

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD
XVII Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD
XIX Reunión



Puerto España
Trinidad y Tabago
Octubre 1967

Tema 30 del programa provisional

CD17/26 (Esp.)
7 septiembre 1967
ORIGINAL: ESPAÑOL

INTENSIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE SALUD DE ACUERDO A LAS DECISIONES DE
LA REUNION DE JEFES DE ESTADO AMERICANOS

Este tema fue detalladamente examinado en la 56a. reunión del Comité Ejecutivo. El documento de trabajo preparado para la reunión (CE56/19) (Anexo 1) después de señalar los antecedentes del asunto, transcribe de la Declaración de los Presidentes de América, el acápite correspondiente a salud y del Programa de Acción que la acompaña, el Capítulo V.C que especifica los objetivos y las medidas a adoptar para alcanzarlos en relación al mejoramiento de las condiciones de salud del Continente. El Comité Ejecutivo aprobó una Resolución que en su parte expositiva resume a grandes rasgos la evolución de este asunto y recomienda al Director de la Oficina, criterios generales de acción. La Resolución mencionada dice textualmente lo siguiente:

"EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta que la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana encomendó al Director que llevase a cabo gestiones con el fin de incorporar al Programa de Temas de la Reunión de Jefes de Estado Americanos los problemas de salud que, por sus características y extensión, requieren soluciones del más alto nivel;

Teniendo en cuenta que el Director llevó a cabo las gestiones encomendadas y a estos efectos, entró en relación con el señor Secretario General de la OEA, con la Comisión Preparatoria de la Reunión de Jefes de Estado con el Grupo de Asesores Especiales designado por ésta, con la XI Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores (Segundo y Tercer Período de Sesiones), con la Comisión Especial de Representantes Personales de los Jefes de Estado y participó en la Reunión de Jefes de Estado Americanos en Punta del Este;

Teniendo en cuenta el Informe presentado por el Director de la Oficina sobre la Reunión de Jefes de Estado Americanos (Documento CE56/19) y los comentarios hechos en el curso de la sesión por los señores Representantes en relación a este asunto;

Teniendo en cuenta que los señores Jefes de Estado en la reunión de Punta del Este aprobaron decisiones para el mejoramiento de las condiciones de salud en el Continente, reconociendo su papel fundamental en el desarrollo económico y social de América Latina; y

Teniendo en cuenta que las decisiones en materia de salud contenidas en el Documento "Declaración de los Presidentes de América" refrendan la política de la Organización Panamericana de la Salud, lo que facilita la responsabilidad que se le ha asignado a esta última, de colaborar con los Gobiernos Miembros en la formulación de los programas específicos,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe presentado (Documento CE56/19) y felicitar al Director de la Oficina por el cumplimiento de la misión que le fue confiada por la Resolución XXX de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana.

2. Destacar la trascendencia de los acuerdos tomados en Punta del Este para la salud de los habitantes y el desarrollo de los países de las Américas.

3. Recomendar al Director que adopte dentro de las disponibilidades presupuestarias, las medidas técnicas, administrativas y financieras que estime necesarias para dar cumplimiento al mandato de los Jefes de Estado Americanos a la Organización Panamericana de la Salud en el sentido de colaborar con los Gobiernos en la preparación de los programas específicos correspondientes a los objetivos de salud aprobados en Punta del Este.

4. Recomendar asimismo al Director que estudie la conveniencia de convocar una reunión de autoridades de salud del más alto nivel a fin de determinar el programa de acción que corresponda para llevar a cabo las decisiones adoptadas por los Jefes de Estado Americanos.

5. Transmitir a la próxima Reunión del Consejo Directivo el Informe del Director (Documento CE56/19) y la presente resolución."

Con posterioridad a la reunión del Comité Ejecutivo, han tenido lugar las Quintas Reuniones Anuales del Consejo Interamericano Económico y Social (Viña del Mar, Chile 15-26 de junio de 1967) en las cuales el Director de la Oficina comentó la Declaración de los Presidentes, desde el punto de vista de la salud. Esta presentación señala que los Presidentes habían reconocido explícitamente el papel fundamental de la salud en el desarrollo económico y social y hace referencia especial al factor salud en los diferentes aspectos de política general de la Declaración.

En relación a los proyectos de infraestructura y de mejoramiento de las condiciones del comercio internacional de la América Latina, señala que era indispensable determinar los riesgos actuales y potenciales para la salud y establecer normas comunes de control para garantizar la calidad de los productos alimenticios y de los medicamentos importados. Con referencia a la modernización de la vida rural indica la participación activa de los habitantes rurales cuando están bien motivados y el establecimiento de fondos rotatorios nacionales para el bienestar rural. Menciona asimismo los problemas de alimentación con su repercusión en la mortalidad infantil y de los menores de 5 años y en el retardo mental. Pone de relieve la necesidad de una política definida de protección agropecuaria que tenga debida cuenta de las necesidades biológicas y económicas de los países y en relación a ella explica el interés de la OPS en el problema de la fiebre aftosa y la situación del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

En relación al desarrollo educacional, científico y tecnológico, la exposición del Director recuerda la Sexta Reunión del Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas (12-16 de junio de 1967) que había dado respaldo a la política de la Organización de identificar centros de excelencia en la América Latina, en el campo de las ciencias biomédico-sociales y darles carácter multinacional en su docencia y alumnado. A esta acción, van ligada las actividades en las que colabora la OPS para mejorar la calidad de la educación en las ciencias de la salud y de manera particular, el proyecto que se está iniciando para suministrar libros de texto sobre ciencias básicas, en español y portugués, a los estudiantes de Medicina.

También se comenta en la presentación del Director, la situación en que se encuentra el cumplimiento de los objetivos en salud de la Carta de Punta del Este. En el informe que se presentó a las Cuartas Reuniones Anuales del CIES bajo el título "Metas de Salud en la Carta de Punta del Este - Hechos que revelan progreso" se analiza la situación a este respecto y se reconoce que el objetivo señalado de reducir la tasa de mortalidad de los menores de 5 años a la mitad de la cifra del año 1961 no podrá posiblemente alcanzarse. Después hace referencia a la formación de profesionales y auxiliares; al mejor rendimiento de los recursos humanos y materiales por medio de la modernización de la organización y administración de los servicios; a la planificación de la salud; a los programas intensivos de protección maternoinfantil con inclusión de los programas de educación sobre métodos de orientación integral de la familia que recomendaron expresamente los Presidentes y a la movilización de los recursos internos y externos con el fin de satisfacer los requisitos del financiamiento de los planes de salud.

La Organización Panamericana de la Salud ha de colaborar con los Gobiernos en la preparación de los programas específicos correspondientes a los objetivos señalados en el sector salud, porque así lo han decidido los Presidentes que han refrendado, en Punta del Este, el programa de acción de la OPS y en este sentido, le corresponde a ella intensificar aún más, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles, la

erradicación de enfermedades y la aceleración de los programas de abastecimiento de agua potable y de otros servicios esenciales para el saneamiento del ambiente urbano y rural. Estos son ya programas que podríamos denominar ortodoxos o clásicos dentro de la política de la OPS que no se limita a ellos sino que tiene que complementarlos, porque la salud es un concepto global que abarca, en su aspecto negativo, todas las enfermedades, en el sentido más amplio, y en su aspecto positivo, todos los medios que pueden contribuir al mejoramiento físico y mental de las personas.

La preocupación fundamental de la vida económico-social americana, expresamente reconocida en la Declaración de los Presidentes es la de crear, en forma progresiva, el Mercado Común Latinoamericano. Esto obliga a analizar el papel que debe jugar la salud, como servicio social en el seno de la futura comunidad económica de la América Latina. Hay que determinar si existen funciones regionales que requerirían una adaptación de la forma de trabajo de la Organización, al ampliarse sus responsabilidades como parte de esa nueva asociación económica. El Mercado Común habrá de sustentarse en estructuras regionales de carácter jurídico, político y social y entre estas últimas habrá de constituirse una destinada a salud que no puede ser otra que nuestra Organización que cuenta ya con 65 años de ininterrumpida y siempre ascendente, acción.

El presente documento se somete a la consideración del Consejo Directivo con el objeto de proporcionarle los antecedentes disponibles y de facilitar así la discusión del tema y la adopción de las medidas que estime pertinentes para el mejor cumplimiento de la Declaración de los Presidentes de los Estados Americanos y el Primer Ministro de Trinidad y Tabago.



*comité ejecutivo del
consejo directivo*

ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

*grupo de trabajo del
comité regional*

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



56a Reunión
Washington, D. C.
Abril-Mayo 1967

Tema 21 del proyecto de programa

CE56/19 (Esp.)
24 Abril 1967
ORIGINAL: INGLES

INTENSIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE SALUD DE ACUERDO A LAS DECISIONES DE
LA REUNION DE JEFES DE ESTADO AMERICANOS

El Gobierno de Panamá solicitó la inclusión en el Programa de Temas de la 56a Reunión del Comité Ejecutivo de uno relativo a la intensificación de los programas de salud que forma parte del documento titulado "Declaración de los Presidentes de América", aprobado en Punta del Este el 14 de abril del año en curso.

Como una contribución al análisis de dicho tema se presentan los antecedentes y las actividades desarrolladas por la Oficina Sanitaria Panamericana en las distintas etapas que condujeron a los acuerdos que suscribieron los Excelentísimos Señores Presidentes de la República.

La XVII Conferencia Sanitaria Panamericana encomendó al Director que llevase a cabo gestiones con el objeto de incluir en el Programa de Temas de la Segunda Reunión de Jefes de Estado, "aquellos problemas de salud que, por sus características y extensión, requieren soluciones del más alto nivel" (Resolución XXX.6). Estimó la Conferencia que en un acontecimiento de tal trascendencia continental se debería considerar, junto a cuestiones de carácter económico, que son esenciales, problemas que por su naturaleza afectan en forma directa el bienestar de los pueblos.

En cumplimiento de esta misión, el Director dió cuenta al Secretario General de la Organización de Estados Americanos de la resolución de la Conferencia y obtuvo su amplio respaldo para que el tema "salud" fuera incluido en la agenda. Como complemento de esta gestión con fecha 31 de octubre de 1966 le transmitió una comunicación (Anexo No. 1) en la que señalaba algunos problemas que exponen a riesgo a grandes sectores de la población de los países, por lo que tienen importancia política y social. Existen por otra parte, métodos probados para su solución progresiva, los cuales requieren de inversiones de capital exterior complementarias de los recursos domésticos. Por estas razones, estimaba que merecían la atención de los Excelentísimos Señores Presidentes de la República.

Específicamente se refirió a los siguientes problemas: (a) el mejoramiento de las condiciones de vida en las áreas rurales de la América Latina, enfocado con un criterio integral, fundado en la participación activa y responsable de los habitantes; (b) la educación superior, con el fin de aplicar la ciencia y la técnica modernas, respetando los rasgos culturales de cada sociedad, por medio de "centros de excelencia" multinacionales de educación e investigación; (c) la intensificación del Plan Decenal de Salud Pública que se detalla en la Resolución A.2 de la Carta de Punta del Este, y (d) la reafirmación del principio que la salud es un componente fundamental del desarrollo y, como expresión práctica, el reconocimiento que los programas de prevención y curación de las enfermedades deben ser parte de toda empresa de desarrollo, nacional o internacional.

El Secretario General de la Organización de Estados Americanos dió traslado de la comunicación anterior a los señores Representantes ante el Consejo, con fecha 22 de noviembre siguiente, e informó al Director que en su exposición ante la Comisión Preparatoria de la XI Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores, había expresado "el alto interés de tomar en cuenta los puntos de vista y los planes de la Organización Panamericana de la Salud para atender a la Alianza para el Progreso".

De estas gestiones se informó detalladamente a los Señores Ministros de Salud, sugiriéndoles que si estaban de acuerdo con las proposiciones hechas, tuvieran a bien obtener que sus Gobiernos las apoyaran por intermedio de los Señores Embajadores ante la Organización de Estados Americanos, cuyo Consejo actuaba como Comisión Preparatoria de la Reunión de Jefes de Estado. Esta invitación recibió una amplia y general acogida y puso de relieve, una vez más, el interés de los Gobiernos en los problemas de salud.

La Comisión mencionada designó un grupo de Asesores Especiales con el fin de preparar un documento que contenga aquellas cuestiones de carácter económico y social que deberían ser sometidas a la consideración de los Excelentísimos Señores Presidentes de la República. En él se hace una breve referencia a salud y se sugiere que, para examinar con mayor profundidad los programas propuestos, se consulte al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

A solicitud del Secretario General de la Organización de Estados Americanos, el Director puso a su disposición con fecha 18 de enero de 1967, cuatro documentos en los que se detallan las proposiciones hechas (Anexo No.2).

En lo que respecta al bienestar rural, el trabajo respectivo se titula "Abastecimiento de Agua en las Comunidades Rurales, Análisis de su Financiación" (Anexo No. 3). En él se describe la forma de llevar a la práctica los propósitos siguientes para beneficiar a cuarenta millones de habitantes: (a) darle ímpetu al programa y acelerar la construcción en la segunda mitad de la década de la Alianza para el Progreso; (b) vigorizar la organización de la comunidad y desarrollar el potencial de auto-ayuda; (c) establecer en

cada país un mecanismo permanente de autofinanciamiento con el fin de que las comunidades rurales vayan realizando las obras de bien común que seleccionen.

La segunda proposición se refiere a la colaboración multinacional para la educación e investigación en biología, medicina y salud. En el documento "El Desarrollo de las Ciencias Biomédicas y de la Educación en América Latina" (Anexo No. 4), se establecen los fundamentos y los métodos para identificar instituciones o departamentos universitarios que podrían tener proyección internacional y servir para el perfeccionamiento de docentes, así como para mejorar la enseñanza de diversas Facultades de Medicina. Se persigue la creación de una genuina comunidad intelectual en las ciencias biomédicas y sociales.

El documento "Metas de la Salud en la Carta de Punta del Este - Hechos que Revelan Progreso", contiene los antecedentes para solicitar a los Jefes de Estado que reiteren su decisión de que se cumpla el Plan Decenal de Salud Pública que se detalla en la Resolución A.2 de la Carta. El Director decía textualmente en su comunicación del 18 de enero: "Si bien mucho se ha hecho, es más lo que queda por hacer para cumplir los objetivos de la Alianza para el Progreso. No obstante, se ha adquirido una valiosa experiencia que era indispensable para asegurar un rendimiento mucho mayor de los recursos humanos, materiales y económicos existentes y de los que deben invertirse para progresar. Todo ello se agrega a una verdadera toma de conciencia que ha ocurrido en las Américas como consecuencia de la Alianza para el Progreso".

Con respecto al principio que la salud es un componente del desarrollo, señalaba el Director: "La cuarta proposición se refiere, en esencia, a un pronunciamiento de los Excelentísimos Señores Presidentes de la República que sirva de base a una norma, una verdadera costumbre, que debiera establecerse al enunciar toda empresa de desarrollo en el Continente. En efecto, no creemos que cabe discutir el significado que tiene la muerte, la enfermedad y la incapacidad para la producción y la productividad, cualquiera la naturaleza del programa de desarrollo económico. Por otra parte, tampoco cabe discutir, en nuestro sentir, el significado que tiene el mejoramiento del ambiente físico para la explotación de las riquezas naturales. Por extensión, argumentos similares proceden cuando se trata de la industrialización, el desarrollo agrícola y la urbanización. Es evidente que en la fase de preinversión de cualquier proyecto que forme parte de las actividades mencionadas, hay que considerar la función salud como un servicio social. Y este hecho no ocurre hoy. De aquí nuestra proposición que los Excelentísimos Señores Presidentes de la República lo establezcan como un principio ineludible, una verdadera norma, la que, como decíamos, genere una costumbre en el seno de los Gobiernos, de las instituciones internacionales de crédito y de las organizaciones internacionales que los asesoran".

Las proposiciones señaladas y los documentos que las explican, fueron hechas suyas por el Secretario General de la Organización de Estados Americanos y transmitidas sucesivamente a la Comisión Preparatoria y a la XI Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores (Segundo Período de Sesiones, Buenos Aires, 15-27 de febrero de 1967). Durante esta última se contó con la colaboración de expertos en salud en la delegación de dos países, así como la del Representante de la Oficina Sanitaria Panamericana. Después de algunas alternativas, se redactó el temario provisional de la Reunión de Jefes de Estado, cuyo punto V fué titulado "Desarrollo Educativo, Tecnológico y Científico, e Intensificación de los Programas de Salud".

Los Señores Ministros de Relaciones Exteriores resolvieron preparar un documento con el fin de facilitar las deliberaciones de los Excelentísimos Señores Presidentes de la República. En lo que respecta a salud, se reconoció el papel fundamental que tiene en el desarrollo económico y social en la América Latina. Se sugiere la aplicación de la ciencia y la técnica modernas en la lucha contra las enfermedades transmisibles, el saneamiento y el mejoramiento de la nutrición de la infancia y de los grupos de población de menores ingresos. Para lograr estos objetivos, se recomienda que se fortalezcan las infraestructuras como resultado del proceso de planificación y se movilicen recursos internos y externos para el financiamiento de las diversas actividades específicas.

El documento denominado "Directivas para el Desarrollo del Temario de la Reunión de Jefes de Estado" resultó de la XI Reunión de Consulta de los Ministros de Relaciones Exteriores. Esta constituyó, además, una Comisión Especial de Representantes Personales de los Excelentísimos Señores Presidentes de la República, para que aprobara sobre la base de dichas "Directivas" los proyectos de documentos para la Reunión de Punta del Este.

El Director remitió a los Señores Ministros de Salud Pública una copia de las "Directivas" aprobadas y sugirió se considerara la incorporación de un experto en salud en la delegación de cada país a la Reunión de los Representantes Personales. Seis Gobiernos designaron un asesor en sus delegaciones. La Organización se hizo también representar. Durante las sesiones el capítulo "salud" fué objeto de un acucioso examen, modificando su contenido e introduciendo aspectos fundamentales. El texto resultante fué aprobado en el Tercer Período de Sesiones de la XI Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores en Punta del Este y sometido a la decisión de los Excelentísimos Señores Presidentes de la República.

En esta sesión se acordó invitar a la Reunión de Jefes de Estado Americanos, entre otras organizaciones internacionales, a la Oficina Sanitaria Panamericana en la persona del Director quien estuvo presente durante todo el desarrollo del evento.

Transcribimos a continuación del documento, "Declaración de los Presidentes de América", el acápite correspondiente a salud, y del "Programa

de Acción" del mismo documento, el capítulo V.C que especifica las decisiones respecto a intensificación de los programas de salud.

"El papel fundamental de la salud, en el desarrollo económico y social de América Latina, requiere que se intensifiquen la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y se pongan en ejecución medidas destinadas a erradicar aquellas para las cuales existan ya procedimientos que permiten su total eliminación. Se acelerarán también los programas de abastecimiento de agua potable y de otros servicios esenciales para el saneamiento del ambiente urbano y rural."

"Incrementaremos los programas de mejoramiento de la salud de los pueblos americanos."

"C. Salud

El mejoramiento de las condiciones de la salud es fundamental para el desarrollo económico y social de la América Latina.

Los conocimientos científicos disponibles permiten obtener resultados concretos que, de acuerdo con las necesidades de cada país y en seguimiento de la Carta de Punta del Este, deberán utilizarse para la consecución de los siguientes objetivos:

- a) El control de las enfermedades transmisibles y la erradicación de aquéllas para cuya total eliminación existen métodos. Los programas pertinentes deberán tener la necesaria coordinación internacional cuando las circunstancias así lo requieran.
- b) La aceleración de los programas de abastecimiento de agua potable, alcantarillado y otros servicios esenciales para el saneamiento del ambiente urbano y rural, dando preferencia a los sectores de más bajos niveles de ingreso. Con base en los estudios realizados y con la cooperación de los organismos internacionales de financiamiento, se utilizarán sistemas de fondos rotatorios nacionales que aseguren la continuidad de estos programas.

- c) Un mayor y más rápido mejoramiento de los niveles de nutrición de los grupos de población más necesitados, aprovechando todas las posibilidades del esfuerzo nacional y de la cooperación internacional.
- d) El impulso de programas intensivos de protección materno-infantil y de educación sobre métodos de orientación integral de la familia.
- e) La prioridad a la formación y capacitación de personal profesional, técnico, administrativo y auxiliar, y el apoyo a la investigación operativa y administrativa en materia de salud.
- f) La incorporación, desde las fases de preinversión, de los programas nacionales y regionales de salud en los planes generales de desarrollo.

Para tales fines, los Presidentes de los Estados miembros de la OEA deciden:

1. Ampliar, dentro del marco general de planificación, la preparación y ejecución de planes nacionales que fortalezcan las infraestructuras en el campo de la salud.
2. Movilizar los recursos internos y externos con el fin de satisfacer los requisitos del financiamiento de estos planes. En este sentido, instar al CIAP para que cuando le corresponda analizar el sector de la salud, dentro de los planes nacionales de desarrollo, tenga en cuenta los objetivos y necesidades indicados.
3. Instar a la Organización Panamericana de la Salud a que colabore con los gobiernos en la preparación de los programas específicos correspondientes a estos objetivos."

Es evidente que el acuerdo de los Jefes de Estado reitera los postulados de la Carta de Punta del Este y la decisión de cumplir con los objetivos en salud. Se refiere a algunos problemas fundamentales y plantea soluciones que derivan de la experiencia adquirida desde la firma de la Carta. Se advierte el propósito de darle mayor extensión, profundidad y velocidad a los programas para beneficiar a un número creciente de personas con los recursos disponibles y los aportes de capital exterior. Esto en lo inmediato. A largo plazo se reafirma la planificación en el contexto del desarrollo económico y social, la educación y adiestramiento y la investigación como instrumentos esenciales para prevenir, fomentar y reparar la salud.

El hecho que en un documento suscrito por los Jefes de Estado se le asigne a la Organización Panamericana de la Salud funciones determinadas, es digno de realizar; pero a la vez refleja la responsabilidad de los Gobiernos, los Cuerpos Directivos y del Secretariado de la Organización, de llevar a la práctica los programas de salud en la forma establecida por los Excelentísimos Señores Presidentes de la República.

Con el fin de analizar las medidas que procede tomar, se somete este documento a la consideración del Comité Ejecutivo.

Anexos

CE56/19 (Esp.)

A N E X O 1



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.

CABLEGRAMAS: OFSANPAN

D
REFERENCIA:

C O P I A

TELEFONO 223-4700

31 de octubre de 1966

Muy estimado Dr. Mora:

La XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, que tuvo lugar en nuestra Sede recientemente, por Resolución XXX me encomendó la honrosa misión de gestionar la inclusión en el programa de temas de la próxima Reunión de Jefes de Estado, de aquellos problemas de salud que, por sus características y extensión, requieren pronunciamientos del más alto nivel para su solución. Esta resolución coincide con la que tomaron los Señores Ministros de Salud de Centro América y Panamá en su XI Reunión Anual, que se llevó a cabo en Ciudad de Guatemala en agosto de 1966.

En entrevistas recientes que Ud. ha tenido a bien concederme consideramos esta situación, expresándome Ud. la importancia que le atribuye al asunto y ofreciéndome su alto patrocinio, razón por la cual me he permitido enviarle esta comunicación.

Los acuerdos anteriores reflejan la idea de que una reunión del más alto nivel político en el Continente debería considerar, junto a cuestiones de carácter económico, que son esenciales, problemas que por su naturaleza promueven directamente el bienestar de los pueblos. Entre ellos está la salud que constituye un componente del desarrollo económico y social, conforme se reconoció en el Acta de Bogotá y se reafirmó en la Carta de Punta del Este.

Quiero someter a su elevada consideración, y para los fines del caso, algunos problemas de salud que merecerían la atención de los Excmos. Señores Presidentes de la República, porque afectan a grandes sectores de la población de los países, se cuenta con métodos probados para su solución progresiva, tienen importancia política y requieren de inversiones de capital exterior con el fin de acelerar su solución.

El mejoramiento de las condiciones de vida de más de 100 millones de habitantes de las áreas rurales de la América Latina, ha pasado a ser posiblemente el problema social de mayor urgencia y trascendencia para el Continente. En el campo de la salud, nuestras investigaciones han

.....

Señor Dr. José A. Mora
Secretario General
Organización de los Estados Americanos
Unión Panamericana
Washington, D. C.

31 de octubre de 1966

Dr. José A. Mora

demostrado que las tasas de mortalidad en personas de 15 a 45 años son hasta tres veces superiores, en el mismo país, que las que se registran en las grandes ciudades. Areas extensas carecen de servicios mínimos de salud, tienen un saneamiento ausente o muy deficiente, la población acusa desnutrición grave. Una situación similar ocurre respecto a vivienda, educación, producción agrícola e ingreso.

El problema debe atacarse con un criterio integral, fundado en la participación activa y responsable de los habitantes, por medio del desarrollo de la comunidad rural. La experiencia de los 5 primeros años de la Alianza para el Progreso en saneamiento de dichas poblaciones, permite asegurar que un plan bien formulado y adecuadamente financiado puede producir rápidos beneficios para un número creciente de habitantes. En efecto, se ha logrado suministrar agua potable a 15 millones de habitantes rurales, con una inversión de 200 millones de dólares, de los cuales 65 millones corresponden a crédito exterior. Para cumplir con el objetivo de la Carta de Punta del Este en el sentido de dotar de agua potable al 50% de la población rural en 1971, hay que instalar servicios adicionales para 40 millones de habitantes, vale decir, 8 millones por año. Esta actividad, u otra seleccionada por las comunidades, motiva a los habitantes para realizar otras obras de bien común, en especial, cuando se crea un mecanismo de financiamiento eficiente.

Consideramos que nuestra Organización cuenta con una experiencia adecuada y con la estructura técnica y administrativa básica, susceptible de expandirse, para hacerse cargo o participar en un programa progresivo de bienestar rural. Estamos en condiciones de proponer los principios en que debe fundarse y la forma de llevarlo a la práctica, incluido el capital extranjero catalizador para las obras de saneamiento y, como consecuencia, otras de mejoramiento comunitario.

Indispensable para el desarrollo económico y social es la educación superior con el fin de aplicar la ciencia y la técnica modernas, respetando los rasgos culturales de cada sociedad. Nos fue muy grato oír la referencia del Presidente Johnson a "centros multinacionales para educación e investigación" en su discurso conmemorando el quinto aniversario de la Alianza para el Progreso, pronunciado en nuestra Sede. En mi opinión, los principios generales enunciados por el Presidente pueden muy bien ser llevados a la práctica en educación e investigación de las ciencias y artes relacionadas con la biología, la medicina, la salud.

Existen centros excelentes de adiestramiento en algunos países. Por medio de una cooperación cuidadosamente programada pueden expandir su beneficio a todos los países, con énfasis en aquellos cuya necesidad de profesionales es evidentemente mayor. Es indispensable crear nuevos centros para otras disciplinas. Todos ellos permitirán una especialización en un ambiente similar a aquel del cual proceden quienes

.

31 de octubre de 1966

Dr. José A. Mora

llegan a perfeccionar sus conocimientos. Como es natural, para investigaciones o estudios muy determinados, continuarán viniendo a los Estados Unidos u otros países tecnológicamente avanzados. Esta iniciativa contribuirá, además, a disminuir la migración de técnicos, que hoy preocupa a muchos Gobiernos del Continente, por el incentivo que ha de significar las posibilidades de investigación y de perfeccionamiento, tanto durante el proceso docente como al regreso a sus países de origen.

Nuestra Organización está en condiciones de formular un programa en detalle para la consideración de los Excmos. Señores Presidentes de la República, el que se propone realizar en acción conjunta con la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina. Cuenta, con este fin, con una experiencia derivada del desarrollo, en escala limitada, de dicha iniciativa.

El informe presentado a la Cuarta Reunión Anual del Consejo Interamericano Económico y Social, que tuvo lugar en Buenos Aires, en marzo del año en curso, sobre las realizaciones en salud en términos de los objetivos de la Alianza para el Progreso es, en mi sentir, un sólido argumento que justifica la alta consideración de los Jefes de Estado en el sentido de reiterar su decisión que se lleve a la práctica progresivamente el Plan Decenal de Salud Pública, que se detalla en la Resolución A.2 de la Carta de Punta del Este. En él se incluyen los problemas de mayor trascendencia en el Continente, objetivos alcanzables, instrumentos, técnicas y procedimientos modernos, todo lo cual se basa hoy en 5 años de experiencia. El conjunto de actividades requiere mejor uso de los recursos humanos y materiales disponibles por medio de una planificación racional y una buena organización y administración de los servicios, y a la vez, para ciertas actividades, inversiones de capital exterior.

Finalmente, pensamos que es de toda conveniencia reafirmar el principio de la salud como un componente fundamental del desarrollo. Como expresión práctica, los programas de prevención y curación de las enfermedades deben ser parte de toda empresa de desarrollo, nacional o internacional. Dado que el proceso de la planificación-- si bien ha experimentado sustanciales progresos-- no se ha traducido aún en todos los países en planes integrales, dicha proposición es muy necesaria. Es más, aún existiendo dichos planes, en la ejecución de los programas de los distintos sectores de la economía, las funciones de protección y promoción de la salud de quienes realizan las acciones son indispensables. De lo que se trata es de crear una verdadera norma, una costumbre, para lo cual la decisión de los Jefes de Estado representa un estímulo esencial.

Quiero agradecerle la deferencia con que atiende esta comunicación, así como su opinión sobre nuestras proposiciones. Cualquier antecedente que requiera lo pondremos a su disposición a la mayor brevedad posible.

Le ruego aceptar los sentimientos de mi más alta y distinguida consideración.

Muy atentamente,

Abraham Horwitz
Director

CE56/19 (Esp.)

A N E X O 2



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.

CABLEGRAMAS: OFSANPAN

REFERENCIA:

D

COPIA

TELEFONO 223-4700

18 de enero de 1967

Muy estimado Dr. Mora:

Me es muy grato poner a su disposición los documentos que corresponden a las proposiciones que tuve el honor de someter a su consideración para la agenda de la Reunión de los Excelentísimos Señores Presidentes de las Repúblicas de las Américas en mi comunicación del 31 de octubre de 1966.

1. La primera de ellas se refiere al bienestar rural, con particular atención a los servicios de agua potable. Su objetivo corresponde al de la Carta de Punta del Este, vale decir, beneficiar al 50% de la población rural al término de la década, lo que equivale a proveer de agua a 40 millones de habitantes. La proposición tiene tres propósitos fundamentales: a) Darle ímpetu al programa y acelerar la construcción en la segunda mitad de la década de la Alianza para el Progreso; b) vigorizar la organización de la comunidad y desarrollar el potencial de auto-ayuda; c) establecer en cada país un mecanismo permanente de autofinanciamiento con el fin de que las comunidades rurales vayan realizando las obras de bien común que seleccionen.

La experiencia de los primeros cinco años de la Alianza para el Progreso muestra que los Gobiernos signatarios y los organismos internacionales de crédito, muy en especial El Banco Interamericano de Desarrollo, han destinado más de mil millones de dólares para programas de agua. De éstos, aproximadamente 175 millones se invierten en sistemas en áreas rurales para servir a 15 millones de personas que viven en 20,000 pequeñas comunidades. Estos resultados son inferiores al objetivo señalado en la Carta de Punta del Este. Representan, sin embargo, una valiosa experiencia que justifica el darle al proceso nuevo impulso en los próximos cinco años.

Hay un mejor conocimiento sobre la actitud de los habitantes, su voluntad evidente por participar en el mejoramiento de sus

/..

Sr. Dr. José A. Mora
Secretario General
Organización de los Estados Americanos
Unión Panamericana
Washington, D. C.

condiciones de vida, incluyendo contribuciones en dinero y materiales. Ha sido posible idear diversos métodos para acelerar la construcción de los servicios. De aquí lo imprescindible de un mecanismo continuado de financiamiento en cada país que permita ir abordando nuevas obras de bien público en el medio rural. En el régimen actual no existe esta posibilidad porque los fondos se destinan exclusivamente a cada proyecto y no hay retorno alguno que permitiera crear un "fondo rotatorio nacional" con el fin señalado.

Por su importancia política, económica y social, le asignamos a este programa gran importancia y pensamos que merece la consideración de los Excelentísimos Señores Presidentes de la República para que con su alto patrocinio pueda llevarse progresivamente a la práctica.

2. La segunda proposición se refiere a colaboración multinacional para la educación e investigación en biología, medicina y salud. En mi comunicación de octubre 31 hacía referencia al discurso del Excelentísimo Señor Presidente Johnson conmemorando el Quinto Aniversario de la Alianza para el Progreso, pronunciado en nuestra Sede, en el cual destacó la necesidad de "Centros Multinacionales para Educación e Investigación". Me permito sugerir que se incluyan las disciplinas mencionadas. Pensamos que es indispensable darle flexibilidad y diversidad a los mecanismos para estimular la cooperación de los diversos países en ciencia y tecnología, porque las necesidades, los recursos y la organización necesarios en los diferentes campos son muy variables. Por esta razón estimo que debe dársele alta prioridad al principio de la colaboración multinacional pero aceptar distintos métodos para realizarla. En lo que respecta a las disciplinas de la biología, la medicina y la salud existen centros excelentes de enseñanza e investigación en varios países, los que podrían adquirir proyección internacional. Hay que identificar otros para determinadas ciencias, todos los cuales tendrán las características que se buscan, permitiendo, a la vez, la participación de una serie de universidades en distintos países.

El estudio en detalle debe incluir el perfeccionamiento de graduados en las instituciones seleccionadas y un amplio intercambio de docentes que vayan a las Escuelas de Medicina donde su presencia es necesaria. La iniciativa debe contribuir a disminuir la migración de profesionales por el incentivo que ha de significar las posibilidades de investigación y de perfeccionamiento.

/..

El documento adjunto contiene los fundamentos y objetivos de esta proposición, la estructura para llevarla a la práctica y algunos ejemplos ilustrativos. Si, incluida en la agenda, es aprobada por los Excelentísimos Señores Presidentes de la República, podríamos detallarla en términos concretos, con el financiamiento correspondiente, en el lapso de seis meses después de la Reunión.

3. El documento "Metas de Salud en la Carta de Punta del Este - Hechos que Revelan Progreso", presentado a la Cuarta Reunión Anual del Consejo Interamericano Económico y Social, que tuvo lugar en Buenos Aires en marzo de 1966, contiene los antecedentes para solicitar de los Jefes de Estado que tengan a bien reiterar su decisión de que se cumpla el Plan Decenal de Salud Pública que se detalla en la Resolución A.2 de la Carta. Si bien mucho se ha hecho, es más lo que queda por hacer para cumplir los objetivos de la Alianza para el Progreso. No obstante, se ha adquirido una valiosa experiencia que era indispensable para asegurar un rendimiento mucho mayor de los recursos humanos, materiales y económicos existentes y de los que deben invertirse para progresar. Todo ello agrega a una verdadera toma de conciencia que ha ocurrido en las Américas como consecuencia de la Alianza para el Progreso.

4. La cuarta proposición se refiere, en esencia, a un pronunciamiento que solicitamos de los Excelentísimos Señores Presidentes de la República que sirva de base a una norma, una verdadera costumbre, que debiera establecerse al anunciar toda empresa de desarrollo en el Continente. En efecto, no creemos que cabe discutir el significado que tiene la muerte, la enfermedad y la incapacidad para la producción y la productividad, cualquiera la naturaleza del programa de desarrollo económico. Por otra parte, tampoco cabe discutir, en nuestro sentir, el significado que tiene el mejoramiento del ambiente físico para la explotación de las riquezas naturales. Por extensión, argumentos similares proceden cuando se trata de la industrialización, el desarrollo agrícola y la urbanización. Es evidente que en la fase de preinversión de cualquier proyecto que forme parte de las actividades mencionadas hay que considerar la función salud como un servicio social. Y este hecho no ocurre hoy. De aquí nuestra proposición que los Excelentísimos Señores Presidentes de la República lo establezcan como un principio ineludible, una verdadera norma, la que, como decíamos, genere una costumbre en el seno de los Gobiernos, de las instituciones internacionales de crédito y de las organizaciones internacionales que los asesoran.

Quiero reiterarle, Señor Secretario General, nuestra gratitud por su comprensión a las iniciativas que, en nombre de la XVII

Conferencia Sanitaria Panamericana he tenido el honor de tomar con referencia a la Reunión de Jefes de Estado. Si esta comunicación cuenta con su conformidad, le ruego transmitirla a la Honorable Comisión que redacta la agenda para dicha Reunión.

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi más alta y distinguida consideración.

Abraham Horwitz
Director

Anexos

CE56/19 (Esp.)

ANEXO 3
"ABASTECIMIENTO DE AGUA
a las
COMUNIDADES RURALES
Análisis de su Financiación"

PROPOSICION
para
EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR
DE LA POBLACION RURAL

ABASTECIMIENTO DE AGUA
a las
COMUNIDADES RURALES
Análisis de su Financiación

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Washington, D.C.
Enero de 1967

Original: Inglés
ES/CWS/67-1

ABASTECIMIENTO DE AGUA A LAS

COMUNIDADES RURALES

Análisis de su Financiación

El abastecimiento de agua a domicilio es un factor esencial para la salud y el bienestar económico y social de la población humana. Además, constituye un elemento esencial de los programas para reducir la mortalidad infantil y aumentar la esperanza de vida de los seres humanos.

La futura estructura del habitat rural en América Latina no puede abandonarse a su suerte como tampoco la del habitat urbano. El desarrollo económico y social de un país para que sea satisfactorio depende de que se preste igual clase de atención a los problemas humanos más fundamentales en el medio rural, a la que prestemos en la actualidad a los problemas más complejos que se presentan al hombre en las ciudades. Hasta hoy no les hemos prestado análogo interés, y por eso, en el medio rural se han acumulado las necesidades insatisfechas. Esta situación se percibe claramente en el caso del abastecimiento de agua a las comunidades rurales. Hacer frente al atraso del suministro rural de agua y situar las cosas en equilibrio razonable para el término de la Década de la Alianza para el Progreso, requerirá la adopción de medidas especiales y nuevas.

En el presente documento se examinan los antecedentes del problema que comprenden los avances hechos para conseguir los objetivos de la Carta de Punta del Este en materia de suministros de agua en las poblaciones rurales. En él se señala la necesidad de un esfuerzo más concertado en el Programa de Agua Rural y se propone una técnica de establecimiento de fondos especiales para apoyar el sistema de fondos rotatorios nacionales.

Estos últimos se destinarían, primero, a préstamos a las comunidades que reunieran determinadas condiciones, para la construcción de sistemas de abastecimiento de agua y posteriormente, una vez los fondos rotatorios sean auto-suficientes, para análogas mejoras en la comunidad rural.

El proyecto de agua rural que se presenta tiene tres objetivos principales: primero, dar ímpetu al programa y acelerar la construcción durante la segunda mitad de la Década de la Alianza; segundo, fortalecer la organización de la comunidad y desarrollar de un modo más completo las posibilidades de participación de la propia población y tercero, establecer, en cada país, un mecanismo de fondos auto-suficiente.

Uno de los aspectos más alentadores del programa de abastecimiento de agua rural es el entusiasmo y la eficacia con que las comunidades han hecho frente a sus responsabilidades. La población ha reconocido el valor del suministro de agua a domicilio. Por eso quiere disponer de ese servicio y está dispuesta a pagar por él.

Introducción

Los Gobiernos de América Latina se fijaron en la Carta de Punta del Este un objetivo digno de realizar: suministrar agua potable y desagüe a no menos del 70% de la población urbana y del 50% de la rural. Este objetivo indica la firme determinación de los firmantes de la Carta de mejorar el bienestar de sus respectivos pueblos. Se han hecho ya avances notables para alcanzarlo. En la primera mitad de la Década, el progreso realizado en las zonas urbanas responde a lo previsto. Sin embargo, el programa rural está menos adelantado.

En América Latina el ritmo de la migración rural-urbana es más acelerado que el aumento de oportunidades de trabajo en el medio urbano. Esto es un hecho deplorable tanto desde el punto de vista del desarrollo urbano como rural. Uno de los medios de reducir la corriente rural-urbana de la población y de fortalecer, por lo tanto, la economía agrícola, es el de proporcionar a los municipios rurales mayor número de los atractivos de la vida urbana. Entre ellos, sobresale el poder disponer de servicios adecuados y suficientes de abastecimiento de agua.

Estimamos que los objetivos señalados en la Carta, en esta materia, pueden lograrse. Sin embargo, es evidente que tanto el carácter como la magnitud del esfuerzo a realizar deben cambiar a fondo, y pronto, si se quiere alcanzar el objetivo señalado para las comunidades rurales. Todos los interesados en el problema deben tener la mejor voluntad para desarrollar nuevos medios financieros y administrativos; para revisar los criterios de aplicación; para favorecer innovaciones y para adoptar las difíciles decisiones que sean necesarias para acelerar el esfuerzo actual.

Antecedentes

En 1963, la Organización Panamericana de la Salud terminó un estudio sobre las necesidades de América Latina en materia de abas-

tecimiento de agua a la población rural y al propio tiempo, preparó un proyecto para llevarlo a cabo, del cual formaba parte el establecimiento de un fondo especial de bienestar rural. El plan de la OPS comprendía la formación de un fondo rotatorio nacional en cada país que habría de utilizarse, en primer término, para préstamos a las comunidades destinados al abastecimiento de agua pero, al mismo tiempo, también para ayudar al financiamiento de otras mejoras en el medio rural. Los préstamos a las comunidades rurales debían estar sujetos a la participación total de la comunidad y a su auto-ayuda; al establecimiento de cooperativas locales dedicadas al suministro de agua que contaran con una buena administración y a dar la seguridad de devolución del préstamo al fondo rotatorio nacional. Los objetivos del plan eran alcanzar los fines señalados en la Carta de Punta del Este.

Las ideas presentadas en el plan de la OPS recibieron el apoyo de su XIV Consejo Directivo (Washington, D.C., 1963, Resolución XX). Asimismo, la Segunda Reunión Anual del Consejo Interamericano Económico y Social, a Nivel Ministerial consideró favorablemente la proposición de la OPS (São Paulo, 1963, Resolución XIX-M/63). El texto de las mencionadas resoluciones se acompaña al presente documento en los anexos correspondientes.

Situación Actual del Abastecimiento de Agua Rural

El programa destinado a la provisión de servicios de agua a los pueblos pequeños y aldeas se encuentra muy atrasado en relación a los programas similares para los centros metropolitanos. La disparidad que existe entre los avances hechos en el medio rural y en el urbano no nos sorprende. Los problemas de logística en el abastecimiento de suministros y materiales, en la construcción, administración y financiamiento, son considerablemente más difíciles en las comunidades rurales diseminadas. Sin embargo, la existencia de nuevas técnicas de organización de la comunidad, de materiales modernos, de métodos perfeccionados de construcción, de mejores medios de transporte podrían, si fuesen aplicados adecuadamente, más que contrarrestar los mencionados obstáculos.

En lo que va de la Década de la Alianza, los Gobiernos han comprometido más de mil millones de dólares para el abastecimiento de agua potable, de los cuales unos 175 millones se han destinado a sistemas de suministro en las zonas rurales, en las cuales benefician a 15 millones de personas en unos 20 mil pueblos pequeños y aldeas. En general, una comunidad se considera rural cuando su población no excede de 2 mil habitantes. En algunos países, esta cifra es más alta. Ahora bien, para alcanzar el objetivo señalado en la Carta de Punta del Este, es decir, el 50% de la población rural en 1971, deben proporcionarse en los próximos cinco años servicios de agua a 40 millones de personas que habitan aproximadamente 50 mil comunidades rurales. Se trata de un objetivo ambicioso,

que exigirá para alcanzarlo también un esfuerzo ambicioso, el uso a fondo de nuestra experiencia y la aplicación de nuevos métodos.

En el curso de los dos últimos años, la OPS ha promovido la idea de aplicar un método masivo, en serie, al abastecimiento de agua a la población rural en lugar del sistema utilizado anteriormente de proyecto por proyecto. Desde el punto de vista de los préstamos para financiar el agua rural, siguen esta idea ocho países. Sin embargo, la idea no se aplica a las prácticas de estudio, diseño y construcción de sistemas de suministro de agua.

En los pasados tres años, la OPS ha prestado atención prioritaria a los problemas del abastecimiento de agua a las comunidades de América Latina. La Organización ha trabajado en estrecha colaboración con el BID, la AID, el UNICEF y otras instituciones interesadas en colaborar en los programas de desarrollo rural. Este esfuerzo conjunto - particularmente los préstamos concedidos por el BID - han hecho posibles resultados importantes. Sin embargo, el incremento de la población y el aumento de sus necesidades requieren un esfuerzo aun más concertado en la segunda mitad de la Década de la Alianza para el Progreso.

Programa Propuesto

La OPS propone un esfuerzo más concertado que abarque:

1. El establecimiento de un mecanismo de financiamiento de carácter internacional para mejorar las condiciones de salud, sociales y económicas de las comunidades rurales con el objetivo primordial de proveer las de abastecimientos de agua, y
2. El fondo internacional estaría a disposición de los Gobiernos sobre la base de la paridad de aportaciones para el establecimiento de fondos rotatorios nacionales.

Se fijarían condiciones específicas en relación, primero, a la formación de fondos rotatorios nacionales (incluidos los fondos internacionales) y segundo, para el otorgamiento de préstamos por parte del fondo rotatorio nacional a las comunidades que cumplan determinados requisitos.

1. Condiciones para la elegibilidad a un préstamo del fondo internacional con el fin de constituir un fondo rotatorio nacional.
 - a) Establecimiento de un fondo rotatorio nacional.
 - b) Existencia de un organismo legalmente autorizado, capaz de administrar el fondo y que, de preferencia, tenga experiencia en el diseño, construcción, funcionamiento y manutención de las instalaciones y servicios que han de ser financiados con el fondo rotatorio. Si el organismo de que se trate no posee dicha experiencia, habría que establecer una relación bien definida con otra organización que la tenga.
 - c) Acuerdo del Gobierno nacional de aportar una cantidad igual al préstamo hecho por el fondo internacional. Es decir, que el fondo rotatorio nacional estaría compuesto, de una parte, del préstamo o subvención internacional y de otra, de los fondos nacionales.

- d) Plan de operaciones fundado en el principio de la construcción por grupos de comunidades que aplique los métodos en serie o de prefabricación, con tipos de sistemas de abastecimiento y capacidades de diseño que respondan a la situación económica de las zonas abastecidas.
 - e) Los préstamos internacionales para sostener los fondos rotatorios nacionales deberían otorgarse a un tipo de interés mínimo y a un plazo máximo de devolución, con un período de gracia apropiado.
 - f) El fondo rotatorio nacional concederá préstamos a las comunidades rurales que reúnan determinadas condiciones para cubrir un porcentaje del costo de los distintos sistemas; este porcentaje se fijará por el organismo que administre el fondo rotatorio nacional, en consulta con la comunidad interesada.
 - g) El fondo rotatorio nacional prestará dinero para un proyecto sobre la base de que la cantidad prestada será devuelta en el plazo estipulado a un tipo de interés determinado.
2. Criterio para la selección de comunidades rurales eligibles para recibir préstamos del fondo rotatorio nacional:
- a) Existencia de una cooperativa local constituida o de una organización semejante, adecuada para operar, mantener y administrar el sistema eficazmente y que tenga autoridad para fijar tarifas de consumo de agua y hacerlas efectivas.
 - b) Establecimiento por parte de la comunidad rural de tarifas adecuadas de agua para los usuarios a quienes presta servicio el sistema. A menos que el Gobierno no disponga otra cosa, dichas tarifas deberán cubrir la devolución del préstamo al fondo rotatorio nacional más los costos de operación y manutención.
 - c) La comunidad rural habrá de probar su capacidad para:
 - (1) Financiar una parte del costo del proyecto. El porcentaje correspondiente se fijará de acuerdo con el organismo que administre el fondo rotatorio nacional.
 - (2) Devolver a dicho fondo el préstamo con sus intereses dentro del plazo estipulado.

Análisis del Plan Propuesto

La presente proposición no incluye un método específico para establecer el Fondo Internacional. El apoyo general para constituir dicho fondo dependerá en gran parte de la aceptación del plan por los Gobiernos interesados y de las seguridades que den de aportar los recursos nacionales, financieros y administrativos, para llevarlo a cabo. Hay tres posibilidades para la formación de dicho fondo:

- a) Utilizar "líneas de crédito" de las instituciones internacionales existentes (BID, AID, IDA entre otras.);
- b) Contribuciones de los Gobiernos que sigan las bases establecidas para sus presupuestos ordinarios; y
- c) Aportaciones voluntarias de los Gobiernos interesados.

Aunque la finalidad del plan sea, en último término, continental, pretender que todos los países lo iniciarán simultáneamente sería ilusorio. El estado del programa de agua rural en el momento presente, es tal que unos 15 países podrían ajustarse rápidamente a este plan acelerado y solicitar préstamos. El programa se concentraría en las ideas de auto-ayuda, organización de la comunidad y procedimientos efectivos de administración.

Como su nombre indica, el fondo rotatorio propuesto se volvería a restablecer principal o completamente, mediante los pagos de las comunidades rurales beneficiadas, a la terminación del proyecto de construcción. Se debería poner un cuidado particular en los ingresos recibidos en concepto de agua como un medio de devolución de los préstamos de los fondos locales. Sin embargo, otras fuentes de pago local

no deberían ser descartadas, si condiciones especiales favorecen su empleo. El fondo rotatorio es el elemento clave del programa puesto que sería, en efecto, un instrumento de política social destinado a movilizar los recursos de la comunidad sobre la base de su propio mantenimiento.

No se deben excluir las contribuciones a los fondos rotatorios en forma de pagos hechos por medio de asignaciones provinciales y nacionales (además de los subsidios directos que pudieran hacerse a la construcción), pero, una vez más, debe subrayarse la necesidad de que los sistemas de agua sean empresas capaces de sostenerse con sus propios recursos. Siguiendo las condiciones corrientes en los contratos internacionales de préstamo para el desarrollo, los Gobiernos asumirían la obligación de devolver las cantidades prestadas con sus ingresos ordinarios. De esta manera quedaría intacto el mecanismo del fondo rotatorio y se acortaría el tiempo necesario para hacerse auto-suficiente.

Los países que participasen en el plan habrían de adoptar las medidas administrativas y jurídicas apropiadas para el establecimiento del fondo rotatorio nacional. Su administración financiera podría confiarse a un banco nacional, a una corporación ya existente y dedicada al abastecimiento de agua, a un ministerio o a una entidad administrativa enteramente nueva e independiente, si así lo exigieran las condiciones locales.

El restablecimiento económico de los fondos rotatorios - que permitirá la realización de series sucesivas de proyectos de bienestar rural - variará evidentemente según el sistema de pagos establecido en los respectivos países. Los pagos de la comunidad rural al fondo rotatorio comenzarán normalmente poco después de la instalación del sistema. Este, para que dé buen resultado, debe tener un alto porcentaje de conexiones domiciliarias. Por consiguiente, estas conexiones deberían hacerse cuando se instala el sistema, ya sea como parte de la participación de la comunidad, ya sea a través de los préstamos que reciba. El tipo de interés que se le fija a la comunidad en concepto de préstamos del fondo rotatorio es un factor clave para el desarrollo del fondo. Con toda probabilidad el tipo de interés variará según los países e incluso dentro de un mismo país porque habrá de tomar en cuenta condiciones económicas que son ampliamente distintas.

Con el fin de compensar la inflación, las tarifas de agua habrían de expresarse en la forma de un porcentaje de la escala local de salario mínimo aplicable en la región o en función de los cambios del nivel de precios de consumo. Las tarifas para los usuarios de bajos ingresos deberían ser inferiores al 5% del ingreso familiar.

Observaciones sobre el Fondo Rotatorio

El fondo rotatorio es un mecanismo de financiamiento establecido para fines específicos. Para asegurar el cumplimiento de dichos fines deben adoptarse, en el momento en que se constituye el fondo, medidas especiales para su protección.

Es obvio que para que la operación tenga éxito, debe asegurarse el reintegro de los préstamos más su correspondiente interés al fondo rotatorio. El plazo para la devolución de los préstamos así como el tipo de interés deben responder adecuadamente a la situación económica de las comunidades rurales interesadas. En los casos en que se trate de préstamos internacionales, el período de amortización y el tipo de interés aplicable a tales préstamos deben tener como base condiciones que permitan facilitar el éxito del sistema de fondos rotatorios.

No es de esperar que el fondo rotatorio se encuentre en pleno funcionamiento el primer año. Se producirán aplazamientos en la determinación de los procedimientos y políticas administrativas; en el desarrollo de los planes de construcción y en la movilización de materiales y mano de obra. En consecuencia, en las etapas iniciales, el número de préstamos a las comunidades rurales será inferior a las posibilidades totales del fondo rotatorio. Por su parte, estos atrasos afectarán el volumen de los pagos al fondo rotatorio en los primeros años.

La idea de un mecanismo nacional de fondo rotatorio no es nueva como medio de financiar mejoras públicas. Sin embargo, la utilización de semejante mecanismo para financiar el abastecimiento de agua a la

población rural constituirá una novedad para la mayor parte de los países de América Latina. Por consiguiente, no se puede predecir el volumen de peticiones de préstamos internacionales que puedan hacer los Gobiernos. Es muy posible, sin embargo, que durante los primeros cinco años, el total de tales solicitudes de préstamos alcance un promedio anual inferior a 40 millones de dólares.

Para la mayor parte de los países de América Latina el establecimiento y administración de un mecanismo de fondo rotatorio nacional constituirá una función importante. Sería, pues, práctico que las instituciones internacionales de crédito ayudasen a los Gobiernos interesados que lo soliciten, a organizar y administrar el fondo rotatorio, al menos, durante sus etapas iniciales.

En el Cuadro I y las notas aclaratorias que lo acompañan se presenta un ejemplo de cómo podría operar un fondo rotatorio de esta clase.

Notas Aclaratorias del Cuadro I

1. Se incluye el Cuadro I unicamente a título de ilustración. Se han tomado como base, durante un período de más de 5 años, aumentos anuales de dos millones de dólares de origen nacional e internacional para facilitar la presentación; estos aumentos deberían modificarse para que correspondan a la situación y necesidades reales.
2. Los fondos internacionales que aparecen en la columna 2 pueden ser indistintamente subsidios o préstamos. En este último caso, los pagos se pueden hacer después del período de gracia fijado usando (a) fondos del presupuesto nacional, quedando así intacto el fondo rotatorio nacional que se tabula en las columnas 4 y 6; (b) ingresos derivados de reintegros hechos por comunidades al fondo rotatorio nacional, en cuyo caso este fondo disminuiría proporcionalmente; y (c) una combinación de (a) y de (b).
3. Los fondos del gobierno nacional (subsidios) que se muestran en la columna 3 incluyen fondos del gobierno nacional o bien una combinación de fondos provenientes de los gobiernos estatales y del gobierno nacional.
4. Los fondos disponibles en el fondo rotatorio nacional para préstamos a comunidades (columnas 4 y 6) proceden de fuentes internacionales (columna 2), del gobierno nacional (columna 3) y de los reintegros hechos por las comunidades al fondo rotatorio nacional (columnas 5 y 7).
5. Los pagos efectuados por las comunidades al fondo rotatorio nacional (columnas 5 y 7) responden a las condiciones que se indican en los títulos de cada columna. Estos se basan en el supuesto que (a) las cantidades de que se dispone para préstamos en el fondo rotatorio nacional (columnas 4 y 6) se invierten cada año y (b) que las comunidades beneficiadas mantendrán sus pagos al fondo rotatorio nacional al día. Es obvio que no se producirá esta situación ideal. Podrá haber retrasos en el establecimiento del fondo; en la concesión de préstamos; en completar la construcción; en efectuar las conexiones domiciliarias; en el desarrollo de un sistema corriente de pago de tarifas de agua, etc. En la medida en que se produzcan estas dificultades, se reducirán proporcionalmente las cantidades indicadas en las columnas 4, 5, 6 y 7.
6. La rapidez con que se desarrolle y las proporciones que alcance el fondo rotatorio dependen principalmente de los siguientes factores financieros: (a) las condiciones en

que se obtengan los fondos para establecer el fondo rotatorio nacional; (b) las condiciones bajo las cuales se otorguen los préstamos a las comunidades, por ejemplo:

- (a) Con amortización a 15 años y al 5% de interés (columnas 4 y 5), \$2.000.000 al año por un período de 5 años, producirán \$46 millones en construcciones y formarán un fondo rotatorio de \$3.2 millones a los veinte años.
 - (b) Con amortización a 25 años y al 5% de interés (columnas 6 y 7), \$2.000.000 al año por un período de 5 años, producirán \$36 millones en construcciones y formarán un fondo rotatorio de \$2.1 millones a los veinte años.
7. Las condiciones de amortización utilizadas (15 y 25 años al 5% de interés) pueden ser modificadas para adaptarse a las condiciones locales.

CUADRO I* - FONDO ROTATORIO NACIONAL (FRN) - PLAN GENERAL DE FINANCIAMIENTO
 Basado en un Programa de Incremento Anual Durante Cinco Años

Total	Fondos para el FRN provenientes de fuentes internacionales	Fondos para el FRN provenientes del Gobierno Nacional	Amortización del 100% del costo al 5% - 15 años		Amortización del 100% del costo al 5% - 25 años	
			Cantidades disponibles en el FRN para préstamos a las comunidades (2)+(3)+(5) (4)	Amortización de los préstamos por pago de las comunidades al FRN (5)	Cantidades disponibles en el FRN para préstamos a las comunidades (2)+(3)+(7) (6)	Amortización de los préstamos por pago de las comunidades al FRN (7)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	1.000.000	1.000.000	2.000.000	-	2.000.000	-
2	1.000.000	1.000.000	2.193.000	193.000	2.142.000	142.000
3	1.000.000	1.000.000	2.405.000	405.000	2.294.000	294.000
4	1.000.000	1.000.000	2.637.000	637.000	2.457.000	457.000
5	1.000.000	1.000.000	2.891.000	891.000	2.631.000	631.000
6			1.170.000	1.170.000	818.000	818.000
7			1.283.000	1.283.000	876.000	876.000
8			1.407.000	1.407.000	938.000	938.000
9			1.543.000	1.543.000	1.005.000	1.005.000
10			1.692.000	1.692.000	1.076.000	1.076.000
11			1.855.000	1.855.000	1.152.000	1.152.000
12			2.034.000	2.034.000	1.234.000	1.234.000
13			2.230.000	2.230.000	1.322.000	1.322.000
14			2.445.000	2.445.000	1.416.000	1.416.000
15			2.681.000	2.681.000	1.517.000	1.517.000
16			2.940.000	2.940.000	1.615.000	1.615.000
17			3.031.000	3.031.000	1.730.000	1.730.000
18			3.111.000	3.111.000	1.853.000	1.853.000
19			3.179.000	3.179.000	1.980.000	1.980.000
20			3.232.000	3.232.000	2.126.000	2.126.000
Total	5.000.000	5.000.000	45.959.000	35.959.000	32.182.000	22.182.000

* Ejemplo del funcionamiento de un fondo rotatorio de acuerdo con dos tipos de condiciones.
 Notas aclaratorias en la página anterior.

RESOLUCION 19-M/63*

PROGRAMA CONTINENTAL DE SANEAMIENTO Y
BIENESTAR RURAL

La Segunda Reunión Anual del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel Ministerial,

CONSIDERANDO:

El documento sobre el establecimiento de un programa continental de saneamiento y bienestar rural (Documento CIES/341);

La importancia que el saneamiento ambiental tiene en el desarrollo económico y social de la población rural de las Américas;

Que los objetivos establecidos en la Carta de Punta del Este de proveer, durante la década, servicios de agua potable y eliminación de excretas, por lo menos al cincuenta por ciento de la población rural;

Que la Resolución A-11 de la Primera Reunión Anual del CIES al Nivel Ministerial (México, octubre de 1962), que reconoció la necesidad de intensificar los esfuerzos para mejorar las condiciones de vida de las áreas rurales y de obtener créditos internacionales para el desarrollo de programas con este propósito;

Que el decidido apoyo que para este programa acordaron la Reunión de Ministros de Salud Grupo de Estudio (Washington, abril 1963), la VIII Reunión de Ministros de Salud de Centro América y Panamá (San José, julio-agosto 1963) y la XIV Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (Washington, septiembre 1963);

Que las recomendaciones contenidas en el Informe de la Comisión Especial VI -- Grupo: Salud del CIES (San José, agosto de 1963),

* Tomada del documento CIES/580 (español) del 16 de noviembre de 1963 Segundas Reuniones Anuales del CIES al Nivel de Expertos y al Nivel Ministerial, octubre-noviembre 1963, São Paulo, Brasil, (Informe Final)

RESOLUCION 19-M/63 (Cont.)

RESUELVE:

1. Reconocer la importancia del problema de abastecimiento de agua potable en el medio rural, dentro del contexto del desarrollo rural integral, y, recomendar a los países miembros la asignación de una alta prioridad a los programas destinados a resolver tales problemas.
2. Reconocer la necesidad de desarrollar el Programa Continental de Saneamiento y Bienestar Rural de acuerdo con las líneas generales expuestas en el Documento CIES/341, basado en la participación de las comunidades, la creación de fondos rotatorios nacionales y los aportes de recursos financieros externos destinados al cumplimiento de las metas establecidas en la Resolución A-2 anexa a la Carta de Punta del Este.
3. Sugerir que, previa consulta con los países interesados, el Banco Interamericano de Desarrollo asuma la responsabilidad de la administración de los recursos financieros externos, y la Oficina Sanitaria Panamericana la responsabilidad de asesoramiento técnico a los Gobiernos en todas las etapas del programa. Sugerir a ambas organizaciones que, con la colaboración de otras agencias interesadas, estudien y establezcan los procedimientos y relaciones apropiadas que permitan iniciar el programa. Cada Gobierno decidirá el momento oportuno para iniciar el programa, de acuerdo con las características socioeconómicas de su país, atendiendo siempre a la capacidad social de absorción de las poblaciones beneficiadas, con respecto a este tipo de inversiones.
4. Sugerir que la Organización Panamericana de la Salud designe, con la colaboración del BID, comités técnicos para asesorarse sobre el financiamiento, la organización y motivación de las comunidades y demás aspectos del programa.
5. Recomendar a los Gobiernos miembros que establezcan la organización más adecuada y competente, dotada de los medios legales y financieros para la administración del programa en el nivel nacional.
6. Recomendar a los Gobiernos que tomen las medidas financieras necesarias, de modo que estén en condiciones de seleccionar y organizar las comunidades para iniciar este programa a la brevedad posible.

RESOLUCION XX

ESTABLECIMIENTO DE UN FONDO DE BIENESTAR RURAL

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Después de examinar el informe del Director sobre el establecimiento de un fondo de bienestar rural (Documento CD14/23);

En atención a la importancia del saneamiento ambiental para la salud y el desarrollo social y económico de la población rural de las Américas, así como las metas establecidas por la Carta de Punta del Este, que señalan que deberá suministrarse servicios de agua y desagüe por lo menos al 50% de la población rural en el próximo decenio;

Vista la Resolución A-11 de la Primera Reunión Anual del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel Ministerial (México, D.F., noviembre 1962) que reconoce la necesidad de intensificar los esfuerzos para mejorar las condiciones de vida en las zonas rurales y de obtener créditos internacionales para desarrollar tales tipos de programas; y

Después de tomar nota del apoyo para esos programas expresado por la Reunión de Ministros de Salud - Grupo de Estudio (Washington, D.C., abril 1963), por las Resoluciones IV y XIII del Comité Ejecutivo (Washington, D.C., abril 1963), por la VIII Reunión de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá (San José, julio-agosto 1963); por la Comisión VI del Consejo Interamericano Económico y Social (San José, agosto 1963), y en vista de la opinión favorable y de la aprobación unánime de los Miembros del Consejo en su XIV Reunión,

RESUELVE:

1. Aprobar el programa de salud rural de acuerdo con las líneas generales expuestas en el Documento CD14/23, basado en participación de las comunidades, creación de un fondo rotativo nacional y la necesidad de aportes de capitales internacionales.
2. Encomendar al Director que procure todas las fuentes posibles de financiamiento y ejecución del programa incluyendo a los Gobiernos y a las instituciones internacionales de desarrollo y de crédito.
3. Encomendar al Director la designación de un Comité de Técnicos para asesorar sobre el financiamiento, la organización y motivación de la comunidad y demás aspectos del programa.
4. Recomendar a los Países Miembros el establecimiento del organismo competente que debe hacerse cargo de la ejecución de los programas nacionales.

(Aprobada en la décima sesión plenaria,
celebrada el 23 de septiembre de 1963)

ANEXO 4

"EL DESARROLLO DE LAS CIENCIAS
BIOMEDICAS Y DE LA EDUCACION
EN
AMERICA LATINA"

EL DESARROLLO DE LAS CIENCIAS
BIOMEDICAS Y DE LA EDUCACION

EN

AMERICA LATINA

CONCEPTO Y MISION DE LOS
CENTROS MULTINACIONALES

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Washington, D.C.

Enero de 1967

Original: Inglés
RES 6/1

EL DESARROLLO DE LAS CIENCIAS BIOMEDICAS Y DE LA EDUCACION
EN AMERICA LATINA

I. Premisas generales

1. Las ciencias biomédicas y la tecnología, incluidas la medicina preventiva y la salud pública, desempeñan un papel esencial en el aumento de la capacidad productiva de la población y en la consecución de un equilibrio más adecuado entre el crecimiento de la población y el aumento de los alimentos disponibles.

2. Las ciencias biomédicas y la educación superior desde un punto de vista cualitativo y cuantitativo no responden a las necesidades de América Latina. Se agrava esta situación por la insuficiencia manifiesta de los medios económicos dedicados a ellas.

3. Las medidas específicas encaminadas a fortalecer las ciencias biomédicas deben constituir un importante aspecto de los planes generales para la aplicación de la ciencia y la tecnología al desarrollo social y económico.

II. Aspectos particulares de las ciencias biomédicas en América Latina

Las ciencias biomédicas en América Latina presentan las características siguientes:

1. Las ciencias biomédicas se ocupan esencialmente de los fenómenos vitales. Hay amplio consenso en estimar que las próximas décadas presenciaremos, en este campo, avances que por su significación para la humanidad podrían trascender las consecuencias de la exploración del núcleo atómico, realizada en las dos últimas décadas. Cualquier región del mundo que no comprenda ni participe en estos avances no estará en condiciones de beneficiarse de ellos de una manera completa.

2. Las ciencias biomédicas se extienden a un amplio campo de disciplinas y de técnicas que van desde la biología molecular a la biología social. Aunque requieren investigaciones cada vez más complejas y costosas, tanto en el laboratorio como en amplios grupos de población, no exigen por el momento grandes institutos centralizados sino una colaboración más efectiva entre los ya existentes.

3. Por razones históricas, las ciencias biomédicas se han desarrollado en América Latina más ampliamente que las de otros campos. Tienen mayor número de científicos conocidos internacionalmente y más centros de prestigio, si bien muchos de estos últimos funcionan con una relativa pobreza de medios. Esta situación se ha producido a consecuencia de esfuerzos deliberados tanto de los Gobiernos como de entidades privadas, muy especialmente algunas Fundaciones de los Estados Unidos de América, en las últimas tres décadas, por crear "centros de excelencia" para la investigación y la enseñanza superior. Otros campos de la ciencia que no se han desarrollado de una manera tan completa pueden encontrarse en una etapa en que el establecimiento de centros nuevos resultaría más efectivo.

4. La organización de las ciencias biomédicas es mejor, tanto nacional como internacionalmente, que la de otros campos de la ciencia en América Latina.

5. Los objetivos, estructuras y límites de la colaboración multinacional en relación con las ciencias biomédicas han sido explorados más ampliamente y con mayor detalle que respecto a otras esferas de la ciencia. (Se adjunta en el Anexo A una lista de los estudios sobre esta materia que han sido emprendidos, en estos últimos años, bajo los auspicios de la Organización Panamericana de la Salud).

III. Características comunes a la ciencia y tecnología en América Latina

Un plan racional para el desarrollo de la investigación y la enseñanza en los campos relacionados con la salud y la medicina debe tomar en cuenta no sólo los aspectos particulares a que se ha hecho referencia anteriormente sino también los comunes, en este ámbito de la ciencia. Una de las características prominentes de las ciencias en general es el fuerte desarrollo que han tenido en muchos países en los últimos veinte años.

Sin embargo, es necesario aún superar algunas dificultades:

1. La función indispensable que desempeñan la ciencia y la tecnología en el desarrollo económico y social no siempre encuentra una completa comprensión en altas esferas gubernamentales.
2. Existe un número insuficiente de cargos universitarios a tiempo completo, debidamente remunerados, que combinen la investigación y la enseñanza.
3. En muchas universidades persiste todavía una atmósfera hostil a la investigación.
4. Los científicos no prestan la debida atención a los problemas nacionales y sociales importantes.
5. Existe una comunicación incompleta entre educadores y científicos y entre estos últimos y las personas que tienen a su cargo la dirección de la política nacional.
6. Hay una tendencia general a formar en las profesiones un gran número de individuos de manera inadecuada (derecho, ingeniería y medicina, por ejemplo) sin complementarlo con pequeños grupos de personas con educación superior.

7. La investigación y la enseñanza avanzada se llevan a cabo, a veces, en una atmósfera que se caracteriza por la inestabilidad de la dirección y del apoyo financiero dedicados a ellas.

IV. La participación nacional y multinacional en las ciencias de la salud

La mayor parte de las soluciones a los problemas con que se enfrentan la educación y las ciencias médicas se encontrarán en el seno de cada país. También serán nacionales la mayoría de los recursos utilizados. Asimismo, corresponderán a los Gobiernos las decisiones relacionadas con las contribuciones que las ciencias de la salud podrán hacer al desarrollo. Sin embargo, se requerirá la colaboración internacional para que los esfuerzos nacionales produzcan mayores resultados.

1. En la mayor parte de los países los recursos son inadecuados y deben ser complementados. Los recursos materiales requieren la inversión de fondos, y los de carácter humano, exigen la participación de líderes sobresalientes.

2. En general, las instituciones de investigación y enseñanza superior son especializadas y relativamente pequeñas y necesitan de la colaboración internacional para que sean lo más eficaces posible.

3. Es necesario establecer un standard internacional de calidad que sirva de referencia para fijar los objetivos de los esfuerzos nacionales.

4. La colaboración internacional puede promover el prestigio de las instituciones nacionales reconociendo sus meritos y señalando a la atención de las autoridades el valor de sus hombres de ciencia y profesores.

5. Igualmente, puede contribuir a la estabilidad institucional de un campo determinado de investigación y enseñanza compensando así la inestabilidad de algunos laboratorios y departamentos.

De lo que antecede podrían derivarse algunas observaciones pertinentes a la elaboración de un buen plan:

1) La colaboración multinacional debería concentrarse en los niveles superiores pero debería organizarse también para mejorar indirectamente la enseñanza de los estudiantes de medicina.

2) La creación de nuevas instituciones no es materia de tan alta prioridad como la mejor utilización de las instalaciones, servicios y capacidades existentes.

3) Asimismo, la construcción de nuevas instalaciones no es tan urgente como el mejoramiento de las ya establecidas mediante la renovación y provisión de equipos.

4) La creación o el fortalecimiento de instituciones dedicadas de una manera exclusiva a la investigación o a la enseñanza debería evitarse.

5) En general, todos los esfuerzos internacionales deben encaminarse a reducir los incentivos a la migración a países más avanzados y a evitar las medidas que impliquen la transferencia permanente de profesores e investigadores de alta competencia, de sus instituciones nacionales a otras extranjeras.

El análisis anterior se refiere únicamente a la investigación y enseñanza avanzadas en las ciencias relacionadas con la salud. Algunas de las conclusiones pueden aplicarse a distintos campos de la ciencia pero otras no tendrían igual significado.

V. Objetivos de un programa de colaboración multinacional en las ciencias de la salud

En estos últimos años el Comité Asesor en Investigaciones Médicas de la OPS y grupos de estudio especiales han analizado las características

y necesidades de las ciencias de la salud. A base de estos estudios, la OPS ha desarrollado un plan sobre objetivos, funciones, estructura y financiamiento de la participación multinacional en educación e investigación de la salud. En él se propone que en cada una de las disciplinas relacionadas con la salud los centros sobresalientes de investigación y enseñanza superior en América Latina se asocien formalmente para alcanzar los siguientes objetivos:

a) Aumentar el número de docentes y científicos de alta capacitación mediante el enlace de la investigación y la enseñanza a nivel universitario. Facilitar el que prosigan su labor en más altos niveles en América Latina y reducir, de esta manera, los incentivos a la migración.

b) Asegurar un uso más efectivo de los recursos existentes, materiales y humanos, por medio de una evaluación organizada de la capacidad de los diferentes laboratorios, departamentos e institutos, la especialización planificada de funciones y equipos y la rotación de los estudiantes avanzados y de los investigadores más calificados entre los laboratorios.

c) Conseguir el apoyo nacional al adiestramiento y a la investigación por medio del reconocimiento internacional de la calidad de los centros seleccionados y estimular la planificación por los científicos latinoamericanos del desarrollo de la ciencia y tecnología en América Latina.

d) Proporcionar asistencia a todos los centros que aspiren a ocupar un primer plano en el campo docente, organizándola de manera que permita el intercambio de investigadores y profesores, a fin de que los de mayor valía puedan prestar servicios a las disciplinas de sus especializaciones respectivas, en toda América Latina.

VI. Organización y financiamiento

La OPS está en condiciones de presentar planes específicos de colaboración multinacional en materia de investigación y enseñanza de las ciencias de la salud que comprendan su organización y financiamiento.

a) Organización

El principio general a seguir al organizar la colaboración es asociar en centros patrocinados por la OPS una serie de instituciones de reconocido prestigio en un determinado campo de la ciencia. En general, las instituciones que integrarán los centros estarán situadas en distintos países pero pueden encontrarse en un solo país. Los dirigentes de los centros constituirán una "junta de directores" que se encargará de formular proposiciones concretas en materias tales como elaboración de un plan de estudios conjunto, visitas de profesores e investigadores prominentes, investigación en colaboración, intercambio de estudiantes y uso del equipo de gran valor.

El Comité Asesor de la OPS en Investigaciones Médicas, ya existente, revisará los planes y evaluará su ejecución. (Las funciones del Comité se ampliarán para abarcar el fomento de la enseñanza a graduados). Aunque tales esfuerzos de colaboración constituirán la forma predominante de organización, es posible que sea necesaria la formación de nuevos centros para ocuparse de problemas específicos. A este respecto, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, que ha logrado un destacado éxito, constituye un precedente. Sin embargo, para el futuro inmediato la única organización nueva que se ha previsto es en el campo de comunicación de informaciones. (Véase la Sección VII).

b) Financiamiento

Corresponderá principalmente a los países a través de su apoyo básico a los centros participantes. En el campo de las ciencias biológicas la mayor parte de las inversiones para una colaboración multinacional efectiva las hacen los propios países en forma de remuneraciones a los profesores, ayudas a los estudiantes, dotación de locales para enseñanza e investigación y aportación de equipo básico. Los fondos complementarios que se requieran de fuentes externas para realizar las posibilidades que ofrece la colaboración internacional serían relativamente pequeños, alrededor de 500 mil dólares anuales por campo de acción.

VII. Medidas iniciales

La labor realizada por la OPS en programas de colaboración multinacional proporciona una base firme para el desarrollo inicial de planes específicos, en un cierto número de actividades. Los planes existentes se pondrían al día, modificándolos en la medida necesaria y reduciéndolos a proposiciones concretas en los próximos meses. A continuación se presentan ejemplos de formas de abordar el problema que, aun siendo distintas, son complementarias.

1. Bioestadística y demografía

No conocemos bien los hechos fundamentales relativos a las características de la población en América Latina y a la dinámica de las enfermedades. Sin estos hechos la planificación de los programas de salud y de la estrategia general sobre el crecimiento de la población es deficiente. Todas las escuelas de medicina de América Latina deberían enseñar demografía y estadísticas de salud y contar con un programa, aunque fuera modesto.

de investigaciones; sin embargo, sólo algunas lo hacen. Los centros bien organizados existentes en algunas escuelas médicas podrían servir de "puntos focales" para la ampliación de la investigación y la enseñanza en este campo.

2. Patología

La patología no es solamente una disciplina científica básica sino también un servicio indispensable para el ejercicio de la medicina, el funcionamiento efectivo de los hospitales y el estudio de la enfermedad de los individuos y grupos de población. En América Latina, la patología ha sido relativamente débil aunque existen excepciones.

Se propone el fortalecimiento y enlace entre sí de algunos departamentos de patología como los de Cali, Medellín y Bogotá y formar con ellos un centro en donde profesionales de distintos países puedan seguir estudios a un nivel superior. Profesores de otros países podrían ir a Colombia y profesores colombianos podrían desplazarse para enseñar en instituciones de otras naciones. Tan pronto como sea posible y quizá desde el inicio, se podrían añadir al programa otras instituciones de valor, como las de México.

El ejemplo de la patología indica que, en ciertas circunstancias, un grupo de laboratorios de un mismo país puede ser de una calidad tan prominente como para ser el centro de un esfuerzo multinacional. En estos casos, el aspecto internacional de la empresa sería el acuerdo firme por parte de las instituciones seleccionadas de comprometerse a aceptar estudiantes de otros países, proporcionar profesores a otras naciones, etc.

3. Enfermedades por virus en América Latina

El campo de la virología tiene un significado especial para la América Latina porque abarca el estudio de un grupo de enfermedades de gran importancia para las naciones que la forman (en particular las enfermedades víricas transmitidas por artrópodos) y bordea áreas tan distintas como la genética, la inmunología y el cáncer.

El criterio, en este campo, sería asociar los laboratorios seleccionados que ya han sido identificados en un cierto número de países (Bogotá y Cali en Colombia, la Universidad de Córdoba en la Argentina, el Instituto Adolfo Lutz en São Paulo y el Laboratorio de Virus en Belem, Brasil). A este respecto, los asesores de la OPS manifestaron en 1962 que "Aunque el número de grupo de investigadores que se ocupan de los virus transmitidos por artrópodos en América del Sur es limitado, los redactores de este informe no creen que exista una necesidad urgente de establecer un programa para acelerar el desarrollo de nuevos grupos y instituciones adicionales. Es sin duda de mayor importancia estimular la continuación de las actividades de los grupos existentes, ayudarles a conseguir, de sus organizaciones principales, apoyo administrativo y financiero adecuado y estabilidad para asegurarles adiestramiento apropiado y el apoyo de centros de referencia para su personal presente y futuro.

4. Fisiología, farmacología y bioquímica

Estas tres ciencias constituyen un grupo fuertemente enlazado de ciencias básicas de la medicina y al propio tiempo un importante sector de ciencias fundamentales relacionadas con todo el proceso biológico. Este sector se ha desarrollado ampliamente en un cierto número de centros especializados en América Latina pero en otros se encuentra en un estado rudimentario así como en muchas universidades y facultades

de medicina. Los laboratorios y departamentos existentes en Argentina, Brasil, Chile y México están preparados para colaborar en un esfuerzo conjunto dirigido a fortalecer todas estas actividades en América Latina.

5. Biblioteca regional de medicina

La investigación y la enseñanza superior dependen de una efectiva transmisión de informaciones. América Latina, en esta materia, es deficiente a causa tanto de los bajos niveles de inversión como de la persistencia de una tecnología anticuada.

La OPS propone el establecimiento de una Biblioteca Médica Regional para América Latina con las siguientes funciones:

- a) Proporcionar a los investigadores y profesores latinoamericanos un acceso rápido y económico a la literatura mundial sobre medicina y ciencias de la salud;
- b) Adiestrar personal en las modernas técnicas que se aplican en las bibliotecas;
- c) Ofrecer un punto de contacto con los otros centros mundiales de literatura médica y
- d) Examinar los medios para lograr que la difusión de la información sea más económica, rápida y adecuada a las necesidades de los usuarios.

ANEXO A

PLANIFICACION EN MATERIA DE COLABORACION MULTINACIONAL EN LAS CIENCIAS DE LA SALUD, LLEVADA A CABO POR LA OPS

La OPS ha realizado estudios, tanto de carácter general como específico, en el campo de la colaboración multinacional en las ciencias de la salud. Los primeros estudios concretos condujeron a las siguientes recomendaciones y observaciones generales:

1. Migration of Health Personnel, Scientists and Engineers from Latin America. Publicación Científica No. 142, Septiembre 1966, Washington, D. C., 118 páginas.

"Debería darse alta prioridad al fortalecimiento de los aspectos de la medicina que ofrecen ya un fuerte desarrollo. En general, las inversiones en centros seleccionados de alta calidad que están en funcionamiento - organizaciones ya en marcha que cuentan con buenos dirigentes, instalaciones y servicios, equipo y estudiantes - rendirán mayores réditos tanto en materia de adiestramiento como de calidad de la investigación que las inversiones en centros nuevos."

"En general debería insistirse en el fortalecimiento de los sectores de excelencia - departamentos, facultades, grupos de investigadores, institutos o cualquiera que sea su denominación - que cuentan con un fuerte componente educacional. Esto significa, en términos generales, actividades asociadas con las universidades. Sin embargo, algunas universidades son tan anticuadas, están tan mal organizadas y tan pobremente dotadas de personal que están muy lejos de la institución ideal que combina la investigación y la enseñanza. En estos casos es necesario considerar el refuerzo de centros de excelencia no universitarios." (página 48).

2. Política de la Investigación Científica en la América Latina, Fundamentos, Estructuras, Procedimiento. Publicación Científica No. 119, Marzo 1966, Washington, D. C., 70 páginas.

"El principio del mercado común intelectual ha sido reconocido y enunciado por grupos informados e influyentes. Fue, por ejemplo, el objeto de una recomendación específica del Comité Consultivo de la OEA para el Desarrollo de la Ciencia en su primera reunión en 1958. Se refirieron al 'apoyo de las actividades de un número relativamente modesto de institutos de investigación ya existentes, con la perspectiva de que puedan servir como Centros Regionales de investigación sobre bases internacionales cada vez más amplias.'* En 1959, la Comisión Nacional de los Estados Unidos de América ante la UNESCO propuso que se establecieran por lo menos seis centros regionales de investigación, inclusive centros para

*Academia Nacional de Ciencias y Unión Panamericana. La O.E.A. y el Desarrollo de la Ciencia. Washington, D. C., 1959. Pág. 44.

biofísica, bioquímica y microbiología **. Las primeras medidas ya se han adoptado en la dirección que recomendaron esos documentos. Por ejemplo, la Asociación Latinoamericana de Ciencias Fisiológicas ha servido como agente para coordinar a 10 laboratorios, y la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina ha instado enérgicamente a seguir ese procedimiento. De hecho, todos los centros importantes de investigación de la América Latina atraen y reciben con beneplácito a estudiantes y hombres de ciencia maduros." (página 50).

Los estudios especiales que han permitido llegar a recomendaciones generales son:

1. Program for Advanced Education and Research in Pathology. PAHO (Documento interno) 1966.
2. Immunology in Latin America, A Survey. (Documento RES 4/7). 24 de mayo 1965. Washington, D. C. 59 páginas.
3. Recommendations for the Establishment in Mexico of a PAHO/WHO Research and Training Center in Immunology. (Documento RES 5/1). 25 octubre 1965. Washington, D. C. 14 páginas.
4. Research and Research Needs in Arthropod-borne Virus Diseases in Latin America. (Documento RES 1/9) 28 mayo 1962. Washington, D. C. 46 páginas.
5. Prospects for Investigations of Viral Respiratory Illnesses in Latin America. (Documento RES 2/2) 10 abril 1963. Washington, D. C. 79 páginas.
6. A Program for the Development of Permanent Institutional Resources for Research Training and for Exchange of Research Personnel in the Health Sciences in Latin America. PAHO (Documento interno) Octubre 1962.
7. Proposed Regional Medical Library Center for Latin America. (Documento RES 4/12) 9 junio 1965. Washington, D. C. 46 páginas.

**Fundación Nacional de Ciencias (National Science Foundation). Science in the Americas. Trabajos presentados en la Sección Científicas de la 7a Conferencia Nacional de la Comisión Nacional de los Estados Unidos de América ante la UNESCO, Denver, Colorado, 1959.