

**COMITE EJECUTIVO
DE LA
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD**

**52a REUNION
ACTAS RESUMIDAS**

**WASHINGTON, D.C.
19-23 DE ABRIL DE 1965**



**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

1965

INDEXED

COMITE EJECUTIVO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

52a REUNION ACTAS RESUMIDAS

WASHINGTON D.C.
19-23 DE ABRIL DE 1965



Documento Oficial No. 65

Agosto de 1965

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, E.U.A.

INTRODUCCION

Bajo la Presidencia del Dr. Charles L. Williams, Jr. (Estados Unidos de América) y la Vicepresidencia del Dr. Manoel José Ferreira (Brasil), la 52a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud se celebró en Washington, D.C., en el Salón de Actos de la "National Wildlife Federation", del 19 al 23 de abril de 1965, de acuerdo con la convocatoria del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Asistieron a la Reunión Representantes de los siete Gobiernos Miembros del Comité Ejecutivo--Brasil, Costa Rica, Estados Unidos de América, Jamaica, México, Panamá y Venezuela-- y Observadores de Cuba, Perú y Reino de los Países Bajos. Asistieron, además, el Subdirector General de la Organización Mundial de la Salud, Sr. Milton P. Siegel, así como Observadores de la Organización de los Estados Americanos.

El Comité celebró nueve sesiones plenarias y una sesión de clausura. En este volumen se presentan las actas resumidas de dichas sesiones y se incluyen como anexos el programa de temas de la Reunión y la lista de participantes.

En el Documento Oficial 62 (julio de 1965) figura el Informe Final de la Reunión, con el texto de todas las resoluciones aprobadas.

SUMARIO DE MATERIAS

ACTAS RESUMIDAS

	<u>Página</u>
PRIMERA SESION PLENARIA (<u>Lunes, 19 de abril de 1965, a las 9:20 a.m.</u>)	
Tema 1: Inauguración por el Presidente del Comité Ejecutivo.....	3
Tema 2: Adopción del programa de temas.....	3
Tema 7: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1964.....	3
Tema 8: Informe sobre la recaudación de las cuotas.....	7
Tema 3: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1966.....	9
SEGUNDA SESION PLENARIA (<u>Lunes, 19 de abril de 1965, a las 2:30 p.m.</u>)	
Tema 3: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1966 (<u>continuación</u>).....	24
TERCERA SESION PLENARIA (<u>Martes, 20 de abril de 1965, a las 9:05 a.m.</u>)	
Tema 3: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1966 (<u>continuación</u>).....	36
Tema 7: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1964 (<u>conclusión</u>).....	46
Tema 8: Informe sobre la recaudación de las cuotas (<u>continuación</u>)	49
Tema 3: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1966 (<u>conclusión</u>).....	51
Tema 4: Financiamiento del programa de erradicación de la malaria en las Américas.....	54
CUARTA SESION PLENARIA (<u>Martes, 20 de abril de 1965, a las 2:30 p.m.</u>)	
Tema 4: Financiamiento del programa de erradicación de la malaria en las Américas (<u>conclusión</u>).....	57
Tema 8: Informe sobre la recaudación de las cuotas (<u>conclusión</u>)..	58
Tema 5: Organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana....	59
QUINTA SESION PLENARIA (<u>Miércoles, 21 de abril de 1965, a las 9:10 a.m.</u>)	
Tema 5: Organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana (<u>continuación</u>).....	70

Sumario de Materias (cont.)

Página

SEXTA SESION PLENARIA (Miércoles, 21 de abril de 1965, a las 2:45 p.m.)

Tema 6:	Aportaciones financieras no gubernamentales para actividades de salud.....	86
Tema 5:	Organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana (continuación).....	89
Tema 9:	Informe sobre la racionalización administrativa en la Oficina Sanitaria Panamericana.....	91
Tema 5:	Organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana (continuación).....	94
Tema 13:	Fondo Rotatorio de Emergencia.....	100
Tema 17:	Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana.....	101

SEPTIMA SESION PLENARIA (Jueves, 22 de abril de 1965, a las 9:20 a.m.)

Tema 5:	Organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana (conclusión).....	104
Tema 13:	Fondo Rotatorio de Emergencia (conclusión).....	105
Tema 10:	Planificación de hospitales y otros servicios de salud..	106
Tema 11:	Informe sobre los edificios e instalaciones para la Sede	116

OCTAVA SESION PLENARIA (Jueves, 22 de abril de 1965, a las 2:45 p.m.)

Tema 12:	Terceras Reuniones Anuales del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel de Expertos y al Nivel Ministerial.....	121
Tema 10:	Planificación de hospitales y otros servicios de salud (continuación).....	129
Tema 14:	Reconocimiento de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina por la Organización Panamericana de la Salud.....	130
Tema 15:	Proyecto de programa de temas de la XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.....	136
Tema 16:	Preparativos para la XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.....	138
Tema 14:	Reconocimiento de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina por la Organización Panamericana de la Salud (conclusión)....	138

NOVENA SESION PLENARIA (Viernes, 23 de abril de 1965, a las 9:10 a.m.)

TEMA 10:	Planificación de hospitales y otros servicios de salud (conclusión).....	140
----------	--	-----

Sumario de Materias (cont.)

	<u>Página</u>
Tema 18: Procedimiento para la presentación de informes al Consejo Directivo.....	141
Tema 19: Transporte internacional de cadáveres.....	153
Tema 20: Otros asuntos.....	157
 SESION DE CLAUSURA (<u>Viernes, 23 de abril de 1965, a las 4:45 p.m.</u>)	
Presentación y firma del Informe Final.....	159
Clausura de la Reunión.....	159
 ANEXOS	
1. Programa de temas de la Reunión.....	162
2. Lista de participantes.....	164
 INDICE.....	 169

ACTAS RESUMIDAS

PRIMERA SESION PLENARIA

Lunes, 19 de abril de 1965, a las 9:20 a.m.

Presidente: DR. CHARLES L. WILLIAMS, JR. (Estados Unidos de América)

TEMA 1: INAUGURACION POR EL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y extiende a los miembros del Comité, a los observadores y a los demás participantes una cordial bienvenida no sólo a la Reunión, sino también a la ciudad de Washington.

TEMA 2: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS

El PRESIDENTE invita al Dr. Sutter a que dé lectura al documento sobre el tema.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura al proyecto de programa de temas presentado en el Documento CE52/1, Rev. 2.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) recuerda que en la XV Reunión del Consejo Directivo se convino en que los temas del programa referentes al Informe Financiero del Director y la recaudación de las cuotas se examinaran con anterioridad a la presentación del proyecto de programa y presupuesto. Por consiguiente, propone que los temas 7 y 8 se antepongan al tema 3, que trata del Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1966.

Decisión: Por unanimidad se aprueba el proyecto de programa de temas contenido en el Documento CE52/1, Rev. 2, con la modificación propuesta por el Representante de los Estados Unidos de América. 1/

TEMA 7: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO CORRESPONDIENTES A 1964

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP), al presentar el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo (Documento Oficial 59), hace notar que ambos están estrechamente relacionados con el tema de la recaudación de las cuotas.

En el Informe Financiero del Director se presentan los estados de cuentas de los fondos de la Organización, de conformidad con el Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la misma. Además, en él se da cuenta de la gestión administrativa en la prudente utilización de recursos y control de los fondos.

1/ Véase pág. 162.

Si bien el propósito principal de dicho Informe consiste en dar cuenta de la administración de los fondos de la OPS, respecto de los cuales se ofrece información detallada en los respectivos estados y cuadros, en el documento también se reflejan los gastos con cargo a los fondos de la OPS y de la OMS procedentes de todas las fuentes. Por lo tanto, el documento sirve asimismo a los fines de analizar la ejecución del programa.

En la Introducción del Informe se expone la situación financiera de la Organización, relacionándola con la política principal que se ha seguido durante varios años. Tres cuadros analíticos facilitan el examen de lo expuesto. La situación financiera de la Organización Panamericana de la Salud es sólida. Lo prueba el hecho de que el Fondo de Trabajo ha llegado al más alto nivel porcentual desde principios de 1958. Los gastos se han mantenido dentro del nivel de los ingresos, a la vez que se ha registrado, de un año a otro, un aumento modesto, pero constante, de las actividades.

Un nuevo elemento de estabilidad financiera han sido las reservas establecidas para atender a los costos por terminación de contrato, de especial importancia en relación con los programas financiados con aportaciones voluntarias.

El mejoramiento de la situación financiera se debe principalmente al hecho de que, durante varios años, se han aplicado sistemáticamente tres normas. La primera fue la adoptada en 1959 con el objeto de mantener los gastos dentro del nivel de los ingresos. Como puede observarse en el Cuadro B, esto se ha conseguido sin quebranto del Fondo de Trabajo, ya que los gastos durante el período de 1958 a 1964 fueron inferiores en \$348.339 a los ingresos. En un período de siete años la Organización ha recibido en calidad de ingresos aproximadamente el 94% de las asignaciones autorizadas e invertido en gastos el 93% de las mismas.

La segunda norma importante que ha contribuido a la estabilidad financiera, al mismo tiempo que ha permitido un crecimiento continuo, fue el establecimiento de un método eficaz para incrementar constantemente el Fondo de Trabajo. Esto se consiguió cuando la XI Reunión del Consejo Directivo, ^{2/} en 1959, encomendó al Director que en el presupuesto ordinario de la OPS para 1961 y años sucesivos incluyera una asignación destinada al incremento gradual del Fondo hasta que éste alcanzara el nivel autorizado del 60% del presupuesto, y para mantenerlo después a dicho nivel. A partir de 1961, se ha asignado cada año una cantidad de \$300.000. Si bien la solución a largo plazo adoptada en 1959 no podía empezar a surtir efecto hasta pasados dos años, en alguno de los cuales ocurrieron contratiempos, actualmente se puede comprobar que la política adoptada por el Consejo ha sido sensata y eficaz.

En 1962, se adoptó una tercera norma con el propósito de proteger a la Organización contra los riesgos derivados de situaciones inciertas con respecto a las subvenciones y aportaciones voluntarias. Se han establecido

^{2/} Resolución VII. Documento Oficial de la OPS 32, 18.

casi por completo las reservas para sufragar los costos por terminación de contrato en la mayoría de los fondos voluntarios, salvo en lo que respecta al Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), cuyas reservas se iniciarán en 1965.

En 1964, se empezó a incrementar la reserva correspondiente al presupuesto ordinario de la OPS, para que en las primas de repatriación se incluyeran todos los costos por terminación de contrato. Así, pues, una vez establecida la mayor parte de las reservas necesarias, la Organización se encuentra en condiciones de atender las futuras obligaciones financieras que puedan derivarse de la terminación de programas, sin que afecten al presupuesto ordinario de la OPS o al Fondo de Trabajo.

Para facilitar el análisis financiero, se ha presentado un nuevo cuadro (Cuadro A) en el que se establece una comparación entre las cantidades presupuestadas, las sumas disponibles durante el ejercicio económico y las obligaciones contraídas. Por lo que se refiere a todos los fondos de la OPS, la cantidad disponible representó el 97% de las asignaciones presupuestarias que figuran en el Documento Oficial 52. En cuanto a todos los fondos de la OMS, la cantidad disponible representó el 108,8% de la suma indicada. El aumento que se señala se ha debido a la asignación de fondos suplementarios para la erradicación de la malaria.

Con relación al presupuesto ordinario de la OPS, la cantidad disponible durante el ejercicio económico representó los ingresos correspondientes a 1964, menos la suma de \$1.000.000 que se recibió a primeros de enero como pago diferido de la cuota de 1963 del mayor contribuyente. Esta cantidad no se incluyó en el plan de gastos para 1964 por considerar que, a los efectos de la administración financiera, correspondía al ejercicio de 1963. El resto de los ingresos ordinarios de la OPS representó el 95,3% del presupuesto. De la cantidad disponible, casi el 100% se utilizó en obligaciones correspondientes a 1964. En cuanto a los otros fondos de la OPS, la disponibilidad en relación con el presupuesto y la utilización con respecto a la disponibilidad fueron variables. Por ejemplo, la cantidad disponible para el programa de abastecimiento público de agua fue muy inferior a la que se esperaba, representando sólo el 58,9% del presupuesto. La utilización de los fondos disponibles procedentes de subvenciones y otras aportaciones fue un tanto reducida, pero ello se debió en muchos casos a que los fondos de subvención se recibieron a fines del ejercicio, lo cual permitirá su utilización en 1965.

El Dr. Portner explica que en el Cuadro B se presenta un nuevo análisis de los fondos del presupuesto ordinario de la OPS, en el cual se indican las asignaciones, los ingresos y las obligaciones durante el período 1958-1964. Los ingresos en 1964 representaron el 95,3% de las asignaciones, en comparación con un promedio del 93,9% en un período de siete años. Las obligaciones representaron el 95,2% de las asignaciones autorizadas, en comparación con un promedio del 92,8% durante siete años. Las obligaciones con cargo al presupuesto ordinario de la OPS comprenden la cantidad de \$300.000 destinada a incrementar el Fondo de Trabajo, así como la suma de

\$250.000, asignada al Fondo Especial para el Fomento de la Salud, de conformidad con el acuerdo suscrito con la Fundación W. K. Kellogg. Según una recomendación relativa al procedimiento, formulada por el Auditor Interno, este Fondo aparece ahora en el Estado IV en una columna por separado.

Debido al hecho de que a fines del año se recibieron más cuotas y otros ingresos de los que se esperaban, no fue preciso efectuar gastos con cargo al Fondo Especial para el Fomento de la Salud y, por consiguiente, se podrá disponer de dicha suma para invertirla en programas de fomento de la salud en 1965 y en años sucesivos.

En lo que respecta a las cuotas, el estado de la recaudación sigue siendo poco satisfactorio. La favorable situación financiera de la Organización se ha conseguido manteniendo las obligaciones a un nivel inferior en un 7%, como promedio, a las asignaciones correspondientes al período de siete años comprendido entre 1958 y 1964.

Aparte de las cuotas, los ingresos procedentes de otras fuentes ascendieron a unos \$8.000 más que en 1963 y esto se debió en gran parte a un aumento de los ingresos percibidos por concepto de intereses.

Seguidamente, analiza las notas explicativas, los estados y los cuadros del Informe Financiero relativos al presupuesto ordinario de la OPS, el INCAP y el Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos. Además, se refiere al Anexo Informativo en el cual se presenta un resumen y la distribución de los gastos de la OPS y la OMS por fuentes de fondos, grupos de egresos, así como por títulos del presupuesto y proyectos. Dicho Anexo permite el estudio de la utilización de fondos en relación con el presupuesto.

A continuación el Dr. Portner presenta el Informe del Auditor Externo, y señala los párrafos más importantes del mismo, entre los que figura el relativo a un superávit de \$1.001.828 debido al pago, a primeros de enero, de \$1.000.000, parte diferida de una cuota correspondiente a 1963. Señala que el Auditor Externo hace notar que el Director manifestó en su Informe Financiero de 1963 que, a los efectos de la administración financiera, dicha cantidad se consideraba aplicable a 1963. El Auditor encomia la integridad financiera del Director al no incluir la citada suma en el plan de gastos para 1964, asegurando de este modo un incremento del Fondo de Trabajo.

El Dr. CALVO (Panamá) expresa que, precisamente porque los Representantes han recibido el importante documento que se está considerando en el momento de iniciarse la Reunión, habría motivo para suponer que el tema estaba bien colocado en el número 7 del proyecto de programa de temas. Los miembros del Comité Ejecutivo, agrega, encontrarían bastante difícil el familiarizarse en forma rápida con un Informe tan detallado. Desea felicitar al Dr. Portner y al Auditor Externo por la presentación de un documento tan completo e interesante, pero señala que se dificulta formular cualquier otro juicio más específico.

El Dr. FERREIRA (Brasil) expresa que no tiene ningún inconveniente en aceptar el documento de inmediato, pero que igualmente estaría dispuesto a postergar su aprobación definitiva por un día o dos más. Desea hacer notar al Representante de Panamá que cuando el Representante de los Estados Unidos de América propuso el cambio en el programa de temas, se había tomado en consideración el hecho de que el documento había sido ya examinado por el Auditor Externo. Declara el orador que no posee especiales conocimientos de contabilidad, pero cree que los comentarios del Auditor Externo deben facilitar la labor de los miembros del Comité Ejecutivo. Opina que, en todo caso, la firma de aquél es suficiente garantía de que los datos del Informe Financiero han sido suficientemente organizados y estudiados, tanto dentro como fuera de la Organización. Reitera que, aunque por su parte votaría de inmediato en forma favorable a la adopción del Informe, no ve inconveniente en transferir la discusión completa del mismo hasta una fecha próxima.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) apoya las mociones anteriores en el sentido de postergar por el momento la aprobación definitiva del Informe. Señala que es muy lamentable que no se haya dispuesto de tiempo suficiente para estudiar el documento antes de concurrir a la Reunión. Por la exposición del Dr. Portner los Representantes han podido conocer los puntos principales del Informe y la posición de la Organización en materia financiera; y al respecto es grato comprobar el grado de solidez que puede observarse en la financiación de las actividades de la Organización. Sin embargo, no sería posible formular críticas o intentar un análisis más detenido con la sola base de la exposición de referencia y de una breve lectura del documento. Por ello está de acuerdo en que la aprobación del Informe se posponga por unos días.

El Sr. BYRNES (Estados Unidos de América) manifiesta que, si bien el Dr. Portner ha expuesto minuciosamente los aspectos principales del Informe Financiero, los demás Representantes necesitan tiempo para estudiar el documento. Por lo cual, conviene en que se aplace el análisis del tema.

Así se acuerda.

TEMA 8: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) presenta el Documento CE52/9 3/ relativo al estado actual de la recaudación de las cuotas.

Manifiesta que el número de países con atrasos de más de dos años ascendía, el 1 de enero de 1965, a seis, igual número que el 1 de enero de 1964. Dos países, Bolivia y Paraguay, han adoptado un plan para el pago de sus atrasos dentro de un período específico, y ambos han efectuado los pagos con arreglo al plan. Es de esperar que, en vista de lo dispuesto en el Artículo 6-B de la Constitución de la OPS, todos los Gobiernos con cuotas

3/ Documento mimeografiado.

atrasadas se esforzarán en pagarlas. Se confía en que el mejoramiento de la economía en varios países, del que se ha dado cuenta, permitiría a dichos países ponerse al día en el pago de sus cuotas.

Si las cuotas recibidas hasta la fecha se comparan con las del año pasado, se advierte, sin tener en cuenta la suma de \$1.000.000 ya mencionada, un nivel de pagos más elevado. No obstante, es aún demasiado pronto en el curso del año para formular conclusión alguna respecto a la situación definitiva del ejercicio anual en su totalidad. Entre los países con atrasos de más de dos años a fines de 1964, tres han efectuado pagos en 1965. Debido al pago efectuado por Panamá, este país ya no figura en el grupo de los que tienen atrasos de más de dos años.

El Dr. Portner señala que el Director ha cumplido la recomendación formulada por el Comité Ejecutivo, en su 50ª Reunión, 4/ en el sentido de que los Jefes de Zona y los Representantes de la OPS en los respectivos países realicen continuos esfuerzos a fin de que éstos paguen puntualmente las correspondientes al ejercicio en curso y se liquiden cuanto antes las atrasadas.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) opina que la situación se ve más claramente si se estudia la relación por países que aparece en el documento en consideración. Según la misma, al 15 de marzo sólo tres países habían pagado parte de sus cuotas de 1965, con un 2,45% de las cantidades que corresponden al año. Esta situación es bien conocida, así como también es sabido lo difícil que resulta encontrar la forma de solucionarla. Los países pagan sus cuotas de acuerdo con las fechas en que comienzan sus respectivos períodos presupuestarios y, como la mayoría de ellos tiene presupuestos que comienzan el 1 de julio, eso hace que la situación sea especialmente difícil si lo que se procura es un pago temprano de las cuotas.

Existe, sin embargo, un grupo de países en los cuales el comienzo del período presupuestario coincide con la iniciación del año calendario; y con respecto a ellos, conviene hacer todos los esfuerzos que sea factible a fin de lograr que el pago de sus obligaciones con respecto a la Organización Panamericana de la Salud tenga alguna preferencia. En Venezuela se realizan grandes esfuerzos en ese sentido, a pesar de que las obligaciones con organismos internacionales son numerosas; el Gobierno debe asumir la responsabilidad del pago de cuotas a numerosos organismos internacionales, y entre ellas algunas tienen preferencia absoluta, pues corresponden a organismos de orden político cuyas restricciones para el caso de atraso en los pagos son más enérgicas que las que han comenzado a ponerse en práctica en la Organización. La OPS debe, pues, estimular a aquellos países cuyos períodos presupuestarios comienzan el 1 de enero, a fin de que se le dé preferencia. En el caso de Venezuela esta preferencia existe, y así se logra que normalmente la cuota llegue a la Organización a comienzos del segundo semestre. Sería de esperar que lo mismo ocurriera en el caso de otros países que se encuentran en condiciones similares.

4/ Resolución XII. Documento Oficial de la OPS 57, 12-13.

El PRESIDENTE manifiesta que como por lo general se aprueban simultáneamente las resoluciones sobre el Informe Financiero y sobre la recaudación de las cuotas, habría que aplazar la adopción de esta última hasta que se haya examinado el Informe Financiero.

TEMA 3: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION
PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1966

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), al presentar el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1966 (Documento Oficial 52 y Documento CE52/3 5/), anuncia que el Dr. Portner explicará los detalles presupuestarios del mismo. Considera muy importante el debate que se ha desarrollado respecto a la situación financiera de la Organización, como base del análisis del programa para 1966. Señala que en el Cuadro B del Informe Financiero (Documento Oficial 59) se indica que en 1964 los ingresos de la Organización correspondieron a un 95,32% del presupuesto que el Consejo Directivo aprobó en su oportunidad, y que el estudio del ciclo comprendido entre 1958 y 1964 inclusive, revela que, prácticamente, los ingresos han correspondido a un 94 por ciento. A ello se agrega la confianza de la Oficina Sanitaria Panamericana en que los ingresos aumentarán, en parte debido a una mejor recaudación de las cuotas atrasadas y en parte, como señalaba el Dr. Orellana, debido a los esfuerzos para que las correspondientes al ejercicio en curso se paguen también con más puntualidad. Por ello el Director se permite proponer que el análisis del programa de 1966 se haga sobre la base de sus méritos técnicos, con la certidumbre de que la Oficina contará con los fondos para llevarlo a la práctica en la forma que el Comité lo determine. Le parece importante esta consideración porque lamentablemente se ha ido creando la impresión, errada a su juicio, de que los Gobiernos no cumplen las obligaciones financieras respecto a la Organización, lo que indicaría una falta de interés en las actividades de la OPS. Por otra parte, a la luz de análisis realizados, como lo señalaba muy bien el Representante del Brasil y expertos ajenos a la Organización, es evidente que se ha ido estableciendo un orden, que los Gobiernos tienen confianza en su Organización y desean que se mantenga, y que si no han podido cumplir con sus compromisos ello se debe a circunstancias mayores insuperables.

El Dr. Horwitz recuerda que el programa es resultado de un ciclo que se inició hace más de dos años. En octubre de 1962, se enviaron instrucciones a los Representantes en los países y a los Jefes de Zona para que consultaran a los Gobiernos sobre aquellos proyectos que éstos deseaban continuar o modificar, en los términos de la política aprobada por los Cuerpos Directivos. En las reuniones de 1963-1964 se examinó el asunto, y en esa oportunidad las opiniones expresadas por los Gobiernos a los Representantes de la OPS sirvieron de base para la consideración del programa. La elaboración del presupuesto es un proceso dinámico en el cual la proposición primitiva se ha ido modificando, aunque en una medida mínima. Los Gobiernos tienen determinados intereses en un momento dado, pero en los dos

años mencionados ocurrieron situaciones de emergencia, cambiaron algunas de las autoridades de salud, y éstas a su vez tuvieron determinadas inclinaciones dentro de la política general, todo lo cual naturalmente tiene que reflejarse en el programa que prepara la Organización. Sin embargo, esas modificaciones generalmente se pueden absorber en el curso del ejercicio, por las demoras propias a la naturaleza de las funciones de un organismo internacional. Si esta Organización no tuviera la flexibilidad que los Cuerpos Directivos muy sabiamente decidieron conferirle desde su creación, no le habría sido posible participar en este proceso activo de desarrollo de las Américas, en el cual todos estamos cooperando con tanto interés y devoción. Tampoco hubiera sido fácil entablar relaciones con el Banco Interamericano de Desarrollo, con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, ni con los nuevos organismos de las Naciones Unidas, particularmente el Fondo Especial de las Naciones Unidas, a través de la Organización Mundial de la Salud; ni prever fuentes de ingresos que tan sólo complementan las contribuciones de los Gobiernos y que facilitan el cumplimiento de la política determinada por los Cuerpos Directivos. Esa flexibilidad lleva en sí una nota de confianza que el Director agradece en nombre de todos y que, a su juicio, permite el progreso de la Organización.

La política de la Organización y las prioridades en cuanto a programas fueron claramente analizadas en la Reunión de Ministros de Salud--Grupo de Estudio, que tuvo lugar en Washington, D.C., en abril de 1963. A este respecto, cita las siguientes declaraciones ^{6/} formuladas en dicha Reunión:

"En cuanto a los problemas de salud en sí, los entendemos como el conjunto de factores que condicionan las enfermedades y su distribución en cada sociedad. Estos factores son de orden biológico, económico, histórico y cultural. De acuerdo con las informaciones disponibles prevalecen en la América Latina las infecciones, la desnutrición, el saneamiento deficiente, la vivienda y condiciones de trabajo insalubres, la ignorancia, el vestido inapropiado, el bajo ingreso real de cada persona. Estos factores en conjunto producen una morbilidad general exagerada; una elevada mortalidad infantil y de los menores de cinco años--sobre el 40% del total de las defunciones--accidentado curso del embarazo, parto y lactancia en las madres, lo que se traduce en la limitación de la expectativa de vida al nacer. Son ellos responsables también de la escasa capacidad de los escolares; del rendimiento limitado de las fuerzas del trabajo; además, de un sentimiento de pesimismo frente a la vida. Estos problemas de salud tienen distinta distribución de uno a otro país, en el seno de cada uno de ellos y en el medio urbano y rural".

Al referirse a criterios para establecer prioridades en los problemas de salud, la Reunión de Ministros consideró la naturaleza y extensión de los problemas, su daño real o potencial, medido en términos de morbilidad o mortalidad y su significado para el desarrollo, el conocimiento científico existente para evitar o limitar la gravedad de cada problema, la

demanda de la población, los convenios suscritos por los Gobiernos en relación con determinados problemas de salud, y el ejemplo conspicuo de la Carta de Punta del Este. Respecto de aquellos países que no tienen un plan nacional de salud, los señores Ministros sugirieron tres tipos de enfoques concretos a los problemas: primero, organizar los servicios, dotándolos de facilidades para proteger el ambiente físico, tales como suministro de agua, eliminación de desechos, control de alimentos y de las contaminaciones; segundo, concentrarse en enfermedades específicas, como malaria y otras parasitosis, viruela, diarreas y enteritis, desnutrición y tuberculosis; tercero, dedicarse a problemas de salud que se relacionan con objetivos económicos específicos. Si un país no puede alcanzar las metas establecidas en su política agrícola e industrial porque la mala salud drena la productividad de sus obreros, los problemas de salud deben tener prioridad. "Todos estos criterios", se dijo, "son visibles y concretos. Representan una base que les permite trabajar junto a los líderes políticos y a los técnicos en salud, sin sacrificar principios". 7/

El programa que se presenta--agrega el Dr. Horwitz--refleja estas diversas tendencias de los Gobiernos en un período evolutivo hacia la formulación de planes nacionales de salud. Hasta el momento no todos los Gobiernos han formulado un plan nacional a largo plazo; algunos todavía recurren a su presupuesto anual para exponer las actividades que se proponen formular. Sin embargo, en el mundo económico y social se reconoce unánimemente la importancia de formular planes nacionales de salud, y en este sentido la Organización ha realizado una labor conocida por los miembros del Comité. En el presupuesto para 1966 se propone una inversión de alrededor de \$275.000 con objeto de formar planificadores en salud, distribuir información y asesorar a los Gobiernos en la preparación de su propio plan.

En relación con el análisis de este programa, se ha de tener presente que la labor de la Organización es de carácter complementario y no sustitutiva, y que sus actividades obedecen a la decisión de los Gobiernos, de acuerdo con la política establecida por los Cuerpos Directivos.

Desde hace tres años y por decisión de los Cuerpos Directivos, se expresa, en un presupuesto por programas, lo que puede llamarse el plan anual de la Oficina Sanitaria Panamericana. En el cuadro 7 del Documento Oficial 52 (páginas 14 y 15), se ha efectuado, dentro del sistema clásico de presupuesto por programa, una ordenación de las actividades por categoría, subcategoría y programas, y éstos a su vez se han dividido en proyectos. Se indica, además, el tipo de inversiones para cada programa y categoría, a saber: planificación y ejecución, formación de personal profesional, investigaciones y lo que llamamos costos indirectos de los programas.

Desea señalar el Dr. Horwitz algunas de las actividades propuestas para 1966 que, a su juicio, merecen atención especial. La primera categoría corresponde a la Protección de la Salud que, a su vez incluye enfermedades

transmisibles y saneamiento del medio. Para 1966 se propone un 36,4% del total de los fondos, cifra que ha venido disminuyendo en los últimos años precisamente porque los Gobiernos están en condiciones de realizar por sí mismos una buena proporción de dichas actividades y en consecuencia requieren menos asesoría internacional.

En el grupo de enfermedades transmisibles, el rubro mayor, como era de esperar, corresponde a la erradicación de la malaria, con un 14% del total de los fondos para 1966. Con motivo de los Seminarios sobre la Misión de los Servicios Generales de Salud en la Erradicación de la Malaria, que tuvieron lugar, respectivamente, en Poços de Caldas, Brasil, en junio-julio de 1964, y en Cuernavaca, México, en marzo de este año, se revisaron las actividades antimaláricas llevadas a cabo desde la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en 1954, en que se resolvió ^{8/} que la Organización Panamericana de la Salud complementara los esfuerzos de los Gobiernos para erradicar la mencionada enfermedad. El hecho es que en el curso de los ocho últimos años el número de habitantes de las Américas que viven en áreas libres de malaria asciende a 45 millones aproximadamente. Otros 60 millones del área originalmente malárica, según cálculos correspondientes a 1964, se están beneficiando de programas de erradicación en distintas fases de desarrollo. En todos esos programas se observan progresos notables. Hay también problemas evidentes, algunos de naturaleza biológica, entre los que cabe mencionar la resistencia de los vectores a los insecticidas en uso, y de los plasmodios a las drogas que se están utilizando; otros son administrativos y de orden financiero, debido al ingreso irregular de los fondos.

La experiencia actual ha puesto de manifiesto la necesidad imprescindible de realizar investigaciones biológicas, epidemiológicas y terapéuticas para interrumpir la transmisión de la malaria dondequiera que persista, y de determinar las medidas que es indispensable adoptar, en una cooperación mucho más estrecha entre los servicios regulares de salud de cada país y los servicios de malaria, particularmente en la fase de consolidación, con el fin de no perder todo lo ganado cuando el programa termine su fase de ataque. Debido a esto, posiblemente será necesario incrementar los fondos internacionales en el futuro. Cabe recordar, además, que hay grandes sectores en el medio rural de la América Latina que carecen de cobertura y, por lo tanto, de un servicio mínimo de salud al cual confiarle la responsabilidad de mantener la vigilancia indispensable. Por otra parte, esta misma necesidad de una acción más directa de los servicios generales de salud también es aparente en otros programas de erradicación, particularmente los de la viruela y de la frambesia.

A su juicio, la situación de la viruela en el Continente preocupa cada vez más. Reapareció en el Perú a fines de 1963 después de varios años en que no se comprobaban casos, y ha habido necesidad de emprender un intenso programa de inmunización. En Colombia, que había terminado su programa de erradicación hacía unos dos años, la semana pasada surgió un brote de dicha enfermedad en el Departamento de Antioquia, con 27 enfermos

^{8/} Resolución XLII. Documento Oficial de la OPS 14, 674-675.

conocidos hasta el momento. El Gobierno del Brasil, por intermedio de su Representante, comunicó a la Oficina que después de un análisis más detallado de los registros de casos, se había enterado de la existencia de más de 7.000 enfermos en 1961 y en 1962 y más de 5.000 en 1963. Hasta la fecha dicho Gobierno ha informado de más de 2.000 casos en 1964, cifra que probablemente aumentará a medida que se haga un mejor estudio de los datos reunidos por los Estados. Sin embargo, el Gobierno ha incrementado sustancialmente su programa de inmunización, y se está produciendo una vacuna de muy buena calidad y en cantidad suficiente.

Durante 15 años la OSP ha colaborado en la campaña contra la viruela, tanto en la producción de vacuna de buena calidad, como asesorando a los Gobiernos con miras a la eficaz organización de sus programas de erradicación. Por el momento corresponde a los Gobiernos organizar los servicios de vigilancia donde aún no existan e intensificar sus programas de inmunización en caso necesario. En el presupuesto se ha incluido una partida para atender las actividades de asesoría que pudieran presentarse en este sentido, como complemento de las actividades de 15 años.

La misma situación está ocurriendo con la frambesia, particularmente en Haití y en la República Dominicana. La Oficina ha ofrecido a los Gobiernos los medios necesarios para hacer una evaluación epidemiológica de la situación actual, y aunque hasta el momento no se le ha dado una respuesta afirmativa, cabe esperarla en el curso del presente año. En Haití, hay evidencia de que han aparecido formas agudas de frambesia en sitios donde aparentemente se había eliminado la enfermedad, hecho que no debe sorprender, porque se trata de lugares donde no se dispone de servicios mínimos de salud que podían haber mantenido la vigilancia lograda en las primeras etapas.

En la América Latina está surgiendo claramente el problema de la cobertura en el medio rural que, a juicio del Director, no va a poder detenerse, sino que, por el contrario, debería intensificarse, ya que de no ser así se perderían muchos esfuerzos logrados por los programas de tipo vertical que han tenido tanto éxito en los últimos 20 años. El programa de la Oficina comprende otras enfermedades transmisibles, entre ellas la lepra, la tuberculosis y las enfermedades venéreas. El Seminario sobre Lepra, ^{9/} celebrado en Cuernavaca, México, en 1963, y el Seminario Regional de Tuberculosis, ^{10/} llevado a cabo en Maracay y Caracas, Venezuela, en 1964, están dando un gran ímpetu a las actividades de control de estas enfermedades. Como saben los técnicos en salud, en lepra, aunque parezca paradójico, el éxito se está revelando en un descubrimiento cada vez mayor de nuevos casos. En algunos países, las cifras de registro se han duplicado y aun triplicado, pero también ha aumentado el número de enfermos en tratamiento. Todo esto revela que la labor nacional e internacional debe continuar y que es preciso investigar métodos de terapéutica más sencillos e iniciar actividades para la rehabilitación de los

^{9/} Publicación Científica de la OPS 85.

^{10/} Publicación Científica de la OPS 112.

enfermos, lo que se proyecta realizar en un primer curso este año en Venezuela, con la colaboración del Gobierno y de la Sociedad Internacional de Rehabilitación de Inválidos. En tuberculosis se espera igual ímpetu, después de la celebración del Seminario de Venezuela.

Queda todavía mucho por hacer con los recursos disponibles: hay gran número de enfermos que tratar y es necesario conceder más importancia al tratamiento ambulatorio que al institucional, con resultados igualmente aceptables y a un costo mucho menor.

Siguiendo esta tendencia--agrega el Dr. Horwitz--se está organizando, con la colaboración del Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, un Seminario Panamericano sobre Control de las Enfermedades Venéreas, que tendrá lugar en octubre de 1965 en Washington, D.C., y al cual se piensa invitar a directores de salud, epidemiólogos y expertos en enfermedades venéreas, con objeto de analizar este asunto en su totalidad. Señala que en todos los países se registra un evidente incremento de las enfermedades venéreas, en algunos casos excesivo, lo que obliga a reconsiderar el problema. Casi existe la impresión de que en los países de la América Latina no se han introducido innovaciones y de que no se están aplicando técnicas modernas de diagnóstico y tratamiento, por lo que el ponerse al día resultará muy conveniente. Esto explica el incremento de \$30.000 que se propone.

El problema de la zoonosis es motivo de especial preocupación, pero tiene muy buenas perspectivas. Para 1966 se propone una partida casi igual a la de 1965, y de estos \$300.000 la cantidad de \$236.000 corresponde al Centro Panamericano de Zoonosis, con sede en Azul, Argentina. Se ha considerado que el momento es oportuno para que este Centro irradie su acción y con este fin el Gobierno de la Argentina ha resuelto presentar una solicitud al Fondo Especial de las Naciones Unidas para llevar a cabo un programa de cinco años que permita ampliar sustancialmente las actividades de dicho Centro en todo el Continente. El Gobierno ha acordado también trasladar el Centro a Buenos Aires y ha facilitado excelentes locales en los Institutos Nacionales de Higiene. La solicitud mencionada habrá de presentarse el mes próximo al Fondo Especial de las Naciones Unidas y es muy posible que sea aprobada. Las gestiones se están haciendo, como corresponde, a través de la Organización Mundial de la Salud. En estas condiciones, si este proyecto se aprueba este año o en el curso del año próximo, habrá que incrementar la suma respectiva en nuestro presupuesto, pero los fondos no procederán de las cuotas de los países.

La Oficina está fortaleciendo las actividades en otros aspectos de las zoonosis, incluso los educativos. En cuanto al control de la fiebre aftosa, es muy grato anunciar que en las últimas semanas tanto el Banco Interamericano de Desarrollo como el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento han establecido en su política préstamos a los Gobiernos para erradicar la enfermedad. Como es del conocimiento de los miembros del Comité Ejecutivo, este programa es administrado por la OSP, por intermedio del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, con fondos del Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos. Es digno

de todo elogio el interés con que la OEA ha estado financiando a este Centro, lo que revela su comprensión de un problema cuya importancia económica y biológica es indiscutible. La fiebre aftosa preocupa a la Oficina no tan sólo por las enormes pérdidas económicas que provoca en los países de América del Sur, sino también por la enorme pérdida de proteínas de origen animal que significa para los niños del Continente. Es de esperar que los Gobiernos presenten sus solicitudes de préstamo para hacerle frente a este asunto. Se ha hecho una división en áreas epizootiológicas de América del Sur y se ha pensado que las mejores condiciones para iniciar ese programa existirían en el cono Sur que comprende el Estado de Río Grande do Sul, en el Brasil, y Paraguay, Uruguay, Argentina y Chile. El Gobierno de la Argentina ha expresado que no requiere de capital exterior para extender su programa, y la Organización está colaborando actualmente por intermedio del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa con los Gobiernos de Paraguay, Uruguay y Chile en la formulación de sus planes, sin perjuicio de que otros países lo soliciten. En estas condiciones, seguramente se contará con mayores ingresos para asesoría técnica que se proponen como parte de los préstamos. Como éstos habrán de ser administrados por la Oficina Sanitaria Panamericana, las partidas respectivas pueden aumentar en los años correspondientes con fondos procedentes de los organismos de crédito internacional.

En materia de saneamiento del medio, el Dr. Horwitz señala que en la revista Américas del mes de abril de este año, con motivo del 75º aniversario del sistema interamericano, aparece una declaración del Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo en la que manifiesta que hoy en día suman alrededor de 210 millones de dólares los recursos concedidos para realizar programas y proyectos de abastecimiento de agua potable y facilidades sanitarias en 1.320 ciudades y pueblos, muchos de éstos en zonas rurales, cuyos habitantes pasan de 18 millones. Se trata de un programa iniciado hace cuatro años. Si a esta suma se agrega el aporte de los Gobiernos y el de otros organismos internacionales, el hecho concreto es que los países de América Latina están movilizando alrededor de 500 millones de dólares para resolver el problema del abastecimiento de agua y de servicios de saneamiento básico. Cabe destacar el esfuerzo de los Gobiernos y la colaboración de la Agencia para el Desarrollo Internacional (EUA) en el mismo sentido, así como la del Banco Interamericano de Desarrollo, que ha sido pionero en esta política crediticia destinada a una función que es esencialmente de salud.

Pero esto, naturalmente, ha aumentado la responsabilidad de la Oficina, que ha asesorado técnicamente a los Gobiernos en un buen número de programas. Esta es la razón por la cual el Dr. Horwitz encarece a los Gobiernos que no suspendan las contribuciones voluntarias, sino que las continúen, porque ellas han complementado los fondos del presupuesto ordinario para realizar esta labor cuyos efectos son innegables. Puede observarse que, para 1966, se solicita una partida para abastecimiento de agua más o menos similar a la de 1965.

Cabe destacar el problema rural del abastecimiento de agua. Este asunto fue planteado como un tema especial del programa de la XIV Reunión del Consejo Directivo, celebrada en septiembre de 1963. Lo ocurrido en este corto lapso, ya sea como expansión de actividades anteriores o como comienzo de otras nuevas, revela cuán ansiosos están los habitantes rurales por incorporarse a las corrientes del desarrollo. No tan sólo quieren que se instale agua, sino que quieren instalarla ellos con su propio esfuerzo, y aun desean, cuando pueden hacerlo, contribuir económicamente.

En este sentido las experiencias de Venezuela--país que seguramente va a cumplir antes que los demás lo recomendado en la Carta de Punta del Este respecto a sistemas urbanos y rurales de abastecimiento de agua-- así como las del Perú, Chile, Colombia y los países de Centro América, justifican la seguridad de la actitud y de la participación de las comunidades rurales. De ahí que la Oficina Sanitaria Panamericana siga luchando por la idea original de crear un fondo rotatorio especial de bienestar rural administrado por el Banco Interamericano de Desarrollo, con aportes especiales de los Gobiernos, tal como se formuló la idea en septiembre de 1963. La Organización está convencida, prosigue el Dr. Horwitz, de que un mecanismo financiero de este orden va a acelerar extraordinariamente el proceso de mejoramiento de las condiciones mínimas de vida en el medio rural, y va a calmar angustias que a veces se desbordan en otras actividades y actitudes, no siempre saludables. Es de esperar que este asunto siga siendo considerado por los Cuerpos Directivos y que se concrete alguna vez en una realidad, fundada en una valiosa experiencia.

El capítulo del presupuesto relativo a saneamiento del medio comprende también la erradicación del Aedes aegypti, para la cual se solicita una partida similar a la de 1965. La situación constituye motivo de preocupación por los focos de resistencia en las Américas, así como por la aparición de fiebres hemorrágicas transmitidas por Aedes aegypti en el Oriente, lo cual lamentablemente podría repetirse en nuestro Continente. La Organización Mundial de la Salud está organizando un centro de investigaciones para analizar todas las características de este vector, del cual seguramente la Región de las Américas se habrá de beneficiar en su oportunidad.

Se suspende la sesión a las 10:50 a.m.
y se reanuda a las 11:20 a.m.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) reanuda su exposición manifestando que el Gobierno de la Argentina está solicitando un millón y medio de dólares para el Centro Panamericano de Zoonosis, en un programa de cinco años, como ya se ha mencionado. El Gobierno en sí aportaría en el mismo período \$1.200.000, y la Organización mantendría sus partidas actuales, con lo cual se espera que el Centro realice una labor de mayor extensión en el Continente, en materias de importancia para la economía y la salud, tales como la brucelosis, la hidatidosis, la tuberculosis bovina y la rabia.

La segunda categoría del presupuesto corresponde al Fomento de la Salud, que a su vez comprende servicios generales y programas específicos. Uno de estos programas es el de nutrición; y a este respecto, la Resolución VII 11/ aprobada por el Consejo Directivo en su XV Reunión, sobre el Anteproyecto de Programa y Presupuesto para 1966, autorizó una aportación especial de \$200.000 para el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, y el Director solicita al Comité Ejecutivo que considere esta proposición en el análisis detallado del Proyecto que ahora se presenta. Durante el debate sobre el programa--continúa el Director--se someterán los antecedentes que justifican este incremento; pero la razón esencial es que se pretende estabilizar el Instituto, para que pueda continuar ampliando su labor y no vivir en un estado de incertidumbre en cuanto a sus ingresos.

La atención médica es un problema que preocupa en particular. Como puede observarse en el capítulo de programas específicos, se propone un 4% del total del presupuesto para este asunto, suma muy pequeña si se compara con las inversiones nacionales, que generalmente alcanzan más del 80% de los presupuestos respectivos. Hay, naturalmente, un ligero incremento con respecto a 1965. La asignación se relaciona con la asesoría directa a los Gobiernos, prestada por los técnicos con sede en Washington y en algunos de los países.

En relación con el capítulo sobre atención médica conviene también tener presente las Resoluciones XXV y XL 12/ de la XV Reunión del Consejo Directivo. La Resolución XXV se refiere a la planificación de hospitales y otros servicios de salud, y en ella se encomendó al Director de la Oficina que, por medio de un comité asesor, estudiara el problema en el Continente y propusiera al Consejo Directivo, y de acuerdo con su resolución a los Gobiernos, métodos relacionados con la construcción, dotación de equipo y personal de hospitales, centros de salud y otros establecimientos de salud. Al efecto--informa el Dr. Horwitz--se ha designado un consultor que está visitando algunos países y recogiendo informaciones, y se espera convocar al grupo de trabajo respectivo en el mes de junio próximo. Este es un problema muy serio en el Continente, pues lo que en la actualidad se invierte podría, con una mejor programación, beneficiar a un número mayor de personas. Se espera que el grupo de trabajo analice el asunto y proponga al Consejo algunos caminos de acción para que éste los considere. Todo ello deberá relacionarse con las posibilidades de aportaciones del mercado internacional de capitales para la construcción y dotación de estos establecimientos, lo que hasta ahora ha ocurrido en medida muy limitada. Pero si los bancos internacionales resolvieran incorporar en su política este tipo de actividades, surgirían para la Oficina Sanitaria Panamericana responsabilidades de orden técnico que habría que financiar, sobre lo cual se espera también un pronunciamiento del grupo de trabajo.

11/ Documento Oficial de la OPS 58, 12-13.

12/ Ibid., págs. 29-30 y 42-43.

La Resolución XL se refiere al estudio de las relaciones entre los programas médicos de las instituciones de seguridad social y las Secretarías o Ministerios de Salud y otros organismos gubernamentales de salud. El Consejo, al analizar este asunto, resolvió que un grupo de estudio lo considerara en profundidad y recomendara normas y fórmulas para aprovechar mejor lo que hoy se invierte en el Continente, pues a juicio de algunos técnicos las prestaciones médicas de la seguridad social y su financiamiento, mejor correlacionados con la atención médica de los Ministerios de Salud, podrían beneficiar a un mayor número de enfermos sin incrementar los gastos. En este caso también, la resolución que adopte el Consejo Directivo sobre esta materia tendrá seguramente influencia en las inversiones de la Organización en atención médica.

En materia de higiene maternoinfantil, la cifra de \$293.200 sólo debe analizarse en relación con las inversiones correspondientes a nutrición, saneamiento y otros campos. Los fondos se refieren a servicios de asesoramiento directo de los técnicos de la Organización a los organismos locales de salud, y a algunas actividades de capacitación y perfeccionamiento de técnicos en materia de protección maternoinfantil.

En enfermería se propone un aumento de cierta importancia, es decir, del 1 al 1,5%, y se ha de dedicar especial atención a la enfermería de hospitales.

El Dr. Horwitz explica que la reducción de los fondos para actividades de estadística se debe, en parte, a que terminan los aportes para la Investigación Interamericana sobre Mortalidad, que se ha venido realizando durante los últimos tres años, con la contribución de los Institutos Nacionales de Higiene del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América. La investigación se ha concentrado en los mayores de 15 años, y los resultados obtenidos revelan importantes diferencias en la distribución de las causas de defunción, por edad, en ocho de las 12 ciudades participantes. Ello induce a realizar nuevas investigaciones a fin de comprender las razones de estas diferencias epidemiológicas en la distribución de mortalidad debida al cáncer, alcoholismo, cirrosis, enfermedad de Chagas y otros diagnósticos. En la actualidad se está estudiando la manera de extender estas investigaciones a los menores de 15 años. Si se obtienen fondos del mismo modo que se consiguieron para el estudio anterior, se incrementarán las partidas para estadística, sin que ello afecte las contribuciones de los Gobiernos.

En lo que se refiere a "Métodos Administrativos", se propone una suma prácticamente igual a la del año pasado. Los Gobiernos tienen gran interés en contar con asesoría en administración pública para los Ministerios de Salud, y sólo es de lamentar que la Organización, por limitaciones presupuestarias, no pueda atender a toda la demanda. Sin embargo, varios países han recibido servicios directos de asesoramiento, y se han llevado a cabo ya cuatro seminarios sobre estas materias. Se espera continuar con estas actividades y al mismo tiempo iniciar una serie de publicaciones sobre prácticas administrativas fundamentales para los servicios de salud del Continente; publicaciones que cada Gobierno, naturalmente, adaptará a las leyes y reglamentaciones vigentes.

El total de inversiones en la categoría Fomento de la Salud, que es el 34,3% del total del presupuesto, incluye una serie de otros capítulos que presentan sólo pequeñas variaciones con respecto a las cifras del año anterior. En cuanto a higiene mental, la Reunión sobre la Epidemiología de las Enfermedades Mentales en América Latina, que se celebró en Washington, D. C. en marzo-abril de este año, estudió la oportunidad y necesidad de investigaciones sobre la epidemiología de esas enfermedades, y analizó especialmente la Resolución III 13/ de la XV Reunión del Consejo Directivo, sobre incidencia de la epilepsia en las Américas, propuesta en esa oportunidad por el Representante de los Estados Unidos de América. La reunión llegó a la conclusión de que es oportuno hacer estudios sobre la epidemiología de las enfermedades mentales, y si bien confirmó el debate que existe entre los psiquiatras sobre la dificultad de definiciones operacionales de estas enfermedades, aceptó en cambio un ensayo de definición sobre epilepsia que podría usarse para determinar la frecuencia de esta enfermedad en muestras seleccionadas de población de varios países del Continente. La Organización--expresa el Dr. Horwitz--espera obtener fondos especiales para poder atender las solicitudes de los Gobiernos que quieran abordar esta materia. Corresponde tener presente que, según estudios preliminares, la prevalencia de la epilepsia es de más del 1% de las muestras de población examinadas, lo cual otorga al problema una magnitud muy superior a la que parece tener a primera vista.

La tercera categoría se refiere a Educación y Adiestramiento, y en ella se incluye la asesoría directa a instituciones educativas, universitarias en su mayor parte. Se proponen aumentos discretos: en educación médica, del 1,9% al 2,2% y en enfermería del 2,9% al 3,3 por ciento. En cuanto a educación médica, como se podrá deducir del análisis de los proyectos, se destacan los programas de pedagogía médica en esta Región. Con respecto a esta materia, en el curso del año la Organización publicará el libro Pedagogía Médica, preparado por el Profesor Edward M. Bridge, Consultor de la Oficina, y que es producto de sus experiencias en varias escuelas de medicina del Continente; la obra será distribuida ampliamente. Entre los proyectos se incluyen algunos de organización y administración de las escuelas de medicina; de asesoría a determinados departamentos de algunas de ellas; de estudios sobre recursos humanos, como los que se están haciendo en Colombia con la contribución del "Milbank Memorial Fund", y de mejoramiento de las bibliotecas y de la información. También se espera publicar una revista en español dedicada a educación médica y disciplinas conexas, que se considera muy necesaria. Pensamos--expresa el Dr. Horwitz--que la América Latina, que actualmente tiene 110 escuelas de medicina, alrededor de 90 escuelas de odontología, 10 escuelas de salud pública, 270 escuelas de enfermería, etc., ya debería tener una revista donde se resumieran las experiencias docentes propias de sus rasgos culturales. Tal revista podrá empezar con cuatro números anuales, y es de creer que va a contar con suficiente material para tener una vida tan larga como la del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.

13/ Ibid., págs. 8-9.

En educación de enfermería el programa de la Oficina considera simultáneamente la formación básica, la formación de graduados y la de auxiliares, y como novedad este año incluye el proyecto de instrucción programada. Este método está destinado a facilitar la capacitación de auxiliares de enfermería por su propio esfuerzo, y se espera poderlo aplicar a aquellas que están hoy en servicio sin haber recibido un adiestramiento formal en su oportunidad.

En lo que se refiere a enseñanza de ingeniería sanitaria, se propone una reducción del 3,3% al 2,2%, que se explica porque disminuye la contribución del Fondo Especial de las Naciones Unidas para los programas de Venezuela y de Río de Janeiro, Brasil, destinados a la extensión de la formación de ingenieros sanitarios, el mejoramiento del proceso docente y las investigaciones de saneamiento del medio. Sin embargo, los Gobiernos de la Argentina, Costa Rica y otros países están considerando solicitudes del mismo orden al Fondo Especial, las que permitirían vigorizar la formación de ingenieros sanitarios.

En 1964, un generoso aporte del Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos permitió organizar una serie de cursos cortos de actualización de temas de saneamiento, seleccionados por profesionales, que se realizaron en varias universidades de la América Latina. La escasez de fondos provenientes de la OEA ha obligado a la Oficina a incluir fondos para algunos de estos proyectos, los fundamentales, en su presupuesto regular. Sin embargo, es una iniciativa que tuvo extraordinaria acogida entre los ingenieros sanitarios y los profesores universitarios de la América Latina y que sería importante continuar.

En educación en salud pública, la Organización se propone continuar colaborando con las escuelas existentes por medio de consultores a corto plazo, becas y seminarios.

El Dr. Horwitz pasa a referirse a la cuarta categoría del presupuesto, Servicios a los Programas, la que comprende aquellas actividades que afectan a todo el programa o el plan de la Oficina. En ellas están comprendidos todo el proceso de selección, asesoría y administración del programa de becas; los servicios editoriales, incluyendo el Boletín y las Publicaciones Especiales; la producción de medios audiovisuales, por ejemplo el programa de cintas fijas iniciado hace poco y que ya ha suscitado muy favorables comentarios; la biblioteca; los servicios de información pública, y la Oficina de Evaluación e Informes.

En cuanto a las tres últimas categorías del presupuesto--Dirección Administrativa, Cuerpos Directivos y Aumento del Activo--ellas se explican por sí solas y serán analizadas en el momento de estudiar el presupuesto como tal.

A continuación se refiere a los conceptos enumerados sobre el eje horizontal del cuadro 7 del Documento Oficial 52 (página 15), correspondiente a 1966, a saber: planificación y ejecución, formación de personal

profesional, e investigaciones. La distribución porcentual de las cifras revela que se dedica más del 60% de los fondos a la planificación y ejecución de los programas; la idea de ejecución se refiere aquí a la asesoría de consultores, así como a los equipos y suministros de algunos proyectos. Un 15% se destina a la formación de personal profesional, esencialmente becas y seminarios, lo que representa \$2.715.244 para 1966; y un 8% se destina a las investigaciones.

El cuadro 6 (página 13) se refiere a la distribución del personal, becas y participantes. En la columna correspondiente a 1966, se puede observar que el número total de puestos de plantilla disminuye de 1.049 en 1964 a 1.004 en 1966. La reducción se explica como consecuencia de la terminación de algunas funciones en los programas de malaria y de investigaciones. En cambio, los consultores a corto plazo, los meses-consultor, aumentan de 640 a 916, entre 1964 y 1966. Es éste un sistema al cual los Gobiernos están recurriendo cada vez más: como cuentan con su personal básico, quieren la opinión de un experto de alta calidad, que en un lapso breve--de uno a cuatro meses--puede dejar el producto de una larga experiencia vivida, que los técnicos del país están en muy buenas condiciones de adaptar a su trabajo local. Se propone aumentar el número de becas, de 574 en 1964 a 879 en 1966. El énfasis está en la educación y el adiestramiento institucionales.

Es preocupación constante de la Oficina Sanitaria Panamericana la de entregar a los Gobiernos y a los Cuerpos Directivos la mayor cantidad de información posible, así como la formulación cada vez más precisa de lo que puede llamarse el plan de la Oficina. La precisión de este plan dependerá de la que tengan los planes nacionales de salud de los países; en la medida en que los Gobiernos determinen sus objetivos concretos, sus metas para un determinado período, tanto más simple les será especificar las áreas para las cuales requieren colaboración internacional, y este conjunto será el plan de la Oficina Sanitaria Panamericana. Mientras se avanza en este proceso, en los diversos documentos se ha procurado aunar el mayor número posible de datos; así, en las páginas 16 a 32 del Documento Oficial 52 se hace una descripción por categoría, subcategoría y programa; y en las páginas 35 a 115, se enuncia cada proyecto. Se ha estado vigorizando una Oficina de Evaluación, de acuerdo con la Resolución XIII 14/ de la XV Reunión del Consejo Directivo, que autorizó a la Oficina, previa consulta con cada Gobierno, a colaborar en la determinación de objetivos precisos en el mayor número posible de proyectos. En la medida en que la información que los Gobiernos entregan ha ido mejorando, ella se ha ido vaciando en la descripción de cada proyecto. Cuando todos los Gobiernos tengan su plan nacional claramente categorizado, con sus objetivos definidos, y diferenciados los proyectos que requieren colaboración internacional, documentos tales como el Proyecto de Programa y Presupuesto serán de lectura aún más precisa que hoy. Sin embargo, comparado con el de los últimos seis años, el progreso es evidente y la información cada día más exacta.

14/ Ibid., pág. 17.

El Dr. Horwitz señala que corresponde al Comité Ejecutivo revisar el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1966. Las partidas correspondientes a la Organización Mundial de la Salud ya fueron transmitidas por la última Reunión del Consejo Directivo al Director General de la OMS, quien las ha incluido en el programa y presupuesto general de dicha Organización, sobre el cual deberá pronunciarse la Asamblea Mundial de la Salud el mes próximo. Para facilitar la labor del Comité en el análisis de las partidas correspondientes a la Organización Panamericana de la Salud, se ha preparado el Documento CE52/3, que contiene el detalle de cada proyecto y su modificación.

Al concluir, el Dr. Horwitz ruega que, al revisar el Proyecto de Programa y Presupuesto, se tenga presente que la situación financiera de la Organización, producto de la suma de las cuotas del año en ejercicio y de las cuotas atrasadas, permite garantizar que lo que se propone en ese documento podrá cumplirse.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP), al proseguir con la presentación del presupuesto, aclara que el Documento CE52/3 representa una nueva fase del ciclo presupuestario correspondiente a 1966, para el cual la primera planificación se inició en octubre de 1963. En dicho documento se hace una revisión del programa de la OPS para 1966, que fue presentado como anteproyecto a la XV Reunión del Consejo Directivo, en septiembre de 1964.

Después de analizar y examinar el anteproyecto, el Consejo Directivo aprobó la Resolución VII, 15/ en la cual se hace notar que el anteproyecto contiene proyectos de salud muy necesarios y bien planeados y se encomienda al Director que, en la preparación del Proyecto de Programa y Presupuesto para 1966, consulte con los Gobiernos sobre esta materia y preste la debida consideración a las recomendaciones y observaciones formuladas por varios Representantes. En esa misma resolución, el Consejo autorizó al Director "a que aumente el aporte de la Organización al INCAP en una suma adicional de \$200.000 y a que la incluya en el Proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS para 1966". Esto supone un nuevo aumento del 2,78% respecto a 1965, en el presupuesto ordinario, en comparación con el presupuesto para dicho año en el Documento Oficial 52.

En cumplimiento de las instrucciones recibidas del Consejo Directivo, el Director ha celebrado consultas con los Gobiernos y, en consecuencia, el Documento CE52/3 refleja las actuales aspiraciones y necesidades de aquéllos. Por lo tanto, el Comité Ejecutivo habrá de estudiar y revisar detenidamente el presupuesto y someter sus recomendaciones a la consideración de la XVI Reunión del Consejo, para que éste las examine y asigne los fondos correspondientes a 1966.

Además de las modificaciones del programa derivadas de las consultas con los Gobiernos, en el presupuesto revisado se incluyen algunos cambios relativos a la clase de asesores regionales necesarios para orientar

los programas de campo. Asimismo, se reflejan las modificaciones de los costos debidas al nuevo cálculo anual del promedio de los mismos y de las becas, que se indican como "revisión de los costos" en la columna de observaciones de los cuadros.

Puesto que el programa para las Américas se ha planeado como un todo, teniendo en cuenta la totalidad de las fuentes de fondos, según aparece en el cuadro 1 del Documento Oficial 52, las revisiones comprendidas en el Documento CE52/3 habrán de estudiarse en relación con aquel documento. Sin embargo, concluye el Dr. Portner, las revisiones de que ha sido objeto el presupuesto ordinario de la OPS no influyen en grado importante ni en la distribución ni en el equilibrio del programa en su conjunto, descrito en el análisis del mismo que aparece en el Documento Oficial 52.

Se levanta la sesión a las 12:10 p.m.

SEGUNDA SESION PLENARIA

Lunes, 19 de abril de 1965, a las 2:30 p.m.

Presidente: DR. CHARLES L. WILLIAMS, JR. (Estados Unidos de América)

TEMA 3: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1966 (continuación)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que el Dr. Portner continuará el examen del presupuesto (Documento CE52/3).

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) señala que el total general del presupuesto ordinario de la OPS asciende a \$8.080.000 de un total aproximado de \$18.000.000 que representan todos los fondos. Explica que un 60% de los cambios fueron de menor importancia y que sólo un 3% de los 258 proyectos que aparecen en el Documento CE52/3 fueron objeto de modificaciones importantes.

Seguidamente, pasa a examinar el presupuesto, título por título y partida por partida, para mostrar el número y clase de puestos, así como los cambios efectuados en los objetivos de los programas. Señala que la única modificación introducida en el Título I (Reuniones de la Organización) es la transferencia al Título II de un puesto de ayudante de servicios administrativos.

En el Título II (Sede) se observa un aumento neto de \$61.274, en el que está incluida la transferencia del mencionado puesto. La mayor parte de los cambios se debe al aumento del costo de los puestos existentes, a base de la experiencia en estos costos. El número de puestos profesionales no ha variado, pues si bien se suprimieron dos, se añadieron también otros dos. Asimismo, se ha suprimido un puesto de especialista en radiaciones, para reemplazarlo por otro similar en que el lugar de destino será Sudamérica. También se suprimió un puesto de especialista en vivienda, en espera de una revisión de los estudios sobre este campo que efectuará un ingeniero que cooperará con la Comisión Económica para la América Latina (CEPAL). La adición de uno de los dos puestos profesionales mencionados se deriva de la decisión de establecer a nivel regional un puesto de veterinario para coordinar los proyectos y el adiestramiento en materia de zoonosis. El otro puesto es el de oficial médico especializado en administración de salud pública, que se ha establecido de nuevo para atender la apremiante necesidad de servicios de asesoramiento a ese respecto y para coordinar las complejas actividades que lleva a cabo el Departamento de Fomento de la Salud. El aumento de dos puestos de auxiliares de oficina obedece a la necesidad de ayuda para la preparación de una historia de los conceptos de erradicación de las enfermedades en las Américas y para la elaboración de informes.

A continuación, el Dr. Portner analiza en detalle el Título III (Programas de Campo y Otros), indicando las modificaciones en cada puesto,

los proyectos agregados o suprimidos y la revisión de una serie de proyectos en los que se prevén importantes cambios financieros. Señala también que el aumento de \$200.000 para apoyar la labor del INCAP se incluye en el proyecto AMRO-4203, Zona III.

Informa el Dr. Portner que, a medida que se han ido concretando los planes, se han hecho transferencias de proyectos interpaíses de las distintas zonas a los de países, a fin de continuar presentando el presupuesto en relación con el país beneficiario, de ser esto factible y practicable.

En el Título IV figura la aportación de la Organización al Fondo Especial para el Fomento de la Salud, de conformidad con el acuerdo celebrado con la Fundación W. K. Kellogg. Los proyectos financiados con este Fondo se han incluido en el Título III, junto con otros, con el objeto de facilitar el estudio de todo el programa. Al final del Título III se ha incluido una partida compensatoria indicando que las asignaciones presupuestarias se han hecho en el Título IV.

Termina diciendo que no se ha introducido ningún cambio en el Título V (Aumento del Activo) y que el aumento total en el presupuesto asciende a \$200.000, que corresponden al incremento de la ayuda al INCAP autorizado por el Consejo Directivo en su XV Reunión.

El Dr. BEHAR (Director, INCAP) se refiere a la actuación del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, creado hace 16 años por los seis Gobiernos del Istmo y por la Oficina Sanitaria Panamericana, con el propósito de dar solución a los problemas de nutrición de la Zona. Subraya que el Instituto ha logrado formar un cuerpo de más de 40 profesionales y técnicos especializados que han adquirido amplia experiencia en esta materia la que, en la actualidad, es aprovechada no sólo por los países que fundaron el centro sino por otros de América Latina. El Instituto, a diferencia de otros establecimientos similares, ha enfocado el problema de la nutrición en una forma multidisciplinaria con vistas a aumentar la disponibilidad de alimentos, mejorar los hábitos alimentarios y a combatir las enfermedades que contribuyen a agravar las deficiencias nutricionales. En primer término, estudia cuál es la disponibilidad de alimentos en cada zona y luego planea el mejoramiento de los productos básicos e incrementa la búsqueda de alimentos nuevos. Un ejemplo específico de estas actividades es el desarrollo de mezclas vegetales para contrarrestar la escasa disponibilidad y alto costo de fuentes proteicas, en particular de productos de origen animal.

La INCAPARINA, producto del Instituto, no sólo se elabora en los países miembros del INCAP, sino que también en otros del Continente; por ejemplo, en Colombia ya se están haciendo los correspondientes arreglos con Venezuela, Perú, Brasil, Chile y México, países en los que ya hay campañas autorizadas por el INCAP para la producción y distribución de INCAPARINA, habiendo sido necesario en algunos de esos países buscar fórmulas que se adapten mejor a las condiciones locales. El Instituto también

analiza el valor proteico de los productos que le envían otros países del Continente, aunque no sean miembros de la entidad. Recuerda que hace varios años el INCAP publicó una tabla de composición de los alimentos de América Latina que constituyó una aportación útil para la orientación de los programas de nutrición de la región. Por otra parte, el Instituto concede gran importancia a las investigaciones de tipo operacional; los estudios que ha efectuado han ayudado a establecer programas de nutrición en otros países latinoamericanos. Sus publicaciones son distribuidas entre funcionarios de salud, educación y agricultura en todo el Continente. Como otro ejemplo de realizaciones del INCAP cita los trabajos efectuados para la iodización de la sal, valiéndose de una nueva técnica aplicable a la sal cruda, no refinada, que ha sido utilizada por varios países de América Latina.

Además, el Instituto es centro de adiestramiento regional de nutricionistas, médicos y otros profesionales de países no miembros. En el último año hubo 85 becados, de los cuales 33 procedían de países miembros y 47 de otros países del Continente, entre éstos, Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Estados Unidos de América, Haití, México, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela.

A través de la OSP el Instituto ha resuelto numerosas consultas de otras regiones sobre cuestiones de nutrición. Estima que el gran caudal de experiencias que el INCAP ha acumulado puede ser aprovechado con mayor amplitud si la Organización le otorga ayuda permanente, problema que se está discutiendo. Expone los peligros que, a su juicio, representaría una situación económica inestable como la que ahora enfrenta, ya que el INCAP ha dependido fundamentalmente de subvenciones ajenas a la Oficina, en especial de las concedidas por los Estados Unidos de América. Esto ha probado, por otra parte, la confianza que suscita la actuación del Instituto. La mayor parte de la ayuda que recibe es a corto plazo y, si se consiguiera lo que ahora se aspira obtener del presupuesto de la Organización, el Instituto estaría en condiciones de servir a todos los países del Continente, convirtiéndose de hecho y definitivamente en un centro regional de adiestramiento.

El Dr. CALVO (Panamá) apoya la propuesta de incorporar al presupuesto de la Organización la suma de \$200.000 necesaria para consolidar el funcionamiento del INCAP. Los países miembros contribuyen al financiamiento de las actividades del Instituto con cuotas de \$25.000 anuales cada uno; y aunque hacen esas aportaciones de muy buen grado, confían en que el Instituto se convierta pronto en un organismo más estable desde el punto de vista financiero, cuando pueda organizar adecuadamente sus servicios a los países. Recuerda que en el curso de la IX Reunión de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá, celebrada en Managua, Nicaragua, en julio de 1964, se acordó confiar al INCAP la responsabilidad futura del análisis de los alimentos procesados. Si se lograra que otros países pagaran este tipo de servicios del Instituto, éste podría autofinanciarse progresivamente.

El Dr. FERREIRA (Brasil) se muestra favorable a la propuesta y declara que, a su juicio, el INCAP es un organismo panamericano, ya que su actividad es utilizada por todos los países del Continente que así lo desean. Señala que aunque el Brasil no es miembro del INCAP, considera un deber asegurar el mantenimiento del Instituto.

El Dr. MARQUEZ ESCOBEDO (México) felicita al Dr. Béhar por la presentación que ha hecho sobre la organización y funcionamiento del INCAP, y manifiesta que la OPS tiene el deber moral y material de estimular la labor que dicha entidad viene realizando en favor de todo el Continente.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) recuerda que en la XV Reunión del Consejo Directivo, en representación de su Gobierno, se mostró de acuerdo con la iniciativa de que una parte importante del presupuesto del INCAP se sufrague con fondos del presupuesto ordinario de la Organización, por lo que ahora se adhiere a la propuesta.

El Sr. BOARD (Estados Unidos de América) se asocia a las manifestaciones de los Representantes al expresar su agradecimiento al Dr. Béhar por la forma excelente en que ha presentado las actividades del INCAP. Recuerda que visitó el Instituto hace unos 10 años y que se interesó especialmente en los estudios acerca de la relación entre la nutrición y las enfermedades diarreicas. En cuanto a los servicios especiales de asesoramiento facilitados por el INCAP, desea saber si se perciben honorarios por estos servicios.

El Dr. BEHAR (Director, INCAP) responde que el Instituto no ha recibido de ningún país suma alguna por concepto de honorarios por servicios prestados.

El Sr. BOARD (Estados Unidos de América) pregunta si se perciben honorarios por establecer o supervisar métodos de elaboración de alimentos.

El Dr. BEHAR (Director, INCAP) hace constar que la pregunta del Sr. Board se refiere implícitamente a dos aspectos. Sobre el primero, cabe señalar que el INCAP nada ha cobrado a los países latinoamericanos por sus servicios en relación con nuevos productos, porque el Instituto se considera miembro de la Oficina. Respecto al segundo--la posibilidad de establecer laboratorios de análisis de control cualitativo de alimentos--señala que antes de un año el INCAP podrá contar con laboratorios de referencia que prestarán servicio a los laboratorios nacionales de los países que no son miembros del Instituto, y, en este caso se podría fijar un precio. Por otra parte, es evidente que, además de esta actividad de servicio, el Instituto contribuirá al adiestramiento de técnicos en el importante campo del control de alimentos.

El Dr. WILLIAMS (Estados Unidos de América), que interviene como Representante de su país, manifiesta que desde hace tiempo le ha impresionado la gravedad de la nutrición considerada como problema, especialmente en niños de edad preescolar. La nutrición adecuada constituye una

de las necesidades mundiales más apremiantes y el problema de satisfacerlas es de muy difícil solución. Muchos organismos estiman que el problema les incumbe exclusivamente a ellos. Tal actitud dio origen a complicaciones, y plantea el difícil problema de la coordinación. Termina diciendo que el Instituto merece todo género de felicitaciones por su extraordinaria labor.

El Dr. BEHAR (Director, INCAP) agradece las frases de elogio que se han pronunciado y asegura que esta actitud de los miembros del Comité Ejecutivo obliga en mayor medida al Instituto a proseguir con todo interés su tarea.

Se suspende la sesión a las 3:40 p.m.
y se reanuda a las 4:25 p.m.

El Dr. FERREIRA (Brasil) propone que se formulen observaciones generales y que luego se analice el presupuesto punto por punto.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) manifiesta que los miembros del Comité Ejecutivo son Representantes de países y que, como tales, deben tener en cuenta el interés de sus respectivos países; pero en su calidad de técnicos al servicio de la Organización han de consagrarse al estudio del programa general de aquélla, que afecta a todos en común. Recuerda su preocupación, expuesta en otras reuniones, por la multiplicidad de actividades asignadas a la Organización y para cuyo desarrollo existe un presupuesto limitado. La Organización está obligada a atender los requerimientos de los países, pero nunca llegará a disponer de los fondos necesarios para hacer frente a todas las exigencias; de ahí que ha de buscar la manera de invertirlos teniendo en cuenta la problemática de los países. Es elevado el número de proyectos--unos 258--y tal vez haya quien piense que existe dispersión. No obstante, al analizar el programa se puede comprobar que están siendo atendidos los grandes aspectos de la erradicación. El número crecido de proyectos se debe a los requerimientos de los Gobiernos, pero hay que considerar la acción de la Oficina en su carácter de organismo continental.

Como los presupuestos se elaboran con dos años de anticipación y, por ello, experimentan cambios, no sería de extrañar que hubiera más modificaciones de aquí a septiembre. Las consultas con los Gobiernos, que son importantes, no pueden reflejarse en el documento que se examina, pero habría que encontrar el medio de lograr un ajuste entre lo inicialmente propuesto y lo que finalmente se aprueba.

Mientras las transferencias de proyectos de un fondo a otro estén aseguradas para sostenimiento de los otros fondos, no surgirá problema alguno, pero según la experiencia, algunos de estos fondos no responden a la necesidad o al compromiso contraído, por lo que un proyecto puede verse muy perjudicado, sobre todo cuando la mecánica del otro fondo es compleja, como en el caso de la Asistencia Técnica, en la parte que administra la OMS. No ocurre lo mismo con los fondos propios de la OMS, que son más estables. Una vez que se incorporan al presupuesto estas transferencias,

quedan sujetas a esta eventualidad y obligan al personal de la Oficina y a los propios Gobiernos a una constante gestión para no dejar al proyecto transferido de un fondo a otro sin medios financieros.

Otro aspecto que le ha interesado al Dr. Orellana en la lectura del documento examinado es la alusión constante a la sustitución de meses-consultores por cargos fijos, de carácter permanente, ya sea en educación médica, ingeniería sanitaria u otros campos. Aunque no conoce el mecanismo ni el carácter de las consultas efectuadas a este respecto con los Gobiernos, desea saber cuántos de estos meses-consultores han pasado a ser cargos permanentes. En principio, aprueba dicha medida, aunque constituye un compromiso permanente una vez que se encuentra el candidato y se constituye el puesto.

Finalmente, se refiere a algunas modificaciones de los programas sobre erradicación del Aedes aegypti, donde observa la eliminación de dos puestos en dos países y el aplazamiento del nombramiento para un cargo en otro país, y sobre este punto solicita una explicación del Director.

El Dr. FERREIRA (Brasil) manifiesta que al considerar la parte referente a los aspectos técnicos del presupuesto y programa de trabajo es necesario tener en cuenta las dimensiones y la cuantía de los problemas de América Latina en materia de salud. El Brasil dedica el 2,7% de su presupuesto nacional a salud y su contribución a la Organización representa el 1,7% de dicho presupuesto. A su juicio, el problema a que hace frente la Organización es el de su inevitable crecimiento, lo que obliga a incrementar su presupuesto. A este respecto, reviste importancia el hecho de que los países de América Latina comiencen a considerar los planes de salud como integrantes de los planes generales de desarrollo, convencidos ya de que las inversiones en servicios de salud son inversiones de rendimiento práctico.

La Oficina presenta un plan de trabajo, acorde con lo que los Gobiernos solicitan de ella y en armonía con las posibilidades de la Organización.

Es menester interesar más activamente a los Gobiernos en la obra internacional de la Oficina. Señala el caso del Brasil, en donde se ha constituido una Comisión de Asuntos Internacionales, cuya función consiste en cuidar de que los acuerdos adoptados en las reuniones internacionales en las que participe el Gobierno del Brasil se cumplan desde el punto de vista nacional.

El Dr. CALVO (Panamá) felicita a la Oficina por los cambios introducidos en el Proyecto de Programa y Presupuesto, que han permitido concebir la realización de los planes de trabajo con sólo un aumento de \$200.000. Pregunta al Director si los programas que van a presentarse reflejan las necesidades de los países y expresa dudas de que algunas de éstas hayan sido atendidas con suficiente magnitud, por ejemplo, lo relativo a recursos para adiestramiento, ya que la calidad de los recursos

humanos constituye uno de los factores determinantes de la implementación de los programas. Respecto a las estadísticas básicas, especialmente en la aplicación del dato básico a nivel local, manifiesta su opinión de que en este aspecto no se han logrado grandes progresos. Sugiere que en el próximo programa de la Oficina se atribuya más importancia que en el presente a la elaboración de estadísticas de salud y se incremente asimismo la ayuda a los países en relación con el desarrollo de técnicas sencillas de bioestadística aplicada.

En lo concerniente a las disminuciones de que han sido objeto las partidas relativas a viajes en comisión de servicio, declara su inquietud porque dicha reducción afecte a los servicios de asistencia técnica a nivel de los países.

El Sr. BYRNES (Estados Unidos de América) propone que se pongan al día los cuadros 4 y 5 del Documento Oficial 52 (páginas 11 y 12), para tener en cuenta el aumento de \$200.000 y comprender mejor los problemas a que se ha referido el Dr. Calvo.

A continuación se refiere al "aplazamiento" de proyectos, y pregunta si se han sustituido por otros, sobre una base de prioridad, ya que el total de costos permanece inalterable.

El Sr. BOARD (Estados Unidos de América) pide que se determinen las transferencias a otros fondos, efectuadas después de la publicación del Documento Oficial 52. Señala asimismo la conveniencia de que se incluya una sección en la que se indiquen el volumen y las características de las aportaciones del UNICEF, con el fin de tener una mejor apreciación de los diversos proyectos.

El Dr. QUIROS (Observador, Perú) se interesa en formular algunos comentarios sobre un asunto tratado ya en anteriores oportunidades, respecto a la dificultad de analizar el presupuesto sin tomar en consideración las actividades que se han desarrollado o que se van a desarrollar sobre la base del Informe Anual del Director, del Informe del Auditor Externo y, por otro lado, del informe sobre la recaudación de las cuotas. Recuerda que en la última reunión del Consejo Directivo se expresó gran preocupación por la parte del programa que quedaba pendiente de realización por falta de asignación de fondos; que hay una serie de programas que se están aplazando y, finalmente, que se está aumentando la cifra fijada en aquella ocasión en \$200.000. Por otra parte, es interesante observar en los distintos títulos cómo se ha producido este aumento. Por ejemplo, en el Título I, que se refiere a las reuniones de los Cuerpos Directivos, existe una disminución de \$7.099; en el Título II, que se refiere a la Sede, hay un aumento de \$61.274 y, fundamentalmente, no en los distintos departamentos, cuyas asignaciones han sido reducidas, sino en la parte meramente administrativa de la Oficina. Además le preocupa también el aumento de \$39.747 en la parte de la Administración propiamente dicha, cuando en estos momentos está experimentándose un proceso de racionalización administrativa. Esto daría la impresión de que existe una

reversión de las actividades de la periferia al centro, porque los programas de campo representan solamente un aumento de unos \$140.000, cuando la cantidad total de estos programas es de unos \$5.000.000 y los que corresponden a la Sede representan \$2.294.000. Hace constar que señala esto simplemente para que se tenga en cuenta cuando se examine el asunto planteado en la XV Reunión del Consejo Directivo, celebrada en México.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) expresa su agradecimiento a los miembros del Comité por los comentarios generales que han hecho y por los de carácter particular que harán en el momento oportuno. Estima que las observaciones del Dr. Quirós se refieren al análisis de los distintos capítulos, y dice que se le dará respuesta en el momento oportuno. Cree que tal vez el Dr. Quirós, por no haber asistido a la sesión de la mañana, no se había enterado del examen del Informe Financiero del Director, en el que se trató de las cuotas.

Agradece al Dr. Orellana su análisis general sobre el programa, que revela el conocimiento que tiene de los problemas de los Gobiernos y de lo que significa una organización internacional, que sólo puede actuar de acuerdo con lo que los Gobiernos solicitan. Como ha dicho en otras oportunidades, la Oficina tendrá siempre un programa muy diversificado, y el Director duda de que en los próximos años esta situación cambie, ya que los Gobiernos están recurriendo a la Oficina para explorar nuevos campos y no solamente para consolidar aquéllos respecto de los cuales ya poseen recursos y experiencias. A este respecto, recuerda que hace unos meses se pidió a la Organización que se ocupara de la epilepsia, que, a juicio de algunas personas, tal vez no figura en los cuadros de las grandes prioridades de salud del Continente. Estas funciones las realiza la Oficina como órgano asesor, no sustitutivo de la acción de los Gobiernos. La Organización cumple con su cometido cuando sugiere a los Gobiernos nuevos caminos de acción y les señala nuevos problemas y no cuando se limita a destacar aquéllos que los Gobiernos conocen demasiado bien, porque tienen sus expertos y recursos.

Conviene con el Dr. Orellana en que el número de proyectos y las transferencias representan cierto riesgo para la realización de los programas, y en respuesta a sus preguntas explica que el año pasado se recaudó más del 95% de los fondos presupuestados, y que el promedio recibido en los últimos siete años ha sido 94%. Por eso ha pedido al Comité Ejecutivo que analice el programa en su justo valor técnico, seguro de que se ha de llevar a cabo en la forma en que el Comité lo acuerde y que el Consejo Directivo lo apruebe.

En cuanto a los cargos permanentes que aparecen en vez de servicios de consultores a corto plazo, dice que el Dr. Portner dará la información exacta al respecto. Señala que, en general, cuando un Gobierno quiere sólo asesoría por un corto período, se nombra a un consultor a corto plazo; si, debido a la naturaleza del proyecto, se requiere un consultor por más de un año y para ello se cuenta con el consentimiento del Gobierno, el programa así lo especifica.

En lo que se refiere al Aedes aegypti, el Dr. Bica proporcionará la información correspondiente.

El Director agradece al Dr. Ferreira el análisis de carácter general que ha hecho del programa y sus expresiones de apoyo. En respuesta a la pregunta del Dr. Calvo, señala que en el cuadro 7 del Documento Oficial 52 (página 14), en la categoría III, Educación y Adiestramiento, se asigna un 10,4% de los fondos, o sea \$1.849.407 para 1966, y que en 1964 esta suma fue de \$1.415.282, o sea un 8,7 por ciento. En la columna vertical, Formación de personal profesional, que fundamentalmente representa becas y seminarios, se ha previsto para 1966 una suma de \$2.715.244. En el cuadro 6 (página 13), se observa que las becas aumentan de 574 (que en la práctica fueron 625) en 1964, a cerca de 900 en 1966. Además, cuando en el pasado se analizaban las actividades de adiestramiento durante el servicio en relación con cada proyecto, análisis que se debería volver a realizar, quedaba demostrado que el 30% de los fondos totales de la Organización se dedicaban a actividades educativas. A su juicio, esta cifra revela una tendencia y, al mismo tiempo, indica el significado que la Oficina otorga a esta función. Si existe gran interés de los Gobiernos por el adiestramiento se estudiarán las posibilidades de atender sus solicitudes; pero no basta formar técnicos sino que es necesario que en los presupuestos nacionales se incluya la asignación para los cargos correspondientes.

En cuanto a estadísticas, remite al Dr. Calvo a las páginas 23-24 del documento presupuestario, donde se detallan las actividades de estadística como un servicio directo: se asignan \$400.887 para 1966, con 18 puestos profesionales, o de plantilla, 13 meses de servicios consultivos y 5 becas. Reitera que la disminución se relaciona con el hecho de que termina la Investigación Interamericana sobre Mortalidad y, al mismo tiempo, cesan las aportaciones de los Institutos Nacionales de Higiene (EUA); pero se procede a efectuar consultas para poder reanudarla extendiéndola a los menores de 15 años. Además, en las páginas 30-31 bajo el rubro de Bioestadística, se señala una partida de \$121.935 para 1966, con 3 puestos profesionales, 6 meses de servicios consultivos y 23 becas; hay un estadístico por zona y en unos pocos casos se asigna un estadístico directamente al país interesado.

Refiriéndose al mejoramiento de las estadísticas a nivel local, el Dr. Horwitz señala que en América Latina se ha realizado en los últimos 10 ó 15 años un esfuerzo sostenido para formar estadísticos profesionales y de nivel medio, pero que se olvida al funcionario que recoge por primera vez datos en el hospital o en el centro de salud. En el año en curso se han intensificado las actividades iniciadas en la Argentina hace dos o tres años y se ha sugerido a varios países que organicen cursos breves, de algunas semanas, para dar a estas personas una capacitación rápida en lo que significa la recolección honesta de datos, ya que éstos son esenciales para determinar la morbilidad y la mortalidad en los diversos países. Varios países ya han respondido y están organizando algunos de estos cursos.

Por otra parte, la Oficina ha adaptado al español y está distribuyendo la obra Guía para la organización de un departamento de registros hospitalarios, 1/ de la Asociación Americana de Hospitales. Es de esperar que los fondos asignados para estas actividades en 1966 bastarán para intensificar esta labor, que es igualmente esencial.

En cuanto a los viajes en comisión de servicio, el Director manifiesta que si este capítulo se considera en conjunto con respecto al Proyecto de Programa y Presupuesto, la disminución mencionada por el Dr. Calvo no será significativa, y anuncia que el Dr. Portner contestará en detalle a esta pregunta.

Después de agradecer la atención de los miembros del Comité Ejecutivo y de encarecerles que examinen acuciosamente la documentación presentada, el Dr. Horwitz termina su intervención diciendo que si a los 62 años de vida una organización no tiene madurez suficiente, ello quiere decir que la misma no tiene porvenir, y a su juicio, la Organización Panamericana de la Salud tiene ante sí un gran destino.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP), en relación con varias observaciones, manifiesta, en primer lugar, que puede parecer que los puestos de consultores a corto plazo han sido sustituidos por puestos permanentes, pero en realidad, en el Documento CE52/3 figuran 24 puestos más que en el Documento Oficial 52. De ellos, 19 corresponden a proyectos de campo. Por lo tanto, en general ha habido un aumento de puestos permanentes.

En lo que respecta a la proposición de poner al día los cuadros del Documento Oficial 52, afirma que así se hará y que ello se reflejará en el presupuesto que ha de presentarse al Consejo Directivo.

En cuanto a la disminución de los viajes en comisión de servicio, señala que no se tiene el propósito de restringir o disminuir el apoyo a los Gobiernos. Los estimados de los viajes se han revisado a base de la experiencia adquirida en años anteriores en relación con la cantidad de viajes necesarios.

El Dr. Portner asegura a los miembros del Comité que los términos "aplazado" y "supresión" que figuran en las observaciones han sido usados en sentido literal y que las actividades nuevas o progresivas se describían como "aumentos" al presupuesto de 1966.

Los datos más recientes acerca de la participación del UNICEF en proyectos de salud en las Américas figuran en el Anexo 7 del Documento Oficial 52 (pág. 237).

Al responder a las observaciones del Dr. Quirós, el Dr. Portner explica que el aumento en el Título II del presupuesto se debe principalmente a una revisión de los costos, y que no se ha creado puesto nuevo

alguno para servicios administrativos. Si bien los estimados hechos en septiembre de 1964 se basaron en la experiencia de cinco meses, los estimados actuales se han fundado en los costos a fines de ese año.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) explica que en el Informe Anual del Director se hará una descripción más detallada de la situación del problema del Aedes aegypti y del estado de su erradicación en los diversos países. Considera que mediante la campaña se han realizado grandes progresos en Centroamérica y en la mayor parte de los países de América del Sur, pero que en otras áreas no ha sido tan notable, y en algunas hasta ha habido retroceso.

En la actualidad hay 16 países y territorios que han eliminado el vector. Argentina y Bermuda terminaron ya la campaña, sin embargo no han sido declarados oficialmente libres del Aedes aegypti porque no han presentado todavía sus informes al Consejo Directivo, aunque las investigaciones llevadas a cabo en 1963 y 1964, respectivamente, confirmaron la ausencia del vector. El problema se localiza actualmente en la parte meridional de los Estados Unidos de América, en el área del Caribe, y en la parte norte de América del Sur. En Santa Marta, Colombia, aparecieron casos de reinfestación en 1964. En Venezuela, el resultado del trabajo en 1964 fue limitado, debido a dificultades técnicas y administrativas. Las tres Guayanas están actualmente infestadas. La Guayana Británica, que estaba libre, fue reinfestada en 1962, y la campaña no se reanudó hasta 1964. La Guayana Francesa, que también estaba libre, en 1963 también fue encontrada reinfestada, y todavía no se ha reanudado la campaña. En Surinam, los trabajos de erradicación, que empezaron en 1963, continuaron en la capital únicamente, y los resultados obtenidos no son muy satisfactorios. En los Estados Unidos de América, la parte preparatoria de la campaña terminó en mayo de 1964, y se dio comienzo a las operaciones de campo en tres zonas: Texas, Florida y Puerto Rico. En el área del Caribe, la campaña se encuentra en su parte final en Trinidad y sigue progresando satisfactoriamente en Cuba. Sin embargo, en todos los demás países y territorios de esa área los trabajos de erradicación continúan interrumpidos. Entre las dificultades con que se tropieza cabe mencionar primero la resistencia del vector y las repetidas reinfestaciones que ocurren en el área, pero los principales problemas que se plantean son de naturaleza administrativa y financiera.

La Organización, en colaboración con el Gobierno de Jamaica, decidió estudiar el problema de la resistencia del A. aegypti en 1962 y, en consecuencia, estableció en Kingston un pequeño laboratorio, con el fin principal de estudiar la susceptibilidad de la cepa del A. aegypti del Caribe a los diversos insecticidas, y también la evaluación de nuevos productos que puedan ser usados como insecticidas. La Organización Mundial de la Salud está muy preocupada con ese problema y es posible que a comienzos del año próximo se establezca un laboratorio, o un gran centro de estudios sobre fiebre amarilla en todos sus aspectos, particularmente el problema de la resistencia del mosquito. Se proyecta coordinar los estudios realizados en las Américas con los de los laboratorios

centrales. Es de esperar que se obtengan resultados beneficiosos mediante el uso de nuevos insecticidas, aunque antes será necesario disponer de información más completa sobre la eficacia y sobre la toxicidad de los mismos. El recrudecimiento del problema se debe principalmente al transporte del mosquito por medio de pequeñas embarcaciones, lo que presenta un riesgo evidente, que sólo desaparecerá cuando todos los países hayan erradicado el vector de sus territorios. La solución del problema es de orden económico y financiero, pues aun sin la aplicación sistemática de insecticidas hay países que eliminaron el A. aegypti.

Por último, el Dr. Bica señala que en Colombia se ha prolongado la campaña y que tal vez en 1965 el técnico que ahora presta servicios en dicho país pueda colaborar también en la región de Venezuela situada en la frontera con Colombia. Una vez terminado el programa en este país, será adscrito a la campaña de erradicación en Venezuela.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) hace constar que sus observaciones sobre la campaña en general y en relación con el presupuesto no se referían solamente a su país, sino también a la República Dominicana y a Cuba.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) manifiesta que la campaña en la República Dominicana está interrumpida, y en cuanto a Cuba, parece que con el aumento convenido por el Gobierno la Oficina podrá intensificar su acción en dicho país en 1966.

La Dra. PUFFER (Jefe, Departamento de Estadísticas de Salud, OSP) acoge con satisfacción las observaciones del Dr. Calvo relativas a la necesidad de obtener asistencia suplementaria para el establecimiento de servicios de estadística. Todas las zonas--añade--disponen de consultores en estadística y algunos han sido asignados a programas en los países. Está de acuerdo en que los datos utilizados en la planificación continúan siendo insuficientes.

Señala que se están realizando esfuerzos para ampliar el adiestramiento en el acopio de datos a nivel local. Si bien la recopilación de datos constituye primordialmente una función nacional, la Organización está dispuesta a prestar asistencia a los instructores en el adiestramiento de otras personas. Esto podría hacerse sin que ello representara muchos gastos suplementarios por parte de la Organización.

Las Discusiones Técnicas que se celebrarán durante la XVI Reunión del Consejo Directivo, sobre el tema "Métodos para mejorar las estadísticas vitales y de salud", permitirán, sin duda, orientar mejor las actividades futuras en este campo.

La Dra. Puffer termina diciendo que si bien estaban a punto de terminar los fondos de la subvención concedida por los Institutos Nacionales de Higiene para la Investigación Interamericana sobre Mortalidad, se está preparando un proyecto similar para el estudio de la mortalidad infantil.

Se levanta la sesión a las 5:45 p.m.

TERCERA SESION PLENARIA

Martes, 20 de abril de 1965, a las 9:05 a.m.

Presidente: DR. CHARLES L. WILLIAMS, JR. (Estados Unidos de América)

TEMA 3: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1966 (continuación)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión e informa que el Comité continuará examinando detalladamente el presupuesto por partes.

El Dr. CALVO (Panamá) solicita que el Dr. Portner le informe sobre un aspecto planteado por el orador en la sesión anterior respecto a la disminución de asignaciones para viajes en comisión. Pregunta si se ha hecho algún cálculo especial al respecto. Observa que en muchos de los capítulos se han disminuido estas asignaciones; por ejemplo, en los capítulos 2 al 7 de Servicios Técnicos. Por otra parte se observa también un aumento de la asignación en el capítulo 1 correspondiente a Administración. Tiene la impresión, sin embargo, que en la mayor parte de los capítulos se ha efectuado una reducción general y, aunque esa disminución sea pequeña, desea alguna explicación al respecto.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) manifiesta que, como ha indicado el Representante de Panamá, ha habido aumentos y reducciones en los viajes en comisión de servicio. Cuando en las diversas partidas del presupuesto se calcularon en un principio los estimados de los viajes en comisión de servicio, se fundaron en una proyección superior a la de años anteriores y, en algunos casos, bastante más elevada. El reajuste efectuado en el Documento CE52/3 se ha basado en la necesidad de adaptar los estimados a la realidad, pero ello no reducirá las posibilidades de que el personal efectúe tantas visitas a los países como sean necesarias. Además, según determinadas normas de organización y estructura, destinadas a facilitar los servicios de asesoramiento técnico solicitados por los Gobiernos, es necesario adscribir personal técnico complementario a las Oficinas de Zona y a los países. Ya se ha hecho mención de 24 puestos nuevos, muchos de los cuales serán desempeñados en el campo en relación con actividades previstas en los lugares de operaciones. Por consiguiente, las nuevas cifras se han fundado en la experiencia real de los últimos años y representan el indicador más exacto de lo que serán los requerimientos de viajes en 1966, sobre la base de los gastos de 1964.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) manifiesta que el comentario que va a hacer, referente al Título I, quizá pudiera aplicarse también a otras secciones del documento. Señala que si bien el Documento CE52/3 contiene las modificaciones al Documento Oficial 52, resulta difícil comparar ambos para tener una visión más acertada de los cambios ocurridos. Estima, por lo tanto, que el tipo de documento correspondiente al CE52/3 podría

perfeccionarse en el futuro. Por ejemplo, al final del Título I, se indican solamente las diferencias en más o en menos con respecto al Documento Oficial 52; en cambio, no se señala cuáles son las diferencias traducidas en el aumento o disminución del número total de cargos. A fin de remediar tal deficiencia y mejorar el documento, propone que en el próximo año se agregue una serie de cuadros que reflejen las diferencias en número de puestos, los cambios importantes acaecidos en lo que se refiere a otros gastos y, de ser posible, las diferencias expresadas en proporciones o porcentajes.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) manifiesta que, en colaboración con los Cuerpos Directivos, se ha procurado durante años preparar un documento presupuestario que contenga el mayor volumen de información posible y que sea presentado con la máxima eficacia y claridad. Considera que la indicación del Representante de Venezuela es muy útil y que se podrían agregar cuadros y textos aclaratorios, con el objeto de ofrecer más datos sobre los fondos, puestos u otros elementos del presupuesto.

El Dr. CALVO (Panama), en relación con el examen de los programas en los países, se interesa en saber cómo se distribuye el presupuesto entre los diversos países de las Américas y si existe algún análisis al respecto. Opina que habrá que hacer una especie de prorrateo de las sumas invertidas por la Organización, con objeto de establecer algún equilibrio entre los países del Hemisferio. No interesa la justificación relativa, o sea, establecer si un país es pequeño o grande, sino que, en la racionalización programática de las actividades de la Organización, deben estudiarse las inversiones que se efectúan con referencia a una justa distribución entre los países. Quizá este análisis podría realizarse elaborando una especie de índice por población, lo cual sería conveniente no sólo desde el punto de vista político, sino también técnico.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) desearía conocer más detalles sobre el programa conjunto en materia de zoonosis propuesto por la Argentina, y en consecuencia solicita del Director que amplíe la información proporcionada en la primera sesión.

El Sr. BYRNES (Estados Unidos de América) solicita información complementaria acerca del proyecto Uruguay-4800 (Atención médica y administración de hospitales), en el cual figura una asignación de \$28.500 destinada a cuatro meses de servicios de consultores a corto plazo y a la concesión de ocho becas. Desea saber por qué ha sido necesaria tal medida y se pregunta qué otra partida se habrá excluido del presupuesto a fin de incluir ésta.

El Dr. CALVO (Panamá) desea obtener alguna información del Director sobre el prorrateo de las sumas que figuran en el presupuesto. Le llama la atención la limitada cuantía de las asignaciones que van a beneficiar, por ejemplo, al Paraguay. Opina que quizá algunos países, con el estímulo adecuado, podrían aprovechar mejor el tipo de servicios que la Organización es

capaz de proporcionar. La notable diferencia entre las asignaciones correspondientes a dos países de la misma Zona, como la Argentina y el Paraguay, por ejemplo, también podría tenerse en cuenta. Sin embargo, es posible que mediante un análisis pudiera comprobarse que existe cierto equilibrio, o una especie de justicia distributiva.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) recuerda al Representante de Panamá que, al analizar las inversiones por países, es preciso tener en cuenta no sólo el Documento CE52/3, sino también el Documento Oficial 52, en el que se indica el total de las inversiones. Señala que las inversiones totales en los países de la Zona VI a los cuales se refirió el Dr. Calvo, Argentina y Paraguay, figuran respectivamente en las páginas 185 y 191 del documento presupuestario; en ambos casos, gracias a un nuevo sistema de presentación, se presenta un resumen sobre el total de fondos, de puestos, de meses de servicios consultivos y de becas académicas de breve duración. Si se adoptara el criterio de la población, ello sin duda afectaría desfavorablemente al Paraguay, ya que en 1966 la asignación representa aproximadamente \$500.122 para la Argentina, con una población superior a los 20 millones de habitantes, y \$213.368 para el Paraguay, cuya población es de alrededor de dos millones. Sin embargo, se ha entendido siempre que la Organización no debe basarse, para la inversión de sus fondos, en un prorrateo por población, sino más bien en un prorrateo por función, destacando aquéllas que afectan simultánea o sucesivamente a varios países. De ahí que se haya preparado un presupuesto funcional y que el análisis del programa deba basarse en este criterio, que es el que aplica a la solución de los problemas prevalentes y no de las poblaciones existentes. Al seguir este criterio, que deriva de las resoluciones de los Cuerpos Directivos, que son el fundamento de la política de la Organización, se ha perseguido el perfeccionamiento progresivo del conocimiento de la dinámica de las enfermedades en el Continente. A medida que las estadísticas se van perfeccionando, mejoran también las posibilidades de los Gobiernos y de la Organización en su conjunto, tanto en lo que se refiere a sus ingresos como a la cantidad y calidad de sus técnicos. Así, en el programa queda reflejado el deseo especial de cada Gobierno en un momento dado de su evolución histórica, y por eso puede sostenerse que el criterio general seguido ha sido acertado. Señala el Dr. Horwitz que la Oficina estaría dispuesta a cambiar estos criterios de trabajo si los Cuerpos Directivos de la Organización así lo manifestaran; pero, afortunadamente la experiencia está demostrando que con la excepción de los Estados Unidos de América, se avanza cada vez más en los países de más población y, por lo tanto, de más riqueza, a la situación en la cual lo que ellos aportan a la Organización tiende a igualarse con lo que se invierte en ellos, a solicitud expresa de los mismos. Naturalmente, en los países de menor población, que tienen menos riqueza y más problemas-- como en el caso del Paraguay, citado por el Representante de Panamá--las inversiones exceden con mucho a las aportaciones. Sin embargo ésta es una situación feliz, porque en definitiva la Oficina Sanitaria Panamericana no es sino una gran cooperativa continental, que cabe esperar ha de ser perpetuada después de tantos años de existencia.

El Dr. CALVO (Panamá) se declara satisfecho con las explicaciones proporcionadas por el Dr. Horwitz, y manifiesta que sus preguntas tenían por objeto recabar información que permite a los Representantes familiarizarse aún más con los fundamentos de la política de la Organización.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), refiriéndose a la solicitud de información del Representante de Venezuela, manifiesta que el Centro Panamericano de Zoonosis ha sido hasta el momento una empresa conjunta del Gobierno de la Argentina, de la Organización Mundial de la Salud, a través de su Programa de Asistencia Técnica, y de la Organización Panamericana de la Salud, que ha contribuido con fondos de su presupuesto ordinario. El Centro se inició en 1956 y fue inaugurado oficialmente en abril de 1959. Se determinó inicialmente que se dedicara en forma especial a cuatro zoonosis: hidatidosis, rabia, brucelosis y tuberculosis bovina. Esas cuatro enfermedades plantean serios problemas para la salud humana y para la economía general de cada país, y en muchos casos, como los de la tuberculosis y la rabia, para la Región en su conjunto. El Gobierno de la Argentina ha sido extraordinariamente generoso en esta empresa, pues facilitó los edificios para los locales, una hacienda de 150 hectáreas, y una aportación anual para financiar parte de los gastos.

El Centro ha tenido una vida activa y satisfactoria. Sin embargo, por falta de recursos, no ha logrado todavía transformarse en un organismo de carácter panamericano, es decir, de servicio efectivo a todos los Gobiernos del Hemisferio, como ocurre con otras instituciones administradas por la Oficina Sanitaria Panamericana. Por ello se pensó que, en vista de que la política general del Fondo Especial de las Naciones Unidas prevé aportaciones para proyectos relacionados con el desarrollo, y como en esta empresa se armoniza el desarrollo de los seres humanos con el crecimiento de la economía, después de consultar con el Director General de la Organización Mundial de la Salud, quien aprobó la idea en principio, se preparó un plan, en colaboración con el Gobierno de la Argentina, para presentarlo al Fondo Especial de las Naciones Unidas. Dicho plan, que abarca cinco años, comprendería una aportación de \$1.500.000 de dicho organismo internacional. El Gobierno de la Argentina aumentaría sus aportes actuales hasta la suma de \$1.200.000 en los cinco años; facilitaría nuevos edificios en Buenos Aires, que ya han sido seleccionados en los Institutos Nacionales de Salud, y mantendría la hacienda en donde actualmente se encuentra el Centro, para fines de experimentación; la Oficina Sanitaria Panamericana mantendría su aportación.

Si el Fondo Especial de las Naciones Unidas aprueba este plan el Centro podrá ampliar sus actividades a un ritmo mayor, lo que se traducirá en servicio efectivo a los países del Continente. Se ha pensado que en la primera etapa debería concentrarse en una colaboración de tipo práctico, requerida por los Ministerios de Agricultura para la solución inmediata de sus problemas. Los datos son insuficientes, pero en la Argentina, donde debido a las bases de su economía las informaciones sobre producción agrícola son un poco más exactas que en otros países, los datos acumulados revelan que hay una pérdida anual de varias decenas de millones, debidas, por

ejemplo, a la brucelosis. No hay siquiera información aproximada de lo que se pierde a causa de la rabia paralítica, particularmente la transmitida por murciélagos. Se ha comprobado experimentalmente que estos serios problemas podrían reducirse y posiblemente resolverse mediante una inmunización sistemática del ganado, y esto se aplica no sólo a la rabia, sino también a la hidatidosis y a la brucelosis. Tal es la idea, y si en el curso del año próximo el Fondo Especial la aprueba, las partidas respectivas van a tener desde luego que aumentarse en la proporción convenida.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP), en respuesta a la observación del Representante de los Estados Unidos de América, explica que el presupuesto obedece a un proceso dinámico, en constante evolución, y que se ha mantenido contacto continuo con los Gobiernos, a fin de conocer sus más recientes necesidades y deseos. Recuerda que los Cuerpos Directivos estimaron que, dentro de la Organización, debía asignarse más alta prioridad a la atención médica. La cifra correspondiente a este capítulo, que representaba 2,8% del presupuesto en 1964, ha aumentado a 3,6 en 1965 y a 4,0 en 1966. Se han celebrado varias conferencias sobre atención médica y esta materia constituyó asimismo el tema de las Discusiones Técnicas celebradas durante la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, de modo que parece que es procedente incrementar las actividades en este campo, en cumplimiento de las solicitudes de los Gobiernos.

En cuanto a la pregunta específica acerca de la partida que se habrá excluido del presupuesto, el Dr. Portner manifiesta que no se ha efectuado sustitución directa alguna. En el proyecto Uruguay-4800 los \$28.500 destinados a facilitar un determinado número de meses de servicios de consultores y becas no constituyen la sustitución de otra partida por la misma cantidad en otro programa, sino que representan más bien una asignación dentro del proceso presupuestario normal.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) se refiere al proyecto AMRO-0902, sobre la enfermedad de Chagas, mencionado en el Documento CE52/3, y manifiesta que desearía información sobre la naturaleza del proyecto y el estado de la enfermedad en el Hemisferio. En cuanto al proyecto AMRO-4700, sobre servicios de alimentos y drogas, que figura en el mismo documento, en relación con el que se observa la disminución de un puesto de consultor, se pregunta si esta decisión, tomada seguramente en forma meditada, no responderá al deseo de evitar una duplicación con el trabajo que está realizando sobre el mismo asunto la Organización Mundial de la Salud. Recuerda asimismo que hace algunos años su país apoyó muy calurosamente la iniciación de este programa sobre alimentos y drogas, y manifiesta que, si lo que se ha tratado es de evitar la duplicación mencionada, cuenta de antemano con su aprobación.

El Dr. BICA (Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles, OSP) señala que la enfermedad de Chagas constituye un importante problema en varios países del Hemisferio. No se dispone por el momento de datos concretos, pero se estima que cerca de 35.000.000 de personas están expuestas a la enfermedad en las Américas y que unos 7.000.000 de individuos están

infectados por Trypanosoma cruzi. La Oficina, que se viene preocupando desde hace mucho tiempo por este problema y con miras a lograr un mejor conocimiento de su extensión y características, ha organizado dos reuniones a fin de intercambiar información sobre los diversos tipos de enfermedad y de definir los campos en que han de realizarse investigaciones. La primera reunión, celebrada en Washington, D. C. en 1960, fue la de un Grupo de Estudio patrocinado conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana. En 1962 se reunió en Río de Janeiro, Brasil, el Grupo Asesor en Investigación sobre la Enfermedad de Chagas, quien examinó los campos en que se requieren más investigaciones sobre la enfermedad. Los dos Grupos convinieron en que era necesario mejorar los procedimientos de diagnóstico, a fin de conocer más exactamente la extensión de la enfermedad en las Américas. En consecuencia, sugirieron que la Oficina preparara antígenos para distribuirlos en los países que desearan realizar encuestas y que prestara servicios de asesoramiento a los países, tanto para llevar a cabo estas encuestas epidemiológicas como para el planteamiento de programas de control.

A este fin, la Oficina ha concertado un acuerdo con el Departamento de Parasitología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile para la preparación de este antígeno, que se está distribuyendo a los países que lo necesitan para esos estudios. También se han entablado negociaciones para concertar un acuerdo con otra institución, probablemente el Instituto Adolfo Lutz, de São Paulo, Brasil, a fin de que también pueda preparar antígeno y distribuirlo a los países. La Oficina cooperará con los países en las encuestas epidemiológicas y en la organización de programas de control; hace poco se facilitaron en dos ocasiones los servicios de un consultor a corto plazo al Uruguay, a fin de cooperar con ese país en un programa que se espera pueda entrar en ejecución el año próximo. Finalmente recuerda el Dr. Bica el reciente viaje del Dr. Z. Fejfar, de la Sede de la OMS en Ginebra, quien, en compañía de un patólogo, visitó varios países donde existe el problema de la enfermedad de Chagas, prestando especial atención al área de Ribeirão Preto, Brasil, en donde es muy elevada la incidencia de la enfermedad, así como también la de las enfermedades cardíacas.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), refiriéndose a la observación del Representante de Venezuela, explica que el puesto de consultor en el servicio de alimentos y drogas se ha suprimido temporalmente. La OMS cuenta en su Sede con un grupo de expertos dedicado exclusivamente a este asunto en su doble aspecto: el control de la pureza de las drogas y los aspectos farmacológicos, es decir, las reacciones secundarias derivadas de la acción de las drogas y medicamentos en general. En los últimos dos o tres años, tanto en el Consejo Ejecutivo de la OMS como en la Asamblea Mundial de la Salud, ha habido un debate muy interesante e importante sobre este asunto. En esencia, ocurre que un grupo de Gobiernos, tal vez el más numeroso, estima que no cuentan en este momento con los recursos técnicos para poder analizar la calidad, es decir, la pureza, la actividad o la esterilidad de los productos que se preparan en el país o que se importan, por lo cual han recurrido a la OMS en busca de una solución a este problema, cuya trascendencia es bien conocida. La posición de la OMS es que cada Gobierno debe

organizar los servicios respectivos al nivel de los Ministerios de Salud y, con este fin, la Organización ofrece asesoramiento, así como becas para formar y preparar a los técnicos respectivos y organizar los servicios correspondientes. No obstante, este proceso es lento y, naturalmente, los Gobiernos quisieran una solución más inmediata y rápida.

En estas condiciones--prosigue el Dr. Horwitz--se piensa que tal vez los países de menor población del Continente no podrán resolver este asunto en un futuro cercano, por lo cual podría considerarse la idea de un laboratorio regional de análisis de productos de importación, en una primera etapa, cuyos resultados serían puestos a disposición de cada Gobierno para que los utilicen de acuerdo con sus propias disposiciones legales y reglamentarias. De esta manera, se podría acelerar la realización de los deseos de un grupo importante de Gobiernos, entre los cuales se encuentran algunos de América Latina. En efecto, la mayor parte de ellos no cuentan actualmente con un servicio eficiente para poder absorber la producción nacional, que es muy grande, y la de drogas de importación, que no lo es menos. Debe hacerse excepción de algunos países, entre ellos Panamá, en donde, por un arreglo muy interesante entre la Universidad y el Ministerio de Salud, y con la colaboración de la Oficina y de la Agencia para el Desarrollo Internacional, de los Estados Unidos de América, se ha creado un eficiente servicio de control de medicamentos. En la VIII Reunión de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá se convino que este laboratorio pudiera servir de referencia para los otros cinco países del Istmo Centroamericano, y la Oficina está colaborando para que cada Gobierno de Centro América establezca la estructura administrativa indispensable para que este laboratorio sea eficiente. Una solución similar podría buscarse para el resto de los países del Continente, la que se está estudiando de acuerdo con las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y de los Cuerpos Directivos de la OPS.

Entre tanto, y en vista de que la demanda de servicios es muy superior a las posibilidades de la Oficina, se ha aplazado la provisión de este cargo en espera de una solución más amplia. Menciona también, entre otras actividades llevadas a cabo en el pasado, la del Dr. Clarence A. Morel, que ha sido por muchos años Director del Departamento de Control de Drogas y Alimentos del Canadá, quien asesoró a los Gobiernos del Brasil y Chile sobre esta materia. El Dr. Herbert A. Watson, también del Canadá, asesoró a los Gobiernos de Venezuela y Panamá, y el Dr. Myron Workman, de los Estados Unidos de América, al Gobierno de Colombia. Si bien se han prestado servicios de consultores a corto plazo, y a muy alto nivel, a los países que lo han solicitado, el asunto debería abordarse con un criterio regional progresivo y no en forma intermitente.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) solicita una explicación sobre el proyecto AMRO-4810, sobre enfermedades crónicas, que figura en el Documento CE52/3 con la observación "Programa aplazado".

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) le indica al Representante de Venezuela que en la página 110 del Documento Oficial 52 se presenta una síntesis del programa sobre enfermedades crónicas. A pesar de lo incompleto de las

estadísticas, entre las 10 primeras causas de mortalidad de la América Latina se encuentran las enfermedades crónicas, entre las que ocupan un lugar destacado las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, y otras, como la epilepsia y el alcoholismo. A este respecto, se ha pensado que la Oficina debería iniciar, o más bien proseguir, una actividad algo más sistematizada que en el pasado, que ha sido ejercida por consultores a corto plazo.

Un aporte fundamental a este problema--estima el Dr. Horwitz--es la Investigación Interamericana sobre Mortalidad. Los resultados obtenidos en ocho de las 12 ciudades en que se lleva a cabo revelan que existe mucha información sobre la dinámica de las enfermedades crónicas en el Continente, lo que constituye el mejor argumento para incorporar esta actividad en forma continuada en el programa de la Oficina. Por supuesto, los Gobiernos están mucho más apremiados con los problemas derivados de las llamadas enfermedades agudas, por lo cual las solicitudes de asesoramiento en este sentido son mucho menores. El punto planteado por el Dr. Orellana es excelente para confirmar que, como se manifestó el día anterior, corresponde a la Oficina sugerir nuevos caminos, y este es uno de ellos.

Lo que se perseguía era contar en la Sede con un epidemiólogo especializado en enfermedades crónicas, que en una primera etapa se dedicara a recopilar información, recomendar investigaciones o estudios al nivel de los países, y asesorar a los servicios que se ocupan de las enfermedades crónicas. Por ejemplo, sería importante que los países, o los Estados de los países con un sistema de gobierno federal, contaran con un buen registro nacional de los casos de cáncer; también sería útil organizar un buen programa de lucha contra las enfermedades reumáticas, que evidentemente pueden hoy controlarse en amplia medida; otro tanto podría decirse de un programa eficiente de control, en una primera etapa, de la enfermedad de Chagas; la diabetes es otra enfermedad crónica frecuente. Una vez más ha sido necesario aplazar el nombramiento de un consultor con cargo al presupuesto ordinario de la Organización; sin embargo, se está buscando la manera de poder contar con sus servicios, tal vez mediante una aportación extrapresupuestaria. Tal es la forma como se ha ideado este programa, dice el Dr. Horwitz, y para terminar insiste en que la Investigación Interamericana sobre Mortalidad es un excelente prelude de la labor que se tiene el propósito de realizar.

El Dr. CALVO (Panamá) desea saber, con respecto al proyecto AMRO-0607, Seminario sobre Enfermedades Venéreas (Documento CE52/3), si la reducción de \$23.000 por haberse adelantado la celebración de dicho Seminario significa que para 1965 se cuenta con asignaciones presupuestarias específicamente destinadas a ese fin.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) explica que el Seminario Panamericano sobre el Control de las Enfermedades Venéreas se adelantó para el mes de octubre del año en curso, debido a la importancia del problema y al interés de los Gobiernos. Al mismo tiempo, por la experiencia adquirida en los

seminarios realizados sobre lepra y sobre tuberculosis, que han marcado una etapa importante en la evolución del control de dichas enfermedades en las Américas, se ha sugerido para 1966 en el capítulo sobre treponematosis un incremento de \$33.000 aproximadamente. Esto responde a la certeza de que, además de las solicitudes ya formuladas, se recibirán muchas otras de los Gobiernos sobre este tema.

El Dr. CALVO (Panamá) vuelve a formular su pregunta anterior a fin de saber si en el presupuesto de 1965 se han asignado fondos para la realización del Seminario sobre Enfermedades Venéreas.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) responde afirmativamente a esta pregunta.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) menciona tres programas que figuran en el Documento CE52/3: AMRO-6200, Enseñanza de la medicina, que registra una disminución de más de \$20.000; AMRO-6209, Grupo de estudio sobre la organización de escuelas de medicina, que ha sido aplazado; y AMRO-6216, Enseñanza de la medicina preventiva, un programa nuevo que aparece con una asignación de \$36.783. Esto parece indicar un cambio en la orientación de tales programas, y solicita información al respecto.

El Dr. VILLARREAL (Unidad de Educación Médica y Adiestramiento para la Investigación, OSP) manifiesta que la enseñanza de la medicina preventiva sigue siendo una de las prioridades establecidas por la Oficina con miras a colaborar con las escuelas de medicina en sus programas, y que después de 10 años de actividades sobre este aspecto era conveniente analizar los problemas que se plantean en dichas escuelas. Señala que en diciembre de 1964 se reunió un grupo de expertos, el cual analizó la situación actual y la manera de efectuar un estudio detallado del asunto. El grupo decidió realizarlo no sólo con objeto de recopilar datos, sino también como un elemento de acción, de manera que fuera posible asesorar a las escuelas sobre la mejor manera de llevar a cabo sus funciones en este campo. Así, se ha proyectado un estudio, en el cual el "Milbank Memorial Fund" se interesa en participar y por medio del cual se examinará la situación de la enseñanza de esta materia en todas las escuelas y la manera de asesorarlas al respecto. Esto explica la formulación del proyecto AMRO-6216, para el cual se utilizarán fondos del antiguo programa AMRO-6200. Por idéntico motivo, se eliminó el proyecto AMRO-6209, destinado a la financiación de seminarios viajeros que en oportunidades anteriores habían analizado el mismo problema.

El Dr. CALVO (Panamá) pregunta si el tema en discusión se relaciona también con el programa AMRO-6108, Seminario sobre la integración de la enseñanza de salud pública y medicina preventiva, en el que aparece una disminución de \$3.625, o si se trata de un programa totalmente distinto.

El Dr. DIAZ-COLLER (Jefe, Departamento de Educación Profesional, OSP) contesta que efectivamente el proyecto AMRO-6108 tiene relación con el anterior, pero que el objetivo principal que se persigue consiste en utilizar en mayor grado todos los recursos financieros y de personal en las actividades

educacionales de salud pública. Se trata de reunir a los profesores de medicina preventiva y al personal docente de la escuela de salud pública de una misma universidad y de establecer un grupo que asesore en la utilización óptima de los recursos universitarios.

El Dr. FERREIRA (Brasil) anuncia que presentará un proyecto de resolución sobre el tema en discusión, pero antes de hacerlo reitera su posición del día anterior, favorable a la aprobación del Proyecto de Programa y Presupuesto. En la elaboración de este presupuesto--dice--aunque sea bastante distinto al de los países, ocurre en alguna medida lo que acontece en ellos: que el presupuesto es, en cierto modo, una adivinación o presunción de lo que va a suceder. Cuando se efectúan cambios de un rubro a otro, es preciso corregir lo que se había pensado en el momento de presentar el presupuesto. Por consiguiente, no debe pensarse que el presupuesto sea un documento absolutamente intocable, sino que por la evolución natural de los acontecimientos puede ser conveniente y necesario introducir muchos cambios. Por todo lo dicho, presenta el siguiente proyecto de resolución:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo estudiado detenidamente el anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1966 (Documento Oficial 52), y las modificaciones al mismo que figuran en el Documento CE52/3, ambos preparados por el Director;

Teniendo en cuenta que la XV Reunión del Consejo Directivo en su Resolución VII, reconoció que el anteproyecto de Programa y Presupuesto para 1966 (Documento Oficial 52) comprendía programas de salud pública muy necesarios y bien planeados, y autorizó al Director a que aumentara el aporte de la Organización al Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) en una suma adicional de \$200.000 y a que la incluyera en el Proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS para 1966, con el fin de asegurar el funcionamiento normal de dicho Instituto;

Considerando que las modificaciones que figuran en el Documento CE52/3, introducidas después de haber celebrado consultas con cada Gobierno, reflejan los últimos requerimientos y deseos que se conocen de dichos Gobiernos y tienen debidamente en cuenta la prioridad de las necesidades; y

Considerando lo dispuesto en el párrafo C del Artículo 14 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y en los párrafos 3.5 y 3.6 del Artículo III del Reglamento Financiero de la misma Organización,

RESUELVE:

1. Someter al Consejo Directivo, en su XVI Reunión, el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1966 (Documento Oficial 52), y las modificaciones al mismo que figuran en el Documento CE52/3, ambos preparados por el Director.

2. Recomendar al Consejo Directivo que fije el nivel del presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1966 en la cantidad de \$8.080.000.

Se suspende la sesión a las 10:25 a.m.
y se reanuda a las 11:00 a.m.

TEMA 7: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
CORRESPONDIENTES A 1964 (conclusión)

El Dr. ORELLANA (Venezuela) señala que, conforme a lo convenido el día anterior, debe aplazarse la aprobación del tema sobre el Proyecto de Programa y Presupuesto hasta después de considerar el tema 7 relativo al Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo. Considera que, por lo menos, los Representantes han podido familiarizarse un poco más con el documento presupuestario, y que de la exposición hecha por el Dr. Horwitz, así como de la lectura de dicho documento, se deduce que la situación financiera de la Organización ha mejorado mucho en los últimos años, y se han llevado a cabo la mayoría de los programas aprobados. Esta situación--dice--es muy satisfactoria, y debe complacer a todos los Representantes. Además, en ese documento se presenta un cuadro bastante amplio en el que se indica la ejecución de los programas por países, de modo que éstos pueden apreciar en su justo valor la contribución de la Organización. El cuadro de referencia llena el vacío que ha señalado en oportunidades anteriores el Dr. Quirós, Representante del Perú, respecto a la posibilidad de examinar el Proyecto de Programa y Presupuesto teniendo a la vista al mismo tiempo lo realizado durante el año anterior. Dicho cuadro es lo que más se aproxima a esa idea, puesto que en él se indican en líneas muy generales lo que se invierte en cada país en los programas solicitados. Además, facilita la comparación entre lo proyectado y lo ejecutado.

En cuanto al Informe del Auditor Externo (Documento Oficial 59), refiriéndose a la observación formulada acerca de la recentralización de los servicios administrativos (página 77), señala que ha habido una considerable utilización de horas extraordinarias trabajadas, y que se ha recurrido en forma abundante a la contratación de personal temporero. Estima que será preciso examinar estos aspectos cuando se examine concretamente el tema de la racionalización administrativa, pero que conviene tenerlo en cuenta desde ahora. El Dr. Orellana opina que los dos informes deben ser aprobados por el Comité.

El Dr. CALVO (Panamá) respalda las opiniones vertidas por el Representante de Venezuela, que reflejan prácticamente lo que él deseaba formular. El Informe examinado revela, a su juicio, la gran capacidad financiera de la Organización, así como el balance de los programas y las perspectivas para el futuro.

En cuanto al llamamiento formulado por el Auditor Externo sobre el abono de las cuotas atrasadas (página 70 del Informe), es evidente, como señala el Auditor, que si no mejora la recaudación de las cuotas se puede poner en peligro el programa de la Organización. Por consiguiente, los Gobiernos deben hacer todo lo posible para colaborar en el mantenimiento de la solidez financiera de la Organización.

Al terminar su intervención, el Dr. Calvo expresa que se adhiere a lo manifestado por el Representante de Venezuela y propone que el Comité apruebe el Informe y que felicite al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por la presentación del mismo.

El Sr. BYRNES (Estados Unidos de América) elogia no sólo al Informe, sino también a las presentaciones sobre el tema. Sin embargo, subraya la gravedad del problema a que hace frente la Organización en relación con los atrasos en el pago de cuotas, si bien en el Informe se indica que la situación ha mejorado.

Señala a la atención de los Representantes el Estado II de la página 17, en el cual se presenta un excelente ejemplo de cómo el Director está obligado a reducir los gastos debido a la insuficiente recaudación de cuotas. Con referencia a las becas, dice que en 1964 representaban gastos con cargo al presupuesto ordinario de la OPS por valor de \$491.691, aunque el total presupuestado originalmente a tal fin se elevaba a \$974.038. Recuerda que el Consejo Directivo, en su XV Reunión, 1/ asumió la responsabilidad de aprobar una enmienda a la Constitución en la que se preveía la suspensión de los privilegios de voto de cualquier Gobierno con atrasos de más de dos años en el pago de sus cuotas. El Sr. Byrnes considera que esta es una buena señal y que si bien él desea que llegue el momento en que tal situación no exista, ésta sigue prevaleciendo en la actualidad, como lo demuestra el hecho de que sólo se ha recaudado el 78% de las cuotas correspondientes a 1964. El Auditor Externo ha puesto de relieve este hecho al manifestar en su Informe (página 70): "y es evidente que, de no mejorar la recaudación, la única manera de que la Organización opere sobre bases financieras sólidas consistirá en reducir las actividades del programa".

El Sr. Byrnes expresa su esperanza de que esto no sea necesario y que la situación mejore en un futuro inmediato. A su juicio, el Director es digno de encomio por haber afrontado el problema y mantenido los gastos al nivel de los ingresos en 1964, así como por haber incrementado el Fondo de Trabajo, lo cual es de suma importancia para la Organización.

1/ Resolución X. Documento Oficial de la OPS 58, 15.

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) agradece la ocasión que se le ha brindado de participar por primera vez en las deliberaciones del Comité Ejecutivo, lo cual le ha dado una noción más clara de la labor que éste realiza y la que lleva a cabo la Oficina. Señala que en el transcurso de los años ha sido testigo de la evolución del documento relativo al programa y presupuesto, así como de los esfuerzos llevados a cabo para simplificarlo y aclararlo. Opina que la naturaleza de las cuestiones suscitadas por los Países Miembros y las explicaciones ofrecidas en respuesta constituyen nuevas pruebas de los adelantos logrados, por los cuales felicita al Director y al personal de la Oficina.

A continuación, el orador presenta el siguiente proyecto de resolución:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1964 (Documento Oficial 59);

Considerando que ha mejorado considerablemente la situación financiera de la Organización, particularmente en lo que se refiere al incremento del nivel del Fondo de Trabajo y al establecimiento de reservas para atender a los costos por terminación de contrato;

Tomando en cuenta, sin embargo, que sigue siendo grave el problema de la recaudación de las cuotas respecto a los Gobiernos que tienen cuotas atrasadas de dos o más años, y que sólo manteniendo las obligaciones a un nivel promedio del 7% por debajo de las asignaciones presupuestarias ha sido posible lograr una sólida situación financiera; y

Observando que los gastos para los programas recomendados en el presupuesto autorizado son necesarios para alcanzar los objetivos establecidos con miras al mejoramiento de la salud de los pueblos de las Américas y al fomento del desarrollo económico y social,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1964 (Documento Oficial 59), y transmitirlos al Consejo Directivo en su XVI Reunión.

2. Encarecer a los Gobiernos que tengan cuotas pendientes de pago, que las hagan efectivas a la mayor brevedad posible, y a aquellos con atrasos de dos o más años, que adopten

un plan financiero, si todavía no lo han hecho, para el pago de las cuotas pendientes dentro de un plazo definitivo.

3. Encomiar la política de administración prudente seguida por el Director en el curso de los años, en el sentido de mantener los egresos presupuestarios dentro del nivel de los ingresos, de incrementar el Fondo de Trabajo, y de establecer reservas para atender a los costos por terminación de contrato.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución. 2/

TEMA 8: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS (continuación)

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema 8:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE52/9);

Teniendo en cuenta la información y las observaciones sobre esta materia contenidas en el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo (Documento Oficial 59);

Teniendo en cuenta que el Consejo Directivo, en su XV Reunión, por recomendación de la 50a Reunión del Comité Ejecutivo, adoptó una enmienda al Artículo 6 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud en la que se prevé la suspensión de los privilegios de voto por incumplimiento de las obligaciones financieras con respecto a la Organización; y

Teniendo en cuenta la importancia del pago puntual y completo de las cuotas a fin de asegurar el apoyo financiero para la totalidad del programa aprobado,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE52/9).
2. Felicitar al Director por los esfuerzos que ha realizado para obtener la liquidación de las cuotas atrasadas.

3. Expresar, sin embargo, su preocupación por la seria situación financiera que persiste, especialmente respecto a las cuotas atrasadas de más de dos años.

4. Recomendar al Director que dé instrucciones a los Jefes de Zona y a los Representantes de la OPS en los respectivos países, en el sentido de que realicen continuos esfuerzos a fin de que éstos paguen puntualmente las cuotas correspondientes al ejercicio en curso y liquiden cuanto antes las atrasadas.

5. Encomendar al Director que prosiga su labor para mantener ampliamente informados a los Gobiernos acerca del estado de la recaudación de las cuotas y de las repercusiones de la falta de pago de las mismas en la prosecución del programa de la Organización.

El Sr. BYRNES (Estados Unidos de América) propone que se agregue un párrafo al proyecto de resolución, en el cual se encarezca al Director que señale a los Gobiernos la enmienda constitucional aprobada mediante la Resolución X de la XV Reunión del Consejo Directivo, según la cual se suspenderán los privilegios de voto de los países con cuotas atrasadas.

El PRESIDENTE sugiere que los Representantes de Jamaica y Estados Unidos de América redacten la adición propuesta para incorporarla al proyecto de resolución que será presentado de nuevo en una sesión ulterior.

Así se acuerda. 3/

El Sr. BYRNES (Estados Unidos de América) manifiesta que el Gobierno de su país se muestra, en general, de acuerdo con el presupuesto para 1966 y considera que está bien equilibrado y redundará en beneficio de los pueblos de las Américas. En cuanto a la preocupación acerca de la recaudación de las cuotas, el Sr. Byrnes abriga la esperanza de que la situación mejore en un futuro inmediato, de modo que la Organización no vuelva a tener otro problema grave. Reitera la confianza que el Gobierno de su país tiene en la OPS, así como su entusiasta apoyo al programa de 1966. En relación con la solicitud del Director en el sentido de que el Comité examine el presupuesto sobre una base técnica en el supuesto de que se dispondrá de los fondos para llevarlo a cabo, manifiesta que de acuerdo con el Informe Financiero y los antecedentes en materia de recaudación de cuotas, esa sugerencia no parece atenerse a la realidad. Hay buenas razones para creer que no se contará con esos fondos.

Como un ejemplo del hecho de que se formulan planes que rebasan las posibilidades de ejecución, el Sr. Byrnes señala la suma de \$1.293.285 (página 12 del Documento Oficial 52), con cargo al presupuesto ordinario de la OPS, destinada a las becas. Se pregunta si esto tiene en cuenta la

3/ Véase cuarta sesión plenaria, págs. 58-59.

realidad, en vista de la situación financiera actual.

Recuerda que el Consejo Directivo, en su XV Reunión, recomendó ^{4/} al Director que "al someter a la 52a Reunión del Comité Ejecutivo el Proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS para 1966, tome en consideración los ingresos presupuestarios reales y previstos para la distribución de los proyectos, de acuerdo con el orden de prioridades". Como en 1964 sólo se recaudó el 78% de las cuotas asignadas, y no hay razón para creer que la situación se va a resolver en 1966, el Comité debe asumir su responsabilidad y proporcionar al Director la orientación necesaria respecto al nivel presupuestario de 1966. La cantidad de \$1.293.285 que se propone para 1966 con destino a becas es muy elevada en comparación con lo que cabe esperar que se realice.

El programa de la Organización en 1966 prevé actividades cuya realización requerirá una cantidad que excede en \$2.000.000 a la que se espera recibir en 1965 por concepto de cuotas corrientes, a menos que el porcentaje de cuotas aumente considerablemente. En consecuencia, esto debiera tenerse en cuenta cuando se analice el presupuesto para 1966 y se tomen decisiones a este respecto. La observación formulada no implica descontento con el Director ni con las actividades de la Oficina; por el contrario, el Gobierno de los Estados Unidos de América está más que satisfecho.

TEMA 3: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1966 (conclusión)

El Dr. FERREIRA (Brasil) manifiesta que, después de haber presentado el proyecto de resolución sobre el tema, ^{5/} ha oído con gran satisfacción las palabras de entusiasta aprobación del Proyecto de Presupuesto para 1966 por parte del Representante de los Estados Unidos de América. Prudentemente el Sr. Byrnes formuló algunas observaciones que deben tenerse en cuenta para la elaboración de presupuestos futuros. Mientras tanto, se puede tener la seguridad de que ninguna de las actividades del programa ha contado con más fondos de los necesarios. Es posible que a veces se experimenten dificultades para llevar a la práctica ciertos programas, por motivos a veces ajenos a la Organización, pero es necesario recordar que ésta no es ni un superministerio ni un superorganismo. En definitiva no es más que una entidad dependiente de la buena o mala suerte de los países con los cuales está comprometida.

En consecuencia, la previsión de las actividades del programa es realmente aleatoria, pues nunca se pueden pronosticar los cambios, de naturaleza política o económica, que van a ocurrir en los Países Miembros, y cuando efectivamente se producen, ello obliga a modificar la financiación y el planeamiento de los trabajos en materia de salud. Por eso se estableció también esa especie de válvula de seguridad, en el sentido de que los recursos de un programa pueden ser transferidos a otros en caso de necesidad. Ese tipo de situación se da también en los países, y así ocurre en el caso del Brasil. Por otra parte, es necesaria esa elasticidad, que naturalmente

^{4/} Resolución VII. Documento Oficial de la OPS 58, 12-13.

^{5/} Véase pág. 45.

es una atribución del órgano ejecutivo. Finalmente, el Dr. Ferreira manifiesta su satisfacción por la forma tan cordial en que se ha desarrollado el debate sobre el presupuesto.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se asocia a las palabras finales del Representante del Brasil y agradece al Comité Ejecutivo en su conjunto, así como a cada uno de sus miembros, el interés con que han analizado los trabajos de la Oficina y el programa que se propone llevar a cabo en 1966. Refiriéndose especialmente a una observación del Representante de los Estados Unidos de América, señala que en 1964 no se recaudó el 78% del presupuesto autorizado sino el 95,32 por ciento. Es cierto que se recibió un 78% de las cuotas del ejercicio en curso, pero considerando los fondos recibidos por todos conceptos, el 95% de lo presupuestado es lo que se ha recibido y se ha invertido.

El Dr. Horwitz ve con satisfacción que el Sr. Byrnes concentre sus observaciones sobre el tema de las becas, y señala a los miembros del Comité que en el cuadro 6 del Documento Oficial 52 se indica que se habían propuesto 272 becas a largo plazo y 302 a corto plazo para 1964, o sea un total de 574 becas. En el Informe Anual se indicará al Consejo Directivo que se adjudicaron más de 630, quedando todavía un remanente de solicitudes que no pudieron ser atendidas. Es exacto que, como señala el Sr. Byrnes, las partidas asignadas no se invirtieron en su totalidad, si bien se concedió un mayor número de becas; la discrepancia se debe quizá a una diferente adjudicación de las becas a largo plazo y a corto plazo. El problema será analizado en detalle a fin de poder informar de ello al Consejo, cuando estudie este aspecto del programa y presupuesto, pero el hecho concreto es que si la Oficina está proponiendo una suma mucho mayor para becas, ello se debe a que se toma en consideración el incremento de solicitudes de los países del Continente.

El Dr. Horwitz expresa su complacencia por el apoyo que los Gobiernos dan a la Oficina, y su acuerdo general con el proyecto de programa que se ha presentado, según han expresado los miembros del Comité, y manifiesta que desearía ver aprobado dicho programa como ha sido propuesto.

En cuanto a la observación del Representante de Panamá sobre la situación de las cuotas, señala que en la página 70 del Informe del Auditor Externo, en una nota al pie, se da cuenta de nuevos pagos recibidos con posterioridad a la fecha en que se preparó el análisis, el 31 de diciembre de 1964, a saber: \$110.387 de la Argentina; \$31.421 de Bolivia, y \$26.393 de Panamá. En consecuencia, el Dr. Horwitz expresa su confianza en que los Gobiernos harán efectivas sus cuotas en la medida en que su situación económica lo permita y hace observar que, de acuerdo con la experiencia de los últimos siete años, se va a contar por lo menos con el 94% de los fondos, y que puede tenerse fe en que el programa se llevará a la práctica en la forma propuesta.

El Sr. BYRNES (Estados Unidos de América) agradece al Director su explicación, pero manifiesta que se ha referido al 78% de las cuotas asignadas en 1964. Explica que al mencionar las becas no había suscitado objeción

alguna ni querido oponerse al empleo de becas, sino que simplemente había utilizado dicho capítulo como ejemplo de que los planes formulados por la Oficina no pueden llevarse a cabo por no recaudarse las cuotas. De las asignaciones presupuestarias para 1964, estimadas en \$6.500.000--dice--sólo se habían recibido \$6.200.000, lo cual había obligado al Director a reducir el programa, y había creado nuevas dificultades en cuanto a la planificación a largo plazo. Por consiguiente, el Sr. Byrnes subraya una vez más el punto de vista del Gobierno de su país en el sentido de que al aprobar el presupuesto debiera adoptarse un criterio más ajustado a la realidad. El Director ha solicitado que se considere el presupuesto sobre la base de que se contará con los fondos necesarios, pero no hay garantía alguna de ello y, por consiguiente, el Comité debe tener esto en cuenta.

El PRESIDENTE, en calidad de miembro de la Delegación de los Estados Unidos de América, reitera que el asunto en cuestión preocupa al Gobierno de su país y que, si bien éste había apoyado el presupuesto en los tres años últimos y había convencido a los profesionales de salud pública y a otras personas interesadas en la salud de los pueblos de las Américas de que dicho presupuesto estaba bien concebido, su posición resulta un tanto incómoda debido a los problemas económicos de la Organización. No le cabe duda alguna de que las actividades propuestas por el Director y los gastos en materia de salud en el Hemisferio son necesarios, pero hasta que se resuelvan los problemas financieros y el Director pueda disponer del 100% de los fondos asignados, la posición del Gobierno de su país seguirá siendo incómoda.

El Dr. CALVO (Panamá) agradece a la Delegación de los Estados Unidos de América el haber apoyado el Proyecto de Programa y Presupuesto, apoyo que significa seguridad de que podrá llevarse a cabo.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) comparte las preocupaciones y las ideas expresadas por el Presidente. Como técnico, no puede sino elogiar el programa presentado y apoyar el presupuesto correspondiente. En cambio, como representante de Gobierno, debe expresar su preocupación por el constante aumento de los compromisos de los Gobiernos.

Advierte que a pesar de los atrasos, la situación de la Organización mejora. En los últimos años, es fácil comprobar que el programa se lleva a cabo, especialmente gracias a la contribución de los países que pagan sus cuotas con puntualidad. Es preciso darse cuenta de que los países que regularmente pagan las cuotas más altas deben sentir cierta confianza por haberse aprobado recientemente una enmienda constitucional que entra en vigor este año, gracias a la cual es posible que en algunos años se normalice el pago de las cuotas atrasadas. El Dr. Orellana se adhiere a lo expresado por los oradores que lo han precedido al apoyar calurosamente el programa de la Organización, y manifiesta que votará por la aprobación del presupuesto.

Seguidamente, se somete a votación el proyecto de resolución, con el siguiente resultado: 6 votos a favor, ninguno en contra y una abstención.

Se aprueba el proyecto de resolución. 6/

TEMA 4: FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA DE ERRADICACION DE LA MALARIA
EN LAS AMERICAS

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) expresa que el Documento CE52/10 7/ en realidad no necesita mayores explicaciones y que ha sido un acierto la decisión de examinarlo inmediatamente después del tema referente al Proyecto de Programa y Presupuesto para 1966.

El asunto deriva de la Resolución XX 8/ aprobada por el Consejo Directivo en su XV Reunión, en la cual se resolvió encomendar al Director que efectuara consultas con el Director General de la Organización Mundial de la Salud con el fin de arbitrar un método apropiado para asegurar el financiamiento del programa de la erradicación de la malaria en las Américas, y qué informara sobre esas gestiones al Comité Ejecutivo en su 52a Reunión. En el documento presentado se explican las gestiones, iniciadas prácticamente durante la mencionada Reunión del Consejo Directivo, a la que asistió el Dr. M. G. Candau, Director General de la OMS, y el Sr. Milton P. Siegel, Subdirector General, presente también en esta Reunión.

En el cuadro que figura en el documento se indica la labor realizada en cumplimiento de la resolución y la situación actual. En síntesis, el Director General de la OMS asignó del presupuesto ordinario de la OMS la suma de \$182.011 para 1964, 9/ que se aumenta en 1965 a \$256.355 y a \$333.287 en 1966, según se indica en las Actas Oficiales de la OMS. 10/ Para 1967, el Director General ha establecido la cantidad de \$469.000 como cifra tope; todo ello con cargo al presupuesto ordinario de la OMS.

De la Cuenta Especial de la OMS para la Erradicación del Paludismo --por lo tanto, contribuciones voluntarias-- el Director General asignó las partidas de \$683.214 para 1965 y \$605.559 para 1966. Pero esta última partida depende de la recaudación de contribuciones voluntarias porque, como se comunicó en la 35a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, en esta cuenta había un déficit de casi \$2.000.000. Esta es la razón por la cual para 1967 no se menciona cantidad alguna de la Cuenta Especial de la OMS para la Erradicación del Paludismo. En estas circunstancias--expresa el Director--la Oficina se ha permitido incluir la misma partida de \$1.800.000 como aporte del Fondo Especial de la OPS para la Erradicación de la Malaria, que en los últimos años ha estado esencialmente mantenido por la muy generosa contribución del Gobierno de los Estados Unidos de América, como se observa en el cuadro en el Documento CE52/10.

- 6/ Resolución II. Documento Oficial de la OPS 62, 5-6.
7/ Documento mimeografiado.
8/ Documento Oficial de la OPS 58, 23-24.
9/ Act. of. Org. mund. Salud 130.
10/ Act. of. Org. mund. Salud 138.

El Dr. Horwitz hace observar que, como puede verse en el documento, la Oficina prevé que, para consolidar lo que se haya ganado en la erradicación de la malaria en América Latina, va a ser indispensable una acción más intensa de coordinación entre los servicios generales o regulares de salud y el servicio de erradicación de la malaria en los países. De lo contrario, lo ya logrado se irá perdiendo con el tiempo, y eso tendrá consecuencias perjudiciales para la economía y la salud de los países. En estas condiciones, no resulta posible prever en los años inmediatos una disminución sustancial de los fondos de colaboración internacional, sino más bien puede esperarse un incremento.

El documento, pues, indica cómo se han cumplido las instrucciones del Consejo Directivo en cuanto a la consulta con el Director General de la Organización Mundial de la Salud. El Dr. Horwitz, por su parte, se permite señalar que debiera mantenerse, cualquiera que sea el sistema que se adopte y por lo menos durante los próximos cinco años, el régimen de contribuciones voluntarias a la Organización Panamericana de la Salud. Ello es indispensable para que los 60 millones de habitantes que hoy siguen expuestos al riesgo de enfermedad en diverso grado, según la situación en cada país, se beneficien del mismo modo que los otros 45 millones, y que éstos no vuelvan a sufrir la enfermedad como consecuencia de no haberse sacado provecho de la labor realizada.

En suma, el documento traduce el deseo de que los Gobiernos sigan contribuyendo generosamente al Fondo Especial de la OPS para la Erradicación de la Malaria y de que, en la medida en que la OMS cuente con las aportaciones necesarias, coopere en el programa de las Américas en la forma planteada en este documento. También sería posible mostrar en detalle cómo los fondos asignados se distribuyen entre programas de campo y programas de investigación.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) se refiere a la contribución de la Cuenta Especial de la OMS para la Erradicación del Paludismo, y señala que según el cuadro que figura en el documento que se examina, para 1965 se asignó con cargo al presupuesto ordinario de la OMS la cantidad de \$256.355; para 1966 la de \$333.287, y para 1967 la cifra tope de \$469.000. El orador desea saber cómo se llega a la formulación de estas cifras.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) manifiesta que el Gobierno de su país concede la mayor prioridad al programa de erradicación de la malaria y que indudablemente está satisfecho de los esfuerzos realizados para asegurar la financiación del mismo. En ningún caso debiera permitirse que las poblaciones de las Américas que residían en áreas libres de la enfermedad se vean obligadas a vivir de nuevo en zonas infestadas. Expresa su esperanza de que el programa prosiga sin que problemas económicos impidan su realización.

El Dr. FERREIRA (Brasil) señala que es indudable que el programa de erradicación de la malaria es de urgente necesidad para el desarrollo de los países, y representa un desafío para la técnica de la salud pública,

la OMS y la OPS. Una vez que dichos organismos decidieron movilizar las técnicas conocidas y aplicar todos los métodos posibles para erradicar la malaria, y no sólo mantenerla bajo control, el problema de eliminar dicha enfermedad impuso a todos los países, aun a los que no cuentan con una estructura adecuada para tal propósito, la necesidad de organizar campañas de erradicación. De este modo, cualquier supresión de fondos implica el riesgo de perder todo el terreno ganado en esta materia, y de volver a un estado en el cual sólo podría aspirarse a continuar controlando la enfermedad. Las zonas incluidas en el programa de erradicación sólo ascienden al 70% del total, quedando el 30% restante para ser incluido en programas futuros. Por consiguiente resultaría imposible aceptar una reducción de los fondos para dicho programa.

Se levanta la sesión a las 12:10 p.m.

CUARTA SESION PLENARIA

Martes, 20 de abril de 1965, a las 2:30 p.m.

Presidente: DR. CHARLES L. WILLIAMS, JR. (Estados Unidos de América)

TEMA 4: FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA DE ERRADICACION DE LA MALARIA EN LAS AMERICAS (conclusión)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que va a continuar el debate sobre el tema 4.

El Dr. CALVO (Panamá) manifiesta la importancia de que subsista la contribución de los fondos especiales para la erradicación de la malaria tanto al nivel de la OPS como de la OMS, y muestra su extrañeza de que no se puedan asegurar los recursos de la Cuenta Especial de la OMS para la Erradicación del Paludismo para 1967. Afirma que esta situación es tanto más grave porque la malaria persiste, y a este respecto cita el caso del Brasil. Sugiere que se reafirme ante el Consejo Directivo la necesidad de que continúen ambos fondos especiales. Añade que no duda que la OMS se preocupa por el problema de la malaria en las Américas, como lo prueba el incremento en la suma consignada para la formulación de planes. Pero, a pesar de todo, las perspectivas financieras de 1966 a 1967 han cambiado al darse por agotados los recursos de la Cuenta Especial de la OMS, problema que debe aclarar el Comité Ejecutivo.

El Sr. SIEGEL (Subdirector General, OMS) hace referencia al Documento CE52/12 (Aportaciones financieras no gubernamentales para actividades de salud) y a su anexo, Documento EB35/39 (Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud), 1/ en donde figura el estado de las cuentas de la OMS en materia de erradicación del paludismo. Al parecer, en 1964 se recibieron sólo unos \$200.000 por concepto de aportaciones voluntarias. El hecho de que en ese año se dispusiera de más de \$8.000.000 permitió a la OMS asignar fondos suplementarios a la Región de las Américas para los ejercicios económicos de 1964, 1965 y 1966. Sin embargo, los requerimientos mundiales para 1965 y 1966 exceden en unos \$2.000.000 del saldo existente y hasta la fecha no ha habido indicaciones de que en 1967 vaya a poderse disponer de nuevos fondos de aportaciones voluntarias para ninguna parte del mundo. Por tal motivo--concluye el orador--no sería prudente suponer que se contará con fondos procedentes de dichas fuentes.

El Dr. CALVO (Panamá) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director sobre el financiamiento futuro del programa de erradicación de la malaria en las Américas (Documento CE52/10);

1/ Documento mimeografiado.

Teniendo en cuenta la función trascendental que tanto el Fondo Especial de la Organización Panamericana de la Salud como la Cuenta Especial de la Organización Mundial de la Salud desempeñan en el financiamiento de la campaña de erradicación de la malaria;

Teniendo en cuenta que la continuación del apoyo procedente del Fondo y de la Cuenta mencionados es de fundamental importancia para mantener los servicios de asesoría que hoy requieren los países y para garantizar, mediante ellos, la eficaz protección de los esfuerzos económicos que ya se han realizado; y

Teniendo en cuenta los resultados de las consultas celebradas con el Director General de la Organización Mundial de la Salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe presentado por el Director sobre el financiamiento futuro del programa de erradicación de la malaria en las Américas (Documento CE52/10).

2. Reafirmar la importancia que, en la continuación del programa de erradicación de la malaria en las Américas, tienen las aportaciones voluntarias al Fondo Especial de la OPS para la Erradicación de la Malaria y a la Cuenta Especial de la OMS para la Erradicación del Paludismo, y expresar la esperanza de que dichas aportaciones se mantengan al nivel necesario para que puedan lograrse todos los objetivos previstos en dicho programa.

3. Transmitir dicho informe a la XVI Reunión del Consejo Directivo, junto con cualquier otra información que se obtenga sobre el particular.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución. 2/

TEMA 8: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS (conclusión)

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) da lectura al proyecto de resolución sobre el tema, 3/ en el cual se le ha incorporado el párrafo siguiente, con el fin de incluir la sugerencia del Representante de los Estados Unidos de América:

2/ Resolución III. Documento Oficial de la OPS 62, 6-7.

3/ Véase pág. 49.

"6. Encarecer a los Gobiernos que, por tener cuotas atrasadas, puedan quedar comprendidos en las disposiciones relativas a la suspensión de los privilegios de voto contenidas en el Artículo 6-B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, que las hagan efectivas a la brevedad posible, a fin de asegurar la plena participación de todos los Miembros, que es de tan vital importancia para la labor de la Organización".

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución, con la modificación propuesta. 4/

TEMA 5: ORGANIZACIÓN DE LA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP), al presentar el informe relativo al tema (Documento CE52/13), 5/ indica que el mismo tiene su origen en la XIV Reunión del Consejo Directivo, en la cual se encomendó 6/ al Director de la Oficina que presentara a la XVI Reunión del Consejo un informe detallado que comprendiera las opiniones expresadas por los Gobiernos con respecto a la organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana. Posteriormente, el Comité Ejecutivo, en su 50a Reunión, indicó 7/ al Director la conveniencia de presentar un informe preliminar sobre la materia a la XV Reunión del Consejo.

El orador pone de relieve los puntos principales que figuran en el documento: 1) organización, preparativos para la Conferencia; 2) y 3) enmiendas constitucionales propuestas por Ecuador y Perú, y 4) lugar de celebración de la Conferencia.

De conformidad con la Constitución de la OPS (Artículo 4, párrafo A), la Conferencia Sanitaria Panamericana es la autoridad suprema en el gobierno de la Organización. A ella corresponde determinar las normas generales de la Organización, incluso las financieras, y, cuando lo estime apropiado, dar instrucciones al Consejo Directivo, al Comité Ejecutivo y al Director de la Oficina en relación a cualquier asunto que sea de la competencia de la Organización.

La Conferencia, que se reúne cada cuatro años, se compone de una Comisión de Credenciales, de una Comisión General, y de las Comisiones principales (una de asuntos técnicos y otra de asuntos administrativos, financieros y jurídicos) y el Pleno de la Conferencia. Si bien todos los asuntos pueden confiarse al Pleno, algunos son de su exclusiva competencia como, por ejemplo, la elección de los Gobiernos Miembros que han de integrar el Comité

4/ Resolución IV. Documento Oficial de la OPS 62, 7-8.

5/ Documento mimeografiado.

6/ Resolución XXVI. Documento Oficial de la OPS 54, 22-23.

7/ Resolución VIII. Documento Oficial de la OPS 57, 8.

Ejecutivo y la elección del Director de la Oficina. También corresponde al Pleno de la Conferencia examinar el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo, el Informe Cuadrienal del Director y el Informe Anual del Director. Al examinar estos dos últimos documentos se ha establecido la práctica de que los jefes de las delegaciones informen acerca de la labor realizada en materia de salud en sus propios países desde la Conferencia anterior. Dicha práctica deriva de una recomendación de la III Reunión del Consejo Directivo (1949) 8/ por la que se invita a los Gobiernos a presentar a la Conferencia un informe por escrito sobre la materia. Después la propia Conferencia ha ido formulando nuevas recomendaciones en relación con los informes cuadriennales sobre las condiciones de salud y los progresos realizados en cada país durante el período que va de una Conferencia a otra. Estos informes se examinan en sesión plenaria de la Conferencia que, en este caso, sirve de foro para el intercambio de informaciones relacionadas con la prevención de las enfermedades y la promoción y restitución de la salud física y mental.

Las comisiones principales complementan la labor del Pleno de la Conferencia y se establecen con arreglo al Artículo 28 del Reglamento Interno de la misma, dependiendo su número de lo que aquélla considere necesario para el despacho ordenado de los asuntos de la reunión. Las comisiones presentan sus informes a las sesiones plenarias por medio de sus relatores respectivos, y en dichos informes figuran los proyectos de resolución acerca de las materias examinadas. De una manera general, las comisiones principales facilitan el trabajo de la Conferencia.

Debido a las funciones de la Conferencia, los servicios de Secretaría cuentan con personal administrativo, técnico y auxiliar. Existen además servicios administrativos y financieros encargados de los edificios y locales, comunicaciones y transporte, seguridad y asistencia médica, así como contratación, pago y licenciamiento de empleados. No se dispone de estimados definitivos de costos y se ha sugerido que se estudie lo que cuestan estos servicios para contar con datos más fidedignos. Si se decide ahora respecto a una nueva organización, sin disponer de antecedentes suficientes y sin previa experiencia, se podrían poner en peligro los servicios de la Conferencia, que, como se ha reconocido, en general, funciona bien.

En lo que se refiere a las enmiendas constitucionales, el Dr. Portner señala que al consultar de nuevo a los Gobiernos, en cumplimiento de la Resolución XXVI de la XIV Reunión del Consejo Directivo, acerca de la organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana, algunos de ellos presentaron enmiendas a la Constitución y otros propusieron modificaciones al Reglamento Interno de la Conferencia. Además, los Representantes del Perú y del Ecuador presentaron enmiendas a los Artículos 14, 7-D y 12-B de la Constitución, las cuales han sido comunicadas a los Gobiernos Miembros para que formulen las observaciones que estimen convenientes. El Gobierno de los Estados Unidos de América había propuesto con anterioridad varias modificaciones al Reglamento Interno de la Conferencia, con las cuales se ha mostrado de acuerdo el Gobierno de Jamaica.

El Consejo Directivo, en su XV Reunión, aplazó su decisión sobre este asunto hasta la XVI Reunión, en 1965.

En cuanto al lugar de celebración de la Conferencia, en la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana los Gobiernos del Uruguay y Cuba ofrecieron sus respectivos países como sede de la próxima Conferencia, y en la XV Reunión del Consejo Directivo el Gobierno del Perú ofreció la ciudad de Lima para dicho acontecimiento. Por su parte, los Gobiernos de Bolivia, Francia, Honduras, y Paraguay han propuesto que la Sede de la Organización en Washington sea la sede fija para la celebración de la Conferencia. Por último, el Representante de Venezuela sugirió que se estableciera un sistema de rotación que permitiese utilizar ampliamente el edificio de la Sede pero, al mismo tiempo, diera ocasión a que la Conferencia se celebrara en otros lugares, y el Representante de Nicaragua manifestó que era esencial que la próxima Conferencia se celebrara en Washington, debido a que la Organización contaría con edificio propio, si bien ello no quería decir que la Conferencia debería celebrarse siempre en Washington. Con respecto a estas proposiciones, debe recordarse que los Estados Unidos de América han indicado la necesidad de una enmienda constitucional para celebrar la próxima Conferencia en Washington.

En el Artículo 2 del actual Reglamento Interno de la Conferencia se estipula claramente que si por cualquier motivo no pudiera celebrarse la Conferencia en el país elegido, la reunión tendrá lugar en la Sede de la Oficina.

El PRESIDENTE, después de agradecer al Dr. Portner su presentación del tema, señala que deben resolverse diversos asuntos, algunos de los cuales entrañan posibles cambios en la Constitución y en el Reglamento Interno, y que, por razones de conveniencia, se pueden agrupar de la manera siguiente: 1) modificación de la estructura de las reuniones; 2) sede de la próxima y futuras reuniones de la Conferencia Sanitaria Panamericana y del Consejo Directivo; 3) pago de los viajes de los delegados, y 4) función del Comité Ejecutivo.

Seguidamente solicita del Comité Ejecutivo que se pronuncie acerca del método más conveniente para organizar los debates relativos a los puntos mencionados. Cree que una posibilidad sería la de que el Comité, en su totalidad, prosiguiera las deliberaciones como un grupo de trabajo. Otro procedimiento podría consistir en dividir el Comité en dos o más grupos de trabajo y en asignar a éstos determinados aspectos como tema de discusión. Estos grupos de trabajo presentarían sus informes al Comité en sesión plenaria.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) manifiesta que, como lo ha expuesto el Presidente, la misión que le ha sido confiada al Comité Ejecutivo es bastante compleja. Ha de elaborar un informe, para someterlo al Consejo Directivo, que se refiera a los cambios a introducir en la estructura y organización de la Conferencia, lo que implica enmiendas a la Constitución de la OPS; ha de expresar su opinión sobre la sede de la próxima Conferencia,

lo que asimismo puede dar lugar a modificaciones de la Constitución, y ha de exponer su criterio respecto a otras propuestas señaladas en el documento que se está examinando. Afirma el orador que habrá que estudiar con toda calma y detenimiento el punto que concierne a los cambios propuestos en la estructura y organización de la Conferencia. A tal fin, el Comité puede constituirse en grupos de trabajo para analizar las propuestas contenidas en el documento presentado y las que surjan en el curso de la Reunión. En el caso de que el Comité no pudiese elaborar un informe para el Consejo, las actas de sus sesiones podrían servir como tal, aunque esta última fórmula no le parece apropiada, ya que considera que debe cumplirse el mandato recibido del Consejo y presentarle un informe.

El Dr. CALVO (Panamá) estima que los puntos que abarca el documento que se discute deben ser examinados separadamente a fin de presentar al Consejo Directivo conclusiones concretas sobre los distintos aspectos del tema. Pregunta al Director de la Oficina si es realmente urgente que se adopten recomendaciones específicas o si bastará con exponer ideas de carácter general, que reflejen la opinión del Comité Ejecutivo y que puedan servir de antecedente al Consejo en sus deliberaciones. También existe la posibilidad de que el Comité designe un grupo de estudio con el fin de preparar un documento más completo y con recomendaciones definidas para el Consejo. A su juicio, el Comité, o una parte de él, pudiera constituirse en grupo de trabajo para llegar a conclusiones con mayor rapidez de lo que permiten las sesiones plenarias.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) opina que el Comité tiene ante sí una complicada serie de asuntos los cuales podrían resolverse de diversas maneras. Por ejemplo, el Comité podría constituirse en grupo de trabajo para tratar varios aspectos consecutivamente: enmiendas a la Constitución, enmiendas a los Reglamentos Internos, etc. O bien los asuntos podrían separarse y tratarse en pequeños grupos de trabajo de dos o tres miembros cada uno. La consideración de los problemas por los grupos de trabajo podría acelerar la acción, ya que así pueden eliminarse las formalidades que son necesarias según el Reglamento Interno del Comité. Aunque él preferiría un solo grupo de trabajo, dado el tiempo disponible podría ser más rápido si se establecieran dos grupos: uno que se ocupara de la estructura y organización, y el otro de los procedimientos.

Sin embargo, el orador preferiría que el Comité continuara sus deliberaciones como un solo grupo de trabajo.

El PRESIDENTE manifiesta que la opinión general parece indicar que el Comité en pleno debería constituirse de nuevo para actuar en calidad de grupo de trabajo, de conformidad con el Artículo 13 del Reglamento Interno.

El Dr. CALVO (Panamá) propone que aun cuando el Comité se convierta en un grupo de trabajo, las deliberaciones de éste sigan presididas por el actual Presidente, el Dr. Williams, dada la competencia y habilidad con que está dirigiendo los trabajos.

El Dr. QUIROS (Observador, Perú) recuerda que en la XV Reunión del Consejo Directivo expuso el criterio del Gobierno de su país con respecto al tema, y alude a una propuesta formulada por la Delegación de los Estados Unidos de América en la 47a Reunión del Comité Ejecutivo, celebrada inmediatamente después de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, en la que se hacía referencia al costo de dicha Conferencia y a la posibilidad de reducir la duración de las que se celebrasen en el futuro. Como consecuencia de ello, se formularon consultas a los países y en la última reunión del Consejo se planteó de nuevo el problema e incluso se habló de introducir modificaciones en la Constitución. Agrega que, en sus intervenciones, insistió en la conveniencia de ampliar las facultades del Comité Ejecutivo y de abreviar las reuniones del Consejo y de la Conferencia, agilizándolas. Considera que es una cuestión que debe tratarse a fondo, en la que hay aspectos prácticos y otros de carácter técnico que seguramente el Comité no podrá estudiar por completo. En consecuencia, se muestra de acuerdo en que se constituya un grupo de trabajo que no se circunscriba a actuar conjuntamente con el Comité sino que tenga libertad de movimiento y pueda estudiar la Constitución y los reglamentos de la Organización para actualizarlos y ponerlos a tono con los últimos avances en materia de salud pública, dando a los Cuerpos Directivos el dinamismo que reclaman los tiempos modernos.

Reconoce que, a través de los años, las disposiciones por las que se rige la Organización han experimentado modificaciones, pero afirma que, a su entender, no están suficientemente definidas las funciones de los Cuerpos Directivos. Manifiesta que aun cuando se constituyan grupos de trabajo para elaborar ahora algunas ideas y cumplir la misión encomendada por el Consejo Directivo, el Comité debería examinar posteriormente la posibilidad de establecer un grupo más reducido, que estudiase a fondo las cuestiones señaladas para presentar al Consejo, una vez terminado el estudio, proposiciones concretas que tuvieran en cuenta los aspectos que en relación con este tema se han planteado en las comunicaciones enviadas a la Oficina por los distintos Gobiernos o que han surgido en el curso de las discusiones.

El Dr. FERREIRA (Brasil) señala la importancia que reviste cualquier decisión que trate de cambiar la estructura de uno de los Cuerpos Directivos de la OPS. A su juicio, las dificultades que puede encontrar la Organización son de naturaleza técnica o financiera, pero no de estructura, y por lo tanto le parece que es peligroso modificar la Constitución.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) agradece la advertencia de los Dres. Ferreira y Quirós, pero estima que es necesario resolver los problemas sometidos a examen. Añade que no se ha previsto cambio radical alguno; se trata, simplemente, de la conveniencia de adoptar un método que permita realizar economías en el desarrollo de la Conferencia.

Recuerda que si bien en la última Conferencia se facilitaron dos salones y dos grupos de intérpretes, con su equipo respectivo, para las dos comisiones principales, una de éstas se reunió tan sólo un día. Un ligero cambio en el procedimiento evitaría la duplicación de personal e instalaciones. Con respecto al lugar de las reuniones, el Comité puede

abordar el aspecto constitucional recomendando una enmienda que estipule que, con la excepción de las reuniones que se celebren en la Sede de la Organización, no se celebrarán dos reuniones consecutivas en el mismo país.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) se muestra de acuerdo con el punto de vista expuesto por el Representante del Brasil y cree que no hay razón para modificar la estructura y organización de la Conferencia. Entiende que la que se celebró en Minneapolis fue seguramente más costosa porque coincidió con festividades en la ciudad que impidieron la marcha normal de los trabajos durante algunos días, pero que esa circunstancia no es argumento en favor de unos cambios de fondo. Las mismas respuestas de los Gobiernos no indican un firme convencimiento en que se introduzcan las reformas. Opina que el Comité Ejecutivo no debería pronunciarse en forma categórica a favor de las enmiendas a la Constitución, y que convendría que la próxima Conferencia se llevara a cabo con la misma estructura y organización que las anteriores, y que se realizara un cuidadoso estudio de sus gastos en todos los niveles.

Considera que el Comité no está obligado en la actualidad a estudiar propuestas de enmiendas. Las que aparecen como anexos al final del documento que se examina fueron enviadas a los Gobiernos, pero cree que no han sido presentadas al Comité para que se pronuncie sobre ellas. El mandato recibido del Consejo Directivo consiste en informar sobre los aspectos de estructura, organización y sede de la próxima Conferencia. Señala la pertinencia de que se estudie el punto relativo a la Sede y recuerda que se requeriría una enmienda constitucional para la celebración de la Conferencia en Washington, D.C.

El Dr. CALVO (Panamá) se solidariza con las manifestaciones del Representante del Brasil y afirma que no le parece urgente que el Comité Ejecutivo se pronuncie sobre un problema tan complejo como el de modificar la estructura y organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana. Estima que las críticas que se pueden hacer a la Conferencia son más de forma que de fondo y que lo realmente necesario, más que modificar aspectos de organización, es procurar que la Conferencia dedique la mayor atención al examen de las cuestiones técnicas. Agrega que la Conferencia no es otra cosa que una reunión del Consejo Directivo que se celebra cada cuatro años, pero que debería tener un carácter más elevado, fundamentalmente más técnico. Cree, por tanto, que no hay que modificar su estructura. En la actualidad, lo único que distingue a la Conferencia de una reunión del Consejo es que en ella se presenta el Informe Cuadrienal del Director y se procede al nombramiento del Director de la Oficina.

Sugiere que se indique al Consejo Directivo la conveniencia de que subsista la estructura actual de la Conferencia y que, a base de la experiencia de la próxima, se determine si realmente conviene introducir alguna modificación.

Señala que deberían ofrecerse al Consejo propuestas alternativas en cuanto al lugar de celebración de la Conferencia, indicando la que el Comité

considere más adecuada. Cree que sería acertado proponer que las Conferencias se celebraran en la Sede, en Washington, D.C., y que las reuniones del Consejo Directivo tuvieran lugar alternativamente en Washington, D.C., o en los Países Miembros que extendieran la invitación correspondiente.

Se suspende la sesión a las 4:00 p.m.
y se reanuda a las 4:35 p.m.

EL PRESIDENTE recuerda al Comité que los Gobiernos de Cuba, Perú y Uruguay han extendido invitaciones para que la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana se celebre en sus respectivos países. Además, los Gobiernos de Bolivia, Francia, Honduras y Paraguay han propuesto que la Conferencia se celebre siempre en la Sede de la Organización, en Washington, D.C.

El Dr. QUIROS (Perú) solicita que se dé lectura a la resolución adoptada por el Consejo Directivo sobre este asunto y añade que a su juicio el Comité Ejecutivo ha de dar su opinión sobre los tres puntos que señala la mencionada resolución.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura a la Resolución XXXIX 9/ (Organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana) de la XV Reunión del Consejo Directivo.

El Dr. CALVO (Panamá) indica que, a su entender, dicha resolución no obliga al Comité Ejecutivo a recomendar que se adopte una nueva organización y estructura, sino que la recomendación puede consistir precisamente en que no se introduzcan cambios, pero ha de hacerse una recomendación sobre el lugar de las reuniones. Se hace eco de las manifestaciones del Representante de los Estados Unidos de América, sobre la necesidad de simplificar en cierta forma la organización de la Conferencia, lo que reduciría los costos de la misma, y subraya la erogación que supondría que se celebrara fuera de la Sede. Considera, por tanto, que debería discutirse de inmediato el lugar de la próxima Conferencia. Por su parte, sugiere que tenga lugar en la Sede de la Organización, o sea en Washington, D.C., en donde se dispondrá de las nuevas instalaciones, con todos los servicios requeridos.

Manifiesta que podrían presentarse al Consejo Directivo dos proposiciones: una, en el sentido de que la Conferencia y las reuniones del Consejo se celebraran siempre en la Sede, dado el enorme esfuerzo económico que ha supuesto la construcción del nuevo edificio y las facilidades que ofrece; y otra, que la Conferencia se llevara a cabo en la Sede, pero que las reuniones del Consejo se alternaran entre la Sede y los Países Miembros que así lo ofrecieran. Cree que el Consejo Directivo se inclinaría por la segunda alternativa como la mejor.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) señala, en cuanto a la primera sugerencia del Dr. Calvo, relativa a que la próxima reunión de la Conferencia se celebre en Washington, D.C., que el Artículo 7 de la Constitución plantea un problema,

por cuanto dice que no podrán celebrarse en el mismo país dos reuniones consecutivas de la Conferencia. Indica que si se cambia esta disposición por otra tan categórica en virtud de la cual sólo podrán celebrarse en la Sede, dentro de pocos años se podría presentar el mismo problema. Estima que habría que recomendar una enmienda lo bastante flexible como para obviar esas dificultades en el futuro.

El Dr. CALVO (Panamá) insiste en las ideas expuestas anteriormente para recomendar la Sede como lugar de reunión, no sólo de la próxima Conferencia sino de las sucesivas, dada su complejidad y la posibilidad de reducir así los gastos al disponer de los recursos físicos y funcionales del nuevo edificio. El hecho de que se pretenda introducir algunos cambios en la estructura de la Conferencia, se debe precisamente a la erogación que representa su celebración fuera de Washington, D.C.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) señala la necesidad de enmendar la Constitución en caso de que la propuesta del Representante de Panamá sirva de base a una recomendación. En cuanto a la resolución pertinente del Consejo Directivo, solicita del Director una aclaración al respecto.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) aclara que el Sr. Calderwood se está refiriendo a la Resolución XXXIX adoptada en la XV Reunión del Consejo Directivo en relación con las funciones asignadas al Comité Ejecutivo respecto a la organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana. Recuerda que el Gobierno de El Salvador propuso que se constituyera una comisión que analizara este asunto, propuesta que fue apoyada por el Ministro de Salud Pública del Perú, y que durante la reunión del Consejo se convino en que el Comité Ejecutivo se encargara de este asunto y así lo está haciendo. El Consejo encomendó al Comité que le mantuviera informado de las distintas materias en debate relacionadas con la organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana, con el objeto de que el Consejo tomara la decisión que estimara pertinente.

Indica el Dr. Horwitz que el Comité es soberano en cuanto al contenido del informe que se le ha encomendado. Puede expresar su opinión en el sentido de que la próxima Conferencia se celebre en alguno de los tres países que han extendido su invitación o en la Sede, e incluso señalar el país en que, a su juicio, deberían verificarse las próximas reuniones de la Conferencia y del Consejo. En cuanto a la preparación del Informe, considera que el Comité tiene amplia libertad, pero que la decisión definitiva con respecto a la sede, al programa de temas y a la organización de la Conferencia corresponde a la reunión del Consejo Directivo que precede a la Conferencia.

El PRESIDENTE indica que si la propuesta del Representante de Panamá es aceptada será preciso enmendar el Artículo 1 del Reglamento Interno del Consejo Directivo.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) reconoce la importancia de la recomendación que el Comité formule al Consejo Directivo en un documento que se llamará, o se ha llamado, informe, pero que en realidad puede originar cambios en la Constitución en lo que se refiere a la sede de la Conferencia y del Comité Ejecutivo, ya que el Artículo 17 de la Constitución establece la sede, al menos, de una de las reuniones del Comité. Asimismo, tendrá que dar lugar a modificaciones del Reglamento Interno del Consejo.

Añade que la objeción más importante que suscita la propuesta del Representante de Panamá es el carácter rígido de una disposición que obligue a celebrar la Conferencia en un solo lugar, aun cuando el Consejo y el Comité puedan reunirse en sitios distintos. Señala que la Constitución de la OMS permite que la Asamblea Mundial de la Salud se reúna en distintos lugares, sin aludir a la Sede, ya que dispone que cada Asamblea designará el país o región en el cual se celebrará la siguiente sesión anual. Así, cuatro de las 17 asambleas celebradas, han tenido lugar fuera de la Sede.

Insiste en que no se puede adoptar una resolución tan categórica. No hace ninguna objeción a la propuesta relativa a las reuniones de los otros Cuerpos Directivos, o sea el Consejo y el Comité, pero en cuanto a la Conferencia, estima que no deben perderse de vista las ventajas que también tienen para los países estas reuniones, que sirven de estímulo a las propias organizaciones nacionales de salud, y, en general, a los mismos Gobiernos, a pesar del gasto que representan. Considera que ya que la próxima Conferencia deberá reunirse en la Sede, por circunstancias especiales, deben atenderse, en la medida de lo posible, las futuras invitaciones de los países. Termina haciendo votos por que se encuentre una fórmula adecuada que resuelva el problema.

El PRESIDENTE propone que el Representante de Panamá prepare un proyecto de resolución sobre este asunto.

El Dr. CALVO (Panamá) expresa su conformidad con la indicación del Presidente y estima que se puede dejar un resquicio abierto en alguna forma para que la Conferencia se celebre fuera de la Sede, si así lo solicitare algún Gobierno. Insiste en que el lugar preferible para esa reunión debe ser la Sede, aunque para las del Consejo Directivo no se siga un criterio tan estricto.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) sugiere que el Comité considere la presentación de un proyecto de informe o de recomendaciones al Consejo Directivo, en el que se encomiende a la Oficina Sanitaria Panamericana la organización de la próxima Conferencia, teniendo en cuenta los puntos sugeridos por las comunicaciones presentadas por los Gobiernos. Agrega que en estas comunicaciones, así como en el resumen que ha preparado la propia Oficina para esta Reunión, hay ideas comunes respecto a ciertos cambios propuestos, por ejemplo, en cuanto al funcionamiento de las comisiones, ya sea que se reúnan alternativamente en un solo local o que se eliminen, encomendándose tareas especiales a grupos de trabajo.

Insiste en que se consideren las distintas opiniones de los Gobiernos, particularmente aquellas que se refieren a la organización y trabajo de las comisiones, y que asimismo se encargue a la Oficina un minucioso estudio de los gastos de la próxima Conferencia, a fin de que estos datos sean de utilidad en el futuro. Considera probable la necesidad de introducir más adelante modificaciones al Reglamento Interno de la Conferencia, lo que, a su juicio, incumbe a la propia Conferencia.

El Dr. FERREIRA (Brasil) se adhiere a las manifestaciones del Representante de Venezuela.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) ruega al Sr. Siegel que dé a conocer las experiencias de la OMS al respecto, con el fin de facilitar la redacción de una propuesta concreta por parte del Comité.

El Sr. SIEGEL (Subdirector General, OMS) manifiesta que tendrá que consultar material de referencia, y pide que se le conceda tiempo, a fin de informar al respecto en la próxima sesión.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) señala que las dos propuestas de enmienda constitucional de que se trata fueron enviadas a los Gobiernos Miembros y han sido incluidas como anexos al documento que se discute. Según la propia Constitución, las enmiendas han de presentarse con tiempo suficiente, y luego son examinadas, aprobadas o rechazadas por la Conferencia o el Consejo. Manifiesta que tiene escrúpulos de orden jurídico respecto a la competencia del Comité para examinar tales propuestas.

El Dr. QUIROS (Observador, Perú) declara que lo dispuesto en el párrafo 1 de la parte dispositiva de la mencionada Resolución XXXIX de la XV Reunión del Consejo Directivo fue cumplido por el Director cuando puso en conocimiento de todos los Gobiernos Miembros las enmiendas propuestas. En el párrafo 2 se ha encomendado al Comité Ejecutivo la presentación de un informe a la XVI Reunión del Consejo sobre la organización, estructura y lugar de las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud. No se trata de adoptar una resolución, sino de expresar la opinión del Comité. Estima que si no se estudiase ahora este asunto no se daría cumplimiento a la misión encomendada por el Consejo al Comité.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) se muestra de acuerdo con las manifestaciones del Observador del Perú y del Representante de Venezuela. Recuerda que en las comunicaciones que se dirigieron a los Gobiernos Miembros informándoles sobre las enmiendas constitucionales propuestas, se decía que "del debate y de las opiniones vertidas en el Comité Ejecutivo sobre este asunto, le daré cuenta oportunamente, con el fin de que pueda tomarlas en consideración cuando, conforme al Artículo 28 de la Constitución, se someta dicha enmienda constitucional a la consideración de la XVI Reunión del Consejo Directivo, que tendrá lugar en septiembre próximo, en fecha que le comunicaré oportunamente".

Precisa el Dr. Horwitz que las enmiendas fueron presentadas durante la reunión del Consejo como parte del análisis del tema relativo a la organización de la Conferencia, que se incluyeron en la documentación que el Comité Ejecutivo está considerando, y que se enviaron oportunamente a los Gobiernos, con lo que se dio cumplimiento a la primera parte de la Resolución XXXIX. Agrega que corresponde al Consejo Directivo aprobar o rechazar estas enmiendas, de acuerdo con el Artículo 28 de la Constitución. Sin embargo, el Comité puede expresar sus puntos de vista sobre las mismas en cuanto afectan, en su conjunto, al tema que está en consideración, o puede simplemente no pronunciarse sobre ellas, pero que es competencia de la próxima reunión del Consejo Directivo adoptar la decisión correspondiente.

Se levanta la sesión a las 5:35 p.m.

QUINTA SESION PLENARIA

Miércoles, 21 de abril de 1965, a las 9:10 a.m.

Presidente: DR. CHARLES L. WILLIAMS, JR. (Estados Unidos de América)

TEMA 5: ORGANIZACION DE LA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA (continuación)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y concede la palabra al Sr. Siegel.

El Sr. SIEGEL (Subdirector General, OMS) recuerda que hace varios años la Asamblea Mundial de la Salud encomendó al Consejo Ejecutivo y al Director General que efectuaran un estudio de los métodos que permitieran reducir la duración del período de sesiones de la Asamblea. Este estudio se llevó a cabo durante varios años, pero durante este período los Miembros de la Organización aumentaron de 70 a 125, y la finalidad de éste consistió en encontrar métodos para evitar la prolongación de las Asambleas de la Salud. Se trató asimismo de encontrar la manera de revisar el Reglamento Interior, y, en cierto modo, se logró suprimir o reducir el tiempo requerido para algunos trámites. En relación con esa tarea, se prestó especial atención a las disposiciones que dieran la mayor flexibilidad posible en cuanto a los arreglos para el mejor funcionamiento de la organización. Con respecto al lugar de las reuniones, la Constitución de la OMS es bastante flexible, ya que simplemente dispone que la Asamblea decidirá el lugar o país en que se celebrará la reunión siguiente. Esta flexibilidad es muy necesaria, pues en determinados momentos debido a las circunstancias es conveniente celebrar la Asamblea en otros lugares del mundo.

De manera análoga, se ha dado al Reglamento Interior bastante flexibilidad en cuanto a cuestiones tales como el lugar de las reuniones, a pesar de que las disposiciones sobre el desarrollo de éstas, incluso detalles como los del procedimiento de votación, son muy precisos. Señala el Sr. Siegel que la flexibilidad es sumamente importante porque evita la necesidad de introducir enmiendas a la Constitución cuando se trata de organizar las reuniones en otro lugar.

Entre las funciones del Consejo Ejecutivo de la OMS figura la de recomendar el programa de temas para la Asamblea Mundial de la Salud, y en ese sentido esas funciones son muy semejantes a las del Comité Ejecutivo. A ese respecto, el Consejo Ejecutivo de la OMS con frecuencia formula propuestas sobre disposiciones específicas relacionadas con la Asamblea Mundial que permiten tratar con más eficacia los temas incluidos en el programa. A menudo, el Consejo asume la responsabilidad de proponer modificaciones al Reglamento Interior que faciliten la labor de la Asamblea. Una de estas propuestas, que será objeto de decisión provisional al comienzo de la próxima Asamblea Mundial de la Salud, se refiere al recuento de los votos por

los escrutadores en todas las votaciones, y particularmente en el caso de la elección de países que tienen derecho a designar personas que formen parte del Consejo Ejecutivo. De acuerdo con la nueva propuesta, no se interrumpirá la Asamblea, sino que los escrutadores saldrán de la sesión y contarán los votos, tarea que normalmente requiere de dos a tres horas.

En el curso de los años se ha tratado de introducir modificaciones, pero procurando que no fueran de carácter radical, pues se ha comprobado ya que éstas perturban a los representantes que, acostumbrados a cierto método de trabajo, se encuentran de repente con que se han efectuado cambios que no les permiten participar con la misma eficacia en las reuniones.

Dice el Sr. Siegel que a través de los años ha venido observando también cambios y mejoras en las reuniones de la OPS, Comité Regional de la OMS para las Américas, los que en gran parte han sido introducidos por el Director de la Oficina sobre la base de sus observaciones durante las Asambleas de la Salud y las reuniones del Consejo Ejecutivo. Según parece, a base de las experiencias de la OMS, el Director ha seleccionado minuciosamente los aspectos que pueden aplicarse con eficacia a las reuniones en las Américas.

El Sr. Siegel termina diciendo que siempre existe la posibilidad de introducir mejoras cuando las circunstancias así lo aconsejan. Opina que el traslado al nuevo edificio de la Sede tendrá importantes repercusiones en la organización de las reuniones, como sucede en el caso de la OMS, que también dispondrá de un nuevo edificio, lo que contribuirá, sin duda, a una mayor eficacia en las labores.

El PRESIDENTE propone que el Comité considere los puntos 3 y 4 del documento presentado, los cuales se refieren a las enmiendas constitucionales propuestas por los Gobiernos del Ecuador y del Perú, y pide al Dr. Sutter que lea la parte correspondiente.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura a la enmienda constitucional propuesta, contenida en el Documento CE52/13, Anexo II, cuyo texto dice lo siguiente:

Artículo 7-D. Texto vigente: "Cada Gobierno pagará los gastos de su delegación y la Oficina los de su personal".
Texto propuesto: "Los gastos del delegado jefe o del delegado único a la Conferencia estarán a cargo de la Oficina, así como los de su personal".

Artículo 12-B. Texto vigente: "Cada Gobierno pagará los gastos de su representación, y la Oficina los gastos de su personal".
Texto propuesto: "La Oficina pagará los gastos de un representante por cada Gobierno y los de su personal".

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) pide que se le aclare a qué se refieren los gastos, y si la enmienda se refiere simplemente a los de viaje o a éstos conjuntamente con las dietas.

El PRESIDENTE explica que en la Organización Mundial de la Salud sólo se pagan los gastos de viaje del delegado jefe que asistirá a la Asamblea, pero no las dietas, y pide al Sr. Siegel que explique el sistema que rige en la OMS.

El Sr. SIEGEL (Subdirector General, OMS) señala que en la Primera Asamblea Mundial se aprobó una resolución en la cual se prevía el reembolso del costo del viaje de ida y vuelta en primera clase, pero no las dietas. Esta medida se adoptó con el objeto de igualar las obligaciones financieras de los Miembros, dada la gran distancia que en algunos casos tenían que recorrer. Puesto que las reuniones tienen lugar con más frecuencia en Ginebra, los países europeos, por ejemplo, incurren en gastos de transporte considerablemente menores que los de otros. La razón para no conceder dietas fue que éstas se aplicarían de manera uniforme para todos los delegados, y señala que hasta ahora no han surgido problemas a este respecto.

Explica también que la decisión de costear el viaje de una persona de cada Estado Miembro tenía por objeto garantizar la representación de todos los Miembros en cada Asamblea Mundial de la Salud.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) estima que el texto propuesto resulta un poco ambiguo y estima que debería ser más claro y preciso. Por consiguiente, debería especificarse en la enmienda propuesta la decisión del Comité en cuanto a si se refiere a los gastos de transporte solamente o a éstos conjuntamente con las dietas.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) estima que según el texto propuesto estarían incluidos los gastos de viaje y las dietas, porque parte de esos gastos se relacionan con los de personal en los que están comprendidas las dietas. Por lo tanto, si el Comité desea limitarse exclusivamente a los gastos de viaje, debería redactarse otro texto.

A continuación, pregunta si de acuerdo con la práctica de otras organizaciones del sistema interamericano o de las Naciones Unidas se abonan los gastos de uno o de varios delegados participantes en las reuniones. También considera interesante determinar las repercusiones que ha tenido en la asistencia a las reuniones el hecho de no abonar esos gastos. En otras palabras, convendría saber si este factor ha contribuido a una representación insuficiente, en comparación con otras organizaciones que pagan dichos gastos. Por último, desea saber los fondos que posiblemente habría que restar de los programas si la Organización tuviera que satisfacer los gastos de los representantes.

La Sra. ELDRIDGE (Observadora, OEA) manifiesta que esta cuestión se ha planteado a los organismos especializados de la Organización de los Estados Americanos durante los dos últimos años. Afirma que en entidades

tales como el Consejo Interamericano Económico y Social se aplica el principio fundamental de que los Gobiernos sufraguen los gastos de los delegados que asisten a las reuniones.

A este respecto, menciona que en el Instituto Interamericano del Niño, desde su incorporación en el presupuesto de la Unión Panamericana, está pendiente una decisión sobre la disposición según la cual el Instituto no pagaría los gastos de los miembros que asisten a las reuniones de su Consejo. Este Organismo se ha preocupado seriamente del problema, pero no se conoce todavía la decisión adoptada en su reunión celebrada en Montevideo la semana pasada. Señala que un cambio en su sistema podría dar lugar a una estructura similar a la del Comité Ejecutivo de la OPS. Se ha recomendado al Instituto que se ajuste a los principios fundamentales de la Unión Panamericana, y hasta este último año, el Instituto ha venido encargándose de los gastos del viaje de ida y vuelta de cada delegado para permitirle que asista a las reuniones del Consejo.

En el caso del Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas, se presentará a su Comisión Permanente una disposición en la que se recomendará a dicho Instituto que se haga cargo de los gastos de viaje de los miembros que asisten a las reuniones de su Consejo Técnico Consultivo. Esto permitiría indirectamente satisfacer los gastos de viaje de los miembros del Consejo Directivo que asistirán a las reuniones del Consejo Técnico Consultivo. Por consiguiente, este problema ha sido objeto de discusión en otras organizaciones.

El Sr. SIEGEL (Subdirector General, OMS) dice que, si bien no puede informar con respecto a todas las organizaciones, sabe que en las Naciones Unidas se pagan los gastos de viaje de cinco personas de cada Estado Miembro que asiste a la Asamblea General. El sistema seguido en la OMS y en las Naciones Unidas consiste en reembolsar los gastos de un viaje de ida y vuelta, en primera clase, entre la capital del país respectivo y el lugar de reunión. Añade que se había presentado una propuesta en las Naciones Unidas con el objeto de que estos viajes se hicieran en clase económica. También se sugirió en una ocasión que en lugar de reembolsar el costo del viaje de una persona, se acreditara a la cuota del país el importe de ese viaje de ida y vuelta. Termina diciendo que ignora si esta propuesta fue apoyada.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) al contestar a la cuestión planteada por el Representante de los Estados Unidos de América, explica que, en términos financieros, los gastos de viaje ascenderían a un promedio de \$12.000, lo que variaría según el lugar de reunión. El pago de dietas representaría un costo adicional de \$10.000, elevando el total a unos \$22.000. Manifiesta que no dispone de información sobre los otros puntos planteados, pero cree que podría obtenerla y darla a conocer más adelante en la sesión.

El Dr. QUIROS (Observador, Perú) considera que el asunto en discusión tiene dos aspectos: uno de carácter legal, que al parecer no representaría un obstáculo, pues ya se ha previsto en otras organizaciones, y otro de carácter práctico. Recuerda al respecto que la enmienda se propuso con el

propósito de facilitar la concurrencia de Representantes de los países, pues en las últimas reuniones del Consejo asistieron delegados que no eran técnicos en salud mientras que la presencia de éstos sería lo recomendable y es también lo que procura la Organización Mundial de la Salud.

La OMS otorga un pasaje, pero prefiere que el delegado sea un técnico que represente al servicio de salud del país de que se trate. La propuesta del Representante del Ecuador ha tenido, a su juicio, el propósito de facilitar la asistencia de delegados a las reuniones. A este respecto, debería seguirse el mismo criterio de la OMS, que sufraga los gastos de viaje, pero no las dietas, las cuales deben correr por cuenta del país.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) señala que los datos relacionados exclusivamente con la asistencia a las reuniones de la OPS no tendrían utilidad a menos que se contara con información relativa a la asistencia a reuniones de otras organizaciones, algunas de las cuales sufragan los gastos de viaje de los delegados, mientras que otras no lo hacen. Recuerda las declaraciones que se han hecho anteriormente en esta Reunión, en el sentido de que corresponde al Comité Ejecutivo el proporcionar información al Consejo con respecto a las enmiendas propuestas. El Comité podría facilitar la información de que dispone y encomendar a la Secretaría que obtuviese la que fuese necesaria y la presentase al Consejo Directivo.

En cuanto al departamento del Gobierno respectivo que se beneficiaría de esa medida, estima el Sr. Calderwood que no corresponde a la organización internacional decidir al respecto, sino que ello incumbe al propio Gobierno. Señala también otras repercusiones del problema que se examina, como la de determinar si los gastos deberían asignarse al presupuesto de la OPS, al de la OMS o a ambos. Por consiguiente, el Comité debería informar al Consejo, con el mayor detalle posible, a fin de que pudiera estudiar el asunto sin tener que abordar aspectos que no vendrían al caso.

El Dr. FERREIRA (Brasil) opina que ya se ha proporcionado al Comité una información general sobre el punto que se discute. Expresa que apoya la declaración del Dr. Quirós, y quiere explicar lo que comúnmente ocurre con respecto al viaje de delegados a reuniones internacionales de salud. Cuando un funcionario comienza a asumir responsabilidades en relación con las organizaciones internacionales, a menos que él mismo tome la iniciativa de ejercer cierta presión ante los departamentos competentes del Gobierno para que se le conceda el pasaje, muchas veces ese Gobierno no se haría representar. También ocurre que los gastos de representación en el extranjero corren por cuenta del Ministerio de Relaciones Exteriores del país, y éste generalmente tiene interés en dedicar tales medios para atender a los compromisos de su propio personal. De modo que cuando se trata de lograr la representación del Ministerio de Salud en una reunión en el extranjero, es preciso que éste realmente se esfuerce para que se liberen los recursos necesarios. La solución sería más simple, a la par que evitaría situaciones incómodas para el funcionario en cuestión, si ya se contara con el pasaje y sólo hubiera que preocuparse de las dietas. Por último, el Dr. Ferreira manifiesta que apoya la modificación propuesta, que redundaría

en beneficio de la Organización, la que contaría así con una más amplia asistencia de quienes desempeñan funciones de responsabilidad en los servicios nacionales de salud.

El Dr. CALVO (Panamá) estima que lo más importante es considerar el objetivo de la propuesta del Representante del Ecuador, que consiste en facilitar a los Gobiernos la asistencia a las reuniones del Consejo Directivo y de la Conferencia. Por otra parte, conviene analizar si esos objetivos tienen una base real, fundada en la experiencia de los diversos países. En su opinión, la asistencia a las reuniones no siempre es un índice claro que permite decidir si el simple pago de gastos contribuirá a mejorarla. La experiencia muestra que, cuando el representante a una de estas reuniones es el Ministro de Salud, no se suelen presentar dificultades económicas de ninguna clase, ya que éste es miembro del Poder Ejecutivo, y como tal puede conseguir del Gobierno todo lo que necesita para asistir a la reunión. Pero si, por algún motivo especial, ha de reemplazarlo un funcionario de menor categoría, comienzan a producirse dificultades. Por eso le ha complacido oír la observación del Dr. Quirós, en el sentido de que en la Organización Mundial de la Salud se establece que el viaje que se abona a un delegado por país está destinado, de preferencia, a un técnico en salud. Si el objetivo fundamental que se persigue es el de incrementar la asistencia a las reuniones, la enmienda propuesta se debería redactar en una forma tal que no se exprese que la concurrencia se limita al delegado jefe, sino que debería estipularse que se abonan los gastos de un representante del país, y de preferencia los de un técnico en salud.

Estima que en esa forma se conseguiría el objetivo deseado, pues según su experiencia y la de otros países, las dificultades principales se refieren al financiamiento de los viajes al extranjero de aquellos funcionarios técnicos que no tienen categoría ministerial. Por lo tanto, en la redacción definitiva se ha de evitar el uso de expresiones tales como "jefe de la delegación", para emplear en cambio las de "delegado al Consejo Directivo" o "delegado a la Conferencia", estableciendo que se debe dar preferencia a un técnico en salud.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) hace notar que el examen de la propuesta, que al comienzo del debate parecía fácil, se ha complicado, pues se han formulado objeciones al texto de la misma y aun a su propia naturaleza. Estima que la finalidad de la propuesta es muy loable, puesto que tiende a conseguir que la Organización cuente con la asistencia de todos sus Miembros. Si se discutiera en detalle la propuesta presentada, podrían apreciarse mejor las dificultades ya señaladas; por ejemplo, se podría decidir si la expresión "gastos de viaje" se refiere únicamente a los pasajes o también a dietas, o que significa precisamente "su personal", entendiéndose el personal de la Oficina. Estima que para obviar tales dificultades sería conveniente eliminar el inciso B del Artículo 12 de modo que, como en el caso de la Organización Mundial de la Salud, la Conferencia Sanitaria Panamericana o el Consejo Directivo, actuando en su condición de organismos soberanos, decidieran el otorgamiento de un pasaje por delegación. A su juicio, una vez eliminado el inciso B se podría proceder a base de resoluciones de la

Conferencia o del Consejo, sin necesidad de recurrir a una enmienda constitucional. Incluso no sería necesario incluir una disposición de este tipo en la Constitución. Con respecto al procedimiento observado por la OMS, considera más adecuado que el pasaje de cada delegado sea puesto a su disposición en el país respectivo, en lugar de proceder a su reembolso ulteriormente.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) está de acuerdo con lo expresado por el Representante de los Estados Unidos de América, en el sentido de que el Comité debería especificar aquellos aspectos del asunto sobre los cuales requiere información adicional. La Secretaría reuniría dicha información para presentarla al Consejo Directivo, pero sería preciso establecer con claridad el tipo de información que el Comité desea.

Con respecto a la asistencia a las reuniones, un examen rápido del registro de la asistencia a las reuniones del Consejo Directivo desde 1947 revela un 14% de ausencias. A algunas de esas reuniones han asistido como representantes los embajadores acreditados en el país de la reunión, y si se tiene en cuenta que esos funcionarios no podrían considerarse como técnicos en salud, el porcentaje de ausencias de estos últimos se elevaría. En cuanto a la Conferencia, la participación ha sido mucho mejor, puesto que en las cinco últimas Conferencias se advierte que la mayoría de los países ha concurrido a todas ellas. Aunque no parece que sea válida la comparación con otros organismos internacionales, por ser distinta su competencia y los intereses en juego, la Oficina está dispuesta a preparar un documento detallando tales antecedentes.

En lo referente al costo, y a su financiamiento por parte de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, puede adelantarse que la proporción se establecerá para ambas organizaciones del mismo modo que para el resto del programa, de manera que lo financien conjuntamente, en la forma que determine el Consejo al aprobar el proyecto de presupuesto para el año respectivo.

El Sr. SIEGEL (Subdirector General, OMS) estima conveniente citar el Artículo 11 de la Constitución de la OMS, cuyo texto dice: "Cada Miembro estará representado por no más de tres delegados, uno de los cuales será designado por el Miembro como Presidente de la delegación. Estos delegados deben ser elegidos entre las personas más capacitadas por su competencia técnica en el campo de la salubridad, y representando, de preferencia, la administración nacional de salubridad del Miembro".

La Constitución de la OPS contiene un artículo similar, aunque no idéntico (Artículo 5-B) redactado en los siguientes términos: "Cada Gobierno estará representado por no más de tres delegados, uno de los cuales será nombrado delegado jefe por su Gobierno. Los delegados podrán ser acompañados de uno o varios suplentes y asesores. Entre los delegados de los respectivos Gobiernos deberán incluirse especialistas en salud pública, preferentemente miembros de los departamentos nacionales de salubridad".

Señala que existen ciertas diferencias en las dos disposiciones contenidas en las respectivas Constituciones. La Segunda Asamblea Mundial de la Salud consideró que no se requería una enmienda constitucional para incluir en el presupuesto una asignación para el reembolso de los gastos de viaje y, en consecuencia, tomó la decisión en una resolución. A continuación da lectura de la Resolución WHA2.46 de la Asamblea: 1/

"La Segunda Asamblea Mundial de la Salud autoriza a reembolsar a cada Estado Miembro y a cada Miembro Asociado de la OMS los gastos efectivos del viaje de un solo delegado o representante en la Tercera Asamblea y a las Asambleas siguientes, quedando limitado el reembolso a un máximo equivalente al precio de un billete de ida y vuelta de primera clase a cargo de un servicio público reconocido de transporte y por un itinerario autorizado desde la sede de la administración central del Estado Miembro o Miembro Asociado hasta el lugar de la reunión, excluidas las dietas, excepto cuando éstas estén incluidas en el precio del billete de primera clase a cargo de un servicio público reconocido de transporte".

Por último, el Sr. Siegel señala que en la Organización Mundial de la Salud no existe ninguna disposición relativa al reembolso de los gastos de viaje de los delegados de Estados Miembros que asisten a las reuniones de los Comités Regionales de la OMS.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) agradece la información facilitada, así como las explicaciones del Director. Sin embargo, desea reiterar que pueden establecerse comparaciones entre organizaciones técnicas. A menos que se disponga de información comparable sobre la situación en las demás organizaciones y en la OPS, no será posible determinar el efecto--si existe alguno--del sistema por el cual la Organización paga los gastos de viaje de los delegados que asistan a las reuniones. Considera conveniente que el Consejo Directivo disponga de esta información. Quizás ésta podría ser obtenida por cada Gobierno, pero el orador opina que resultaría más fácil que la Organización se encargue de esa tarea. Por consiguiente, sugiere que el Comité encomiende al Director que informe acerca de las prácticas seguidas por otras organizaciones, particularmente las del sistema interamericano.

EL PRESIDENTE examina la situación de las deliberaciones del Comité Ejecutivo y señala que éste tiene cuatro o cinco posibilidades, pero sólo en su capacidad de organismo asesor, ya que su función se limita a formular recomendaciones sobre la materia. Por ejemplo, podría: 1) recomendar al Consejo Directivo que adopte las enmiendas constitucionales tal como han sido propuestas por el Representante del Ecuador; 2) recomendar al Consejo que adopte las dos enmiendas constitucionales propuestas por el Representante del Ecuador, pero modificadas en el sentido de limitar su aplicación a los gastos de viaje; 3) recomendar al Consejo que, en vista de que ninguna enmienda constitucional parece apropiada, no se introduzca

1/ Act. of. Org. mund. Salud 21, 31.

modificación alguna, y 4) no formular recomendación alguna al Consejo, es decir, no tomar decisión alguna, sin perjuicio de cualquier decisión que aquél adopte. Añade el Presidente que se podrían someter a la consideración del Consejo las deliberaciones del Comité, así como la información adicional solicitada al Director de la Oficina. Por consiguiente, pide al Comité que considere la recomendación específica que debe formular.

Se suspende la sesión a las 10:25 a.m.
y se reanuda a las 11:00 a.m.

El Dr. CALVO (Panamá) manifiesta que, con objeto de consolidar y armonizar las opiniones emitidas hasta el momento, así como de buscar una fórmula que se concrete en una idea central, presenta el siguiente proyecto de resolución:

EL COMITE EJECUTIVO

RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo que considere la propuesta del Representante del Ecuador en el sentido de enmendar los Artículos 7-D y 12-B de la Constitución vigente, tomando en consideración los dos puntos siguientes:

- a) Que en ambos casos se paguen los gastos a un Representante de la Delegación de cada Gobierno que sea funcionario técnico de alta categoría del Ministerio de Salud;
- b) Que estos gastos comprendan solamente los costos de transporte de ida y vuelta del lugar de origen.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) pide que se proporcione por escrito a los miembros del Comité el texto de la propuesta. Agrega que si bien acoge con interés el proyecto de resolución, le gustaría ver el texto completo, incluso el preámbulo. Supone también que la adopción de una recomendación de esta naturaleza no impedirá solicitar al Director la información adicional requerida.

El PRESIDENTE anuncia que se examinará la sección 4 del documento y pide al Dr. Sutter que dé lectura del texto correspondiente.

El Dr. SUTTER (Subdirector, OSP) da lectura a la propuesta de enmienda constitucional presentada en la XV Reunión del Consejo Directivo por el Representante del Perú, que figura en el Documento CE52/13, Anexo III:

"14-F. El Comité Ejecutivo será el organismo encargado de supervigilar directamente la marcha de la Organización, fiscalizando su estado financiero y el cumplimiento de sus programas, asunto del que dará debida cuenta al Consejo y a la Conferencia para su aprobación en un amplio informe que será uno de los temas centrales de sus discusiones".

El Dr. QUIROS (Observador, Perú) explica que la enmienda constitucional propuesta es el fruto de su experiencia en diversas reuniones del Consejo Directivo, de la Conferencia y del Comité Ejecutivo, así como el año anterior como Presidente del Comité. Recuerda que él subrayó la necesidad de que el Comité tuviera una función más acorde con su nombre, y pudiera resolver ciertos asuntos, de modo que no fuera necesario transmitirlos al Consejo o a la Conferencia en todos los casos. Un grupo más pequeño, como el Comité Ejecutivo, está en mejores condiciones para estudiar más a fondo los distintos problemas y en esta forma puede aliviarse el trabajo de los otros Cuerpos Directivos.

Además, los países deberían participar un poco más directamente en la marcha misma de la Organización, pues no debe olvidarse que ésta es de los países y son ellos los que deben darle la orientación que ha de tener. Reconoce el Dr. Quirós que la Organización cumple respetuosamente con las disposiciones de los Cuerpos Directivos, pero estima que éstos deberían tener una actividad mayor dentro de ella, ya que no son organismos protocolares sino de trabajo. En su opinión, el organismo de trabajo fundamental y central debe ser el Comité Ejecutivo; por otra parte, en la Organización Mundial de la Salud el Consejo Ejecutivo tiene funciones un poco más amplias que el Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud.

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) pide que el Sr. Siegel informe al Comité sobre las funciones y atribuciones del Consejo Ejecutivo de la OMS, a fin de facilitar la discusión.

El Sr. SIEGEL (Subdirector General, OMS), después de referirse al Artículo 28 de la Constitución de la OMS en el que se enumeran varias de las funciones del Consejo, señala que existe una diferencia bastante importante respecto de las funciones del Consejo y la función del Director General, que podría ser considerada. Explica que en el Capítulo VII, el Artículo 30 se refiere a la composición de la Secretaría y el Artículo 31 al nombramiento del Director General por la Asamblea de la Salud, a propuesta del Consejo. Entiende que el Comité Ejecutivo de la OPS no propone al Director de la Oficina. En la segunda frase del Artículo 31 de la Constitución de la OMS se establece que "Sujeto a la autoridad del Consejo, el Director General será el funcionario principal técnico y administrativo de la Organización", y ésta es una disposición muy significativa en la que se especifica claramente que se delega en el Director General autoridad completa para que sea el único administrador de la Organización. El Director General da cuenta

al Consejo Ejecutivo y, por su intermedio, a la Asamblea de la Salud, de la forma en que se administra la Organización. Pero queda en completa libertad para ejercer su discreción y juicio con respecto a la ejecución de la política y actividades de la Organización.

El Sr. Siegel no está seguro de si la enmienda propuesta establecería limitaciones para el Director en el ejercicio de sus funciones como jefe de la Organización. En caso afirmativo, esta medida supondría, a su juicio, un paso hacia atrás.

Para concluir, señala que el Comité tal vez tenga a bien tomar en consideración el Acuerdo celebrado entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, en virtud del cual (Artículo 8) "los fondos destinados a la Oficina Sanitaria Panamericana, como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, serán manejados de acuerdo con la política y procedimientos financieros de la Organización Mundial de la Salud". Por consiguiente, supone que el Comité no desea crear un sistema en virtud del cual los fondos de la OPS se manejarían de una manera y los de la OMS de otra, lo que acarrearía una serie de complicaciones administrativas. Si bien no dispone de tiempo para estudiar y analizar las diferencias que existen entre las funciones del Consejo Ejecutivo y las del Comité Ejecutivo, según las respectivas Constituciones, confía en que estas observaciones preliminares serán de utilidad para el Comité.

El Dr. FERREIRA (Brasil) manifiesta que aun antes de la clara explicación proporcionada por el Sr. Siegel sobre las relaciones entre la OMS y la OPS, tenía ya el convencimiento de que un cambio sustancial, como el propuesto por el Representante del Perú, sólo podría considerarse necesario si el camino recorrido mostrara la inconveniencia de mantener la estructura actual. El Dr. Ferreira opina que ese no es el caso en el asunto considerado.

A ese respecto desea comparar esa situación con la que se deriva de otra disposición constitucional, referente al lugar de reunión de los Cuerpos Directivos. Esta disposición constitucional es de las que atan a la Organización, pues si en un momento dado varios países desean ser sede de la Conferencia, en otras oportunidades puede no haber tales ofrecimientos y en ese caso sería difícil cumplir con la disposición constitucional sobre la necesidad de realizar la Conferencia una vez fuera de la Sede. De manera que, por razones evidentes, se impone una reforma constitucional sobre este aspecto, mientras que en el primer caso resulta difícil encontrar un motivo que justifique un cambio tan sustancial. Estima que la propuesta en consideración transformaría al Comité en un órgano completamente distinto del actual, y como no ve con claridad la necesidad de tal modificación, no votará en favor de ninguna enmienda que implique un cambio en su estructura o funcionamiento.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) señala que le sorprende más el texto de la enmienda propuesto que el hecho de que ésta se haya presentado. Recuerda las deliberaciones del Comité Ejecutivo en su 50a Reunión

que dieron lugar a la Resolución XXXIX del Consejo Directivo. Se pregunta si lo que preocupaba al Dr. Quirós no sería la duplicación que se produce cuando los mismos asuntos son examinados por el Comité y luego por el Consejo. Le parece al orador que lo que el Dr. Quirós ha sugerido es que el Comité Ejecutivo pueda facilitar la labor del Consejo Directivo al presentarle propuestas concretas para su aprobación. Añade que no interpretó las manifestaciones del Dr. Quirós en el sentido de interferencia en las funciones del Director. En la OMS existe una diferencia entre las funciones ejecutivas y las administrativas y, si bien el Director General es el principal funcionario técnico y administrativo, no es el jefe ejecutivo de la Organización, distinción que se estableció al aprobarse la Constitución. Hace notar que ello no ha planteado ningún problema ni ha entorpecido el adecuado funcionamiento de la Secretaría ni del Consejo Ejecutivo. Por consiguiente, no está seguro de que sea necesario modificar la actual Constitución de la OPS para conseguir lo que sugiere el Dr. Quirós. Indica que la Constitución de la OMS contiene disposiciones sobre las funciones del Consejo Ejecutivo que no existen en la Constitución de la OPS.

Según la Constitución de la OPS, el Comité Ejecutivo tiene autoridad para examinar y comentar el proyecto de presupuesto. Asimismo tiene autoridad para asesorar a la Conferencia o al Consejo en los asuntos que dichos organismos le encomienden o, por iniciativa propia, en otros asuntos relacionados con el trabajo de la Conferencia, del Consejo o de la Oficina. Por lo tanto el Sr. Calderwood se pregunta qué es lo que no ha sido previsto y que sólo puede remediarse con enmiendas a la Constitución. Opina que para llevar a cabo lo que propone el Dr. Quirós no se requiere, al parecer, una enmienda constitucional, sino más bien una utilización más amplia de las facultades que ya posee el Comité Ejecutivo.

El Dr. CALVO (Panamá) manifiesta que él también ve con cierto reparo que el Comité Ejecutivo recomiende al Consejo Directivo un cambio fundamental sobre esta materia, ya que, en su opinión, el Comité no está capacitado por el momento para hacer tal recomendación. Estima que en el inciso E del Artículo 14 están contenidas las funciones que preocupan al Observador del Perú. En este acápite se puede agregar a las atribuciones del Comité Ejecutivo cualquier función que los otros Cuerpos Directivos consideren conveniente encomendarle, y ello deja margen para que, en cualquier momento, las funciones señaladas en el Artículo 14 puedan ampliarse a fin de que la labor del Comité pueda ser más efectiva. Por todo ello el Dr. Calvo cree que la solución consistiría en estimular al Consejo Directivo para que se utilice con mayor frecuencia la disposición contenida en el inciso E, sin necesidad de una enmienda constitucional.

El Sr. SIEGEL (Subdirector General, OMS), respecto al punto planteado por el Representante de los Estados Unidos de América, hace notar que en la Constitución de la OMS no se menciona al Director General como el principal funcionario ejecutivo. Cuando se redactó la Constitución de la OMS en la Conferencia Internacional de la Salud, se estableció cuidadosamente el Consejo Ejecutivo de manera que estuviera integrado no por representantes de los Gobiernos, sino por personas designadas por éstos, que actúan a título

personal, de modo que no representan a los Gobiernos que los designan. Señala que no se trata de organizaciones supranacionales, sino intergubernamentales y, a su juicio, no se concibieron en otro sentido.

Seguidamente hace notar que hay otras dos disposiciones casi idénticas en ambas Constituciones. Una de ellas se refiere a la función de preparar el proyecto de programa y presupuesto anual de la Organización. Según las Constituciones de la OMS y de la OPS esta función se confiere claramente al Director General y al Director, respectivamente. Al Consejo Ejecutivo de la OMS le corresponde considerar el proyecto de presupuesto y someterlo a la Asamblea de la Salud con las observaciones o recomendaciones que estime convenientes, pero no está autorizado a modificar las propuestas del Director General. Las disposiciones a este respecto están contenidas en los Artículos 55 y 56 de la Constitución de la OMS. En la Segunda Asamblea Mundial de la Salud se discutió si el Consejo Ejecutivo tenía o no derecho a modificar el proyecto de presupuesto preparado por el Director General. En aquella ocasión, la Asamblea apoyó el criterio del Director General y confirmó lo dispuesto en la Constitución. El Artículo 14-C de la Constitución de la OPS contiene una disposición análoga referente al Director de la Oficina.

Explica el orador que el carácter internacional del personal de la Secretaría está claramente establecido en el Artículo 37 de la Constitución de la OMS, en el que se establece lo siguiente: "En el cumplimiento de sus deberes el Director General y el personal no solicitarán ni recibirán instrucciones de ningún gobierno ni de ninguna autoridad ajena a la Organización". En la Constitución de la OPS la correspondiente disposición se consigna en el Artículo 22-B, en el que se establece: "En el cumplimiento de sus deberes el Director y todo el personal de la Oficina no solicitarán ni recibirán instrucciones de ningún Gobierno ni de ninguna autoridad ajena a la Organización".

Recuerda el Sr. Siegel que en los primeros años de la OMS surgieron dificultades análogas a las mencionadas por el Dr. Quirós con respecto a la duplicación de actividades entre el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud, de la misma manera que se han planteado en el presente debate en relación con el Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo de la OPS. Por lo tanto, se llegó a un acuerdo, en virtud del cual el Consejo Ejecutivo designara a dos Representantes para que expusieran los criterios del Consejo a la Asamblea de la Salud. Las disposiciones del Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud aplicables al caso están contenidas en los Artículos 42 y 43 del mismo, en los que se dispone que "el Consejo designará entre sus miembros a la persona o personas que hayan de representarle en la Asamblea de la Salud...", y que "los representantes del Consejo podrán asistir a las sesiones plenarios y a las sesiones de las comisiones principales de la Asamblea de la Salud, y podrán participar sin voto en sus deliberaciones por invitación o con el consentimiento del Presidente de la Asamblea de la Salud o, en su caso, del presidente de una comisión principal".

Estima el Sr. Siegel que esta medida supone un avance, ya que permite a la Asamblea beneficiarse plenamente de la labor del Consejo Ejecutivo con la representación de este último en las Asambleas, con lo cual se evitan las duplicaciones a que ha hecho referencia el Dr. Quirós.

El Dr. QUIROS (Observador, Perú) manifiesta que desea repetir lo que expresó con motivo de la discusión del mismo asunto en la reunión del Consejo celebrada en México, y a este respecto cita su declaración que aparece en la página 189 del Documento Oficial de la OPS 60:

" El Comité Ejecutivo debería tener una participación más activa en la marcha de la Organización, y resolver por sí solo, dando cuenta, por supuesto, al Consejo y a la Conferencia, sobre todos o por lo menos la mayoría de los asuntos, exceptuando los señalados anteriormente, para lo cual su Presidente siempre debería concurrir a estas reuniones. El Comité debería fiscalizar con mayor profundidad la marcha financiera y administrativa de la Organización, para lo cual debería establecer consultas con el Auditor Externo u otros asesores, cada vez que lo estimara conveniente, para revisar la ejecución de los programas y hacer los ajustes necesarios en el curso del año. Es obvio que un cuerpo deliberativo más pequeño que el Consejo o la Conferencia está en condiciones de realizar una mejor fiscalización de la marcha de la Organización y someter a estas reuniones plenarias un estudio amplio, el que debe ser uno de los temas centrales de la discusión. En cambio, el Informe del Presidente del Comité Ejecutivo es hoy uno de los puntos de la agenda que se trata en una forma muy breve, y del cual apenas si se toma conocimiento".

Reconoce el Dr. Quirós la dificultad de modificar la Constitución y los reglamentos para buscar una solución mejor, pero sucede que se está discutiendo una resolución del Consejo Directivo, en cuyo párrafo 2 se dice: "Encomendar al Comité Ejecutivo que presente un informe a la XVI Reunión del Consejo Directivo sobre la organización, estructura y lugar de las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud". Y sin embargo, el Comité lo primero que hace es dejar de lado este asunto por considerarlo de la competencia del Consejo, a pesar de que en dicha resolución el Consejo encomendó al Comité esta función muy importante de hacer este estudio. Ahora bien, es probable, por las razones que se han dado, que no sea preciso enmendar nada, pero el hecho concreto es que el Comité no realiza la función que debería cumplir, y en alguna forma debe hacerlo, pues de lo contrario sus reuniones no tienen razón de ser. Reitera que el Informe del Presidente del Comité Ejecutivo es uno de los temas que menos se discute en las reuniones del Consejo y de la Conferencia, a pesar de tratarse de un trabajo en el que se analizan muchos asuntos que ni siquiera deberían llevarse al Consejo o a la Conferencia, abreviando de esta forma la duración de dichas reuniones y utilizando mejor la reunión del Comité Ejecutivo que, a su juicio, es de suma importancia.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) estima en alto grado el interés demostrado por el Representante del Perú ante el Consejo Directivo, que ahora está asistiendo a la reunión del Comité Ejecutivo como Observador. Sin

embargo, después de haber escuchado las discusiones, y estudiado a fondo las funciones que la Constitución atribuye al Comité Ejecutivo, opina que el Dr. Quirós puede considerarse satisfecho si, mediante la misma disposición constitucional, el Comité Ejecutivo puede cumplir funciones de mayor amplitud. También le parece importante señalar que en el inciso D del Artículo 14 de la Constitución de la OPS, al mencionarse las funciones de asesoramiento que el Comité Ejecutivo debe cumplir respecto de la Conferencia o el Consejo, se agrega: "o, por iniciativa propia, en otros asuntos relacionados con el trabajo de la Conferencia, del Consejo o de la Oficina". En vista de ello, puede inferirse que las disposiciones actuales de la Constitución son suficientes para garantizar la posibilidad de una mayor participación del Comité. Por otra parte, y en lo que se refiere al texto de la enmienda propuesta, estima el Dr. Orellana que sería difícil llevar a la práctica las funciones de fiscalización que allí se señalan, pues ellas obligarían a un tipo de trabajo completamente distinto del que hasta ahora se ha venido realizando.

El Dr. CALVO (Panamá) está de acuerdo con los conceptos vertidos por el Representante de Venezuela, y estima que según el consenso de los Representantes no es recomendable, por el momento, una modificación de las disposiciones constitucionales. Sin embargo, cree también que lo expresado por el Dr. Quirós en su última intervención tiene suma importancia, en el sentido de que se plantea la duda sobre si el Comité Ejecutivo es un organismo operante y efectivo. Y al respecto considera que un cambio en la Constitución no puede hacerlo más operante, sino que es el cuerpo mismo el que puede, en virtud de su actividad, conseguirlo. Del análisis del Artículo 14 de la Constitución, agrega, se puede llegar a la conclusión de que ese instrumento legal da al Comité quizá mayores atribuciones que al Consejo Directivo, y podría preguntarse si todas ellas han sido debidamente asumidas por el Comité.

Por lo tanto, estima que sería conveniente que en el informe al Consejo Directivo se señalara a su atención la importancia de las funciones del Comité Ejecutivo, así como la de su informe anual. Hay otros cambios que también podrían estudiarse, por ejemplo, que el Comité Ejecutivo mantenga un contacto más estrecho con el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, o que celebre una tercera reunión anual a mediados de su período de mandato, todo lo cual es posible dentro del marco legal del Artículo 14.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) agradece al Representante de Panamá sus aclaraciones y está de acuerdo en que se podría alcanzar el propósito que se persigue sin necesidad de enmendar la Constitución.

El PRESIDENTE reitera que cualquier recomendación formulada por el Comité al Consejo sería formulada simplemente en su calidad de órgano asesor. La opinión general parece ser que tal vez no habría necesidad de modificar la Constitución. Al mismo tiempo, el Comité considera que las objeciones formuladas por el Gobierno del Perú son muy justificadas y el Comité se muestra de acuerdo con ellas. Dadas las circunstancias, el

Comité puede tener a bien informar al Consejo que no favorece la adopción de la enmienda a la Constitución, y recomendarle que acuerde delegar más específicamente en el Comité funciones y atribuciones más amplias que, según la Conferencia o el Consejo, el Comité debe cumplir. Esta delegación de funciones tal vez podría efectuarse a través de una resolución del Consejo Directivo.

Asimismo, el Comité posiblemente desea encomendar al Director y al personal que en el período que habrá de transcurrir hasta la reunión del Consejo, estudien el problema y determinen lo más claramente posible las funciones específicas, atribuciones, etc., que el Consejo podría delegar en el Comité Ejecutivo. A título de orientación, podrían examinarse detenidamente las funciones y atribuciones concretas del Consejo Ejecutivo de la OMS y la forma en que la Asamblea las ha delegado.

El Dr. QUIROS (Observador, Perú) manifiesta que le complace la clara comprensión que han manifestado los Representantes en cuanto al tema en discusión. Está de acuerdo en que no es necesario introducir ninguna modificación en la Constitución; pero celebra que se haya entendido el punto de vista planteado, pues de esa forma se van a vigorizar las actividades del Comité Ejecutivo, que, a su juicio, reitera que son muy importantes.

Concuerda con el Presidente en cuanto a la necesidad de que el Presidente del Comité Ejecutivo--o en su caso otro de los miembros del Comité--concurra a la reunión del Consejo o de la Conferencia, con el propósito de que pueda informar y ser consultado, ya que muchas veces el Presidente no asiste a dicha reunión por una circunstancia cualquiera.

El Dr. FERREIRA (Brasil) manifiesta que, ante el riesgo de que la discusión precedente dé la impresión de que el Comité Ejecutivo ha actuado en forma anodina o ha sido inoperante, desea establecer una distinción entre ciertas actividades fácilmente apreciables, derivadas de la acción directa del Comité, y otras que no lo son, pero que facilitan la labor del Consejo y de la Conferencia. Muchos de los asuntos decididos por estos órganos superiores han sido preparados o elaborados por el Comité, y si bien gran parte del trabajo de éste no es visible, por así decirlo, ello no quiere decir que el Comité Ejecutivo sea inoperante o que deba asumir más funciones.

El PRESIDENTE propone que se constituya un grupo de trabajo integrado por los Representantes de Panamá y Venezuela, con la colaboración del Observador del Perú, para que prepare un proyecto de resolución que tome en cuenta las opiniones expresadas en el curso del debate, para someterlo a la consideración del Comité Ejecutivo.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a las 12:05 p.m.

SEXTA SESION PLENARIA

Miércoles, 21 de abril de 1965, a las 2:45 p.m.

Presidente: DR. CHARLES L. WILLIAMS, JR. (Estados Unidos de América)

TEMA 6: APORTACIONES FINANCIERAS NO GUBERNAMENTALES PARA ACTIVIDADES DE SALUD

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que el Director hará la presentación del tema.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), al presentar el Documento CE52/12, ^{1/} afirma que las aportaciones financieras no gubernamentales a que se hace referencia son las emanadas de organismos privados cuyos recursos se destinan al campo de la salud, y que proceden en particular de entidades de los Estados Unidos de América. La iniciativa de institucionalizar esas aportaciones por medio de fundaciones o de una federación de fundaciones, procede de una idea que se originó en la OMS, y entre ésta y la OPS se ha firmado un acuerdo, en virtud del cual la OPS puede beneficiarse de esa clase de recursos. Agrega que la Oficina ha secundado la iniciativa con el mayor agrado, por estimar que constituye una nueva expresión de los esfuerzos para acrecentar los recursos de la Región. Termina pidiendo al Sr. Siegel, Subdirector General de la OMS, que proporcione al Comité Ejecutivo información adicional sobre este tema.

El Sr. SIEGEL (Subdirector General, OMS) indica que el documento que se ha presentado al Comité va acompañado del Documento EB35/39 de la OMS, que se sometió a la consideración del Consejo Ejecutivo en su 35ª Reunión celebrada en enero, y que contiene un informe del Director General sobre el estado de las contribuciones al Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud. En el propio documento se incluye también un informe sobre el estado de un estudio relativo a la manera y medios de complementar los fondos del presupuesto ordinario de la Organización con aportaciones voluntarias de fuentes no gubernamentales. Como resultado del estudio se está elaborando un plan en virtud del cual la Organización patrocinará el establecimiento de fundaciones de carácter multinacional, a fin de reunir fondos de fuentes no gubernamentales que puedan ser empleados en actividades internacionales de salud. El estudio realizado en dos países indujo a creer que es posible organizar fundaciones que fomentarán el interés y la participación económica, particularmente de industrias y grandes corporaciones que actúan en más de un país. El estudio reveló también que un plan de esta naturaleza debería llevarse a cabo sobre una base multinacional y que convendría permitir a las fundaciones nacionales que se agruparan en una federación; ésta tendría su sede en Ginebra, con lo cual se facilitaría la comunicación entre las diversas fundaciones nacionales.

^{1/} Documento mimeografiado.

El plan prevé el establecimiento, en fecha muy temprana, de una Fundación Pro Salud Mundial en varios países. En los Estados Unidos de América ya existe la "World Health Foundation"; la del Reino Unido está muy avanzada, y en Suiza se están completando las gestiones para establecerla. En cuanto se constituyan oficialmente dos o más fundaciones, se celebrará una reunión de representantes de las mismas, con el objeto de organizar una Federación.

El acuerdo, cuyo texto se ha distribuido a los miembros del Comité, contiene las estipulaciones establecidas por la OMS y la OPS con respecto a la Fundación de los Estados Unidos de América por las que se registrarán ambas organizaciones. Se prevé que otras fundaciones nacionales también podrán aportar contribuciones para los programas de salud en las Américas.

Termina diciendo que se complace en informar al Comité sobre este plan que, indudablemente, fomentará las aportaciones voluntarias para las actividades de salud en todo el mundo.

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) recomienda que el Comité apoye firmemente la continua labor que se realiza para establecer estas fundaciones. Recuerda que durante el anterior debate sobre el presupuesto y la recaudación de cuotas se subrayó que en las Américas hay necesidad de muchos más programas de salud que los que puede financiar la Oficina. Por consiguiente, cualquier gestión encaminada a obtener fondos adicionales para el fomento de la salud debe ser objeto de seria consideración.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) se adhiere a las manifestaciones formuladas por el Representante de Jamaica y se muestra partidario de que el Comité respalde la creación de fundaciones nacionales y, si es posible, de federaciones de fundaciones, para que se estimule en esta forma la obtención de recursos extragubernamentales que sirvan para fortalecer las actividades de la Oficina en favor de la salud.

El Dr. FERREIRA (Brasil) se siente complacido por la actuación de la Organización con respecto al asunto que se está examinando. Cita como ejemplo de iniciativa semejante el establecimiento en Brasil de un Servicio Especial de Salud Pública que tenía recursos privados y luego contó con la participación de organismos oficiales. Ello dio lugar a que se crease una fundación al margen de las dificultades políticas--la Fundación SESP--la cual ha venido desarrollando importantes actividades. Considera que a través de organismos de esa naturaleza se puede obtener una amplia cooperación económica del sector privado.

El Dr. CALVO (Panamá), después de sumarse a las declaraciones de los Representantes de Venezuela y del Brasil, pide al Comité que conceda todo su apoyo al Director de la Oficina para que siga adoptando las medidas que considere adecuadas, de acuerdo con la OMS, a los efectos de favorecer el establecimiento de fundaciones que canalicen aportaciones privadas para la labor de salud. Estima que el Comité Ejecutivo debe formular recomendaciones al Consejo Directivo en tal sentido.

El PRESIDENTE, hablando en nombre de la Delegación de los Estados Unidos de América, manifiesta su satisfacción por el hecho de que la primera Fundación Pro Salud Mundial se haya establecido y registrado en este país, y espera que dicha Fundación aporte considerables recursos para el mejoramiento de la salud en el mundo. Señala que en la organización de los servicios de salud pública de los Estados Unidos de América, las instituciones no gubernamentales han desempeñado una función esencial en el desarrollo del sistema correspondiente. A continuación se refiere al papel que desempeñó la Fundación Rockefeller, a principios de siglo, en la labor inicial de lucha contra la anquilostomiasis en el sur de los Estados Unidos de América. Asimismo, hay que reconocer que los primeros programas encaminados a combatir la fiebre amarilla en América Latina y en África, así como en otros lugares, fueron esencialmente obra de dicha Fundación.

El Gobierno de los Estados Unidos de América está firmemente convencido de que la existencia de un elemento privado y no gubernamental debidamente constituido en todos los niveles de la estructura política tiene un gran valor para el futuro de la salud de la humanidad, y el mismo principio debe aplicarse en el campo internacional. Considera que es muy conveniente que la OMS y la OPS aumen sus esfuerzos en esta labor para garantizar unidad en sus propósitos. Por último, indica que sería apropiado desde todo punto de vista que las fundaciones pro salud mundial se agruparan en una federación a fin de que puedan utilizar coordinadamente sus recursos, de acuerdo con un orden de prioridad.

El Dr. CALVO (Panama) somete a la consideración del Comité Ejecutivo el siguiente proyecto de resolución:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE52/12 sobre las aportaciones financieras no gubernamentales para actividades de salud, que contiene un informe en el cual se da cuenta de la creación de la "World Health Foundation of the United States of America" y del plan para el establecimiento de fundaciones nacionales similares en otros países;

Teniendo en cuenta los beneficios que, para la salud mundial, reportan las aportaciones voluntarias; y

Vistos los Artículos 3 y 9 del Acuerdo concertado entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

Recomendar a la XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XVII Reunión del Comité Regional de la OMS:

1. Que tome nota del Acuerdo entre el Director General de la Organización Mundial de la Salud y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, firmado en Washington, D.C., el 15 de octubre de 1964.

2. Que invite al Director de la Oficina a continuar cooperando en el plan relativo a las fundaciones pro salud mundial, y a adoptar las medidas que estime necesarias para la consecución de los propósitos fundamentales establecidos en las Constituciones de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución. 2/

TEMA 5: ORGANIZACION DE LA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA (continuación)

El PRESIDENTE solicita al grupo de trabajo que presente su informe.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) lee el siguiente proyecto de informe que ha elaborado conjuntamente con el Representante de Panamá y que se refiere a los dos primeros puntos del tema:

"El Comité Ejecutivo, en cumplimiento de la Resolución XXXIX, párrafos 2 y 3, adoptada por la XV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XVI Reunión del Comité Regional de la OMS, examinó en su cuarta sesión plenaria el tema "Organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana" y la documentación preparada por el Director de la Oficina en relación a ella.

"En el curso del debate se consideraron cuatro aspectos distintos de la cuestión. Primero, la organización y estructura de las Conferencias; segundo, el lugar de celebración de las mismas; tercero, las enmiendas constitucionales a los Artículos 7-D y 12-B presentadas por el Representante del Ecuador, y cuarto, la incorporación de un párrafo f) al Artículo 14 de la Constitución propuesto por el Representante del Perú en la última reunión del Consejo Directivo.

"Del debate y de las opiniones vertidas en el Comité Ejecutivo surgieron amplios campos de coincidencia y el Presidente designó al Dr. Alberto E. Calvo, Representante de Panamá y al Dr. Daniel Orellana, Representante de Venezuela, para que redactaran un informe sobre los dos primeros aspectos señalados anteriormente en el que recogieran el resultado de la discusión.

"El Comité Ejecutivo estuvo de acuerdo en que aun siendo soberano en cuanto a la expresión de su criterio, no debía pronunciarse en forma categórica respecto de problemas quizás complejos pero no de difícil solución si se parte de la idea de que la Conferencia es la autoridad suprema de la Organización, cuya estructura puede mejorarse y al propio tiempo, reducirse sus gastos. Sin embargo, toda modificación de estructura por sus repercusiones posibles debe llevarse a cabo con cautela y muy especialmente las modificaciones constitucionales que, como puso de relieve el Dr. Manoel José Ferreira, Representante del Brasil, conviene evitar por su implícita trascendencia.

"Por otra parte, la situación se presenta en este momento en condiciones muy distintas a las que existían con anterioridad, por cuanto a partir del próximo mes de agosto, la Organización contará con un nuevo edificio en el cual están previstos las salas de reunión, instalaciones y servicios que requiere una Conferencia para funcionar con holgura y eficacia. Si a esta consideración se añade que no se cuenta con un estudio detallado de los costos de una reunión de esa clase, la prudencia aconseja proceder sin precipitación.

"Establecidos estos criterios generales los Dres. Calvo y Orellana proponen al Comité Ejecutivo:

"1. Recomendar al Consejo Directivo que se mantenga en la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana la estructura establecida en las reuniones anteriores, pero tomando muy en cuenta las sugerencias formuladas por los Gobiernos en cuanto a organización y trabajo de las Comisiones principales. La experiencia recogida en esta Reunión facilitará la organización de las futuras Conferencias y el estudio de sus costos.

"2. Solicitar del Consejo Directivo que llame la atención de la Conferencia respecto a las modificaciones reglamentarias propuestas por el Gobierno de los Estados Unidos de América, que, en principio y en su fondo, considera que mejorarían el texto del Reglamento de la Conferencia actualmente en vigor.

"3. Recomendar al Consejo Directivo que se celebre la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana en la nueva Sede de la Organización Panamericana de la Salud en Washington, D.C., y a estos efectos que apruebe la siguiente enmienda constitucional:

"Artículo 7-A. La Conferencia se reunirá cada cuatro años en la Sede de la Organización, en la fecha fijada por el Director de la Oficina en consulta con el Comité Ejecutivo.

"Artículo 7-B. No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, la Conferencia podrá reunirse en cualquiera de los Países Miembros de la Organización siempre que el Gobierno interesado lo solicite, y así lo acuerde la propia Conferencia o el Consejo Directivo en su reunión del año anterior a ella.

"Artículo 7-C. En los casos previstos en el párrafo anterior, el Gobierno del país en que haya de tener lugar la Conferencia nombrará una Comisión para cooperar con la Oficina en la organización de la misma.

"4. Proponer al Consejo Directivo que modifique el Artículo 1 de su Reglamento Interno, que quedaría redactado en la forma siguiente:

"Artículo 1. El Director de la Oficina convocará al Consejo para que se reúna de conformidad con el párrafo A del Artículo 12 de la Constitución y en cumplimiento de una resolución del Comité Ejecutivo. Las reuniones se celebrarán en la Sede de la Organización o en el lugar aprobado por la Conferencia o el Consejo. En estos últimos casos, el Director de la Oficina fijará la fecha de la reunión, previa consulta con el Gobierno Huésped".

El PRESIDENTE agradece al Dr. Orellana y al Dr. Calvo la preparación de su informe y anuncia que se va a discutir el tema.

El Sr. BYRNES (Estados Unidos de América) pide que se aplace el debate sobre el tema hasta que esté presente el Sr. Calderwood.

El Dr. CALVO (Panamá) expresa su conformidad en que se difiera el debate hasta que se halle presente el Sr. Calderwood, y propone que entonces se examinen todos los aspectos del tema.

Así se acuerda.

TEMA 9: INFORME SOBRE LA RACIONALIZACION ADMINISTRATIVA EN LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) presenta el Documento CE52/5 3/ sobre el tema, que constituye un informe adicional sobre la marcha del programa de racionalización administrativa en la Oficina Sanitaria Panamericana y pone al día las observaciones formuladas sobre este tema en reuniones anteriores de los Cuerpos Directivos de la Organización.

3/ Documento mimeografiado.

Explica el Dr. Portner que el objetivo del programa de racionalización administrativa consiste en centralizar, en la Oficina de Washington, prácticamente todas las actividades administrativas de la Organización, logrando así mayor eficacia y una reducción de gastos. Este objetivo ya se ha alcanzado y, en consecuencia, ha sido posible una reducción neta de 68 puestos administrativos, lo cual representa una economía anual de unos \$530.000, que podrían ser utilizados en la asistencia directa a los programas de los Gobiernos.

Como ya se ha informado, el programa de racionalización administrativa se introdujo también en el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, en 1964, donde se ha conseguido una reducción de 21 puestos, lo que constituye una economía anual estimada en \$53.000.

Señala el Dr. Portner que a medida que aumenta el volumen de trabajo de la Oficina de la Sede en Washington, en parte por la centralización de las operaciones administrativas y en parte por la ampliación del programa y del personal de la Organización, se hace todo lo posible para mejorar aún más los métodos y procedimientos internos e introducir nuevas técnicas. Ya se han adoptado varias medidas importantes que ponen de relieve el papel que puede desempeñar el sistema de mecanización y elaboración electrónica de datos en las funciones administrativas. Por ejemplo, en 1961, se adquirieron dos máquinas de contabilidad que luego fueron objeto de ciertas adaptaciones a fin de preparar en ellas cintas de papel perforado que sirven para alimentar con datos a la calculadora electrónica. Otra importante medida fue el cambio introducido a principio de 1964 en virtud del cual la nómina del personal se prepara con la calculadora, lo cual permite al mismo tiempo obtener electrónicamente numerosa información de carácter financiero.

Añade el Dr. Portner que la calculadora electrónica se ha aplicado ya a las funciones en materia de personal y se están haciendo preparativos para extender su empleo a otras actividades administrativas. Asimismo, varios miembros del personal están recibiendo adiestramiento en programación y técnicas afines, con el objeto de contar con un grupo de funcionarios de la Oficina para programar los trabajos ejecutados electrónicamente. De momento, este trabajo se efectúa a base de la contratación personal de una compañía; sin embargo, a medida que se adquiere más experiencia y aumenta el volumen de trabajo, convendrá estudiar algún otro plan.

Por último, el Dr. Portner señala que mediante la continua simplificación de estos procedimientos y un mayor empleo del equipo y de las técnicas modernas en la administración de la Organización, se logrará un elevado nivel de eficacia, sin importantes aumentos de personal, ni de gastos.

El Lic. CASTRO VIQUEZ (Costa Rica) afirma que al examinar en detalle el informe relativo a la racionalización administrativa de la Oficina se advierte su gran importancia y los beneficios que se derivan de la aplicación del programa, en razón de las economías que ha sido posible introducir

y, sobre todo, desde el punto de vista de la eficiencia. Subraya el interés con que el Gobierno de su país sigue este proceso, que tiende a reducir la burocracia administrativa y a aumentar el personal técnico, ya que los recursos economizados se dedican a los estudios de campo, que son fundamentales. Alude luego a las ventajas de la centralización que, a su juicio, constituye la base para la mecanización del sistema, y hace un elogio de las máquinas electrónicas que aumentan las posibilidades de obtener información, a los efectos de la contabilidad y la estadística, con gastos menores. Felicita al Director y al personal de la Oficina por el progreso que ha resultado de la aplicación de los nuevos procedimientos administrativos que, según se desprende del informe presentado al Comité, han dado resultados positivos.

El Sr. BYRNES (Estados Unidos de América) le agradece al Dr. Portner la clara e interesante exposición sobre la marcha de la racionalización administrativa en la OSP. Señala que la centralización de la administración de la Oficina constituye un programa de gran interés para el Gobierno de su país. Estima que se trata de una labor muy especial y satisfactoria, y manifiesta que la Delegación de los Estados Unidos de América ve con agrado los progresos que se han realizado. Felicita por ello al Director y a su personal y expresa la esperanza de que se continuará avanzando con igual eficacia en este aspecto.

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) se adhiere a las manifestaciones formuladas y señala que, contrariamente a las reservas expresadas por los representantes en reuniones anteriores de los Cuerpos Directivos, se habían alcanzado las metas establecidas en el proceso de la racionalización y centralización administrativas. Felicita, por ello, al Director y a los miembros del personal de la Administración.

El Dr. CALVO (Panamá) se une a las felicitaciones de que ha sido objeto el Director de la Oficina y manifiesta que la información proporcionada ha disipado la preocupación que, en cierto modo, sentía por desconocer hasta qué punto la mecanización podría sustituir a los recursos humanos. Cree que la experiencia obtenida, al disminuir la burocracia en la Organización en las proporciones que ha revelado el Dr. Portner, pueda ser utilizada por los Ministerios de los países para simplificar el funcionamiento de las respectivas administraciones.

El PRESIDENTE menciona como ejemplo de la capacidad y posibilidades de las calculadoras electrónicas, el proceso de extraer información de voluminosas revistas técnicas que, de otro modo, sería humanamente imposible. No obstante, reconoce que este ejemplo se refiere al empleo bastante avanzado y complicado de dichas máquinas que, por algún tiempo, no se planteará en la Oficina.

El Lic. CASTRO VIQUEZ (Costa Rica) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director sobre la racionalización administrativa en la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CE52/5);

Considerando los progresos realizados hasta la fecha hacia la consecución del objetivo del programa; y

Teniendo en cuenta las economías obtenidas como resultado de dicho programa de racionalización y la inversión de las citadas economías en los servicios prestados a los Gobiernos para el desarrollo de los programas,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe presentado por el Director sobre la racionalización administrativa en la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CE52/5).

2. Felicitar al Director y al personal de la OSP por la labor realizada hasta la fecha para efectuar economías en la administración.

3. Encomendar al Director que prosiga aplicando el programa de racionalización y que informe al Comité Ejecutivo, en su 54a Reunión, acerca de los progresos logrados en este aspecto.

4. Transmitir esta resolución y el informe del Director a la XVI Reunión del Consejo Directivo.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución. 4/

Se suspende la sesión a las 4:00 p.m.
y se reanuda a las 4:35 p.m.

TEMA 5: ORGANIZACION DE LA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA (continuación)

El PRESIDENTE anuncia que como ya está presente el Sr. Calderwood continuará el examen del tema 5. Entiende que el grupo de trabajo ya ha completado la segunda parte del informe y, por consiguiente, pide al Representante de Panamá se sirva presentarlo.

El Dr. CALVO (Panamá) se refiere al informe elaborado por el Dr. Orellana y por él sobre este tema y pide que, si no surge alguna objeción de importancia, se examine y apruebe dicho informe en su conjunto, con el fin de ganar

tiempo. Como la primera parte del informe fue leída por el Dr. Orellana antes de suspenderse la sesión, da lectura a los puntos siguientes:

"5. Recomendar al Consejo Directivo que al examinar la enmienda constitucional propuesta por el Representante del Ecuador a la última reunión del Consejo Directivo, tenga en cuenta que el Comité Ejecutivo estudió los distintos aspectos que, a su juicio, planteaba dicha enmienda.

"Después de considerar la posibilidad de la simple adopción de la enmienda propuesta o de no hacer recomendación alguna, el Comité Ejecutivo analizó la redacción y el fondo de la proposición del Ecuador. Se consideró la enmienda desde el punto de vista de la práctica seguida por otros organismos internacionales, especialmente interamericanos. Se hizo referencia de una manera general, al costo y financiamiento que implicaría su adopción, y a la conveniencia de conocer en detalle el efecto real que podría tener sobre la asistencia a las reuniones de los Cuerpos Directivos.

"El Comité Ejecutivo llegó a la conclusión de recomendar al Consejo Directivo que cuando estudie las enmiendas a los Artículos 7-D y 12-B tenga en consideración los dos puntos siguientes:

"a) Que en ambos casos se paguen los gastos a un Representante de cada Gobierno que sea funcionario técnico de alta categoría del Ministerio de Salud; y

"b) Que estos gastos comprendan solamente los costos de transporte de ida y vuelta por un itinerario autorizado desde la capital del Gobierno Miembro hasta el lugar de reunión.

"6. Comunicar al Consejo Directivo que ha sido criterio unánime del Comité Ejecutivo, en el que ha concurrido también el Observador del Perú, que las funciones asignadas al Comité Ejecutivo por el Artículo 14 de la Constitución, especialmente en sus apartados D y E, son lo suficientemente amplias para que no sea necesaria la enmienda constitucional propuesta a la XV Reunión del Consejo Directivo por el Representante del Perú.

"Sin embargo, los objetivos que se proponía el Gobierno del Perú con dicha enmienda han sido de valor, en el sentido de estimular el estudio y determinación de funciones y responsabilidades que el Comité Ejecutivo puede cumplir para

aliviar de una manera efectiva el trabajo y abreviar la duración de las reuniones de sus Cuerpos Directivos, cuando los mismos lo encuentren conveniente.

"El Comité Ejecutivo aceptó por unanimidad la propuesta del Observador del Perú, en el sentido de que el Comité Ejecutivo esté representado oficialmente por su Presidente o por uno de sus Miembros preferiblemente con el carácter de funcionario de la Organización en las reuniones del Consejo Directivo o de la Conferencia".

Agrega el Dr. Calvo que a este respecto se tuvo en consideración las prácticas que siguen otros organismos internacionales, en especial los interamericanos.

El PRESIDENTE hace notar que el informe presentado al Comité es muy completo, y sugiere que se apruebe en su totalidad, a reserva de las enmiendas que puedan introducirse.

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) propone un cambio editorial en el texto inglés, en relación con la enmienda al Artículo 7-B y pide que se le aclare la última parte del punto 6 que se refiere al "funcionario de la Organización", pues no entiende como un Representante puede convertirse en funcionario de la Organización.

El PRESIDENTE está de acuerdo con el cambio editorial propuesto y, en cuanto a la expresión "funcionario de la Organización" entiende que significa que representaría al Comité Ejecutivo y que sus gastos correrían por cuenta de la Oficina, como en el caso de la persona designada al Consejo Ejecutivo de la OMS cuando asiste a la Asamblea Mundial de la Salud.

El Dr. ORELLANA (Venezuela), refiriéndose al último párrafo leído por el Dr. Calvo, señala que la recomendación de que el Comité Ejecutivo esté representado oficialmente por su Presidente o por uno de sus miembros, sería en realidad inoperante si no se añadiera la frase "preferiblemente con el carácter de funcionario de la Organización". Sólo así se aseguraría su asistencia, porque no puede predecirse por cuánto tiempo serán representantes de sus Gobiernos los miembros del Comité Ejecutivo. Afirma que si se acepta la proposición en la forma que figura en el informe que se somete al Comité se podrá tener la seguridad de que la persona que ejerció la presidencia u otro de los miembros del Comité asistan a la reunión.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) afirma que entiende el espíritu de la proposición, pero por otra parte, le parecen razonables las dudas del Dr. Wedderburn. Se podría dar una nueva redacción a dicha propuesta, para salvar el hecho de que un representante de un Gobierno actuase al propio tiempo como funcionario de la Oficina. Sugiere, por lo tanto, que se relacione este punto con la propuesta de pago de los gastos de asistencia a las reuniones de los Cuerpos Directivos. Se podría incluir al Presidente del

Comité Ejecutivo o a uno de los miembros entre las personas con derecho al pago o reembolso de sus gastos de viaje, como sucede con los dos representantes que el Consejo Ejecutivo de la OMS designa para que asistan a la Asamblea Mundial de la Salud.

El PRESIDENTE estima que posiblemente se trata de un problema de terminología y sugiere que se suprima la expresión "funcionario de la Organización" y se agregue otra frase redactada en los siguientes términos: "La Organización sufragará los gastos de transporte y viáticos de este Representante del Comité Ejecutivo".

El Dr. CALVO (Panamá) manifiesta que, a su juicio, hay que puntualizar bien qué es lo que se pretende, por lo que estima indispensable subrayar que se trata de asegurar la asistencia a las reuniones de la Conferencia y del Consejo Directivo precisamente de la persona que haya participado de manera activa en las deliberaciones del Comité Ejecutivo en la reunión anterior a ellas.

El PRESIDENTE señala que el Director ha sugerido que el punto en discusión podría resolverse agregando la frase siguiente: "El Comité Ejecutivo estará oficialmente representado por su Presidente o por la persona designada por el propio Comité".

El Sr. BOARD (Estados Unidos de América) manifiesta que, en este caso, la presente Reunión del Comité Ejecutivo debería elegir a un representante alterno del Presidente.

El PRESIDENTE explica que en la presente Reunión no se podría tomar dicha decisión porque sólo el Consejo Directivo tiene autoridad para otorgar estas atribuciones y que, por consiguiente, habría que esperar hasta la próxima reunión para elegir a un representante alterno. Seguidamente da lectura al último párrafo, con las modificaciones introducidas.

El Dr. CALVO (Panamá) insiste en que se debe precisar que la persona a quien la propuesta se refiere es "el Presidente" del Comité Ejecutivo o algún otro de sus miembros.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) se muestra de acuerdo con la observación del Dr. Calvo, pero reitera su opinión de que los miembros del Comité Ejecutivo son los Gobiernos. A su juicio, la redacción propuesta puede suscitar objeciones desde el punto de vista jurídico, y recuerda que en la OMS los miembros del Consejo Ejecutivo no son los Gobiernos.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) comprende la dificultad que ha surgido y la preocupación del Dr. Calvo, pero duda que el Comité Ejecutivo se encuentre ante un problema de interpretación acerca de su propósito en relación con algún nombramiento. De todos modos, considera que, por lo menos en el texto inglés, se podría distinguir con respecto a la persona que actúe como miembro del Comité Ejecutivo, como Representante de su Gobierno y el País Miembro, escribiéndolo con letra mayúscula. En el caso

del País Miembro figura la mayúscula, pero eso no sucede cuando se trata de la persona que representa al Miembro. Por consiguiente, considera que no habrá dificultad en emplear las palabras propuestas por el Dr. Calvo que "el Comité Ejecutivo estará oficialmente representado por el Presidente o por uno de sus miembros".

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) considera que, evidentemente, hay que plantear al Consejo Directivo las preocupaciones que el asunto suscita para que las tenga en cuenta. Estima, sin embargo, que bastará con enviar la persona que deba asistir. Cita, como ejemplo, el caso hipotético de la imposibilidad del Dr. Williams para asistir a la próxima reunión del Consejo. En tales circunstancias, el Comité Ejecutivo designaría a otra persona y se informaría al Gobierno correspondiente de esta designación, pero no se solicitaría que ese Gobierno designara a otra persona, con lo cual se garantizaría la presencia del miembro nombrado por el Comité.

El PRESIDENTE entiende que, según dijo el Director, se aplicaría el mismo sistema que en la Organización Mundial de la Salud con respecto a la Asamblea, y que un funcionario de salud de determinado país representaría al Comité Ejecutivo, pero sin formar parte de la delegación de su país.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) está de acuerdo, en general, con ambas partes del documento presentado, pero desea formular algunas sugerencias. Una de ellas se refiere a la supresión del párrafo en que se menciona el efecto que tendrá el nuevo edificio en la organización de la Conferencia, pues es evidente que contribuirá a aumentar su eficacia. Duda también de que se necesite otra reunión de la Conferencia para efectuar un análisis del costo, ya que la última Conferencia basta para ello.

La otra sugerencia consiste en añadir el término "general" antes de la palabra "estructura" en el punto 1 de las recomendaciones, en vista de lo que se especifica en el mismo párrafo con respecto a las sugerencias de los Gobiernos sobre las labores y organización de las Comisiones principales. Por consiguiente, quedaría entendido que la organización de las reuniones de las comisiones principales sería distinta de la que se siguió en la XV Conferencia Sanitaria Panamericana. Supone el Sr. Calderwood que se mantendrán las dos comisiones principales, pero sin que tengan que reunirse necesariamente al mismo tiempo. Por último, propone que la frase "la experiencia recogida en esta Reunión facilitará..." que figura en el mismo punto 1, sea sustituida por "la experiencia recogida en esta Reunión podrá facilitar...".

En relación al punto 5, sugiere que se añada el siguiente párrafo, y expone sus razones al respecto:

"Encarecer al Director que presente al Consejo Directivo un informe en el que se incluyan datos: 1) sobre la práctica de otras organizaciones del sistema interamericano, así como los organismos vinculados a las Naciones

Unidas respecto al pago del viaje o gastos de los representantes que asistan a las reuniones y 2) sobre la nómina de asistencia de miembros de a) los organismos en que el viaje y los gastos sean abonados por la Organización, y b) los organismos en que el viaje o gastos sean sufragados por los Estados Miembros".

De esta manera se facilitaría al Consejo Directivo información que le permitiría llegar a una conclusión con respecto a las enmiendas propuestas.

El PRESIDENTE pide al Sr. Calderwood que prepare un proyecto de enmienda para que pueda ser traducido y distribuido en otra sesión. Seguidamente, somete a la consideración del Comité la otra sugerencia relativa a la supresión del párrafo que se refiere al nuevo edificio, y pregunta al Dr. Orellana y al Dr. Calvo si están de acuerdo con la supresión propuesta.

El Dr. CALVO (Panamá) señala que el hecho de que la Oficina pueda disponer de instalaciones adecuadas constituye una base para el argumento en favor de que la Conferencia se celebre en la Sede, por lo que ruega al Sr. Calderwood que retire su propuesta de eliminar esa mención del informe presentado.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) retira su propuesta, aunque insiste en que se suprima la última frase del párrafo.

El PRESIDENTE pregunta si las demás sugerencias pueden incorporarse al informe.

Así se acuerda.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP), refiriéndose a las reuniones en el edificio de la Sede, manifiesta que en el documento que preparó la Oficina se hizo constar que nunca se había realizado un estudio detenido de los gastos que ocasiona una reunión de esta naturaleza. No obstante, las estimaciones de la Administración permiten calcular en unos \$40.000 los ahorros derivados del alquiler de salas y del equipo de interpretación simultánea. Señala la conveniencia de proceder a ese estudio, que servirá de información para el futuro, por lo que solicita que se proponga su realización.

El PRESIDENTE manifiesta que, en el punto 1, la frase quedaría así: "La experiencia recogida en esta Reunión podrá facilitar la organización de las futuras Conferencias y el estudio de sus costos".

El Lic. CASTRO VIQUEZ (Costa Rica) propone que en el tercer párrafo del punto 5 del informe, se haga constar que el objeto del Comité Ejecutivo al formular la propuesta que se examina consiste en facilitar, estimular y asegurar la asistencia y colaboración de todos los Miembros de la Organización a las reuniones de la Conferencia.

El PRESIDENTE sugiere que, en vista de que el Sr. Calderwood presentará sus propuestas, quizá quiera tomar en cuenta la del Representante de Costa Rica y convenir con él en cuanto a la redacción exacta deseada.

Así se acuerda.

TEMA 13: FONDO ROTATORIO DE EMERGENCIA

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) presenta el Documento CE52/8 5/ sobre el estado del Fondo Rotatorio de Emergencia al 15 de marzo de 1965. Señala que de acuerdo con la asignación aprobada 6/ por el Consejo Directivo, en su XV Reunión, se había incrementado el Fondo en la cantidad de \$25.000, elevándose su nivel a \$75.000. De esta suma \$24.000, o sea la tercera parte aproximadamente, están pendientes de cobro por compras de emergencia efectuadas.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) considera que el tema que se debate no tiene, en realidad, suficiente importancia para incluirlo en los programas de temas del Comité Ejecutivo. Además, ya se menciona en el Informe Financiero del Director y en el Informe del Auditor Externo, por lo que, a su entender, debe tomarse nota del asunto, sin más trámites.

El Dr. CALVO (Panamá) apoya las manifestaciones del Representante de Venezuela.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) apoya las manifestaciones de los Representantes de Venezuela y Panamá.

El Dr. FERREIRA (Brasil) expresa su conformidad con la actitud de los anteriores oradores, ya que, en efecto, se trata de una cuestión meramente administrativa que no debe debatirse en el Comité.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) señala que el Comité Ejecutivo tiene facultad para suprimir este punto del programa de temas, ya que es el propio Comité el que decide los asuntos que se someterán a la consideración de los miembros que lo integran. Confirma que este estado de cuentas al 31 de diciembre del año en ejercicio aparece en el Informe del Auditor Externo. Sugiere que, en vista de las opiniones expresadas, quede simplemente constancia del asunto en el acta de la sesión y que, en lo sucesivo, se deje a la discreción del Director su inclusión en el programa de temas de las futuras reuniones, cuando el Fondo se encuentre en una situación de tal naturaleza que sea necesario examinarla como asunto aparte del Informe Financiero.

El PRESIDENTE manifiesta que, en vista del acuerdo general de los miembros del Comité, el informe debería suprimirse, y sugiere que se prepare

5/ Documento mimeografiado.

6/ Resolución XXVII. Documento Oficial de la OPS 58, 31.

el correspondiente proyecto de resolución sobre el tema para que pueda ser examinado en la siguiente sesión.

Así se acuerda. 7/

TEMA 17: ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP), al presentar el Documento CE52/14 8/ sobre el tema, explica que las enmiendas introducidas por el Director en el Reglamento del Personal se someten a la consideración del Comité Ejecutivo de conformidad con lo dispuesto en el Artículo O30 de dicho Reglamento. El Director General de la Organización Mundial de la Salud ha introducido modificaciones análogas en el Reglamento del Personal de la OMS, que han sido confirmadas por el Consejo Ejecutivo en su 35a Reunión (Resolución EB35.R21).

Señala el orador la uniformidad que existe en cuanto a las condiciones de empleo. En efecto, la Oficina Sanitaria Panamericana se ajusta lo más posible a las decisiones de la OMS, la que a su vez sigue las orientaciones de las Naciones Unidas.

A continuación, especifica las modificaciones introducidas en los Artículos 210.1, 430.2, 640.4, 730.3, 870, 1110.4 y 1110.6. Dichas modificaciones reflejan ajustes de menor importancia y, en algunos casos, se trata simplemente de cambios editoriales, salvo en el Artículo 730.3 en que se formula una propuesta más importante.

Explica el Dr. Portner que este último cambio afecta a la remuneración del personal en cuanto al cómputo de las aportaciones a la Caja de Pensiones y a las prestaciones de la misma. Esta modificación se basa en una recomendación formulada por un grupo de expertos que se reunió en 1960 para examinar el funcionamiento de la Caja Común de Pensiones del Personal. Dicho grupo recomendó que en las organizaciones internacionales las pensiones debían basarse en el nivel del sueldo bruto, como en otros empleos, en lugar del nivel neto, una vez deducidos los impuestos. Por varios motivos, el grupo no estimó que era posible, en esta etapa, pasar inmediatamente del nivel neto al bruto. Por consiguiente, como medida inicial recomendó que la pensión se calculara a base de una cifra intermedia entre el sueldo neto y el bruto. Esta recomendación fue adoptada por los órganos legislativos de las diversas organizaciones, y se reflejó en una enmienda al Artículo 210.2 (nuevo Artículo 730.3) del Reglamento del Personal de la OSP, confirmada por el Comité Ejecutivo en su 43a Reunión. Se estima ahora que las organizaciones pueden proceder con la segunda etapa de la recomendación del grupo de expertos, es decir, computar la pensión a base del sueldo bruto exclusivamente, con efecto a partir del 1 de marzo de 1965. El artículo modificado

7/ Véase pág. 105.

8/ Documento mimeografiado.

toma también en cuenta la parte de la remuneración del personal correspondiente al ajuste por costo de vida como base para calcular las aportaciones a la Caja de Pensiones y las prestaciones de la misma.

El Sr. BYRNES (Estados Unidos de América) está de acuerdo, en general, con la enmienda, pero en vista de haber transcurrido ya el momento para el aplazamiento, y de que no se había previsto el examen del tema en esta reunión, sugiere que la discusión se aplaze hasta el día siguiente.

El Dr. CALVO (Panamá) pregunta si, en vista de cambios análogos introducidos en el Reglamento de la Organización Mundial de la Salud, no sería necesario introducir las mismas modificaciones en el Reglamento del Personal de la OSP.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) afirma que las modificaciones introducidas en el Reglamento de la OMS por la Asamblea Mundial de la Salud sólo afectan a los funcionarios de la OSP remunerados con fondos de la OMS, ya sea de su presupuesto ordinario o del de Asistencia Técnica, pero no a los demás. Agrega que la Oficina está siempre atenta a cualquier modificación que se produzca en la OMS, a fin de aplicarla al personal de la OPS, con el acuerdo de sus Cuerpos Directivos.

EL PRESIDENTE estima que el Comité debe continuar la discusión del tema.

El Sr. BYRNES (Estados Unidos de América) solicita información adicional sobre la experiencia que ha inducido a la Oficina a proponer cambios en los Artículos 870 y 1110.6.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) explica que las disposiciones del Artículo 870 estaban destinadas a proteger a los funcionarios en el caso de pérdidas de efectos personales, y relata la experiencia de la Organización en esta materia. En cuanto al Artículo 1110.6, señala que en ciertas regiones, como las Zonas I y V, lo mismo que en ciertas unidades de la Oficina de Washington, es necesario saber un tercer idioma. En el plan de clasificación no se establece como requisito para puesto alguno el conocimiento de tres idiomas, ya que no se trata de una necesidad general.

A continuación el PRESIDENTE presenta el siguiente proyecto de resolución:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado las modificaciones al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, presentadas por el Director y contenidas en el Anexo al Documento CE52/14; y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Artículo 030 del Reglamento del Personal,

RESUELVE:

Confirmar las modificaciones al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE52/14.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución. 9/

Se levanta la sesión a las 6:20 p.m.

SEPTIMA SESION PLENARIA

Jueves, 22 de abril de 1965, a las 9:20 a.m.

Presidente: DR. MANOEL JOSÉ FERREIRA (Brasil)

TEMA 5: ORGANIZACION DE LA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA (conclusión)

El PRESIDENTE manifiesta que se ha presentado a los miembros del Comité el informe del grupo de trabajo sobre el tema. Señala que en dicho informe hay algunos párrafos que ya han sido aprobados y otros que van a ser sometidos a la consideración del Comité. Pide al Representante de Venezuela que dé lectura a la parte final de ese documento.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) hace notar que en el documento de trabajo se han incluido las dos partes del informe examinado en la sesión anterior, que se han indicado con un asterisco los párrafos ya discutidos y aprobados por el Comité Ejecutivo. A continuación da lectura a la parte nueva de dicho informe, que dice así:

"El Comité Ejecutivo, decidió:

"6. Encarecer al Director que presente al Consejo Directivo un informe en el que se incluyan datos: 1) sobre la práctica de otras organizaciones del sistema interamericano, así como de los organismos vinculados a las Naciones Unidas respecto al pago del viaje o gastos de los representantes que asistan a las reuniones y 2) sobre la nómina de asistencia de miembros de a) los organismos en que el viaje y los gastos sean abonados por la Organización, y b) los organismos en que el viaje o gastos sean sufragados por los Estados Miembros.

"7. Recomendar al Consejo Directivo que, al examinar las enmiendas propuestas cuyo objeto consiste en estimular y asegurar la asistencia a la Conferencia del mayor número posible de delegaciones de los Gobiernos Miembros, y al estudiar las enmiendas a los Artículos 7-D y 12-B (de la Constitución), tenga presente los dos puntos siguientes..."

El Dr. Orellana hace notar que serán necesarios algunos cambios de carácter editorial, de los que podría encargarse la Secretaría, con el objeto de que las dos partes del informe tengan la debida continuidad.

El Dr. CALVO (Panamá) señala que en el último párrafo del documento de trabajo, donde dice "...en el sentido de que el Comité Ejecutivo esté

oficialmente representado en las reuniones del Consejo Directivo o de la Conferencia" debe decir "...y de la Conferencia", que refleja mejor la idea del autor de tal propuesta.

El PRESIDENTE somete a la aprobación del Comité el documento de trabajo, con la modificación indicada por el Representante de Panamá.

Se aprueba el documento de trabajo con las enmiendas propuestas. 1/

El Lic. CASTRO VIQUEZ (Costa Rica) presenta el siguiente proyecto de resolución:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director sobre la organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana (Documento CE52/13); y

Habiendo estudiado detenidamente el informe del grupo de trabajo sobre la organización, estructura y lugar de las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe presentado por el Director sobre la organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana (Documento CE52/13), y transmitirlo a la XVI Reunión del Consejo Directivo.

2. Aprobar el informe del grupo de trabajo con las enmiendas introducidas, y transmitirlo como suyo propio al Consejo Directivo para que éste adopte las medidas que estime convenientes.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado. 2/

TEMA 13: FONDO ROTATORIO DE EMERGENCIA (conclusión)

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) da lectura del siguiente proyecto de resolución sobre el tema 13:

1/ Documento Oficial de la OPS 62, 19-21.

2/ Resolución VIII. Documento Oficial de la OPS 62, 10.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director sobre el Fondo Rotatorio de Emergencia (Documento CE52/8);

Teniendo en cuenta que la situación de dicho Fondo el 31 de diciembre se detalla en el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo; y

Estimando que, si no se plantea algún problema especial, resulta innecesario incluir un tema sobre dicho Fondo en el programa del Comité Ejecutivo, del Consejo Directivo o de la Conferencia Sanitaria Panamericana,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe presentado por el Director sobre el Fondo Rotatorio de Emergencia (Documento CE52/8).

2. Encomendar al Director que sólo se incluya el tema del Fondo en el programa de las reuniones de los Cuerpos Directivos, cuando la situación del mismo sea de tal naturaleza que sea necesario examinarla como asunto aparte del Informe Financiero.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución. 3/

TEMA 10: PLANIFICACION DE HOSPITALES Y OTROS SERVICIOS DE SALUD

El Dr. GARCIA VALENZUELA (Asesor Regional en Atención Médica, OSP), al presentar el Documento CE52/4, 4/ expresa que la Organización ha seguido promoviendo la incorporación ordenada de la atención médica en los programas locales o nacionales de salud, así como destacando la necesidad de organizar los servicios generales de salud dentro de un sistema regional capaz de ofrecer adecuada cobertura de la población interesada.

Por su importancia y gravitación económica y social, la atención médica requiere impostergablemente un esfuerzo de cooperación regional de los Gobiernos a través del cual se pueda modernizar una acción que redunde en servicios oportunos, de calidad inobjetable, y al menor costo.

Por ser la salud uno de los componentes del desarrollo económico y social, es clara la tendencia a abordarla de una manera integrada, paralela y armónica; mas sus costos crecientes imponen la obligación de formular una política que permita aprovechar mejor los recursos existentes e incluso ampliarlos para facilitarlos al mayor número de enfermos.

3/ Resolución IX. Documento Oficial de la OPS 62, 11.

4/ Documento mimeografiado.

La Reunión de Ministros de Salud--Grupo de Estudio, en abril de 1963, recomendó 5/ la ampliación de los servicios de salud, especialmente los de atención médica, considerando no sólo los costos de inversión en edificios y equipos, sino también los requerimientos cuantitativos y cualitativos de personal y los gastos de operación, procurando la utilización plena de los recursos existentes, y basando los planes de construcción en los planes nacionales de salud.

Por su parte, el Consejo Interamericano Económico y Social, en su Segunda Reunión Anual al Nivel Ministerial, celebrada en 1963, recomendó 6/ a los Gobiernos la planificación de la atención médica, mediante sistemas que permitan un mejor aprovechamiento de las instalaciones hospitalarias, a través de la ampliación de la atención ambulatoria y otros medios técnicos y administrativos.

El Dr. García Valenzuela hace notar que, según el Director de la Oficina, la construcción y dotación de los hospitales es un problema primordialmente técnico, aunque con importantes repercusiones financieras; y debido al enorme volumen de las inversiones que están efectuando los países latinoamericanos, la colaboración internacional podría desempeñar una función más activa, mediante algún mecanismo de acción regional que es menester estudiar en detalle.

Con estos antecedentes, la XV Reunión del Consejo Directivo encomendó al Director en su Resolución XXV 7/ que estudiara, por medio de un Comité Asesor, los aspectos de la planificación de hospitales y otros servicios comprendidos en la planificación nacional de salud; y que preparara un informe para los Cuerpos Directivos sobre la manera como la Oficina podría participar más eficazmente en los planes de construcción, dotación de personal y funcionamiento de hospitales integrados y otros servicios afines de salud, destinados a atender las necesidades de la comunidad en los diferentes países.

Un análisis más a fondo de dicha resolución permite apreciar que en ella se formulan los siguientes principios: a) incorporación ordenada de la atención médica en los planes nacionales o locales de desarrollo económico y social, mejorando todos los servicios de salud, según la doctrina de la integración técnica de las actividades preventivas y curativas; b) construcción de nuevos establecimientos de salud y remodelación de los existentes, a fin de aumentar los índices de cobertura de la población, perfeccionando su organización y administración, y coordinando la acción de las instituciones interesadas para el mejor aprovechamiento de los recursos existentes; c) planificación de los servicios de salud con mejor sentido de sus posibilidades presentes y futuras, al fijar las inversiones iniciales para edificación e instalación, los presupuestos de funcionamiento y los requerimientos de personal, y d) reunión de un Comité Asesor que estudie el problema

5/ Documento Oficial de la OPS 51, 39.

6/ Documentos Oficiales de la OEA, Ser. H/XII.6 (esp.), págs. 78-79.

7/ Documento Oficial de la OPS 58, 29-30.

a fin de establecer el mejor método para fortalecer y asegurar permanencia a la asesoría técnica internacional completa que es capaz de prestar la Organización Panamericana de la Salud.

En lo que respecta a este último punto, se ha estado considerando la estructuración de un sistema que permita asesorar a los Gobiernos sobre la programación general de los servicios, concediendo especial importancia a los de atención médica. Ese asesoramiento podría versar sobre el número de servicios necesarios, sus características y su distribución geográfica; el tipo y calidad de equipos e instalaciones; los requerimientos de personal, y la mejor manera de formar este último, todo ello en función de un doble financiamiento, interno y externo.

El documento presentado responde al interés de informar al Comité Ejecutivo sobre los progresos alcanzados en el cumplimiento de la citada Resolución XXV. Se ha designado un consultor especial quien, orientado por la Organización, elaborará un documento de trabajo que permita el máximo aprovechamiento del Comité Asesor. Dicho consultor ha emprendido una serie de viajes por algunos países de la América Latina, con el fin de recoger información complementaria; y después de su regreso a Washington, redactará el documento de trabajo, el que será distribuido con antelación a los miembros del Comité Asesor, convocado para fines del próximo mes de julio; y las recomendaciones de este Comité serán sometidas a la consideración de la XVI Reunión del Consejo Directivo.

En dicho documento se formularán consideraciones sobre el estado actual del sector salud en los países de América Latina; las principales características de los cuidados de salud, con especial referencia a la atención médica institucional, domiciliaria y ambulatoria; la organización y administración de los servicios de salud, especialmente de los hospitalarios, y sus actuales rendimientos; los recursos humanos con que se cuenta, los requerimientos futuros y las necesidades de adiestramiento, y las bases y principios generales para la planificación de hospitales y otros servicios de salud, de forma que pueda constituirse un sistema jerarquizado de establecimientos técnicamente integrados, administrativamente coordinados y regionalmente distribuidos de acuerdo con las necesidades locales.

A su vez el Comité Asesor analizará los métodos, procedimientos y organismos a través de los cuales la Oficina pueda intensificar su asesoramiento a los Gobiernos en la planificación, construcción, habilitación, remodelación, organización y administración de estos establecimientos, así como sobre el adiestramiento de personal y la investigación aplicada en materias relacionadas con los servicios de salud y atención médica.

El Dr. MARQUEZ ESCOBEDO (México) manifiesta su satisfacción por el esfuerzo integral que realiza la Oficina para promover todas aquellas actividades que en alguna forma tienen relación con la salud o con la vida de los pueblos del Continente. Por tal razón, desea felicitar al Director y al personal de la Oficina por su eficacia en el desempeño de las funciones que los Gobiernos le han encomendado. A fin de dar cumplimiento a la

citada Resolución XXV la Oficina ha presentado un documento detallado sobre la planificación de hospitales y otros servicios de salud.

Estima que la incorporación de los servicios de atención médica dentro de los servicios de salud pública es sumamente importante, especialmente en el caso de las poblaciones de países como México, donde los niveles culturales médicos no son muy elevados y donde la medicina preventiva se considera como un recurso de limitada calidad, ya que el pueblo, que siempre ha vivido enfermo, no tiene conciencia de lo que significa la salud. En realidad, las instituciones nosocomiales que se dedican a dar atención médica a los enfermos deberían ser el centro de irradiación de la medicina preventiva, desde donde sería posible ir modificando esa situación y dar al pueblo una noción de lo que constituye la salud. En esto radica la gran importancia del trabajo que se ha impuesto la Oficina respecto de la integración de los servicios de atención médica en los servicios generales de salud pública. Su interés en la planificación de estos servicios es muy justificable, pues sólo el conocimiento exacto de sus necesidades puede indicar con certeza, por ejemplo, la conveniencia de remodelar o de construir nuevos hospitales, destinados a brindar la atención médica que el pueblo necesita.

A este respecto--continúa el Dr. Márquez Escobedo--conviene tener en cuenta que el problema no se limita a la remodelación o construcción de establecimientos, sino que, en ciertos casos, es necesario también suprimir otros o modificar sus funciones, ya que se construyeron no tanto en función de necesidades auténticas sino, por ejemplo, a fin de superar la labor de otras instituciones. Cita al respecto el caso de una localidad mexicana con una población de 30.000 habitantes, donde la Secretaría de Salubridad y Asistencia construyó un hospital de 100 camas. La Seguridad Social construyó luego otro establecimiento dotado con 70 camas; el Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado, una clínica pequeña con 30 camas; y aun las damas de la localidad estaban interesadas en erigir un instituto de maternidad que contaría con 50 camas. A su juicio, es indispensable una labor racional de coordinación para evitar esas inútiles duplicaciones, y por ello es digna de encomio la preocupación de la Oficina, la cual puede dar a los países la pauta de lo que, con base en los conocimientos técnicos modernos, debe ser la atención médica nosocomial, la cual constituye una parte muy importante de los servicios de salud pública de cada país.

El Dr. CALVO (Panamá) manifiesta que es reconfortante escuchar palabras como las del Representante de México, con las cuales coincide ampliamente. Opina que la labor de la Oficina, reflejada en el documento en estudio, debe orientarse en tal forma que tome en cuenta los intereses de los países. Entre éstos hay notables diferencias en dicha materia, pues no en todos ellos hay la gran competencia entre los servicios de seguridad social y los del Ministerio de Salud, como sucede en México y en Panamá. En Panamá la diferencia que existe al respecto es de tal magnitud, que hace poco fue necesario realizar un estudio sobre la materia, el cual reveló que, mientras el Ministerio cuenta en la actualidad con aproximadamente \$7 per capita para proporcionar servicios médicos a la población, la Caja de Seguro Social está

invirtiendo alrededor de \$97 per capita, o sea unas 14 veces más. En cambio, si se considera la magnitud de las necesidades que una y otra institución tratan de resolver, la proporción es inversa. Por todo lo cual es necesario pedir que estos estudios se intensifiquen y se realicen lo más a fondo posible. De esta manera, la Oficina podrá proyectar mejor el asesoramiento a los países, para que éstos utilicen en forma más racional los recursos sociales que se invierten en salud.

En el documento presentado no se menciona a las cajas de seguridad social, ni se concede la importancia adecuada a este aspecto, a pesar de que dichas cajas manejan un elevado porcentaje de las inversiones totales de muchos países en atención médica directa. En Panamá, la seguridad social invierte, para sólo un 10% de la población, una cantidad casi equivalente a la que el Ministerio debe invertir para la población en su conjunto; y esa gran diferencia, que casi representa una diferencia de clase entre los asegurados y los no asegurados, no puede sino acentuar la preocupación ya mencionada. Reitera que se debe procurar una utilización más racional de todos los recursos, y que las cajas de seguridad social han de ser cajas de inversión, es decir, que tengan como finalidad el pago de servicios de atención médica.

El Sr. BOARD (Estados Unidos de América) menciona el programa de atención médica y hospitalaria de su país, a un costo de 5.000 millones de dólares, que seguramente estará a cargo de la Administración de Seguridad Social. Puesto que el programa corresponde a la misma dependencia que el servicio nacional de salud, ambos colaborarán en la planificación, para evitar duplicaciones y adoptar las medidas necesarias en todos los aspectos del programa.

Manifiesta la impresión que le ha causado el informe de la Oficina sobre los progresos en ese campo, que constituye un plan de operaciones de la labor que se está llevando a cabo. Dicho plan ofrece también una oportunidad a los miembros del Comité Ejecutivo para ejercer sus funciones al facilitar orientación y ayuda al programa de la Oficina.

El Sr. Board elogia asimismo la colaboración prevista en el programa, y confía en que no se limitará a una operación de un solo ciclo, sino que será una labor constante, y que los estudios esenciales constituirán el punto de partida para establecer un servicio que puede resultar factible y conveniente.

Espera también que no se descuide el aspecto de la evaluación de la eficacia de los servicios, el rendimiento y los resultados positivos, ya que se trata de un factor muy importante en el análisis de los costos y necesidades de los países.

Tal vez en el futuro haya oportunidad de considerar la economía médica del problema y de tener en cuenta cuestiones tales como la posibilidad de cobrar por ciertos servicios a determinados grupos, como ya se viene haciendo en algunos países. Otros países cuentan también con recursos distintos de los del seguro social, dependencias militares o ministerios de salud.

Desde hace muchos años, los organismos federales de salud de los Estados Unidos de América están en condiciones de proporcionar ayuda financiera para la construcción de hospitales. Al aumentar la proporción de ancianos en la población, se ha observado que la atención ofrecida en casas de reposo resulta más económica, al mismo tiempo que permite ofrecer un servicio como el que requieren las personas de edad y crónicamente enfermas. Por consiguiente, señala la posibilidad de utilizar otras instituciones además de los hospitales básicos y servicios integrados de salud. Para una actividad tan importante, habría que destinar alrededor del 20% del presupuesto ordinario, teniendo en cuenta los recursos que absorberían todos los organismos que intervendrían en esos servicios.

El Dr. QUIROS (Observador, Perú) se adhiere a lo expresado por el Representante de México y el de Panamá sobre la importancia del tema en consideración y la necesidad de que éste se estudie en la forma más completa posible. Señala que acaba de concurrir a un Congreso de Medicina Social en Santiago, Chile, organizado por la Confederación Médica Panamericana y la Federación Médica Mundial, y que observó complacido el interés que los médicos en ejercicio de la profesión atribuyen a tal problema. Estima que, para aumentar el caudal de conocimientos que se está recopilando, se tome en cuenta lo que se discutió en aquella reunión, ya que la opinión de los médicos dedicados a la práctica privada, es muy importante. Esta misma actitud debería adoptarse en el caso de otros dos Congresos organizados por la misma Confederación, que deben realizarse durante el año en curso en Venezuela, y el próximo año en el Perú. La opinión de los médicos es fundamental para poder planear cualquier programa de asistencia médica.

Por otra parte, debido al crecimiento de la población, conforme ha señalado el Representante de los Estados Unidos de América, es imperiosa la necesidad de invertir los recursos en la mejor forma posible para poder hacer frente siquiera a este incremento de la población. Muchos de los países del Hemisferio están invirtiendo cuantiosas sumas en el programa de atención médica y, sin embargo, no alcanzan a atender las necesidades derivadas del crecimiento vegetativo. El Perú está desarrollando un vasto plan de construcción de hospitales, en virtud del cual en dos años se han construido 15 nuevos establecimientos que están ya funcionando, y sin embargo, aún no se satisfacen adecuadamente todas las necesidades actuales. Además, no sólo debe tenerse en cuenta la atención médica para la población urbana; en América Latina casi el 50% de la población vive en el medio rural, por lo que es todavía más difícil el problema, puesto que la dispersión de la población impide poner a su disposición servicios de atención médica adecuados. Este último aspecto de la atención en el medio rural debe estudiarse con especial detenimiento.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) indica que, tanto de la lectura del documento de trabajo como de las exposiciones realizadas, se tiene la impresión de que existe un plan muy ambicioso en un campo de extrema importancia, de los que más han preocupado a los Gobiernos, y donde se observa la falta de asesoramiento de calidad. Formula votos porque la acción de la Organización pueda extenderse en esta materia. A este respecto, no sólo los países de América Latina, sino los del mundo entero, confrontan graves problemas de distinta naturaleza.

El debate precedente ha puesto de manifiesto el problema a que hacen frente los países como consecuencia de una inadecuada coordinación. Aunque en sí no es tan grave, demuestra la ausencia de un plan nacional que oriente las actividades. No es indispensable que, en un país dado, un solo servicio médico atienda a toda la población; puede haber dos o tres servicios de tal tipo, pero lo importante es que estén coordinados dentro de un plan nacional. El problema es más bien complejo, pero hay estudios de carácter nacional y continental que pueden ser de utilidad, como lo son también las reuniones a que ha hecho referencia el Observador del Perú. Entre dichos estudios, menciona los que se han realizado al respecto en Venezuela, sobre todo acerca del financiamiento de los servicios de salud.

En cuanto a la cobertura de la población, comparte los puntos de vista del Observador del Perú, que las poblaciones del medio rural latinoamericano no están, en general, adecuadamente protegidas. Es preciso crear servicios y sistemas de medicina más sencillos que estén al alcance de los habitantes del medio rural. A este respecto, señala que en Venezuela se está llevando a la práctica, desde hace dos años, un sistema denominado de "medicina simplificada", y que se espera permitirá atender los principales problemas de salud del medio rural, incluso accidentes leves y los casos más comunes de consulta. Manifiesta que dicho sistema no daría resultados satisfactorios si no existiera una red de servicios de referencia; es decir, la medicina simplificada no puede sustituir a la medicina que se facilita de acuerdo con un plan de atención médica. Hasta ahora, el plan ha tenido éxito en Venezuela; se ha dado formación a numerosas personas, vinculadas a la población rural, y ya comienzan a apreciarse los resultados de esta obra. La Federación Médica de Venezuela ha aprobado dicho plan.

Al terminar su intervención, el Dr. Orellana expresa su opinión de que el plan de acción de la Oficina en esta materia merece el apoyo del Comité Ejecutivo.

El Sr. FRANK (Observador, OEA) manifiesta que en las reuniones sobre seguridad social, con frecuencia se expresa la preocupación por el asunto abordado en las intervenciones precedentes. El problema, a su modo de ver, reside en la ausencia de un diálogo constante entre los Ministerios de Salud y los servicios de seguridad social. La importancia de una planificación de la salud es evidente; pero sería del caso preguntarse en cuántos países están participando activamente en la planificación del sector salud los representantes de las instituciones de seguridad social. Estas últimas sostienen que los Ministerios de Salud no las invitan a participar en esta planificación; esa falta de coordinación podría subsanarse.

Mencionó el Sr. Frank la participación de las instituciones de seguro social en el sistema de atención médica, que se debió a la falta de servicios que hubo en un momento. El seguro social desempeñó un papel muy importante en el mejoramiento del número y la calidad de los servicios, y creó en una gran parte de la población el hábito de pagar por los servicios aunque sea una suma simbólica, lo cual constituye un elemento positivo.

Se está llegando a una nueva etapa en el desarrollo de los servicios médicos, lo cual suscita el problema de duplicación o competencia a que se ha hecho referencia. Como la palabra "planificación" está de moda, ha llegado el momento en que la seguridad social participe realmente en todo el proceso de la planificación de la salud. De acuerdo con instrucciones de la Organización de los Estados Americanos y con lo dispuesto en resoluciones aprobadas en los Cuerpos Directivos de la OPS, la OEA y la OSP proyectan organizar un grupo de estudio integrado por representantes de los Ministerios de Salud y de las instituciones de seguridad social para examinar conjuntamente el problema de la coordinación de los servicios médicos. Es de esperar que ello sea el comienzo de un diálogo constante y quizá un poco más amistoso sobre un problema común, pues nada se conseguirá si ambas partes siguen discutiendo el problema en mutuo aislamiento.

Manifiesta el Sr. Frank su complacencia por la importancia que la OPS concede al problema, y opina que ello confirma la idea de la OEA, de que la mejor utilización de los recursos disponibles es una de las medidas más importantes que pueden adoptar los países para solucionarlo.

El Dr. CALVO (Panamá) señala que la importancia que se atribuye al problema en consideración varía según los países. Le ha complacido lo manifestado por el Observador de la OEA en el sentido de que este organismo se interesa en participar en un examen conjunto de la situación con los representantes del sector salud, y hace observar que en su país se han estado realizando esfuerzos en ese sentido. Hace tres años se creó una comisión de coordinación del sector salud, en la cual se procuró obtener la participación de los representantes del seguro social, sin que se pudiera lograr ese propósito después de las reuniones iniciales. Si mediante los esfuerzos conjuntos de la Oficina y de la OEA se consigue estimular a los Gobiernos para que aborden conjuntamente el problema, considerando a los países latinoamericanos como un todo y no como entidades divididas en dos grupos distintos, podría vislumbrarse una solución.

Estima que en el medio rural, donde el problema de la seguridad social no existe, hay que plantear el problema de la atención médica como tal, y no necesariamente como atención hospitalaria. Entiende que se está insistiendo demasiado en los servicios del hospital y muy poco en la atención médica organizada, en sentido más amplio y flexible, por lo cual sugiere la conveniencia de cambiar el título del tema en estudio, a fin de que se diga "planificación de la atención médica" en vez de "hospitales y otros servicios de salud".

El Dr. GARCIA VALENZUELA (Asesor Regional en Atención Médica, OSP), después de agradecer los comentarios formulados respecto al documento de trabajo sometido a estudio, manifiesta que, en lo referente al título del tema "Planificación de hospitales y otros servicios de salud", el mismo fue elegido por el Consejo Directivo, pero que la Oficina se ha guiado siempre por conceptos similares a los expresados por el Representante de Panamá, esto es, la atención médica incorporada a los servicios generales

de salud. Cuando en este contexto se mencionan los hospitales, debe entenderse que ellos forman parte de un sistema jerarquizado de establecimientos de salud. En cuanto a la atención médica en general, se concede tanta importancia a la cama de hospital en sentido clásico como a los servicios de consulta externa, ambulatorios o domiciliarios.

Manifiesta que el Director de la Oficina ha señalado que, mientras que en los presupuestos de los Ministerios de Salud se asigna entre el 70% y el 80% a la atención médica, la Organización sólo destina un 4% de su presupuesto a este capítulo. Este hecho revela la responsabilidad que incumbe a los Gobiernos en esta materia.

En lo que se refiere a la planificación de los servicios de salud, el Dr. García Valenzuela señala que ella no puede aún calificarse de sectorial, sino de subsectorial, puesto que todavía no abarca la totalidad de los servicios de un país relacionados con la salud. Por otra parte, la solución que se dé al problema en un país no será necesariamente útil para otros. De ahí la importancia que se atribuye a la encuesta a que se refiere el documento de trabajo presentado. Los aspectos de costos, rendimiento, intervención de los institutos de seguridad social, coordinación y otros similares están considerados con mayor detalle en la mencionada encuesta. En el documento presentado los diferentes aspectos se mencionan a título de orientación general.

El Dr. García Valenzuela explica que en el documento de trabajo no se ha incluido el problema de las relaciones con las instituciones de seguridad social. Desde hace tiempo, ha existido un entendimiento estrecho entre la OEA y la Oficina sobre este aspecto del problema. En la XV Reunión del Consejo Directivo, se adoptó la Resolución XL, 8/ de acuerdo con la cual se convocará otro grupo de estudio, el que se reunirá en el mes de julio en Washington, D.C., para estudiar precisamente este problema de la coordinación entre ambos tipos de instituciones. También se ha designado un consultor especial, quien está preparando el correspondiente documento de trabajo. Dicha reunión cuenta con el auspicio de ambas Organizaciones. El tema es tan especial y candente que bien merecía ser objeto de una atención especial como la que se está relatando.

Finalmente, el Dr. García Valenzuela señala que el Director tiene el propósito de que el mismo diálogo que se espera fomentar entre los Ministerios de Salud y las instituciones de seguridad social se establezca entre todos los sectores interesados de lo que podría llamarse la medicina estatal, es decir, entre representantes de los organismos estatales, de los empleadores, de los empleados u obreros y del cuerpo médico organizado. Es posible que la idea sea ambiciosa, pero ella refleja en líneas generales la intención del Director: la formación de un grupo cuatripartito que pueda, por lo menos, estudiar los intereses superiores que deben orientar la labor cooperativa de las partes que deben allegar su esfuerzo en una obra común de bien social.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) anuncia que se referirá a los aspectos prácticos del tema abordado por el Dr. García Valenzuela, es decir, al problema de la atención médica, y no de las instituciones que lo financian. Reconoce que se trata de un asunto de gran complejidad desde todo punto de vista, y, como muy bien lo expresó el Dr. García Valenzuela, tanto la Oficina como el Consejo Directivo estiman que debería ser objeto de atención especial. Desde hace tiempo, los representantes de los Gobiernos y los técnicos de la Oficina, coinciden en que en la América Latina se observa la curiosa situación de que faltan servicios, cualquiera que sea su naturaleza y calidad, en extensas áreas del territorio y de que los que existen rinden menos de lo que se espera. Por esto, se podría pensar que el problema es, en apariencia, contradictorio cuando, en realidad, no lo es. No cabe duda de que es preciso completar la cobertura, y por supuesto, tiene toda la razón el Representante de Venezuela en que debe proporcionarse de acuerdo con las condiciones socioeconómicas de cada lugar. Pero al mismo tiempo es necesario mejorar el rendimiento de los servicios que ya existen o que serán objeto de inversión inmediata, e independientemente del origen de los fondos porque éstos son aportados por el pueblo y no por las instituciones; es decir, la moneda no se discrimina respecto a su origen, ni tampoco respecto a sus beneficiarios. Para la Oficina sería muy sencillo consultar progresivamente desde ahora y en los años por venir a los Gobiernos, respecto a la posibilidad de ir incrementando la función de atención médica con nuevos consultores especializados en los distintos aspectos de esta compleja cuestión, que asesoraran a los Gobiernos. No habría necesidad de celebrar un debate sobre este asunto porque forma parte de la gestión habitual.

La Oficina reconoce que se están invirtiendo importantes sumas de dinero en este aspecto, y los miembros del Comité Ejecutivo han destacado que se invierten como ellos técnicamente quisieran. Se trata de fondos de diversos orígenes, entre ellos aportes del mercado exterior de capitales que naturalmente adolecen de los mismos defectos que los que caracterizan a los capitales nacionales. El hecho es que los Gobiernos, en un momento dado, o no cuentan con los recursos técnicos o, si los tienen, no los pueden aprovechar para que este conjunto del capital nacional y de los medios externos pudieran canalizarse en una programación racional, que comprendiera todas las etapas indicadas en el documento presentado por el Dr. García Valenzuela. La Oficina espera que este grupo de expertos recomiende un mecanismo de carácter continental que permita en forma más activa sistematizar el aprovechamiento de todos los recursos actuales y potenciales, a fin de proporcionar cuanto antes atención a los enfermos y promover la salud de los habitantes. El Dr. Horwitz señala que, como no se ha formulado todavía una idea concreta al respecto, no se atreve a adelantarla y, por otra parte, interesa que dicho grupo exprese su punto de vista, porque ese fue el mandato del Consejo Directivo. Subraya, sin embargo, que la Oficina desearía ir más allá de una simple recomendación para cuya adopción ya ha recibido facultad de los Cuerpos Directivos. Se ha pensado en una empresa de mayor envergadura, en vista de la convicción de que el Continente en su conjunto tiene mucha experiencia en todas las etapas del problema, y de que en casi todos los países se cuenta con excelentes técnicos que, utilizando

el mecanismo de la Oficina, pueden prestar servicios útiles a sus vecinos que lo soliciten. En el ramo de la construcción, de la programación cuantitativa y cualitativa de los recursos, en el aspecto del equipo, de la ciencia de la educación y de la capacitación de técnicos relacionados con esta materia, se dispone en todo el Continente de amplios recursos.

En resumen, el Dr. Horwitz manifiesta, anticipando el planteamiento de la Oficina en relación con el grupo de expertos, que se reunirá en julio, que no se tratará de una simple consulta ni se le pedirá que señale acciones que la Oficina ya tiene facultad para realizar, sino que realice un análisis a fondo del problema, con miras a solucionarlo desde el punto de vista continental.

El Dr. CALVO (Panamá) anuncia que más adelante presentará un proyecto de resolución sobre este punto.

El Dr. MARQUEZ ESCOBEDO (México) da lectura a un proyecto de resolución sobre este tema.

El PRESIDENTE sugiere que el proyecto de resolución presentado por el Representante de México sea estudiado conjuntamente por dicho Representante y por el Representante de Panamá, y que acuerden un texto definitivo que se examinará en la siguiente sesión.

Así se acuerda. 9/

Se suspende la sesión a las 11:00 a.m.
y se reanuda a las 11:25 a.m.

TEMA 11: INFORME SOBRE LOS EDIFICIOS E INSTALACIONES PARA LA SEDE

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) expresa el agradecimiento de la Oficina al Subcomité Permanente de Edificios y Obras por su valiosa ayuda y orientación prestada durante el período de construcción del nuevo edificio de la Sede, y pide que, conforme a la práctica de reuniones anteriores del Comité, el Presidente del Subcomité Permanente, Sr. Paul J. Byrnes, presente su informe antes de que se someta el documento de trabajo.

El Sr. BYRNES (Estados Unidos de América), en su calidad de Presidente del Subcomité Permanente, y en nombre de los otros miembros del mismo, Sr. Francisco Borrego (México) y Sr. Regis Novaes de Oliveira (Brasil), da cuenta de los progresos que se han realizado en las obras de construcción del edificio desde la última reunión del Consejo Directivo, y de la venta de los actuales edificios de la Sede al "American Council on Education". Manifiesta que con la venta de este inmueble el Subcomité no tiene duda alguna de que se asegurará el financiamiento del nuevo edificio. Elogia especialmente a la Fundación W. K. Kellogg su generosidad porque ha permitido convertir en realidad el proyecto de construcción del nuevo edificio, y al Sr. Fresnedo Siri, destacado arquitecto uruguayo, por haber diseñado

tan magnífico edificio. En nombre del Subcomité Permanente agradece al personal de la Oficina, particularmente al Dr. John C. Cutler, al Dr. Stuart Portner, al Sr. Earl D. Brooks, al Sr. Clarence Moore y al Sr. Eugene J. Settino, su constante colaboración.

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP), al presentar el Documento CE52/11, 10/ explica que consta de cuatro puntos concretos: informe sobre las obras de construcción; venta de las propiedades; donaciones para el nuevo edificio, y financiamiento del nuevo edificio e instalaciones de la Sede.

En cuanto a las obras de construcción, el Dr. Portner señala que el edificio ha llegado a las últimas fases de construcción. Ya se ha recibido, y se está ensayando, el equipo de interpretación simultánea, y todo el equipo principal, incluso el de calefacción y de aire acondicionado, se encuentra en el edificio y está siendo instalado. Se han otorgado contratos para la adquisición del mobiliario y el equipo destinado a la biblioteca, las salas de reuniones y algunos otros servicios. Todo está en perfecto orden y si la construcción sigue al mismo ritmo que hasta ahora, y de no mediar algún factor imprevisto, el edificio deberá quedar listo para ser ocupado en el mes de agosto o a principios de septiembre.

Respecto a la venta de las propiedades de la OPS, explica que los dos edificios fueron vendidos al "American Council on Education" por la cantidad de \$1.125.000. Esta oferta fue aceptada por recomendación del Subcomité Permanente de Edificios y Obras, después de rechazar otras varias que no reunían las condiciones especificadas por la Organización. A este respecto, el Dr. Portner agradece, en nombre del Director y en el suyo propio, la valiosa colaboración recibida del Subcomité Permanente de Edificios y Obras.

Refiriéndose a los donativos para el nuevo edificio, manifiesta que este asunto ha sido estudiado por el Director y el Subcomité Permanente, en consulta con el arquitecto, Sr. Fresnedo Siri. Se decidió que los donativos más adecuados podrían consistir en esculturas, pinturas, tapices y objetos de cerámica. El Director enviará a los Gobiernos información más detallada sobre el tamaño y características de dichos donativos.

En el documento en estudio figuran dos proyectos de resolución sobre el tema, y en el segundo de ellos se trata del financiamiento del nuevo edificio e instalaciones de la Sede. Según las estipulaciones del contrato de compraventa de los inmuebles propiedad de la Organización, se recibió un pago inicial de un 10% del valor total, y la transacción se completará en un plazo de 180 días (aproximadamente el 9 de septiembre) con el pago del 90% restante. Sin embargo, la cantidad disponible en el Fondo de Reserva para Edificios no basta para atender las necesidades financieras del nuevo edificio hasta la fecha de la liquidación final de la transacción. Por consiguiente, será necesario efectuar anticipos de fondos de las reservas internas, en la medida en que pueda disponerse de ellas, o en caso necesario, de

un préstamo de fuentes externas, que no exceda de \$900.000. Sobre este particular, recuerda que el Reglamento Financiero de la OPS prevé tal posibilidad, siempre que para ello se cuente con el consentimiento del Comité Ejecutivo. El Dr. Portner estima que se podrán atender esos pagos mediante anticipos del Fondo de Trabajo y de los fondos de reserva.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) manifiesta que ha oído con profunda emoción el relato que se ha hecho sobre el desarrollo de la construcción del edificio de la Sede, y que ha leído con interés el informe sobre ese tema publicado en un número reciente del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 11/ Estima que el Comité Ejecutivo debe adoptar dos medidas al respecto: en primer lugar, aprobar el proyecto de resolución A (página 2 del documento de trabajo), que merece todo apoyo, y en el que se encomienda al Director que informe a los Gobiernos sobre las donaciones para el nuevo edificio; y en segundo lugar, aprobar el proyecto de resolución B (páginas 3 y 4 del documento), y en el que se prevé una medida justificada en virtud de lo expuesto en el mismo y de las explicaciones proporcionadas durante la sesión.

El Dr. Orellana estima que ya puede confiarse en que las próximas reuniones de los Cuerpos Directivos se celebrarán en el edificio propio de la Sede, y que es de justicia agradecer una vez más las muchas y generosas contribuciones y las actividades que han culminado en su feliz realización, gracias a la colaboración activa del personal de la Oficina y del Subcomité Permanente de Edificios y Obras. Especial agradecimiento debe manifestarse una vez más al Gobierno de los Estados Unidos de América por su generosa donación al conceder el terreno para el edificio, y a la Fundación W. K. Kellogg por su igualmente generosa donación para financiar los costos de construcción. Todo este grupo de personas y entidades merece el más profundo reconocimiento de la Organización.

El PRESIDENTE señala que las palabras de agradecimiento del Representante de Venezuela serán incorporadas con el carácter de expresión común del pensamiento del Comité Ejecutivo en su totalidad. A continuación somete a votación simultáneamente los proyectos de resolución A y B que figuran en el Documento CE52/11:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director acerca de la marcha de las obras de construcción del nuevo edificio de la Sede y la venta de los inmuebles propiedad de la Organización; y

Teniendo en cuenta que, salvo que surjan circunstancias imprevistas en la marcha de las obras, el nuevo edificio podrá ser ocupado en el próximo mes de agosto,

RESUELVE:

1. Expresar su agradecimiento al Presidente y a los miembros del Subcomité Permanente de Edificios y Obras por su valiosa asistencia en la prosecución de todas las actividades relacionadas con la construcción del nuevo edificio de la Sede y, particularmente, en la venta de los inmuebles sitios en la Avenida New Hampshire, N. W., números 1501 y 1515, en Washington, D.C.

2. Encomendar al Director que informe al Consejo Directivo, en su XVI Reunión, acerca del nuevo edificio y de la venta de los inmuebles antes citados.

3. Encomendar al Director que informe a los Gobiernos sobre las aportaciones al edificio de la Sede en forma de donaciones de obras de arte.

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta que, por razones de buena administración financiera, fue necesario aplazar la venta de los dos inmuebles propiedad de la Organización, hasta marzo de 1965, a fin de obtener un precio satisfactorio; y

Teniendo en cuenta que las cantidades requeridas para atender al costo del nuevo edificio y de las instalaciones excederá de la suma disponible en el Fondo de Reserva para Edificios mientras no se reciba el importe del saldo pendiente de la venta, que asciende a \$1.012.500, al liquidarse definitivamente la transacción,

RESUELVE:

Autorizar al Director a que efectúe anticipos de las reservas internas o a que contrate, en caso necesario, préstamos de fuentes externas, por una cantidad que no exceda de \$900.000, destinada al financiamiento de la construcción e instalaciones del nuevo edificio de la Sede hasta que se reciba el producto total de la venta de los inmuebles propiedad de la Organización, sitios en la Avenida New Hampshire, N.W., números 1501 y 1515, en Washington, D.C.

Decisión: Las resoluciones se aprueban por unanimidad. 12/

Página 120
Séptima sesión

El Dr. PORTNER (Jefe de Administración, OSP) invita a los miembros del Comité Ejecutivo a visitar el nuevo edificio para que puedan apreciar mejor su diseño y los progresos realizados en las obras.

Se levanta la sesión a las 12:10 p.m.

OCTAVA SESION PLENARIA

Jueves, 22 de abril de 1965, a las 2:45 p.m.

Presidente: DR. CHARLES L. WILLIAMS, JR. (Estados Unidos de América)

TEMA 12: TERCERAS REUNIONES ANUALES, DEL CONSEJO INTERAMERICANO ECONOMICO Y SOCIAL AL NIVEL DE EXPERTOS Y AL NIVEL MINISTERIAL

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que se va a examinar el tema 12.

El Dr. CUTLER (Director Adjunto, OSP), al presentar el Documento CE52/2 1/ sobre el tema, señala que la Oficina tuvo la oportunidad de contestar a preguntas sobre cuestiones que afectan al sector salud en las Américas, en relación con la Alianza para el Progreso y en colaboración con la Organización de los Estados Americanos, ante el Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso (CIAP), el Consejo Interamericano Económico y Social (CIES) y otros organismos. De conformidad con los planes establecidos en virtud de la Alianza, se celebra una reunión anual con el objeto de analizar la situación en las Américas, con respecto a los diversos sectores interesados, y de formular la política, así como recomendaciones generales y específicas para el próximo año. Las recomendaciones se transmiten luego a la Reunión al Nivel Ministerial para su examen y aprobación. Uno de los importantes sectores es el de la salud, porque entre las metas establecidas en la Carta de Punta del Este figura concretamente la de aumentar en cinco años la esperanza de vida en las Américas en el próximo decenio.

Recuerda que las Terceras Reuniones Anuales del CIES al Nivel de Expertos 2/ y al Nivel Ministerial 3/ tuvieron lugar en Lima, Perú, del 30 de noviembre al 11 de diciembre de 1964, con asistencia de observadores de varios países de Europa y Asia, así como de diversas organizaciones internacionales del sistema de las Naciones Unidas. En el curso de las Reuniones, se introdujeron ciertas modificaciones relacionadas con el mecanismo de la Alianza, tendientes a mejorar los procedimientos y a permitir una labor de mayor alcance en el futuro. En el campo de la economía general, se señaló que en 1964 parecía haber indicios de recuperación económica en la América Latina, y un incremento de alrededor de 3% del producto per capita, proporción que excede ligeramente la meta establecida en la Carta de Punta del Este.

Manifiesta el Dr. Cutler que en las Reuniones, se mencionaron, entre los problemas pendientes, el de las condiciones desfavorables del comercio

1/ Documento mimeografiado.

2/ Documentos Oficiales de la OEA Ser. H/XII.8 (esp.), 1965.

3/ Documentos Oficiales de la OEA Ser. H/XII.9 (esp.), 1965.

exterior, como factor de gran importancia para el desarrollo de América Latina; el de la inflación, que en cinco países ha sido superior al 25%; y el de la producción agropecuaria, que no se ha mantenido al ritmo del crecimiento de la población. Otro problema que causa seria preocupación es el elevado nivel de la deuda exterior que es preciso atender a corto plazo. En cierto sentido, en la discusión de este asunto los economistas le concedieron mayor importancia que a los otros aspectos referentes a las necesidades del desarrollo social.

Con respecto a los cambios de estructura y a otros de que han sido objeto las funciones de los diversos grupos encargados del programa de la Alianza para el Progreso, recuerda que en 1964 se encomendaron al CIAP los estudios por países, y sus recomendaciones habrán de servir de base para el análisis anual del programa de la Alianza. De especial importancia para el sector de salud--dice--es el hecho de que se invitara al Director de la OSP a participar en el estudio por países realizado por el CIAP. En los próximos meses se establecerán las pautas que deberán seguirse a este respecto, en cooperación con la Secretaría del CIAP.

Informa que en las Reuniones del CIES se aprobó el estatuto y presupuesto del Fondo Especial de Asistencia para el Desarrollo, y que varios Gobiernos ofrecieron aportaciones. Asimismo, se dedicó considerable atención a la planificación y al hecho de que todos los países han realizado una activa labor en relación con el desarrollo de sus respectivos planes nacionales.

El Dr. Cutler hace notar que entre los problemas específicos de salud, se examinaron el de la fiebre aftosa, el del abastecimiento urbano y rural de agua y el de la malaria, y se señaló que en las Américas seguía observándose una grave escasez de personal médico y paramédico. Por último, se presentó una resolución sobre el desarrollo social y económico y sus relaciones con el crecimiento de la población. A este respecto, se consideró que, con excesiva frecuencia, se ha procedido a la planificación del desarrollo social y económico sin tener en consideración las pautas y cambios demográficos de un determinado país. El CIES señaló que era necesario llevar a cabo estudios para determinar las necesidades del desarrollo económico y del progreso social en relación con el incremento de la población. Recomendó que esos estudios fueran realizados por los propios países, con la colaboración de los organismos internacionales, encargándose el CIAP de coordinar los estudios al nivel internacional.

El Sr. CASSORLA (Observador, OEA) expresa, en nombre del Secretario General de la OEA y del Presidente del CIAP, la satisfacción con que se acoge en las Reuniones Anuales del CIES la creciente participación de la OPS en sus deliberaciones, especialmente desde que se crearon, en la Primera Reunión Anual celebrada en México en 1962, comisiones especiales, entre las que figura una dedicada al estudio de los problemas de salud. Esta colaboración cristaliza en la preparación por parte de la Oficina de las secciones relativas a salud que aparecen en los informes anuales sobre la situación económica y social que la OEA presenta al CIES en sus Reuniones

al Nivel Ministerial. Esta labor contribuye a que las reuniones del CIES dediquen cada vez mayor atención a los problemas de salud, considerándose actualmente que el examen de éstos forma parte del análisis exhaustivo que trata de hacerse sobre la situación económica y social de los países, con vistas a la planificación del desarrollo, que está tan íntimamente relacionado con la marcha de la Alianza para el Progreso. Espera que esta colaboración entre la OEA y la OPS sea aún más fructífera en las deliberaciones del CIAP que tendrán lugar este año, a partir del mes de julio.

El Dr. QUIROS (Observador, Perú) deplora que a la Reunión del CIES celebrada en Lima, en el mes de diciembre último, sólo tres países enviaran representantes del campo de la salud: Nicaragua, Perú y Uruguay, además de la asistencia del Director Adjunto de la Oficina, Dr. Cutler. Agrega que en el programa de temas de dicha Reunión figuraban varias cuestiones indirectamente relacionadas con la salud, y que la ausencia de los países no permitió a los participantes en la Reunión obtener una información directa lo suficientemente amplia, si bien los representantes de los tres mencionados países y el Dr. Cutler formularon algunas proposiciones que fueron aprobadas al Nivel de Expertos. Entre ellas, la relativa a un programa de saneamiento básico rural, que está dando buenos resultados en los países y que en el Perú se lleva a cabo con la ayuda financiera del Banco Interamericano de Desarrollo.

Refiriéndose al crecimiento demográfico, dice que el Gobierno del Perú está sumamente preocupado por el problema y ha establecido un Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Subraya que, en los últimos 20 años, casi se ha duplicado la población del Perú, país que tiene en cultivo solamente una parte insignificante de sus tierras, por lo que el Gobierno planea poner un millón de hectáreas en condiciones de producir. Hace constar que la posición de los economistas tiende a atribuir a las autoridades de salud la responsabilidad de la situación de la población, y por eso el problema demográfico, tal como se presenta en los países, debe constituir una de las preocupaciones de los que están llamados a dar sentido a los programas de desarrollo económico y social. Explica que en el caso del Perú, el Centro de Estudios de Población y Desarrollo trata de llenar este cometido. En efecto, está formado por miembros del Ministerio de Salud Pública, del Instituto Nacional de Planificación, de las Universidades, médicos y miembros del Parlamento, y su presidente es un eminente demógrafo. También se tiene muy en cuenta la colaboración de los servicios de estadística y otros servicios relacionados con la planificación. El Comité del Centro estudia todos los proyectos que se le presentan y analiza los problemas de crecimiento de la población y los planes de desarrollo económico y social, habiendo recibido sus actividades favorable acogida de la Fundación Ford. Por otra parte, la Oficina Sanitaria Panamericana ha propuesto al Centro la ejecución de un estudio sobre dinámica de la población que, a juicio del orador, debe realizarse.

Considera el Dr. Quirós que no deben adoptarse medidas tendientes al control de la natalidad sin conocer exactamente cuál es el problema y los medios con que puede contarse para afrontarlo. Comparte el criterio

de los economistas y afirma que es un deber de las autoridades de salud conocer la situación real al respecto y tener en cuenta las conveniencias del país de que se trate.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) se suma a las manifestaciones del Observador del Perú en relación con la ausencia de representantes del sector salud de todos los países, con excepción de tres, en la última Reunión del CIES, hecho que contrastó con la concurrencia que hubo en una reunión anterior. Desconoce a qué organismo correspondería estimular la asistencia de representantes de los Gobiernos, pero en todo caso estima que ello es absolutamente indispensable para la más eficaz planificación del desarrollo.

Se refiere luego a una sección del Informe Final de la Tercera Reunión Anual del CIES al Nivel de Expertos, relativa al estado de la salud en las Américas, ^{4/} en la que se menciona la escasez de personal paramédico y la insuficiencia de los servicios de salud en general, y se señala la conveniencia de estudiar la posibilidad de establecer un centro o una escuela regional de formación de esa clase de trabajadores. Estima que si bien la idea es muy laudable, bastaría con fortalecer los centros ya existentes, a distintos niveles, en especial a nivel nacional, en varios países.

En cuanto al problema del crecimiento demográfico, opina que el mismo merece ser estudiado. Expresa su convencimiento de que tanto la OMS como la OPS tienen plena consciencia de la gran magnitud del mismo, aunque no hayan emprendido todavía una labor para analizarlo en el ámbito internacional. A su juicio, es un problema nacional, que requiere la aplicación de una política particular para cada país. Sin embargo, hay aspectos en los que pueden tener participación las organizaciones de salud, como son la formación de personal especializado en este tipo de cuestiones sociales, capaz de ayudar a los países a conocer mejor la dinámica de su población y las tendencias existentes y, por último, las soluciones a largo plazo de los problemas.

El Dr. CALVO (Panamá) se solidariza con la preocupación del Observador del Perú por la ausencia de representantes del sector salud de los países en la última Reunión del CIES. Señala que tal vez se podría sugerir al Consejo Directivo que llamase la atención de los Gobiernos sobre la conveniencia de conceder más importancia a esas deliberaciones en el aspecto de la salud pública. También se podría gestionar la inclusión en el programa de temas del CIES de algún punto específico relativo a la salud, para que los Gobiernos se sintieran más atraídos al respecto, como sucede con otra clase de cuestiones que no están más relacionadas con el progreso económico y social de los países.

El Dr. FERREIRA (Brasil) está de acuerdo con las manifestaciones expresadas, y declara que, a su entender, ha llegado el momento de derribar la muralla que separa a los economistas de los especialistas en salud. Considera que la Oficina, al dedicar considerable atención a los problemas

^{4/} Documentos Oficiales de la OEA Ser.H/XII.8 (esp.), 74-75.

de saneamiento ambiental, participa ya en una política de acercamiento con respecto a los economistas. Se pronuncia porque entre la economía y la salud exista la interdependencia necesaria para reducir la mortalidad y satisfacer las necesidades humanas.

Hace constar que el Brasil tiene un crecimiento de dos millones y medio de habitantes por año, y que esa cifra representa una buena parte del aumento mundial de la población. Entiende que la explosión demográfica debe apresurar la solución de los problemas económicos y, en primer lugar, el mejoramiento de la salud del individuo.

El PRESIDENTE expresa sus puntos de vista como técnico y como administrador de salud pública. Está totalmente de acuerdo en que la población es un problema que incumbe al campo de la salud pública y debe ser estudiado minuciosamente. Es preciso utilizar las aptitudes y conocimientos del personal de salud pública para resolver los problemas que plantea el crecimiento demográfico, y realizar estudios sobre dinámica de la población y su relación con los programas de salud pública, y aun quizás de las relaciones entre el crecimiento demográfico y el desarrollo económico y social. No está muy seguro de que los sectores a quienes incumbe la planificación económica y el examen de la situación demográfica hayan analizado con precisión las condiciones existentes.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) afirma que las relaciones entre la OEA y la OPS son excelentes, como ya señaló el Sr. Cassorla, y que ambas organizaciones realizan una interesante labor conjunta en los distintos campos de su competencia dentro del complejo sistema interamericano, lo que revela la buena disposición que existe entre ellas para mantener realmente la interdependencia a que se ha referido el Representante del Brasil. Indica, por otra parte, que la concurrencia de representantes del sector salud a las reuniones del CIES es competencia de los Gobiernos, y que son éstos los que determinan la composición de sus respectivas Delegaciones. Estima que incluso la Oficina ha exagerado a veces su función al insistir, ante los Ministerios de Salud, en que designaran técnicos que formaran parte de las Delegaciones, pues, en definitiva, incumbe a los Gobiernos enviar representantes a las reuniones en que se examinen temas de particular importancia para ellos. Considera que en las Segundas Reuniones Anuales del CIES, celebradas en São Paulo, Brasil, en 1963, 13 de las 19 Delegaciones incluyeron técnicos en salud porque se examinó el tema del Fondo Especial de Bienestar Rural, empresa que supone un capital de \$200.000.000. Expresa su convencimiento de que la presencia de esos elementos resultó muy eficaz, como ha ocurrido en otras reuniones, dándole a la Oficina una oportunidad para proceder a las gestiones necesarias. Recuerda que después de la Reunión de Punta del Este, en 1961, se celebró la Reunión del CIES en México, en 1962, en la que se trató con empeño de obtener créditos, especialmente para el bienestar rural y para combatir la malaria, lográndose una resolución al respecto. 5/ Añade que el Gobierno del Brasil ya ha obtenido un crédito de esta naturaleza. Anuncia que la Conferencia de Ministros de Salud de Centro América y Panamá, que se celebrará

el 28 y 29 de abril, representa una actividad más en el campo de la malaria. Refiriéndose de nuevo a las Reuniones del CIES celebradas en São Paulo en 1963, dice que en ellas se logró un avance en la solución del problema del agua en el medio rural; mientras que en las Terceras Reuniones Anuales celebradas en Lima, en 1964, el interés se concentró especialmente en la fiebre aftosa. Se complace en anunciar que ambos problemas han sido incorporados a la política de créditos del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo. Hace constar que comparte el deseo de que en todas las Delegaciones que asistan a reuniones relacionadas con problemas de desarrollo se encuentren técnicos en salud. Considera que las opiniones expuestas en el Comité Ejecutivo, y concretadas en una resolución, ofrecen un argumento cada vez más fuerte para convencer a los Gobiernos de que deben designarlos en cada oportunidad.

Contestando a las manifestaciones del Representante de Venezuela, explica que ni la OMS ni la OPS están al margen del problema que plantea la explosión demográfica; por el contrario, tratan de cumplir, dentro de sus posibilidades, la misión que a este respecto les encomiendan los Cuerpos Directivos. Agrega que en el caso concreto de la OMS, la Asamblea confirmó que incorporará en su programa de investigaciones los aspectos relacionados con la reproducción humana, lo que ha sido posible gracias a una contribución del Gobierno de los Estados Unidos de América. Señala que el Director General de la OMS, después de las consultas del caso, ha concedido la mayor importancia al estudio de los problemas biológicos y fisiológicos de la reproducción humana y ha invitado a expertos en la materia a que los analicen. Hace notar que este trabajo ha revelado los enormes vacíos que existen en este problema desde el punto de vista biológico y fisiológico, vacíos que inducen a meditar cuando se trata de tomar decisiones que afectan o pueden afectar simultáneamente a millones de personas. Cita a continuación una serie de reuniones de comités de expertos en materias tales como la reproducción humana, la fisiología de la lactancia, el efecto del parto en el feto y en el recién nacido; endocrinología y reproducción humana; los mecanismos de las hormonas sexuales, especialmente los progestógenos activos administrados por vía bucal, etc. Afirma que los hombres consagrados a la ciencia de la salud tienen ante sí serias cuestiones que resolver antes de encomendar la adopción de medidas que puedan afectar a muchos millones de seres. Agrega que no alude a otros programas de adiestramiento cuyo estudio va a realizar el Comité Asesor de Investigaciones de la OMS, ni a otros trabajos a que ha hecho referencia el Presidente del Comité.

Recuerda que en la 35a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, celebrada del 19 al 28 de enero último, el asunto que se debate se analizó a base de la Resolución 1048, del 37º período de sesiones del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, en virtud de la cual se solicitó al Secretario General de las Naciones Unidas y a los organismos especializados de la misma que exploraran caminos de acción para vigorizar y expandir su trabajo en el campo de la población, incluyendo las posibilidades de obtener contribuciones voluntarias. Anuncia el Dr. Horwitz que el Director General de la OMS presentará a la 18a Asamblea Mundial de la

Salud, en el mes de mayo, un documento detallado sobre la labor que la Organización proyecta llevar a cabo al respecto. Aclara que el hecho de que no exista todavía, desde el punto de vista operacional, una política de la OMS que permita ofrecer servicios de asesoramiento a los Gobiernos en este campo, ajeno al de la investigación, limita las posibilidades de dicha Organización, siendo los Gobiernos los que deben pronunciarse sobre el caso, y lo mismo sucede en la OPS.

Hace notar, sin embargo, que por medio de la Resolución XXXI ^{6/} de la XV Reunión del Consejo Directivo, en septiembre de 1964, se recomendó a la Organización que realizara estudios sobre dinámica y crecimiento de la población, con especial referencia a la demografía médica, epidemiología y reproducción del ser humano en relación con el desarrollo económico y social, y con la participación, en caso necesario, de las escuelas de medicina, de salud pública y de otros centros de investigación, en los estudios relacionados directamente con el mejoramiento de la salud en los diversos países. Entiende que esa es la clase de estudios a la que aludió el Observador del Perú y afirma que la Organización está procediendo en los términos de la resolución mencionada.

Se refiere también a las manifestaciones del Presidente del Comité y del Representante de Venezuela, y concuerda en que es conveniente llevar a cabo investigaciones previas de diversa naturaleza para que los Gobiernos adopten las determinaciones que crean pertinentes, de acuerdo con el mejor conocimiento de la realidad de sus países, en un problema que no debería resolverse en forma superficial y rápida. Se muestra satisfecho del nivel en que se ha desarrollado el debate, y sugiere al Comité Ejecutivo que invite a la Dra. Puffer a dar cuenta de cinco proposiciones formuladas en la Conferencia celebrada el 7 de enero de 1965 en Washington, D.C., a la que concurren representantes de organismos públicos y privados de los Estados Unidos de América, que se interesan por el problema.

Se suspende la sesión a las 4:00 p.m.
y se reanuda a las 4:35 p.m.

El PRESIDENTE pide a la Dra. Puffer que informe sobre el asunto.

La Dra. PUFFER (Jefe, Departamento de Estadísticas de Salud, OSP) da cuenta de la situación relativa a los cinco proyectos de investigación propuestos en la Conferencia sobre Dinámica de la Población, celebrada el 7 de enero de 1965.

El primero de ellos se refiere a los centros de adiestramiento en investigaciones sobre demografía médica, destinados a preparar a profesores de escuelas de medicina y de salud pública a fin de introducir los conceptos de demografía médica en los programas docentes.

El segundo consiste en un proyecto, realizado en colaboración, sobre un estudio epidemiológico sobre dinámica de la población, que se llevará a

cabo en zonas de condiciones ambientales y sociales muy distintas. Durante un período de tres años se observará a las mujeres de edad de tener hijos, en un intento por comprender los problemas de salud relacionados con la reproducción y la natalidad humana.

El tercer proyecto, titulado investigación demográfica sobre embarazo, natalidad y mortalidad, tiene por objeto estudiar los nacimientos y defunciones durante la infancia y la niñez en grandes ciudades de las Américas.

El cuarto proyecto se refiere a una investigación demográfica operacional en zonas de limitados recursos, y, por último, de acuerdo con el quinto proyecto se realizarán estudios de investigación sobre la fisiología de la reproducción y la fertilidad humana, en el que la Organización actuará en su carácter de Oficina Regional como parte del programa de la OMS.

El Sr. CASSORLA (Observador, OEA) pide al Comité Ejecutivo que en el segundo párrafo de la primera página del Documento CE52/2, se elimine la frase "La Secretaría de las reuniones estuvo a cargo de la OEA", ya que el CIES es un órgano del Consejo de la OEA y tal mención le parece innecesaria. En cuanto al apartado relativo al "Fondo Especial de Asistencia para el Desarrollo", el Sr. Cassorla entiende que habría necesidad de hacer ajustes en las cifras, por lo que solicita del Comité Ejecutivo que le autorice a hacer estas modificaciones en el documento antes de someterlo a la consideración del Consejo Directivo.

Seguidamente el Dr. ORELLANA (Venezuela) da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema en estudio:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director sobre las Terceras Reuniones Anuales del Consejo Interamericano Económico y Social (CIES) al Nivel de Expertos y al Nivel Ministerial (Documento CE52/2); y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en las recomendaciones aprobadas en dichas Reuniones, especialmente las relacionadas con la salud en las Américas,

RESUELVE:

1. Tomar nota con satisfacción e interés del informe presentado por el Director sobre las Terceras Reuniones Anuales del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel de Expertos y al Nivel Ministerial, celebradas en Lima, Perú, del 30 de noviembre al 11 de diciembre de 1964 (Documento CE52/2).

2. Transmitir el mencionado informe a la XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

3. Invitar al Consejo Directivo a que exprese su satisfacción por el interés que las Terceras Reuniones Anuales del CIES han demostrado en la salud de las Américas y, en especial, por las recomendaciones aprobadas al Nivel de Expertos sobre fiebre aftosa, abastecimiento rural y urbano de agua potable, así como la inclusión de propuestas de inversiones en salud, en las solicitudes para obtener financiamiento internacional en relación con programas de colonización, vialidad, urbanización, etc.

4. Recomendar al Consejo Directivo que encomiende al Director de la Oficina que continúe desarrollando y fortaleciendo las relaciones entre el CIES, el Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso (CIAP) y la Organización, con el objeto de lograr la integración total de las actividades de salud en los programas de desarrollo económico y social.

5. Recomendar al Consejo Directivo que encarezca a los Gobiernos de la Organización que incluyan representantes de los Ministerios de Salud en sus delegaciones a las Reuniones Anuales del CIES, y que procuren asimismo incluir en el programa de dichas Reuniones temas específicos relacionados con la participación del sector salud en el proceso dinámico del desarrollo de los pueblos de las Américas.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado. 7/

TEMA 10: PLANIFICACION DE HOSPITALES Y OTROS SERVICIOS DE SALUD (continuación)

El Dr. CALVO (Panamá) agradece al Representante de México que haya aceptado la modificación que propuso en la séptima sesión al proyecto de resolución relativo a este tema.

El Dr. MARQUEZ ESCOBEDO (México) da lectura al proyecto de resolución modificado, que dice así:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo estudiado el informe sobre la planificación de hospitales y otros servicios de salud (Documento CE52/4),

presentado por el Director de conformidad con la Resolución XXV adoptada en la XV Reunión del Consejo Directivo,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre la planificación de hospitales y otros servicios de salud (Documento CE52/4), así como de los progresos alcanzados en el cumplimiento de la Resolución XXV de la XV Reunión del Consejo Directivo.
2. Reconocer los esfuerzos del Director y del personal de la Oficina al formular un plan de operaciones tan acucioso y completo para los estudios y actividades de asesoramiento ya mencionados en la Resolución XXV, y aprovechar la oportunidad para hacer énfasis sobre la necesidad de que este plan de operaciones sea complementado por el trabajo del Comité Asesor que se designe para realizar un análisis profundo del problema de la atención médica en el Continente, que abarque todos los subsectores que participan en la prestación de estos servicios.
3. Recomendar al Consejo Directivo que preste su apoyo a los planes propuestos y lo obtenga por parte de los Gobiernos Miembros, y solicitar al Director que informe a la 54a Reunión del Comité Ejecutivo y a la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana sobre los progresos alcanzados en la planificación de la atención médica incorporada a los servicios de salud o coordinada con ellos.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado. 8/

TEMA 14: RECONOCIMIENTO DE LA FEDERACION PANAMERICANA DE ASOCIACIONES DE FACULTADES (ESCUELAS) DE MEDICINA POR LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

El Dr. VILLARREAL (Unidad de Educación Médica y Adiestramiento para la Investigación, OSP) presenta el Documento CE52/6. 9/ Señala que la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina es un organismo no gubernamental, de carácter exclusivamente educativo y científico, que se propone contribuir, en forma organizada y progresiva, al perfeccionamiento de la educación médica en las Américas. Fue creada el 29 de noviembre de 1962 en ocasión de la Tercera Conferencia Latinoamericana de Facultades de Medicina, celebrada en Viña del Mar, Chile, en cuya ocasión se aprobaron sus estatutos. Es una institución de carácter panamericano, que agrupa a las Asociaciones Nacionales de Escuelas de Medicina del

8/ Véase pág. 140.

9/ Documento mimeografiado.

Continente y a las de aquellos países en los cuales sólo existe una escuela de medicina. La Federación ha servido de estímulo para que en los países en que hay tres o más escuelas de medicina, se formen asociaciones nacionales, tales son los casos recientes de la Asociación de Escuelas de Medicina del Perú, constituida hace unos cuantos meses, y la Asociación de Escuelas de Medicina de Venezuela, cuya acta constitutiva fue aprobada el mes pasado. Las actividades de la Federación son financiadas por contribución de las asociaciones o escuelas y por las aportaciones de fundaciones filantrópicas interesadas en educación médica en las Américas.

Agrega que la Reunión de Ministros de Salud--Grupo de Estudio celebrada en Washington, D.C., en abril de 1963, al analizar el capítulo relativo a la educación y adiestramiento de los profesionales de salud, recomendó 10/ que se estableciera una coordinación más estrecha entre los Ministerios de Salud, los Ministerios de Educación y las Universidades, a fin de lograr un desarrollo más armónico entre las funciones de las Escuelas de Medicina y las necesidades de los países en el campo de la salud. Igualmente, invitó a los países a que estimularan a las Escuelas de Medicina a planear sus programas de trabajo en colaboración con los Ministerios de Salud, para ofrecer una enseñanza en la que estén más equilibrados los aspectos curativos de la medicina y los relacionados con la prevención de las enfermedades y el fomento de la salud.

Hace constar que la Federación agrupa a un porcentaje elevado de las instituciones encargadas de la formación de médicos en las Américas--ll asociaciones y 190 de las 209 Escuelas de Medicina--y sus objetivos concuerdan con el espíritu, propósitos y principios de la Organización Panamericana de la Salud. Por todo lo cual le parece ventajoso y útil establecer una colaboración estrecha entre la Federación, organismo no gubernamental, y la OPS, organismo especializado que abarca todo el amplio campo de la salud continental, para el objetivo común de perfeccionar la educación médica en las Américas. Subraya que, desde su creación, dicha Federación ha solicitado el asesoramiento de la OPS, expresando además sus deseos de llevar a cabo actividades conjuntas, por lo que solicita su reconocimiento oficial por la Organización Panamericana de la Salud como organismo no gubernamental e interamericano representativo de las Escuelas de Medicina nacionalmente asociadas.

Seguidamente da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE52/6 sobre el reconocimiento de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina y teniendo en cuenta las consideraciones alegadas en el mismo;

10/ Documento Oficial de la OPS 51, 40.

Vistos los estatutos de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina; y

Considerando lo dispuesto en el Artículo 26 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y en la Resolución XXVIII de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana,

RESUELVE:

Recomendar a la XVI Reunión del Consejo Directivo, XVII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas:

1. El reconocimiento oficial de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina.
2. Autorizar al Director para que dentro de las posibilidades financieras y presupuestarias, preste a la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina, el apoyo, inclusive económico, que estime conveniente para el mejor cumplimiento de los programas de educación médica de la Organización.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) expresa su satisfacción porque en Venezuela va a funcionar también una asociación de escuelas de medicina, con lo que cree que sólo quedará un país en las Américas en donde no se haya constituido un organismo así. Lo que ya se ha logrado representa un paso importante para robustecer la autoridad de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina.

Alude a la trascendencia que pueda tener la relación entre la Federación y la Oficina, en la que funciona el Centro de Información en Educación Médica que realiza una labor de gran envergadura en materia de investigación y estudio. Cree que mediante la colaboración de la Federación podría considerarse la elaboración de un programa continental de educación médica, con ayuda de organismos internacionales. Refiriéndose al texto del proyecto de resolución, el Dr. Orellana señala que está de acuerdo con la parte dispositiva, pero que le parece demasiado categórica la autorización que en el segundo punto de la resolución se otorga al Director para que preste a la Federación incluso apoyo económico.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) elogia los propósitos de la nueva organización y señala que ésta redundará en beneficio de la Oficina en la realización de su programa de educación médica. Estima que el reconocimiento oficial de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina ofrecerá muchas ventajas, y que como consecuencia del mismo la propia Federación es posible que adquiera una

posición similar a la que existe entre las organizaciones no gubernamentales y la Organización Mundial de la Salud.

El Dr. Blood expresa cierta reserva en cuanto a la segunda parte del proyecto de resolución, pues el Director ya está autorizado a adoptar esas medidas. No obstante, si se tratara de un subsidio constante, convendría estudiar el asunto más detenidamente.

El Dr. CALVO (Panamá) sugiere que, en vista de las objeciones que ha suscitado, se suprima el segundo punto, o bien que se busque una fórmula práctica que lo reemplace, sin incurrir en una afirmación tan rotunda, ya que la Federación puede prestar estimables servicios a la Organización en campos de gran interés, con lo que la cooperación será recíproca.

Por otra parte, le parece dudoso, que la Oficina pueda otorgar a la Federación un "reconocimiento oficial", que a su entender concierne sólo a los Gobiernos y propone que, en vez de "reconocimiento oficial" se diga en el documento "reconocimiento formal".

El Dr. FERREIRA (Brasil) se excusa por intervenir en apoyo de una proposición que afecta a un organismo de su propio país, pero declara que lo hace convencido de la importancia que tiene para la Organización estrechar sus relaciones con la Federación. A su juicio, el reconocimiento oficial es un término correcto, pues cree que no puede reconocerse de otro modo a una entidad. Considera además que no se debe reducir la facultad del Director para apoyar a la Federación más que a los límites de lo financieramente posible, y que para aprobar o censurar a aquél al respecto el Comité tiene abierto el camino cada vez que examine el presupuesto de la Organización.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) está de acuerdo en que la palabra "oficial" debería ser sustituida y sugiere que en su lugar se emplee el término "formal". Sugiere también que se modifique el segundo párrafo del proyecto de resolución ya que, a su juicio, no se debe limitar la facultad del Director para proporcionar apoyo financiero, sino que este apoyo ha de depender de las restricciones presupuestarias de la Oficina.

El Dr. CALVO (Panamá) se muestra de acuerdo con las manifestaciones que acaba de formular el Representante de los Estados Unidos. Pregunta al Director si en las relaciones que se van a establecer con la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina, la Organización está pensando en aprovechar este recurso en favor de sus programas de educación médica. Ese punto, a su juicio, no aparece muy claro en el documento. Es decir, si se trata de autorizar al Director para que dentro de las limitaciones presupuestarias ayude a la Federación, o para que acepte también la cooperación de ésta, aprovechando todas las oportunidades que surjan para hacerla participar en cuestiones técnicas. Considera que sería interesante que en esta resolución apareciera dicho punto.

El PRESIDENTE se refiere a la enmienda sugerida por el Representante de Venezuela, y sugiere al Dr. Blood que lea la enmienda propuesta al párrafo 2.

El Dr. FERREIRA (Brasil) se manifiesta de acuerdo con el Dr. Blood en el sentido de que no se restrinja la facultad del Director para que pueda proporcionar recursos a la Federación si es necesario, con arreglo a las normas de la Oficina.

Afirma que el reconocimiento entraña relaciones oficiales, no relaciones formales, pues "formales" y no "oficiales" son las que ahora sostiene la OPS con la Federación. Insiste en que sólo el término "oficial" demuestra que se acepta a la Federación como miembro no gubernamental de la OPS.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) considera aceptable la tesis del Representante del Brasil, y propone que el texto se redacte de la siguiente forma: "Recomendar a la XVI Reunión del Consejo Directivo que la Organización Panamericana de la Salud establezca relaciones oficiales con la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina", lo que le parece que encaja en el párrafo 1. En cuanto al párrafo 2, le parece admisible una redacción, como cree haber entendido que opina el Dr. Blood, en el sentido de que se autorice al Director para el establecimiento de proyectos cooperativos con la Federación.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) da lectura a una enmienda que entraña un cambio de carácter editorial en el párrafo 2 de la parte dispositiva del proyecto de resolución.

El Dr. CALVO (Panamá) considera que al establecer relaciones oficiales, la Federación pasa a formar parte de la Organización como miembro no gubernamental, y pregunta si esto habría que precisarlo también en el texto de la resolución.

Añade que, en cuanto a resolver autorizar al Director para que concierte el desarrollo de actividades cooperativas con la Federación, limitaría estas actividades únicamente a los programas de educación de la OSP. En ese caso le parece que queda claro el sentido del proyecto de resolución.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) lee los textos pertinentes de los Documentos Básicos de la OPS, y añade que la única experiencia existente sobre una cuestión semejante en la Organización Panamericana de la Salud se refiere al reconocimiento de la Confederación Médica Panamericana por la Resolución XVII 11/ de la V Reunión del Consejo Directivo, celebrada en septiembre de 1951. Añade que, en síntesis, dicha resolución dice que se reconoce oficialmente a la Confederación Médica Panamericana como organismo no gubernamental representativo de las Asociaciones Médicas de las Américas y se autoriza al Director de la Oficina para que convenga con la Confederación la forma en que han de establecerse las relaciones entre ambas. Lee

luego en los Documentos Básicos de la OMS el capítulo referente a relaciones con las organizaciones no gubernamentales, y el título "Principios que rigen la entrada en relaciones oficiales con la OMS de las organizaciones no gubernamentales". Considera el Dr. Horwitz que o bien se habla de reconocimiento oficial o simplemente se dice de un modo directo que el Consejo Directivo, en su caso, acordará el que se establezcan relaciones con la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina, pues el Consejo es el llamado a decidir.

En cuanto al punto 2, el Director dice que no tiene nada que opinar; sin embargo, para facilitar la redacción del texto más apropiado de la resolución, desea dar cuenta de la experiencia tenida con este organismo. Hace constar que la idea de esta Federación no es de hoy, sino que guarda relación con las Conferencias Anuales Latinoamericanas de Escuelas de Medicina, que después se completaron con la participación de la Asociación Americana de Colegios Médicos y la Asociación Canadiense de Escuelas de Medicina. Agrega que existe un organismo activo de carácter universitario, en el cual se está produciendo una relación cada vez más estrecha entre estas ramas de la enseñanza universitaria. Resalta la trascendencia que tiene para la función salud el hecho de que la educación médica no sólo mejore sino que se expanda. Informa que ha participado en reuniones de la Federación y asegura que las relaciones entre ésta y la Oficina se podrán concretar en actividades en común. Cita el ejemplo de que una proposición del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas de estudiar recursos en la América Latina para investigación médica, se ha realizado durante este año por un grupo de expertos conjuntamente con la Federación; un informe sobre este asunto va a ser presentado al citado Comité en junio próximo y al Consejo Directivo en septiembre. Este estudio se ha materializado en la Argentina, cuyo Gobierno ha requerido la colaboración para organizar en el Ministerio de Salud Pública el Departamento de Investigaciones en Salud Pública para el país, iniciativa que se está desarrollando en estos momentos. Alude también al programa de cintas fijas para la enseñanza que se ha iniciado hace dos o tres meses, que han sido preparadas por el Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, en Atlanta, Georgia, y adaptadas al español por técnicos de la Oficina para distribuir las en las Escuelas de Medicina, de acuerdo con la Federación.

Se refiere luego a su iniciativa, presentada al formular el programa de 1966, de publicar una revista de educación médica y disciplinas conexas, puesto que no hay ninguna redactada en español, y anuncia que sería una iniciativa a realizar de común acuerdo con la Federación. Menciona otros proyectos de carácter continental que pudieran realizarse con la Federación y dice que es de esperar, además, que la Federación a su vez sugiera a la Oficina Sanitaria Panamericana actividades que sean de importancia dentro de la política que los Gobiernos han establecido. Habla luego del deseo de la Asociación Dental Americana (EUA) de que la Oficina administre una asignación de \$10.000 para el secretariado de la Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología que tiene por ahora su sede en Guatemala, y también podría ser ésta parte de su función. Por otra parte, hace constar

que si bien no existe propiamente una Asociación de Escuelas de Salud Pública, el hecho de que desde el año 1959 la Oficina facilita la reunión de Decanos y Profesores de estas escuelas de la América Latina, induce a pensar que ha llegado el momento de crear un organismo similar con las de los Estados Unidos de América y el Canadá, e igual cabe decir de las Escuelas de Medicina Veterinaria. Agrega que asimismo las relaciones con la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria son tradicionales; datan desde el año 1950.

Subraya que de lo que se trata es de consolidar dentro de la Constitución y de las normas que los Cuerpos Directivos han establecido, una actividad que ya está en existencia, de modo que la OSP dé facilidades a la Federación, especialmente en su período de formación. Ese tipo de asistencia es la que se ha proporcionado en Río de Janeiro, y se piensa hacer lo mismo en otras oficinas de la Organización en algunos países. Señala que se tiene el propósito de que la Federación celebre reuniones periódicas, lo que va a redundar en beneficio de la enseñanza médica del Continente. Cree el Dr. Horwitz que en el futuro la ventaja será considerable para ambas instituciones.

El Dr. CALVO (Panamá) considera que el Director ha aclarado muchos puntos con su intervención y pide que al proyecto de resolución se le dé el mismo tenor que a la decisión que se aprobó al reconocer a la Confederación Médica Panamericana. Sugiere asimismo que el segundo punto se redacte en los términos que la Delegación de los Estados Unidos de América propuso, pero que se establezca la ayuda que se otorga para el desarrollo de los programas médicos del Continente, en lugar de que sea exclusivamente para la Organización.

El PRESIDENTE considera muy constructiva la propuesta y pide al Dr. Calvo y al Dr. Blood que preparen un texto revisado para someterlo a la consideración del Comité.

Así se acuerda. 12/

TEMA 15: PROYECTO DE PROGRAMA DE TEMAS DE LA XVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XVII REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

El Dr. CUTLER (Director Adjunto, OSP) al presentar el Documento CE52/7 13/ sobre el tema, informa al Comité que en la preparación del programa se incluyeron todos los temas principales derivados de reuniones anteriores. Señala, sin embargo, que debería suprimirse del programa el tema 12 (Estado del Fondo Rotatorio de Emergencia) en vista de lo dispuesto en la Resolución IX 14/ que acaba de adoptar el Comité Ejecutivo.

12/ Véase págs. 138-139.

13/ Documento mimeografiado.

14/ Véase pág. 106.

El Dr. CALVO (Panamá) dice que como en la próxima reunión de la Asamblea Mundial de la Salud, que se celebrará en mayo, en Ginebra, el tema de las Discusiones Técnicas que se ha seleccionado es precisamente el de la planificación de la salud, tal vez convendría sugerir al Consejo Directivo de la OPS la incorporación, en el programa de temas, de un breve documento que resumiera las Discusiones Técnicas de dicha Asamblea Mundial de la Salud, con un análisis aplicado a la situación de la planificación de la salud en las Américas.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) considera muy atinada la proposición del Representante de Panamá, que está a tono con el interés expresado por muchos Gobiernos sobre este problema. Indica que como parte del tema 14 "Estado de los planes nacionales de salud" podría agregarse el documento respectivo derivado de las Discusiones Técnicas de la 18a Asamblea Mundial de la Salud.

EL Lic. CASTRO VIQUEZ (Costa Rica) cree que en vez de presentar separadamente el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo, y habida cuenta que los temas que el Comité ha discutido van a ser examinados también por el Consejo, convendría que junto a los documentos de los temas correspondientes, 8, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 24, 30 y 31, figurase la respectiva resolución del Comité Ejecutivo con el fin de que dicho Informe no fuera estudiado separadamente.

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el programa provisional de temas (Documento CD16/1), preparado por el Director de la Oficina para la XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XVII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas; y

Considerando que el Artículo 12-C de la Constitución establece que "el programa provisional del Consejo será preparado por el Director de la Oficina y sometido al Comité Ejecutivo para su aprobación", y que, de acuerdo con las disposiciones vigentes, los Gobiernos pueden proponer los temas que a su juicio deba considerar el Consejo Directivo,

RESUELVE:

1. Aprobar, con excepción del punto 12, el programa provisional de temas preparado por el Director (Documento CD16/1) para la XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

2. Autorizar al Director para que incorpore al programa de temas referido, los nuevos temas que propongan oportunamente los Gobiernos y las organizaciones con derecho a proponer temas.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución. 15/

TEMA 16: PREPARATIVOS PARA LA XVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XVII REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

El Dr. CUTLER (Director Adjunto, OSP), después de presentar el Documento CE52/16, 16/ da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director relativo a los preparativos de la XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, y de la 53a Reunión del Comité Ejecutivo (Documento CE52/16),

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre la celebración de la XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, y de la 53a Reunión del Comité Ejecutivo.

2. Autorizar al Director para convocar la XVI Reunión del Consejo Directivo en las fechas del 27 de septiembre al 8 de octubre de 1965.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución. 17/

TEMA 14: RECONOCIMIENTO DE LA FEDERACION PANAMERICANA DE ASOCIACIONES DE FACULTADES (ESCUELAS) DE MEDICINA POR LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (conclusión)

El Dr. CUTLER (Director Adjunto, OSP) da lectura al siguiente texto modificado del proyecto de resolución preparado por los Representantes de Panamá y de los Estados Unidos de América:

15/ Resolución XIII. Documento Oficial de la OPS 62, 14.

16/ Documento mimeografiado.

17/ Resolución XIV. Documento Oficial de la OPS 62, 15.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE52/6 sobre el reconocimiento de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina y teniendo en cuenta las consideraciones alegadas en el mismo;

Vistos los estatutos de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina; y

Considerando lo dispuesto en el Artículo 26 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, y en la Resolución XXVIII de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana,

RESUELVE:

Recomendar a la XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XVII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas:

1. Que reconozca oficialmente a la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina como organismo no gubernamental representativo de las facultades y escuelas de medicina de las Américas.

2. Que autorice al Director para que, dentro de las posibilidades financieras y presupuestarias, desarrolle aquellas actividades cooperativas de interés mutuo con la Federación, para el fortalecimiento de los programas de educación médica en el Continente.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución. 18/

Se levanta la sesión a las 6:15 p.m.

NOVENA SESION PLENARIA

Viernes, 23 de abril de 1965, a las 9:10 a.m.

Presidente: DR. CHARLES L. WILLIAMS, JR. (Estados Unidos de América)

TEMA 10: PLANIFICACION DE HOSPITALES Y OTROS SERVICIOS DE SALUD (conclusión)

EL PRESIDENTE declara abierta la sesión.

El Dr. CALVO (Panamá) solicita a la presidencia que se permita reabrir la discusión sobre el tema 10, pues por error se omitió en la redacción de la resolución pertinente un aspecto muy importante, sobre el cual hubo acuerdo general de los Representantes. Para obviar ese error, es necesario agregar un nuevo párrafo en la parte resolutive.

EL PRESIDENTE accede a lo solicitado y declara reabierto el debate sobre el tema 10.

El Dr. MARQUEZ ESCOBEDO (México) se adhiere a lo manifestado por el Representante de Panamá, y expresa que el párrafo en cuestión se refiere a la necesidad de evitar la duplicación en los servicios de atención médica.

El Dr. CALVO (Panamá) recuerda al Comité Ejecutivo que uno de los puntos importantes de la discusión fue la participación de las cajas de seguridad social en las actividades del sector salud, así como la necesidad de coordinar tales esfuerzos, por lo cual cree que sería muy conveniente que la Oficina sirviera como un elemento de enlace. Recuerda asimismo que en las Segundas Reuniones Anuales del Consejo Interamericano Económico y Social, realizadas en São Paulo, Brasil, en octubre-noviembre de 1963, se consideró este tema, y se recomendó a la Oficina que asumiera cierta responsabilidad en relación con este problema. El Dr. Calvo lee, a fin de que consten en acta, los párrafos siguientes, que figuran en la página 79 del Documento Oficial de la OEA, Ser.H/XII.6, en los cuales el CIES recomienda a los Gobiernos de los Estados Miembros:

"Que [se] responsabilice a un solo organismo nacional la coordinación de las labores de preparación de los informes nacionales. El Ministerio de Salud de cada país debe ser el encargado de la preparación del informe correspondiente al sector salud, incluyendo la información de otros organismos de salud, aunque no estén directamente bajo su control, los que deben suministrar oportunamente la información necesaria"... y "Que al nivel internacional se establezca una mejor coordinación en la formulación de programas de desarrollo, dando a la Organización Panamericana de la Salud la responsabilidad debida, a fin de asegurar la intervención armónica de todas las organizaciones internacionales en el campo de la salud".

En vista de lo anterior, propone que el párrafo 3 de la resolución aprobada el día anterior 1/ pase a ser el 4, y que como párrafo 3 se apruebe el siguiente texto:

3. Destacar la importancia de que en el análisis de este problema en la XVI Reunión del Consejo Directivo participen altos funcionarios encargados de las prestaciones médicas de los servicios de seguridad social, y encomendar al Director que, al convocar la mencionada Reunión del Consejo, sugiera a los Gobiernos que incluyan a dichos funcionarios en sus Delegaciones.

Decisión: Se aprueba la resolución con la enmienda propuesta. 2/

TEMA 18: PROCEDIMIENTO PARA LA PRESENTACION DE INFORMES AL CONSEJO DIRECTIVO

El Dr. CUTLER (Director Adjunto, OSP), al presentar el Documento CE52/15 3/ relativo al tema, manifiesta que en la XV Reunión del Consejo Directivo se presentó una sugerencia, que fue aceptada, en el sentido de incluir en el programa de la presente Reunión un tema relativo al examen conjunto del Informe Anual del Director, el Proyecto de Programa y Presupuesto, el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo y el informe sobre la recaudación de las cuotas.

El objeto del examen sería hacer una confrontación entre lo que se planeó en el presupuesto y lo que efectivamente se pudo realizar. De conformidad con lo manifestado por el Representante del Perú en aquella reunión, es posible que algunas partes del programa no se lleven a cabo de acuerdo a lo indicado en el presupuesto.

A ese respecto, el Representante de los Estados Unidos de América, sugirió que el Comité Ejecutivo cooperase con el Director en la preparación de un informe que satisficiera tanto al Consejo Directivo como al Representante del Perú, y expresó la conveniencia de que el examen del presupuesto se efectuase antes del análisis del Informe Financiero.

En discusiones ulteriores, los Representantes del Brasil y de Venezuela manifestaron que la reseña de las actividades presentada en el Informe del Director, constituía la propuesta auditoría técnica, y que correspondía a la Comisión General decidir acerca de la modificación del orden del debate, es decir, si el Informe Financiero se ha de examinar antes que el Proyecto de Programa y Presupuesto.

1/ Véase págs. 129-130.

2/ Resolución XVI. Documento Oficial de la OPS 62, 16-17.

3/ Documento mimeografiado.

El Representante de la Argentina estimó que ya se presenta información suficiente sobre cada uno de los programas, y que, por múltiples razones, no siempre es posible llevarlos a cabo en la forma en que están descritos en el presupuesto. Además, todos los datos relativos a las actividades de la Organización aparecen claramente registrados en el Informe Anual del Director, en el Informe Financiero y en el del Auditor Externo, por lo que no le parecía que fuera necesario informe complementario alguno.

El Dr. Cutler manifiesta que la Oficina está dispuesta a agregar a la documentación antes mencionada la clase de análisis que el Comité Ejecutivo juzgue necesario, pero estima conveniente puntualizar el carácter y la razón de ser de cada uno de los documentos en cuestión.

El Informe Anual del Director se prepara de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 9-C de la Constitución, y se transmite a los Gobiernos por lo menos 30 días antes de la reunión correspondiente. Desde 1959, el Informe contiene un apéndice en donde se analiza, proyecto por proyecto, la labor realizada durante el año, inclusive el fin que se persigue, la duración probable del proyecto, la colaboración prestada y la labor realizada con respecto a cada uno de ellos.

En cuanto al Proyecto de Programa y Presupuesto, su aprobación corresponde al Consejo Directivo, según lo dispuesto en el Artículo 9-D de la Constitución. Por su parte, el Comité Ejecutivo examina y somete al Consejo, con las recomendaciones que estime convenientes, el Proyecto de Programa y Presupuesto preparado por el Director de la Oficina. En la preparación de este documento, que se realiza con dos años de antelación, el Director sigue las normas establecidas en el Artículo III del Reglamento Financiero de la OPS. El documento presupuestario se transmite a los Gobiernos en forma impresa, como uno de los Documentos Oficiales de la Organización, 30 días antes de la reunión del Consejo Directivo. Sin embargo, el documento ya ha sido analizado por el Comité Ejecutivo, de modo que, por lo menos, sus siete miembros conocen el contenido del presupuesto unos cuatro meses antes de la reunión del Consejo, y todos los Gobiernos tienen la posibilidad de conocerlo también al estudiar el Informe Final del Comité Ejecutivo y la documentación complementaria correspondiente.

El Informe Financiero del Director presenta los estados de cuentas anuales de la Organización, en virtud de lo dispuesto en el Artículo 11.1 del Reglamento Financiero, y se imprime junto con el Informe del Auditor Externo, con el que tiene estrecha relación, en un mismo Documento Oficial. En cuanto al Informe del Auditor Externo en particular, el Dr. Cutler manifiesta que en el Artículo 12.1 del Reglamento Financiero se dispone que el Consejo Directivo nombrará uno o varios auditores externos de reputación internacional establecida para revisar las cuentas de la Organización. El Auditor Externo ha de preparar su informe y ponerlo a la disposición del Comité Ejecutivo a más tardar el 15 de abril siguiente a la terminación del ejercicio económico a que las cuentas correspondan (Artículo 12.9).

El informe sobre la recaudación de las cuotas se presenta al Consejo Directivo en virtud del Artículo 5.7 del Reglamento Financiero. Este documento se presenta primeramente al Comité Ejecutivo, y se pone al día antes de que se someta a la consideración del Consejo Directivo.

Cada uno de los documentos mencionados responde a un propósito específico y se prepara con arreglo a las normas constitucionales y reglamentarias en vigor. En conjunto, permiten a los Gobiernos Miembros un examen detallado de las actividades y de los resultados obtenidos por la Organización, desde los puntos de vista técnico, administrativo y financiero. Además, los documentos permiten las comparaciones y estudios que puedan ser de interés para los Cuerpos Directivos y para cada uno de los Gobiernos en particular, así como una evaluación de la parte del programa que puede no haberse llevado a cabo estrictamente en la forma prevista. En general, esto obedece a que el Programa y Presupuesto se prepara con dos años de anticipación, en el curso de los cuales se producen cambios que responden a nuevas solicitudes, a razones de orden técnico y administrativo y a factores o situaciones de otra naturaleza en relación con los propios Gobiernos. El factor económico, es decir, las disponibilidades financieras, no constituye el elemento esencial y determinante, ya que en los últimos cuatro años se ha recaudado más del 94% de los fondos presupuestados.

El Dr. QUIROS (Observador, Perú) manifiesta que como el asunto en debate se deriva de los comentarios hechos por la Delegación del Perú durante la XV Reunión del Consejo Directivo, con motivo del examen del Informe Anual del Director y la presentación del Proyecto de Programa y Presupuesto, considera oportuno hacer algunas aclaraciones que orienten la discusión ya que, a su juicio, y aunque el documento presentado sea una buena síntesis, su simple lectura no permite formarse una idea clara de los planteamientos que se hicieron en aquella oportunidad.

Recuerda que, citando las palabras del propio Informe Anual del Director, expresó entonces que tal documento constituía una auditoría técnica y que, por consiguiente, debería estudiarse conjuntamente con el Informe Financiero y el Informe del Auditor Externo para poder formarse una idea no solamente de lo que se hizo sino también de aquello que no se pudo realizar por la falta oportuna de recursos o por otras circunstancias.

También recuerda que en aquella ocasión manifestó que, evidentemente, la presentación del presupuesto de la Organización en una forma funcional o por programas significaba un progreso notable hacia la planificación, por lo menos a corto plazo, del programa de la Organización, pero que, desgraciadamente, se hacía sólo una presentación funcional, mas no su ejecución, de acuerdo con esta técnica presupuestal. En realidad, el presupuesto se sigue llevando a cabo de una manera tradicional, lo que impide hacer una adecuada confrontación de ambas auditorías, es decir, la técnica (Informe Anual del Director) y la financiera (Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo).

A continuación afirma que en el Documento Oficial 52 se ha seguido la técnica del presupuesto funcional, presentándose cada programa de una

manera consolidada, proporcionándose datos sobre los fondos presupuestados para cada programa, el porcentaje que cada uno representa en la cifra del presupuesto total, el número de puestos profesionales y el número de becas. A manera de ejemplo, cita el programa de malaria (páginas 16-17 del citado Documento), sobre el cual se dan los siguientes datos: fondos presupuestados, \$2.860.204; porcentaje del presupuesto total, 17,6%; puestos profesionales, 154; meses servicio/consultor, 5; becas, 18; participantes en seminarios, 69. Subraya que no se presenta luego, como debería ser, la parte analítica, es decir, a qué países, a qué zonas y a qué subprogramas se asignan estos recursos, laguna que impide conocer exactamente como se distribuyen.

Agrega que, a partir de la página 35 del Documento Oficial 52 y de la página 125 del Informe Anual del Director (Documento Oficial 56) se hace una presentación analítica totalmente discordante con la técnica del presupuesto funcional, volviéndose a presentar los programas en la forma tradicional por títulos: I, Reuniones de la Organización; II, Sede; III, Programas de campo; etc., ejecutándose el presupuesto, en la práctica, de esta manera, lo que a su entender no permite la confrontación de ambas auditorías que él estima fundamental.

Manifiesta que bastaría que se ejecutara el presupuesto en una forma funcional para poder conocer exactamente cómo se invierten los fondos, que es lo que más interesa.

Señala que al indicar en la Reunión del Consejo celebrada en México que la transferencia de un título a otro no era conveniente, no pretendía decir con ello que el Director no debe tener libertad de hacer transferencias de partidas no utilizadas por razones diversas, muchas veces imputables a los Gobiernos, sino que tales transferencias deberían hacerse de un programa a otro, y no de un título a otro en forma global, lo que permitiría conocer exactamente qué programa se hizo y cuál no se cumplió.

Al terminar su intervención, el Dr. Quirós reitera que lo que ha solicitado es algo muy sencillo: 1) que se presente y ejecute íntegramente el programa y el presupuesto en una forma funcional, como ya fue aprobado hace dos años por los Cuerpos Directivos de la Organización; 2) que el Informe Anual del Director siga la misma línea, y que el Capítulo V del mismo, "Actividades por proyecto", indique en cada uno de ellos la colaboración prestada y la que no se pudo facilitar, sin más explicaciones.

El Dr. FERREIRA (Brasil) expresa que se siente obligado a volver sobre el asunto con la misma disposición de ánimo que le llevó a participar en el debate durante la XV Reunión del Consejo Directivo. En aquella ocasión tuvo oportunidad de presentar un proyecto de resolución para aprobar el Informe Anual del Director, y entendió entonces que dicho Informe, tal como se presentaba y con las recomendaciones correspondientes, permitiría perfectamente al Comité Ejecutivo tomar cualquier medida para conocer las razones por las cuales determinados proyectos se habían llevado o no a la práctica.

Sostiene también, tomando el ejemplo relativo a la malaria propuesto por el Dr. Quirós, que al examinarse el programa y presupuesto, cualquier Representante podía haber pedido explicaciones sobre la forma en que se realiza cualquiera de esos proyectos, lo que en él se había hecho o lo que se había dejado de hacer. Si ello hubiera de hacerse por escrito en la mayoría de los programas, entiende el Dr. Ferreira que el Informe Anual del Director se volvería tan minucioso que podría hasta tornarse más difícil la apreciación del mismo por parte del Consejo. En cambio, tal como se presenta en la actualidad el Informe Anual del Director, es perfectamente posible, al examinar el Proyecto de Programa y Presupuesto, conocer en detalle cualquier punto en el que no esté suficientemente claro lo que se ha hecho y lo que se ha dejado de hacer, sin que sea necesario por eso modificar la estructura del Informe. Tal como ahora se elabora, y como fue aprobado por los países, el Informe Anual del Director encierra una técnica que responde perfectamente bien a los objetivos que pueda tener el Representante de un país al analizarlo. Por esos motivos, anuncia que presentará un proyecto de resolución en el que se declarará satisfactoria la forma de presentación del Informe del Director.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) manifiesta que el tema que se discute ahora, cuya consideración comenzó en la XV Reunión del Consejo Directivo, encierra realmente algunas cuestiones de importancia que conviene destacar, aunque no se llegue por el momento a ninguna resolución definitiva. En realidad, los deseos del Observador del Perú, ratificados ahora y presentados antes en México, persiguen el propósito de que los documentos que se presentan a la consideración de los Cuerpos Directivos permitan a las personas interesadas, y en especial a los Gobiernos, comparar los resultados o, mejor dicho, las inversiones reales en proyectos con las asignaciones presupuestarias, un anhelo que, en su opinión, es muy razonable y muy justo. Constantemente, cuando se estudia la evolución de estos proyectos, se necesita efectuar esas comparaciones, y en los propios países no es posible hacerlo porque no se dispone de la documentación necesaria. La documentación que se presenta a estos Cuerpos Directivos es, evidentemente, muy completa y amplia.

En el caso de Venezuela, por ejemplo, se presentan las memorias de las actividades anuales a principios del año, mucho antes de que la información esté completa. Por lo tanto, cuando se resume la labor realizada en los organismos internacionales, se toman como base los presupuestos aprobados y no los proyectos o programas ejecutados. El Dr. Orellana considera que en la documentación que proporciona la Oficina hay bastantes elementos para poder formarse una idea de la situación.

En cuanto a lo señalado por el Observador del Perú, estima que en ciertos renglones, especialmente en los proyectos de países, el Informe Financiero del Director contiene muy buena información o casi toda la necesaria. En un cuadro como el titulado "Estado de los gastos por títulos del presupuesto y proyectos" se puede encontrar la comprobación de los gastos efectuados con cargo a cada proyecto. En realidad, no se especifica si ciertos gastos corresponden a uno de los distintos renglones acostumbrados:

asesoramiento por consultores, becas, etc., pero cada país por sí mismo lo sabe, puesto que conoce los servicios recibidos.

Incluso se podrían detallar por países los servicios prestados en cada proyecto AMRO. En general, el Dr. Orellana estima que todo aquello que tienda a facilitar a los Gobiernos el análisis de las actividades de la Organización es razonable y saludable a la vez. Desde luego, no se trata de demostrar que los servicios prestados en cualquier tipo de proyecto AMRO corresponden a lo presupuestado, ya que ello es imposible y no se efectúa en ningún tipo de organización, porque el presupuesto se comienza con anticipación y ocurren cambios en los años transcurridos entre su preparación y su ejecución. Por ejemplo, si se observa la situación en su país, para 1964 aparecían presupuestados 16 proyectos y, según el Informe Financiero del Director se han ejecutado 15; en uno no se realizó actividad alguna. El orador está seguro de que no puede culparse a la Oficina si se presenta algún tropiezo en el desarrollo del programa, ya que ello puede ser efecto de circunstancias imprevistas, imposibles de vencer y, en muchos casos, debidas a los propios Gobiernos.

El Dr. CALVO (Panamá) manifiesta que debe tomarse en consideración el gran avance que ha logrado la Oficina y su Secretaría en la presentación de los Documentos Oficiales los últimos 10 años, como resultado de un proceso de perfeccionamiento. Es de esperar que las sugerencias de la Delegación del Perú sirvan de base para un mayor estímulo a la Oficina y al Director para cualquier mejora de los documentos. Estima que la documentación actual contiene más de la información necesaria y que quizás lo que preocupa es poder ver con mayor claridad y rapidez algunos de los elementos de evaluación de los programas, en comparación con las inversiones realizadas durante cada año presupuestado. Confía en que las técnicas de evaluación que la Oficina formule en el futuro puedan ser aplicadas por los Gobiernos en la evaluación de los programas nacionales. Esta es una de las oportunidades que se le presenta a la Oficina, y mediante su Secretaría y elementos técnicos disponibles podría realizar una valiosa labor en tal sentido.

El Dr. Calvo confía también, como ha expresado el Observador del Perú, en que se procurará buscar elementos prácticos y objetivos de evaluación para incorporarlos en el Informe, no solamente con el propósito de presentar nuevos documentos o mejorar los actuales, que tal como están son magníficos, sino para elaborar técnicas que puedan ser utilizadas al nivel de los países. Esta información quizá no solamente sería de orden matemático, sino que pudiera consistir en gráficas, que son mucho más efectivas para formular proyecciones de tres, cuatro o cinco años y conocer la labor realizada en todas sus modalidades.

El Dr. FERREIRA (Brasil) subraya la importancia de la evaluación en el análisis del trabajo de la Organización. Ese aspecto es sumamente urgente y necesario, pero también de muy difícil realización. Puede darse el caso de que un programa sea correctamente proyectado, ejecutado con buena base financiera, realizado exactamente dentro del marco previsto,

y sin embargo, que no sea satisfactorio. Una evaluación técnica podría mostrar perfectamente, según el mismo razonamiento, que un programa o todos los programas de la Oficina se realizan rigurosamente sin transferencia de recursos, sin alteración ninguna en sus planes ni en sus presupuestos, y aun así no satisfacer por completo a los técnicos de la Organización. De ahí el peligro de establecer que un determinado sistema de presentación sea estricto e inalterable. Al contrario, debe evolucionar, a fin de satisfacer las inquietudes de perfeccionamiento formuladas por el Observador del Perú y que están también en el ánimo de los miembros del Comité.

Concluye el Dr. Ferreira enunciando su convencimiento de que, sin necesidad de ninguna recomendación especial, el Informe Anual del Director irá experimentando constantemente el perfeccionamiento que corresponde al del propio trabajo de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que no hay ninguna organización internacional que informe con más frecuencia y con más detalle que la Organización Panamericana de la Salud. Por ello expresa su profunda gratitud a todos los funcionarios que en los últimos seis años han estado desarrollando un trabajo ímprobo en este sentido.

La Organización sabía que al plantear la técnica de un presupuesto por programa iba a ocurrir este tipo de debate, porque es humano que mientras más se sabe más se quiere conocer. Desde luego, el problema no consiste en querer conocer lo que no existe, sino sólo en concentrarse en lo que está ocurriendo. Señala que su experiencia de 10 años en esta materia--ya que él inició en su país la técnica del presupuesto por programa, que no existía en ninguna repartición del Estado--le permite manifestar que dicha técnica transforma el presupuesto por rubros en uno por función. Pero en un organismo internacional, si uno se detiene en la función como tal y no la correlaciona con el lugar de su desarrollo, posiblemente se termine por presentar la actividad de que se trata desde el punto de vista de la región y no del país. De modo que si la técnica de presupuesto por programa se amplía más de lo que en este documento aparece, ello obligará a hablar de malaria en las Américas y no de malaria en el Brasil, en el Perú y en los demás países del Continente. Por otra parte, en repetidas oportunidades los Gobiernos han mostrado también interés por saber qué ha ocurrido en sus propios países, ya que es natural que por razones de carácter político, presupuestario y técnico, deseen enterarse de lo que ha sucedido. El Dr. Horwitz señala que efectivamente se ha hecho una presentación de cada programa, pero después de la página 32 del Documento Oficial 52 cada uno se desglosa en proyectos por países, para poder informar a éstos. De manera que las sumas globales y los fondos correspondientes a cada programa, detallado de acuerdo con su desarrollo en cada país, coinciden.

En cuanto al segundo aspecto de la intervención del Observador del Perú, el Director explica que en un momento dado no es posible comparar lo que se ha programado y lo que efectivamente se ha llevado a cabo, o lo presupuestado con la labor realizada. Considera importante destacar que la

comparación entre lo que se programó y lo que se hizo, figura, como ha dicho el Representante de Venezuela, en el Informe del Auditor Externo y en el Informe Anual del Director, en cuya parte final se hace un recuento de programa por programa, proyecto por proyecto y país por país, porque si bien los países están interesados en la función continental, desean saber lo que ha sucedido en cada uno de ellos. Esta experiencia les permite pronunciarse acerca de lo que se proponen realizar en 1966.

El Dr. Horwitz estima que en el documento presupuestario se ha interpretado bien el pensamiento del Observador del Perú, pues él ha insistido en que lo fundamental es destacar lo que no se hizo, lo cual, en conjunto, es muy poco. Señala, además, que la labor que no se realizó se divide en lo que no se pudo hacer por haberlo determinado así el Gobierno y lo que no se hizo porque la Oficina simplemente no pudo llevarlo a cabo. Recuerda que en la reunión de México se permitió advertir que los Cuerpos Directivos deberían reflexionar muy cuidadosamente antes de exigirle a la OSP que explicara por escrito por qué un proyecto o una parte de un proyecto no se cumplió. Los Gobiernos son soberanos incluso para determinar lo que no hacen o no quieren hacer; esta es su potestad y ningún organismo internacional debe interferir en ella, y el Director lamentaría verse obligado a hacerlo. Estima que los representantes de un país no deben transformarse, a través de esta documentación, en inspectores de lo que ocurre en otro, y asegura a los miembros del Comité que la lectura de estos documentos en su conjunto les llevará a la conclusión de que lo que no se realiza en el curso del año es insignificante, comparado con la labor que se efectúa. También podrían comprobar que si aparecen unos cuantos proyectos nuevos, ello se debe a que los Gobiernos los han solicitado y están en armonía con la política general establecida por los propios Gobiernos; y que el presupuesto por programa revela que se están cumpliendo las principales actividades proyectadas.

El Dr. Horwitz manifiesta que la Oficina tiene el propósito de examinar muy detenidamente las intervenciones de la presente Reunión y estudiar hasta qué punto estos documentos pueden seguirse perfeccionando. Como ha señalado muy bien el Representante del Brasil, se trata de una empresa compleja, que, desde luego, tiene que ir evolucionando con miras a una evaluación, como ha dicho con mucho acierto el Representante de Panamá.

Recuerda al Comité que la Oficina tiene ya un mandato, que derivó de una iniciativa 4/ del Gobierno de los Estados Unidos de América en la XIV Reunión del Consejo Directivo, por la que solicitó que se tomara una muestra de un 10% de los proyectos a largo plazo de la Organización. Una vez definido el concepto de proyectos a largo plazo, se preparó un documento, 5/ que se presentó a la 50a Reunión del Comité Ejecutivo, en abril de 1964, y a la XV Reunión del Consejo Directivo, en septiembre del propio año, y que fue aprobado por los Gobiernos. En su Resolución XIII, 6/

4/ Documento Oficial de la OPS 55, 104.

5/ Documento CE50/3, mimeografiado.

6/ Documento Oficial de la OPS 58, 17.

además de tomar nota del informe presentado, encomendó al Director que examine continuamente las actividades de los proyectos en todas las etapas de su desarrollo, y así se está procediendo. En evaluación--dice el Dr. Horwitz-- hay que distinguir la labor realizada en relación con los objetivos y los efectos sociales logrados. La etapa actual es sólo de colaboración con los Gobiernos para registrar las actividades llevadas a cabo en relación con las metas establecidas. Respecto a la observación del Representante de Panamá, señala que en un 50% de los casos los proyectos tienen ya metas definitivas que pueden expresarse en resultados anuales de diversas actividades llevadas a cabo, como inmunizaciones, niños atendidos, fuentes de agua instaladas, rociamientos, etc.

Estima el Director que aún no se ha avanzado suficientemente hacia la medición del impacto social, pues como se dijo en la octava sesión plenaria, no es sencillo, en el progreso de las sociedades actuales, determinar cuánto realmente se debió a acciones de salud y cuánto a los otros componentes del bienestar; sin embargo la Organización se propone seguir estos estudios. Entre tanto, en la parte final del Informe Anual correspondiente a 1963 se han incluido aquellos proyectos que han sido objeto de este tipo de evaluación, y el Director quisiera asegurarle al Comité Ejecutivo que también se incluirán en el de 1964, con más detalle y en un número mayor. Se tiene el propósito de avanzar también hacia la medición del impacto social, y anuncia que ha solicitado al Fondo Especial de las Naciones Unidas los recursos suficientes para crear el Instituto de Planificación de la Salud, que realizará una intensa labor de investigación social, aunque en esto no hay aún metodología clara. Por eso habrá que ensayarla en el campo y aplicarla después. Cabe esperar que de esos esfuerzos se deriven técnicas de evaluación que complementen la técnica directa de evaluación de las actividades llevadas a cabo, la cual, en todo caso, es muy importante para correlacionar dicha evaluación con el presupuesto por programa.

El Dr. Horwitz agradece muy sinceramente al Observador del Perú su intervención en México y la de hoy, que constituyen un estímulo y permiten a la Oficina conocer mejor los deseos de los Gobiernos. Reitera que el debate servirá de orientación para seguir mejorando lo que se ha estado haciendo en los últimos seis años.

El Dr. QUIROS (Observador, Perú) agradece la explicación proporcionada por el Director, pero teme que no se haya entendido su posición, pues no ve por qué el presupuesto por programas no puede ejecutarse íntegramente en una organización internacional. Señala que, en el Documento Oficial 52, hasta la página 32, está íntegramente el presupuesto funcional, pero en forma consolidada; por ello, si se toma por ejemplo el programa de malaria tal como allí figura, sería imposible saber lo que está pasando en cada país. Sin embargo--dice--no sería imposible discriminar la inversión, país por país y programa por programa, así como atendiendo a la cantidad presupuestada, el número de puestos, el número de meses-consultor y el número de becas. No es fácil comprender por qué no se puede hacer eso en vez de lo que hace el documento, repetir en la forma tradicional, por títulos, lo que es muy diferente.

Por otra parte, explica el Dr. Quirós, en ningún momento se ha pretendido fiscalizar lo que se hace o no se hace en cada país, y podría consignarse lo no realizado, sin dar ninguna explicación, pues no interesa allí dilucidar si la responsabilidad fue de la Organización o del país. Su planteamiento lleva el propósito de hacer más clara la documentación, así como más conforme con la magnífica técnica del presupuesto por programas, que desgraciadamente no se ejecuta en la práctica.

El Dr. Quirós manifiesta que está de acuerdo en que la mejor parte del Informe Anual del Director es la final, en la cual se expresa lo que él ha requerido, aunque no en una forma funcional sino en una forma tradicional. Su único planteamiento--dice--sería en el sentido de que todo siguiera la misma secuencia; no que se hagan más documentos o que se traiga más información, sino que se siga la misma secuencia de principio a fin.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) estima que en el Documento Oficial 52 se encuentra la información solicitada por el Observador del Perú. En el Anexo 3, titulado "Resumen de los programas por fondos y fines principales", aparecen justamente las diversas actividades discriminadas por países, y en cada caso el número de puestos y demás datos pertinentes. Cuando se quiera conocer lo que se va a hacer en un país cualquiera, por ejemplo, en el control de la peste, bastará con leer en las páginas anteriores el proyecto respectivo, para saber lo que ha ocurrido y lo que se proyecta hacer. Si pasa el tiempo y se quiere saber qué sucedió finalmente, se encontrará consignada, en la última parte del Informe del año respectivo, la referencia de lo realizado. En cambio, opina que no debe consignarse qué no se hizo sin explicar la razón, y además sería impropio hacerlo constar por escrito. Añade que los Cuerpos Directivos, y cada Gobierno en particular, tienen todas las oportunidades para expresar sus puntos de vista y para solicitar de la Organización lo que ellos estiman del caso. Los informes deben reducirse a facilitar este análisis, sin referirse a ningún área que pueda ser motivo de situaciones difíciles. Si algún representante pregunta por qué no se realizó un proyecto en un lugar determinado, en una reunión de los Cuerpos Directivos, ello pondría en una situación muy complicada a la Oficina y al Gobierno respectivo. Para finalizar, el Director solicita que el Observador del Perú diga si los cuadros que aparecen en el Documento Oficial 52 a partir de la página 218 corresponden a lo que él sugería que se hiciera en el futuro.

El Dr. QUIROS (Observador, Perú) responde que, en cierta forma, sí, pero que los cuadros no le satisfacen por completo. En cambio, encuentra razonable la opinión del Director sobre la inconveniencia de consignar las causas de por qué no se hizo determinada actividad. Eso es obvio, porque si se sigue exactamente la técnica de presupuesto funcional o por programas, inmediatamente se sabe lo que no se hizo. En su opinión, bastaría con seguir exactamente la técnica de principio a fin para poder tener una idea mejor, porque esa es la ventaja del presupuesto funcional o por programas. Le preocupa que ello se haga solamente en la primera parte, en la presentación, y que después no se cumpla el programa presupuesto.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) manifiesta que, parece quedar sólo una duda: si la técnica del presupuesto por programa es seguida a lo largo del documento. Para la Oficina sería ideal y lo más sencillo hablar en todo el documento de programas, en cuyo caso se hablaría de la malaria continental, de la promoción maternoinfantil continental, y así sucesivamente. Pero los Gobiernos también quieren saber lo que se realiza en sus países, y el documento en su forma actual es el producto de esa armonía. Lo único que falta considerar, entonces, es si el conjunto de lo que se hace en cada país, expresado en programas, coincide con la síntesis del presupuesto por programas; si coincide, el documento es correcto.

Debe recordarse que, en un país, el presupuesto por programas tiene un propósito político, comprometer al Poder Legislativo para que no corte los fondos; si se habla de funciones reflejadas en circunscripciones y en Estados o Departamentos, el Poder Legislativo se ve en serias dificultades para hacer cortes. Lo mismo ocurre en el caso que se discute; se habla de programas generales, pero hay que transformarlos y expresarlos en realidades en los países. Por último, como los fenómenos ocurren en períodos diversos, es necesario hacer varios documentos, los que la Oficina está dispuesta a seguir perfeccionando como lo ha hecho en el pasado.

El Dr. QUIROS (Observador, Perú) insiste en que no ve la razón por la cual no se puede desconsolidar la parte que está consolidada allí, lo que a su juicio se puede hacer perfectamente. Además, expresa que no le preocupa tanto la presentación como la ejecución misma del presupuesto, porque es una cosa diferente ejecutar el programa en la forma tradicional. Con respecto a la transferencia de partidas, considera que la transferencia de un título a otro es muy grande; por ejemplo, la partida correspondiente al título "Programas de Campo" es de más de \$4.000.000, y el Director está autorizado a transferir hasta el 10%, o sea más de \$400.000. Si se opera en base al presupuesto por programas, las transferencias serán menores y de un programa a otro; y es más lógico y más saludable que la Organización ejecute el presupuesto de esa manera y que en la misma forma lo conozcan los Cuerpos Directivos. El presupuesto por programas o funcional--concluye--es también una manera de encarar la planificación a corto plazo, lo cual ha constituido uno de sus constantes motivos de preocupación.

El Dr. FERREIRA (Brasil) presenta el siguiente proyecto de resolución sobre el tema en consideración:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado detenidamente el informe presentado por el Director (Documento CE52/15) en el que se analiza la presentación de los principales documentos administrativos al Consejo Directivo; y

Teniendo en cuenta que en el curso de estos últimos años, en los documentos mencionados se ha presentado en detalle la labor de la Oficina Sanitaria Panamericana,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe del Director sobre el procedimiento para la presentación de informes al Consejo Directivo (Documento CE52/15).

2. Transmitir el mencionado informe a la XVI Reunión del Consejo Directivo para su consideración, sin estimar necesario recomendarle la preparación de estudios complementarios teniendo en cuenta la forma en que se presentan los documentos a las reuniones de los Cuerpos Directivos.

El Dr. CALVO (Panamá) señala que a través de la discusión del tema ha habido diferentes recomendaciones, y que convendría agregar al final del segundo punto alguna indicación de que se han expresado otras ideas. Por considerar que nada es estático, sino que todo progresa y evoluciona, conviene expresar que se espera que la Oficina haga un esfuerzo por continuar sus esfuerzos para mejorar estos informes. La resolución debería reflejar el hecho de que los miembros del Comité están conformes con la manera como están presentados los documentos, y orgullosos de la manera como la Oficina y el Director han llegado a esta etapa. Pero al mismo tiempo debería manifestarse que cualquier progreso futuro sería bien visto por el Comité Ejecutivo.

El Dr. FERREIRA (Brasil) manifiesta que el agregado propuesto por el Dr. Calvo cuenta con toda su aprobación, tanto más cuanto que representa un lema que él cree aplicable a la Organización en su conjunto: por no ser estática, siempre debe mejorar. Con la venia del Presidente--agregaa--acordará con el Representante de Panamá una redacción que contemple ese punto de vista.

Se suspende la sesión a las 10:30 a.m.
y se reanuda a las 11:00 a.m.

El Dr. FERREIRA (Brasil) dice que, como el primer punto de la resolución ya había sido acordado, sólo cabe dar lectura al resto de la resolución, en su redacción modificada, que dice así:

2. Transmitir el mencionado informe a la XVI Reunión del Consejo Directivo para su consideración.

3. Recomendar al Director que continúe el proceso iniciado en los últimos años en el sentido de proporcionar a los Cuerpos Directivos una documentación que facilite cada vez más la evaluación del desarrollo de los programas.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución en la forma modificada. 7/

El Dr. QUIROS (Observador, Perú) agradece a los miembros del Comité la comprensión que han tenido y deja constancia del interés que tiene el Gobierno del Perú y el Observador, personalmente, en todo lo que se refiere a la mejor marcha de la Organización, única razón que ha determinado el traer a discusión el tema.

TEMA 19: TRANSPORTE INTERNACIONAL DE CADAVERES

El Dr. CUTLER (Director Adjunto, OSP), al presentar el Documento CE52/17 8/ relativo al tema, manifiesta que la Delegación de los Estados Unidos de América había sugerido al Director de la Oficina que reuniera información relativa a la legislación existente en las Américas sobre la materia.

Con la colaboración de los Jefes de Zona y, en particular, de los Representantes en los países, se han obtenido datos de 25 países y otras entidades políticas. En el documento se informa acerca de 21 de ellos, ya que la información sobre los otros cuatro--Barbada, Antigua, Santa Lucía y San Cristóbal--no se recibió a tiempo para incluirla en el documento.

De un examen rápido de la legislación existente en las Américas se deduce que en muchos países no existe reglamentación especial al respecto, y que otros cuentan simplemente con normas generales. Por consiguiente, podría ser de utilidad establecer un sistema estándar de aplicación general en las Américas. Si el Comité así lo desea, el Director de la Oficina estaría dispuesto a continuar estudiando el asunto para someterlo a la consideración del Consejo Directivo.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) expresa su satisfacción por la labor realizada, que considera como un buen principio, aunque de ella se infiere que hay grandes variaciones entre los países estudiados. Si se conociera la situación en todos los países, es posible que las diferencias fuesen aún mayores. Añade el orador que la cuestión principal que desea plantear es la de que si se trata de un asunto relacionado con la salud, en el cual deba interesarse la Organización. Del estudio se infiere que a las autoridades de salud les corresponde hacer cumplir las reglamentaciones y que, indudablemente, el asunto, en lo que se refiere a sus aspectos internacionales, está en buenas manos al haber sido confiado a la Oficina. Queda aún mucho por hacer, sobre todo para unificar los procedimientos, y, por lo tanto, el Dr. Blood se muestra partidario de continuar el estudio, a fin de que pueda ser sometido posteriormente a la consideración del Consejo.

Para terminar, anuncia que más tarde presentará un proyecto de resolución sobre la materia.

7/ Resolución XVII. Documento Oficial de la OPS 62, 17.

8/ Documento mimeografiado.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) manifiesta que está completamente de acuerdo con la exposición del Dr. Cutler y con las sugerencias formuladas por el Representante de los Estados Unidos de América. Opina que algo puede hacerse para simplificar las normas existentes sobre la materia, que en cada país se encuentran bajo la jurisdicción de los respectivos Ministerios de Salud. Concuerdá, pues, en que se debe continuar el estudio y sugerirse a los países que propongan las normas que crean convenientes. Estas normas han de referirse preferentemente a la simplificación y actualización de las disposiciones legales existentes, las que, además de excesivamente complejas en muchos casos, son en general muy anticuadas.

El Dr. CALVO (Panamá) opina que no debe ser difícil tratar este problema en escala continental, y que el momento más adecuado puede que sea el año próximo, cuando se reúna la Conferencia Sanitaria Panamericana. Quizá fuera posible presentar a la Conferencia un documento de trabajo en el cual se sintetice una reglamentación aplicable a todos los países. Convendría también que los Delegados concurrieran a la Conferencia con la autorización de los Gobiernos respectivos para aceptar o aprobar las acciones que corresponda tomar. El lugar adecuado para las disposiciones proyectadas podría ser el Reglamento Sanitario Internacional. A su juicio, es importante destacar que el asunto no podría ser resuelto por una simple resolución del Consejo Directivo.

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) se excusa por no haber contestado antes el cuestionario de la Oficina sobre este asunto, pero explica que tomó algún tiempo la labor de determinar el origen y los términos de la reglamentación en vigor en su país, la cual consistió en una circular del Ministerio de Colonias obtenida de la Dirección de Aduanas. Estima que es muy necesario lograr cierta uniformidad en cuanto a los trámites relativos al traslado de restos mortales, tratándose de cadáveres embalsamados o de cenizas procedentes de cremaciones. Tal vez sería conveniente celebrar una reunión de expertos que formulara sugerencias acerca de lo que debería hacerse, para someterlas a la consideración de los Gobiernos respectivos antes de incluir oficialmente las disposiciones correspondientes en los Reglamentos Sanitarios de la OPS y de la OMS. A juicio del Dr. Wedderburn, el estudio no debe limitarse al Hemisferio, porque suelen admitirse restos humanos procedentes de otros países que no forman parte de las Américas, y podría quizá extenderse hasta abarcar otros países miembros de la OMS.

El Dr. MARQUEZ ESCOBEDO (México) considera que sería preferible hacer un estudio, consultando el parecer de los Gobiernos. Por otra parte, no sería recomendable discutir en el Comité Ejecutivo normas de carácter general, y pretender incluirlas en el Reglamento Sanitario Internacional, sin que antes se pueda conocer en forma clara, el parecer de los países del Continente. Habría que solicitar los puntos de vista de los países al respecto, y con ese motivo encomendar a la Oficina que presente un documento de trabajo en el que se concreten los puntos de vista de los Gobiernos.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) manifiesta que el proyecto de resolución que va a proponer permite seguir el procedimiento indicado

durante el debate. Añade que se le ha informado de la necesidad de consultar otros documentos y, a su juicio, dicha labor puede ser realizada por la Oficina con la colaboración de expertos en la materia.

A continuación da lectura al proyecto de resolución siguiente:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE52/17 relativo al transporte internacional de cadáveres, que contiene información sobre la legislación vigente en diversos países y entidades políticas de las Américas; y

Considerando que sería conveniente y útil establecer una reglamentación uniforme que sirva de orientación en estos casos,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe presentado por el Director relativo a la legislación vigente en las Américas sobre transporte internacional de cadáveres (Documento CE52/17).
2. Instar al Director a que encomiende a un grupo asesor el estudio continuo del asunto, incluso la conveniencia de preparar una serie de normas generales para las Américas sobre el transporte internacional de cadáveres.
3. Encomendar al Director que transmita a la XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XVII Reunión del Comité Regional de la OMS, el Documento CE52/17 junto con el informe del grupo asesor.

El Dr. FERREIRA (Brasil) se muestra de acuerdo con los términos del proyecto de resolución, pero desea aclarar la relación que tiene el problema con una organización de salud. Aunque reviste aspectos morales, jurídicos y emotivos, éstos carecen de importancia en lo que respecta a la salud pública. Al estudiar el problema en su país hace varios años, descubrió que el mismo tenía características insospechables, especialmente en cuanto a las disposiciones legislativas que regulan la forma de proceder en relación con los restos mortales de personas cuyo fallecimiento se debe a enfermedades transmisibles. Por consiguiente, el Dr. Ferreira apoya firmemente el proyecto de resolución por considerarlo como un paso más hacia la solución del problema del transporte de restos mortales.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) expresa que la Oficina cumplirá con lo que dice el proyecto de resolución en el sentido de continuar el estudio. En cuanto a la forma práctica de llevarlo a cabo, recuerda que el

Reglamento Sanitario Internacional no contiene nada al respecto, ya que tiene otro propósito, pues se trata de una revisión y unificación de las disposiciones de 13 convenciones sanitarias internacionales y otros acuerdos similares. Quizás sería preciso consultar a la Organización Mundial de la Salud sobre este punto. Por otra parte, los Cuerpos Directivos de la Organización deberían determinar si desean que el asunto se trate, desde un principio, a escala mundial, o si quieren que, sin perjuicio de esto último, se establezca primero un régimen jurídico para las Américas, es decir, una convención especial dentro del sistema interamericano, si es posible aprobada por todos los Gobiernos. Es importante que los Cuerpos Directivos determinen este asunto, porque en el primer caso habría que consultar al Director General de la OMS, a la brevedad posible, sobre la base de proporciones concretas, para que él determine qué camino se debería seguir.

Sin perjuicio de esto, si la experiencia demuestra que hay un transporte importante de restos humanos dentro de la Región, es posible que se prefiera poner énfasis en la realización de una convención sanitaria internacional con este fin en el Continente. Como lo ha señalado el Representante de México, este es un asunto esencialmente de carácter jurídico, que cada Gobierno debe resolver, y una vez que se acuerde un mecanismo internacional, incorporarlo a su legislación. Posiblemente los códigos sanitarios sean el lugar más adecuado para incluir este asunto, si es que se piensa que esta materia debe quedar dentro de los mecanismos jurídicos de salud de cada país. Por lo tanto, la Oficina continuará este estudio, a fin de contar con un informe más completo para la reunión de septiembre del Consejo Directivo, durante la cual éste determinará la forma como se procederá en este caso.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) pone de relieve que la situación debe ser estudiada por cada país y con mayor detalle, sobre todo con el propósito de que manifiesten cómo podrían modificarse las reglamentaciones en vigor, ya que seguramente las mismas no han sido revisadas en mucho tiempo. Tampoco deberían olvidarse otros aspectos que caen fuera de la jurisdicción del Ministerio de Salud.

El Dr. FERREIRA (Brasil) cree que no habría inconveniente en agregar una recomendación en el proyecto de resolución presentado por el Representante de los Estados Unidos de América, en el sentido de que el Director de la OSP entre en contacto con el Director General de la OMS, a fin de sentar las bases que permitan una solución en escala continental o mundial. Sostiene el Dr. Ferreira, que si se tiene en cuenta el aspecto emocional y humano, poco importa el lugar del mundo donde se haya producido el fallecimiento de una persona; lo que importa es aliviar la presión de las disposiciones internacionales sobre los deudos, cuando éstos procuran traer los despojos de una persona querida a fin de que sean inhumados en su propio país.

El Dr. BLOOD (Estados Unidos de América) no tiene objeción alguna a la adición propuesta, si bien aclara que el proyecto de resolución, tal como está redactado, permite al Director establecer relaciones o celebrar

consultas con la OMS cuando lo estime conveniente. Por lo tanto, estima que la decisión sobre el procedimiento a seguir se debe dejar al criterio del Director, sin incluir expresamente una indicación al respecto en el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE explica que la propuesta que tiene ante sí el Comité consiste en aprobar el proyecto de resolución tal como ha sido presentado, y en pedir al Director que tome nota de las opiniones expresadas por los miembros del Comité durante el debate y actúe de conformidad con las mismas.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución presentado. 9/

TEMA 20: OTROS ASUNTOS

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) manifiesta que en la 51a Reunión del Comité Ejecutivo el Representante de México anunció 10/ que el Gobierno de su país presentaría, a su debido tiempo, un estudio acerca de la contaminación del aire y el agua. El orador apoyó esa idea y se pregunta si el Director ha recibido propuestas específicas y si se han tomado algunas medidas al respecto.

El Dr. HORWITZ (Director, OSP) dice que efectivamente, el Representante de México planteó tales asuntos en la 51a Reunión del Comité Ejecutivo, y que no hay inconveniente en incluirlos en el programa de temas de la próxima reunión del Consejo, con un estudio preliminar. En materia de contaminación atmosférica existe un buen material a incluir, por las funciones del Instituto de Higiene del Trabajo e Investigación de la Contaminación Atmosférica (Chile), y por el asesoramiento que se ha prestado, el que ha sido de menor grado en lo referente a la contaminación del agua. El Comité tendría que resolver si desea agregar este asunto al proyecto de programa de temas, que ya es un poco largo. En tal caso, se prepararía un documento al respecto y se incluiría entonces en la agenda.

El PRESIDENTE pregunta si el Comité desea incluir el asunto en el proyecto de programa de temas de la XVI Reunión del Consejo Directivo, a pesar de haber sido ya aprobado dicho proyecto, o si se deja el asunto en manos del Director, ya que éste tiene autoridad para incluir cualquier tema adicional propuesto por los Gobiernos o por las organizaciones con derecho a proponer temas.

El Dr. WEDDERBURN (Jamaica) manifiesta que si, a juicio del Director, la información es valiosa, debe ser sometida a la consideración del Consejo; en caso contrario, no insistiría en la materia.

9/ Resolución XVIII. Documento Oficial de la OPS 62, 18.
10/ Documento Oficial de la OPS 60, 247.

El PRESIDENTE anuncia que, si el Comité así lo acuerda, la resolución acerca del proyecto de programa de temas del Consejo no será objeto de modificación alguna y el Director tomará nota de lo expuesto en el debate y adoptará las medidas que juzgue oportunas.

Así se acuerda.

Se levanta la sesión a las 11:35 a.m.

SESION DE CLAUSURA

Viernes, 23 de abril de 1965, a las 4:45 p.m.

Presidente: DR. CHARLES L. WILLIAMS, JR. (Estados Unidos de América)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y, después de señalar que las deliberaciones del Comité Ejecutivo han llegado a su fin, expresa su agradecimiento a todos los miembros del mismo por su colaboración, y su complacencia por la forma tan excelente y constructiva en que han desempeñado su tarea individual y colectivamente. Manifiesta también su agradecimiento a la "National Wildlife Federation" por haber facilitado sus locales para la Reunión, así como al Director y funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana, y al personal de los servicios de Secretaría por la eficaz labor desempeñada, que ha permitido celebrar la Reunión con todo éxito.

PRESENTACION Y FIRMA DEL INFORME FINAL

El Dr. CUTLER (Director Adjunto, OSP) presenta seguidamente el Informe Final, que contiene 18 resoluciones.

El Dr. CALVO (Panamá) se refiere a la Resolución VIII (Organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana), preparada por el grupo de trabajo designado con ese fin. Puesto que el informe del grupo de trabajo ha sido objeto de mucha atención y discusión por parte del Comité, y la resolución correspondiente no contiene los detalles importantes de lo sucedido durante el debate, pregunta si no ha sido la práctica incluir ese tipo de informe en el Informe Final, y si no sería conveniente hacerlo en este caso.

El Sr. CALDERWOOD (Estados Unidos de América) está de acuerdo con el Representante de Panamá y propone que se incluya como addendum al Informe Final del Comité Ejecutivo el informe del grupo de trabajo.

Así se acuerda. 1/

CLAUSURA DE LA REUNION

Seguidamente, firman el Informe Final el Presidente de la 52a Reunión del Comité Ejecutivo, Dr. Charles L. Williams, Jr., y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Secretario ex officio del Comité, Dr. Abraham Horwitz.

1/ Documento Oficial de la OPS 62, 19-21.

El Dr. ORELLANA (Venezuela) considera que ésta ha sido una de las reuniones más productivas del Comité Ejecutivo, y cree expresar el sentimiento de los otros miembros del Comité al decir que considera la labor del Presidente, Dr. Charles L. Williams, digna de aplauso y merecedora de su reconocimiento por la forma tan eficaz como dirigió las sesiones.

El PRESIDENTE expresa su agradecimiento a los miembros del Comité y declara clausurada la 52a Reunión del Comité Ejecutivo.

Se levanta la sesión a las 5:40 p.m.

ANEXOS

Anexo 1

PROGRAMA DE TEMAS DE LA REUNION

- Tema 1. Inauguración por el Presidente del Comité Ejecutivo
2. Adopción del programa de temas
3. Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1966 (Documento CE52/3 y Documento Oficial 52)
4. Financiamiento del programa de erradicación de la malaria en las Américas (Documento CE52/10)
5. Organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana (Documento CE52/13)
6. Aportaciones financieras no gubernamentales para actividades de salud (Documento CE52/12)
7. Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1964 (Documento Oficial 59)
8. Informe sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE52/9)
9. Informe sobre la racionalización administrativa en la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CE52/5)
10. Planificación de hospitales y otros servicios de salud (Documento CE52/4)
11. Informe sobre los edificios e instalaciones para la Sede (Documento CE52/11)
12. Terceras Reuniones Anuales del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel de Expertos y al Nivel Ministerial (Documento CE52/2)
13. Fondo Rotatorio de Emergencia (Documento CE52/8)
14. Reconocimiento de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina por la Organización Panamericana de la Salud (Documento CE52/6)

PROGRAMA DE TEMAS (cont.)

- Tema 15. Proyecto de programa de temas de la XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas (Documento CE52/7)
16. Preparativos para la XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas (Documento CE52/16)
17. Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CE52/14)
18. Procedimiento para la presentación de informes al Consejo Directivo (Documento CE52/15)
19. Transporte internacional de cadáveres (Documento CE52/17)
20. Otros asuntos
-

Anexo 2

LISTA DE PARTICIPANTES

Miembros del Comité Ejecutivo

BRASIL

Representante Dr. Manoel José Ferreira
Director General del Departamento de
Endemias Rurales,
Ministerio de Salud,
Río de Janeiro, GB

COSTA RICA

Representante Lic. Francisco Castro Víquez
Director Administrativo del
Ministerio de Salubridad Pública,
San José

ESTADOS UNIDOS
DE AMERICA

Representante Dr. Charles L. Williams, Jr.
Institutos Nacionales de Higiene,
Secretaría de Salud, Educación y Bienestar,
Washington, D. C.

Suplentes Dr. Benjamin D. Blood
Oficial de Salud Internacional, Servicio de
Salud Pública, Secretaría de Salud, Educación
y Bienestar,
Washington, D.C.

Sr. Leonard M. Board
Jefe Adjunto, División de Relaciones
Internacionales, Oficina de Sanidad
Internacional, Servicio de Salud Pública,
Secretaría de Salud, Educación y Bienestar,
Washington, D.C.

Miembros del Comité Ejecutivo (cont.)

ESTADOS UNIDOS
DE AMERICA

Suplentes (cont.) Sr. Howard B. Calderwood
Oficina de Asuntos Económicos y Sociales
Internacionales, Secretaría de Estado,
Washington, D.C.

Asesores Sr. Paul J. Byrnes
Oficina de Administración Internacional,
Secretaría de Estado,
Washington, D.C.

Dr. Jacques M. May
Consultor Especial, Cooperación Internacional
e Investigaciones, Agencia para el Desarrollo
Internacional, Secretaría de Estado,
Washington, D.C.

Sr. Simon N. Wilson
Oficial Encargado de Organismos y Conferencias
Internacionales, Oficina de Asuntos
Internacionales, Secretaría de Estado,
Washington, D.C.

JAMAICA

Representante Dr. Charles C. Wedderburn
Oficial Médico Principal,
Ministerio de Salud,
Kingston

MEXICO

Representante Dr. Manuel B. Márquez Escobedo
Director, Oficina de Asesoría y Supervisión
Técnica, Secretaría de Salubridad y Asistencia,
México, D.F.

PANAMA

Representante Dr. Alberto E. Calvo
Director General,
Departamento de Salud Pública,
Panamá

Miembros del Comité Ejecutivo (cont.)

VENEZUELA

Representante Dr. Daniel Orellana
Jefe de la Sección de Sanidad Internacional,
Ministerio de Sanidad y Asistencia Social,
Caracas

Otros Países Representados

CUBA

Observador Dr. Pedro Alvarez Tabío
Primer Secretario, Misión Permanente de Cuba
ante las Naciones Unidas,
Nueva York, N.Y.

PERU

Observador Dr. Carlos Quirós Salinas
Director General de Salud y Representante
Permanente ante los Organismos Sanitarios
Internacionales, Ministerio de Salud
Pública y Asistencia Social,
Lima

REINO DE LOS
PAISES BAJOS

Observadores Srta. Christine Yvonne Henny
Segundo Secretario,
Embajada de los Países Bajos,
Washington, D.C.

Sr. A. G. O. Smit
Segundo Secretario,
Embajada de los Países Bajos,
Washington, D.C.

Organización Mundial de la Salud

Sr. Milton P. Siegel
Subdirector General,
Ginebra, Suiza

Oficina Sanitaria Panamericana

Dr. Abraham Horwitz, Director, Miembro y Secretario ex officio
del Comité

Dr. John C. Cutler, Director Adjunto

Dr. Víctor A. Sutter, Subdirector

Dr. Stuart Portner, Jefe de Administración

Dr. Raymond B. Allen, Jefe, Oficina de Coordinación de Investigaciones

Dr. Moisés Béhar, Director, Instituto de Nutrición de Centro América
y Panamá

Dr. Alfredo N. Bica, Jefe, Departamento de Enfermedades Transmisibles

Dr. Emilio Budnik, Oficial de Enlace Internacional

Dr. Marcos Charnes, Jefe, Departamento de Becas

Dr. Oswaldo da Silva, Jefe, Departamento de Erradicación de la Malaria

Dr. Carlos Díaz-Coller, Jefe, Departamento de Educación Profesional

Dr. Abraham Drobny, Jefe, Oficina de Evaluación e Informes

Dr. René García Valenzuela, Asesor Regional en Atención Médica

Dr. Mark D. Hollis, Jefe, Departamento de Saneamiento del Medio

Mr. Clarence H. Moore, Jefe, Departamento de Presupuestos y Finanzas

Dra. Ruth R. Puffer, Jefe, Departamento de Estadísticas de Salud

Dr. José Quero Molaes, Oficial de Enlace

Ing. Efraín Ribeiro, Departamento de Saneamiento del Medio

Dr. Peter A. Ruderman, Oficina de Planificación Nacional de Salud

Dr. Ramón Villarreal, Unidad de Educación Médica y Adiestramiento para
la Investigación

Sr. José Rodríguez Olazábal, Jefe, Servicios de Secretaría de la Reunión

Sr. Roberto Rendueles, Jefe, Oficina de Información Pública

Observadores

Organización de los Estados Americanos

Sra. Alzora H. Eldridge
Oficial de Enlace con Organismos,
Unión Panamericana,
Washington, D.C.

Observadores (cont.)

Organizacion de los Estados Americanos

Sr. Beryl Frank
Jefe, Programa de Seguridad Social,
Departamento de Asuntos Sociales,
Unión Panamericana,
Washington, D.C.

Sr. Armando L. Cassorla
Asistente Especial,
Oficina del Subsecretario de
Asuntos Económicos y Sociales,
Unión Panamericana,
Washington, D.C.

INDICE

INDICE

- Adiestramiento (véase Educación y adiestramiento)
Administración (véase Racionalización administrativa, OSP)
Aedes aegypti, erradicación, 16, 29, 34-35
Agencia para el Desarrollo Internacional (AID), 15, 42
Agua, abastecimiento de, 11, 15-16, 122, 126, 129
Alianza para el Progreso, Comité Interamericano de la (CIAP), 121-129
Alimentos y drogas, 41-42
Allen, Raymond B. (OSP), 167
Alvarez Tabío, Pedro (Observador, Cuba), 166
Aportaciones financieras no-gubernamentales para actividades de salud, 86-89
Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria (AIDIS), 136
Atención médica, 17, 106-116
Auditor Externo, informe (véase Informe Financiero)
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 10, 14, 15, 16, 123, 126
Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (Banco Mundial), 10, 14, 126
Becas (véase Educación y adiestramiento)
Béhar, Moisés (INCAP), 25-26, 27, 28, 167
Bica, Alfredo N. (OSP), 34-35, 35, 40-41, 167
Blood, Benjamin D. (Estados Unidos de América), 55, 100, 132-133, 133, 134, 153, 154-155, 156-157, 164
Board, Leonard M. (Estados Unidos de América), 27, 30, 97, 110-111, 164
Brasil
 representante, 164
Budnik, Emilio (OSP), 167
Byrnes, Paul J. (Estados Unidos de América), 7, 30, 37, 47, 50, 50-51, 52-53, 91, 93, 102, 116-117, 165

- Cadáveres, transporte internacional de, 153-157
- Calderwood, Howard B. (Estados Unidos de América),
3, 62, 63-64, 66, 72, 74, 77, 78, 80-81, 84, 97-98,
98-99, 99, 159, 165
- Calvo, Alberto E. (Panamá), 6, 26, 29-30, 36, 37, 37-38,
39, 43, 44, 47, 53, 57, 57-58, 62, 64-65, 65, 66,
67, 75, 78, 81, 84, 87, 88-89, 91, 93, 94-96, 97,
99, 100, 102, 104-105, 109-110, 113, 116, 124, 129,
133, 134, 136, 137, 140, 140-141, 146, 152, 154,
159, 165
- Cassorla, Armando L. (Observador, Organización de los
Estados Americanos), 122-123, 128, 168
- Castro Víquez, Francisco (Costa Rica), 92-93, 93-94,
99, 105, 137, 164
- Centro de Información en Educación Médica, 132
- Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, 14-15, 122,
126, 129
- Centro Panamericano de Zoonosis, 14, 16, 37, 39-40
- Comisión Económica para la América Latina, de las
Naciones Unidas (CEPAL), 24
- Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas,
OPS, 135
- Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso
(CIAP), 121-129
- Conferencia sobre Dinámica de la Población, 127
- Conferencia Sanitaria Panamericana, estudio de la
organización de la, 59-69, 70-85, 89-91, 94-100,
104-105
informe del grupo de trabajo, 89-91, 94-100,
104-105
- Consejo Directivo, procedimiento para la presentación
de informes al, 141-153
- Consejo Directivo, XVI Reunión
preparativos, 138
programa provisional, 136-138
- Consejo Interamericano Económico y Social (CIES), 73,
107, 140
Terceras Reuniones Anuales al Nivel de Expertos
y al Nivel Ministerial, 121-129
- Constitución de la OPS, enmiendas propuestas sobre la
organización de la Conferencia, 59-69, 70-85, 89-91,
94-100, 104-105
- Costa Rica
representante, 164
- Cuba
observador, 166
- Cuotas, recaudación de, 7-9, 49-51, 58-59
(véase también Informe Financiero)
- Cutler, John C. (Director Adjunto, OSP), 121-122,
136-137, 138, 138-139, 141-143, 153, 159, 167

Charnes, Marcos (OSP), 167

da Silva, Oswaldo J. (OSP), 167

Delegaciones, 164-168

Díaz-Coller, Carlos (OSP), 44-45, 167

Director, OSP (véase Horwitz, Abraham)

Drobny, Abraham (OSP), 167

Drogas, servicio de alimentos y, 41-42

Edificios e instalaciones para la Sede, OPS, 116-120

Educación y adiestramiento, 19-20, 29-30, 32, 44-45,
122, 124, 130-136, 138-139

Eldridge, Alzora H. (Observadora, Organización de
los Estados Americanos), 72-73, 167

Enfermedad de Chagas, 40-41

Enfermedades crónicas, 42-43

Enfermedades venéreas, 13, 14, 43-44

Enfermería, 18, 20

Epilepsia, 19, 43

Estadísticas de salud, 18, 30, 32, 35

tema de las Discusiones Técnicas (1965), 35

Estados Unidos de América

delegación, 164-165

Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades
(Escuelas) de Medicina, reconocimiento por la OPS,
130-136, 138-139

Ferreira, Manoel José (Brasil), Vicepresidente del
Comité Ejecutivo, iii, 7, 27, 28, 29, 45-46, 51-52,
55-56, 63, 68, 74-75, 80, 85, 87, 100, 104, 105,
116, 118-119, 124-125, 133, 134, 144-145, 146-147,
151-152, 152, 152-153, 155, 156, 164

Fiebre Aftosa, Centro Panamericano de, 14-15, 122,
126, 129

Fiebre amarilla (véase Aedes aegypti, erradicación)

Financiamiento de actividades de salud, aportaciones
no gubernamentales para, 87-89

Financiamiento del programa de erradicación de la
malaria en las Américas, 54-56, 57-58

Fondo Especial de Asistencia para el Desarrollo,
122, 128

Fondo Especial de las Naciones Unidas, 10, 14, 20,
39-40, 149

Fondo Especial de la OPS para la Erradicación de la
Malaria (véase bajo Malaria)

Fondo Rotatorio de Emergencia, 100-101, 105-106

- Fondo de Trabajo, 4, 5, 48, 49, 118
Frambesia, 13
Frank, Beryl (Observador, Organización de los Estados Americanos), 112-113, 168
Fundación Ford, 123
Fundación Milbank, 19, 44
Fundación Rockefeller, 88
Fundación W. K. Kellogg, 6, 25, 116, 118
Fundaciones pro salud mundial, 86-89
- García Valenzuela, René (OSP), 106-108, 113-114, 167
- Henny, Christine Yvonne (Observadora, Reino de los Países Bajos), 166
Higiene materno-infantil, 18
Higiene mental, 19
Hollis, Mark D. (OSP), 167
Horwitz, Abraham (Director, OSP; Miembro y Secretario ex officio del Comité Ejecutivo), 54-55, 66, 68-69, 76, 86, 96-97, 98, 99, 100, 102, 115-116, 125-127, 134-136, 137, 147-149, 150, 151, 155-156, 157, 159, 167
 presentación del programa y presupuesto, 9-16, 16-22, 31-33, 38, 39-40, 41-42, 42-43, 43-44, 44, 52
Hospitales, planificación de, 17, 106-116, 129-130, 140-141
- INCAP (véase Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá)
Informe Final, aprobación y firma, 159
Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo (1964), 3-7, 46-49
 (véase también Cuotas)
Informes al Consejo Directivo, procedimiento para la presentación de, 141-153
Instituto de Higiene del Trabajo e Investigación de la Contaminación Atmosférica (Chile), 157
Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas, 73
Instituto Interamericano del Niño, 73
Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), 5, 92, 167
 contribución adicional de la OPS al, 17, 22, 26-28, 45
 declaración del Director del, 25-26, 27, 28
Institutos Nacionales de Higiene (EUA), 14, 18, 32, 35, 39

Página 174
Índice

Investigación Interamericana sobre Mortalidad, 18,
32, 35, 43

Investigaciones

Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones
Médicas, 135
sobre dinámica de la población, 127-128

Jamaica

representante, 165

Kellogg, Fundación W. K., 6, 25, 116, 118

Lepra, 13, 44

Malaria, erradicación en las Américas, 11, 12
financiamiento del programa, 54-56, 57-58
Fondo Especial de la OPS para la Erradicación
de la Malaria, 54-55, 57-58

Márquez Escobedo, Manuel B. (México), 27, 108-109,
116, 129-130, 140, 154, 165

May, Jacques M. (Estados Unidos de América), 165
México

representante, 165

"Milbank Memorial Fund", 19, 44

Ministros de Salud, Grupo de Estudio, Reunión de,
10, 107, 131

Ministros de Salud Pública de Centro América y
Panamá, reuniones de, 26, 42, 125-126

Moore, Clarence H. (OSP), 167

Mortalidad (véase Investigación Interamericana sobre
Mortalidad)

Naciones Unidas, Fondo Especial de, 10, 14, 20,
39-40, 149

Nutrición (véase Instituto de Nutrición de Centro
América y Panamá)

Orellana, Daniel (Venezuela), 7, 8, 27, 28-29, 35,
36-37, 37, 40, 42, 44, 46, 53, 55, 61-62, 64, 65-66,
67, 67-68, 68, 75-76, 83-84, 87, 89-91, 96, 97, 100,
104, 111-112, 118, 124, 128-129, 132, 134, 145-146,
154, 156, 160, 166

Organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana,
59-69, 70-85, 89-91, 94-100, 104-105

informe del grupo de trabajo, 89-91, 94-100, 104-105

- Organización de los Estados Americanos (OEA), 167-168
 Alianza para el Progreso, Comité Interamericano de la (CIAP), 121-123, 129
 declaraciones de los observadores, 72-73, 112-113, 122-123, 128
 Programa de Cooperación Técnica, 14-15, 20
 (véase también Consejo Interamericano Económico y Social)
- Organización Mundial de la Salud
 Cuenta Especial para la Erradicación del Paludismo, 54-55, 57-58
 fundaciones pro salud mundial, 86-89
 Programa de Asistencia Técnica, 39
 representante, 166
- Países Bajos (véase Reino de los Países Bajos)
- Paludismo (véase Malaria)
- Panamá
 representante, 165
- Participantes, 164-168
- Personal, OSP, enmiendas al Reglamento del, 101-103
- Perú
 observador, 166
- Planes nacionales de salud, 11, 137, 149
- Planificación de hospitales y otros servicios de salud, 17, 106-116, 129-130, 140-141
- Población, estudios sobre la, 122, 123, 124, 125, 126-128
- Portner, Stuart (Jefe de Administración, OSP), 3-6, 7-8, 22-23, 24-25, 33-34, 36, 37, 40, 59-61, 72, 73, 91-92, 100, 101-102, 102, 105-106, 116, 117-118, 120, 167
- Presupuesto (véase Programa y presupuesto)
- Procedimiento para la presentación de informes al Consejo Directivo, 141-153
- Programa de Cooperación Técnica (véase bajo Organización de los Estados Americanos)
- Programa y Presupuesto de la OPS para 1966, proyecto de discusión, 25-35, 36-46, 51-54
 presentación de la OSP, 9-23, 24-25
- Programa de temas del Comité
 adopción, 3
 texto, 162-163
- Puffer, Ruth R. (OSP), 35, 127-128, 167
- Quero Molares, José (OSP), 167
- Quirós Salinas, Carlos (Observador, Perú), 30-31, 63, 65, 68, 73-74, 79, 83, 85, 111, 123-124, 143-144, 149-150, 150, 151, 153, 166

- Racionalización administrativa en la OSP, 91-94
Recaudación de cuotas (véase Cuotas)
Reglamento Interno de la Conferencia (véase Organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana)
Reglamento de Personal, OSP, enmiendas al, 101-103
Reino de los Países Bajos
 observadores, 166
Rendueles, Roberto (OSP), 167
Representantes y otros participantes, 164-168
Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio, 10, 107, 131
Reuniones de los Cuerpos Directivos (véase Organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana)
Reuniones de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá, 26, 42, 125-126
Ribeiro, Efraín (OSP), 167
Rodríguez Olazábal, José (OSP), 167
Ruderman, Peter A. (OSP), 167
- Saneamiento del medio, 10, 12, 15-16, 20, 123
 (véase también Agua, abastecimiento de)
Sede de la OPS (véase Edificios e instalaciones)
Seguridad social, programas médicos de, 18, 109-111, 112-113, 114-115
Siegel, Milton P. (Subdirector General, Organización Mundial de la Salud), 57, 68, 70-71, 72, 73, 76-77, 79-80, 81-83, 86-87, 166
Smit, A. G. O. (Observador, Reino de los Países Bajos), 166
Subcomité Permanente de Edificios y Obras (véase Edificios e instalaciones)
Sutter, Víctor A. (Subdirector, OSP), 3, 65, 71, 78-79, 167
- Transporte internacional de cadáveres, 153-157
Tuberculosis, 11, 13, 14, 44
- Venezuela
 representante, 166
Villarreal, Ramón (OSP), 44, 130-132, 167
Viruela, 11, 12-13
Votos de gracias, 159, 160
- Wedderburn, Charles C. (Jamaica), 48-49, 49-50, 58-59, 72, 79, 87, 93, 96, 137-138, 154, 157, 165

Williams, Charles L., Jr. (Estados Unidos de América),
Presidente del Comité Ejecutivo, iii, 3, 9, 24,
27-28, 36, 50, 53, 57, 61, 62, 65, 66, 67, 70, 71,
72, 77-78, 78, 84-85, 85, 86, 88, 89, 91, 93, 94,
96, 97, 98, 99, 100, 100-101, 102, 102-103, 121, 125,
127, 134, 136, 140, 157, 158, 159, 160, 164
Wilson, Simon N. (Estados Unidos de América), 165

Zoonosis, Centro Panamericano de, 14, 16, 37, 39-40