticias recibidas pocos días antes de celebrarse la reunión del Comité Ejecutivo, los resultados preliminares del programa de vacunación revelan que probablemente la vacuna resultará muy eficaz. Si se confirman estos resultados, se prestará más colaboración al Perú para la producción de esta vacuna.

Los Proyectos México-20 (Centro de Virus), y México-28 (Laboratorio de Salud Pública), se han combinado de acuerdo con el principio antes mencionado de tratar de aplicar este sistema a proyectos afines. Se han hecho economías con la esperanza de que los servicios consultivos puedan ser facilitados por una misma persona.

Se preguntó la razón de que se hubieran combinado dos proyectos sobre estadísticas en el Brasil en el programa AMRO-201, particularmente dado el hecho de que la Zona V abarca sólo un país. Se explicó que, si bien esto era cierto, se proyectaba tener un consultor general en estadística en cada Zona y la Zona V, no podía ser una excepción. Además, los objetivos de los distintos proyectos se pueden alcanzar mejor mediante el sistema de un solo consultor general de Zona.

Varios miembros del Comité expresaron su gran satisfacción por la ampliación de la Oficina de Campo de El Paso, y llamaron la atención sobre la importante labor, cada vez más eficaz, que esta oficina viene llevando a cabo en las 2,000 millas que cubre la frontera entre México y los Estados Unidos. Se han realizado importantes progresos gracias a los esfuerzos del reducido personal de la Oficina para coordinar los programas de las autoridades sanitarias de los estados y municipios vecinos de ambos lados de la frontera.

Se proyecta transferir el programa Servicios de Asesoramiento Técnico sobre Malaria (AMRO-90) al Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria, tal como han sugerido los cuerpos directivos al examinar varios presupuestos anteriores. Se señaló que la oficina central para la erradicación de la malaria continúa figurando en el Título II del Presupuesto Ordinario.

Se solicitó una explicación acerca de la reducción en el Programa sobre Enfermedades Diarreicas en la Infancia (AMRO-94), dada la gran importancia de este problema que ocupa un lugar prominente entre las causas de defunción. A este respecto, se informó que la reducción no indica ninguna falta de interés sino que se basa en el hecho de que se dispone de una subvención de los Institutos Nacionales de Higiene del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos para apoyar la parte de investigaciones de este proyecto. Se mantiene la asignación de fondos para facilitar servicios de asesoramiento a los gobiernos.

Resumen y Recomendaciones

En opinión del Comité, el programa y presupuesto presentado por el Director en el Documento CE 37/11 y el Documento Oficial No. 24 está bien concebido y refleja en la mejor forma los deseos y requerimientos de los Gobiernos, dentro de las prioridades establecidas por la Organización. En consecuencia, el Comité Ejecutivo recomienda al Consejo Directivo la aprobación del proyecto de presupuesto preparado por el Director y estudiado en la presente reunión.

A N E X O I I

DECLARACION DE LA XV CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA
SAN JUAN, PUERTO RICO, 1958
(Documento CE37/4, Rev.1)