INFORME DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA*

(Octubre 1948 a abril 1949)

IN MEMORIAM: DR. HUGH S. CUMMING

Es mi triste deber comunicar al Comité Ejecutivo el fallecimiento del Dr. Hugh S. Cumming, Director Emérito de la Oficina Sanitaria Panamericana, ocurrido el 20 de diciembre de 1948, tras una prolongada enfermedad. Ningún tributo que pudiera yo rendir aumentaría en aquellos que conocieron al Dr. Cumming personalmente, el aprecio de su desinteresado apoyo y dedicación a la Oficina durante sus largos años de servicio como Director, de 1920 a 1947. Los cientos de cables y cartas de condolencia recibidos en esta Oficina con motivo de su fallecimiento, ponen de manifiesto el firme lugar que ocupaba en el desarrollo de las actividades de salubridad internacional. El fallecimiento del Dr. Cumming marcó el paso de la preeminente figura de su generación en las agencias oficiales de la salubridad internacional.

I. INTRODUCCIÓN

Es un placer comunicar al Comité Ejecutivo que las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana han aumentado visiblemente durante los últimos seis meses. Aunque los recursos inadecuados y la insuficiencia de personal técnico, repetidamente expuestos en los informes del Director al Comité Ejecutivo y al Consejo Directivo en 1947 y 1948, continúan siendo un obstáculo para las operaciones, es grato observar que las solicitudes de servicios de la Oficina aumentan firmemente. La avalancha de correspondencia, con los numerosos problemas presentados, ha abrumado a la Oficina hasta el punto en que resultan imperativas la expansión y reorganización inmediatas.

Los miembros del Comité Ejecutivo que no han visitado las oficinas centrales desde el año pasado, observarán que la Oficina ocupa ahora todo el edificio de Connecticut Avenue No. 2001, algunos de cuyos cuartos estuvieron ocupados hasta enero del corriente año, por secciones de la Unión Panamericana. Nuevos empleados han entrado a formar parte del personal de la Oficina, además de los que acaban de llegar de Nueva York, el 1° de mayo, en que la Oficina asumió las responsabilidades regionales de la Organización Mundial de la Salud. La necesidad de expansión exige la consideración inmediata del problema de alojamiento para las futuras necesidades de la Oficina y de la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

* Presentado a la Séptima Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana, celebrada en Washington, D. C., del 23 al 30 de mayo de 1949.

Se ha cumplido con el requisito estipulado por la XII Conferencia Sanitaria Panamericana respecto a la necesidad de que la Carta de la Organización Mundial de la Salud sea ratificada por catorce de los veintiún Estados Miembros, antes de que pueda firmarse un convenio oficial entre la Oficina y la Organización Mundial de la Salud. Los siguientes catorce Estados Miembros se han unido a la Organización Mundial de la Salud:

	Fecha
Argentina	Octubre 22, 1948
Brasil	Febrero 6, 1948
Chile	Octubre 22, 1948
Costa Rica	Marzo 17, 1949
Ecuador	Enero 3, 1949
El Salvador	Junio 22, 1948
Estados Unidos	Junio 21, 1948
Haití	Agosto 12, 1947
Honduras	Abril 8, 1949
México	Abril 7, 1948
Paraguay	Enero 4, 1949
República Dominicana	Junio 21, 1948
Uruguay	Abril 22, 1949
Venezuela	Julio 7, 1948

II. OPERACIONES DE LA OFICINA CENTRAL

A. Servicios Especiales a los Gobiernos

En meses recientes, la Oficina Sanitaria Panamericana ha podido ayudar a varios países a solucionar problemas relacionados con brotes inesperados de enfermedades transmisibles, con estudios y con la adquisición de equipos.

1. *Brasil: Estudio de abastecimientos de agua en el Estado de Bahía.* En diciembre de 1948 se completaron los arreglos para proporcionar al Brasil los servicios de un ingeniero sanitario que efectúe un estudio completo de los abastecimientos de agua para las colectividades en el Estado de Bahía, así como también para que actúe como consultor en la organización de la División de Ingeniería Sanitaria del Estado, del Departamento de Salubridad.

2. *Costa Rica: Obtención de equipo de laboratorio.* Durante el período que cubre este informe, fué posible ayudar a las autoridades de salubridad de Costa Rica en forma muy satisfactoria. En un período de menos de 100 días a partir de la fecha en que se recibió la comunicación original, se terminaron el proyecto, la compra y la entrega de cuatro laboratorios bacteriológicos y uno patológico. Además, se compraron cinco clínicas dentales que fueron enviadas a Costa Rica.

3. *Cuba: Suministro de vacuna antivariólica y estudio sobre la disposición de basuras en La Habana.* El 17 de marzo se comunicó el primer caso de viruela ocurrido en Cuba en 20 años. El 23 de marzo, el Ministro

de Salubridad manifestó que el abastecimiento de vacuna antivariólica en el país era absolutamente inferior a la demanda. Por mediación de la Oficina, el Gobierno de Chile proporcionó unas 500,000 dosis; el Gobierno del Brasil envió 250,000, y la Marina de Estados Unidos, 200,000.

El único caso secundario comunicado de Cuba ocurrió en la esposa del caso inicial importado.

Según la información enviada a la Oficina, en este año la incidencia variolosa en las Américas ha tenido una distribución mucho más extensa que en muchos años anteriores.

A principios del año 1949, la Oficina facilitó a Cuba asistencia técnica para el desarrollo de métodos de disposición de basuras en la ciudad de La Habana.

4. *República Dominicana: Asistencia en el control de un brote de encéfalomielitis equina.* En noviembre de 1948 se identificó la encéfalomielitis equina como la causa de una epidemia altamente mortal ocurrida en la República Dominicana en caballos y mulas. Para febrero de 1949, ya se habían registrado más de 500 defunciones en animales, y 13 casos humanos con 9 defunciones. Por mediación de la Oficina, en febrero de 1949, se recabaron los servicios de tres especialistas en enfermedades virales del Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos, que partieron para la República Dominicana, donde efectuaron estudios y demostraciones sobre métodos de control. Actualmente la enfermedad ha sido controlada y no se han informado casos adicionales.

5. *Panamá: Asistencia en relación con un brote de fiebre amarilla.* Al aprobar un programa para la erradicación del *Aëdes aegypti* en todo el Hemisferio Occidental, la acción del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, en Buenos Aires, quedó justificada ante la opinión de muchos trabajadores de salubridad, por el brote de fiebre amarilla ocurrido en la República de Panamá en noviembre y diciembre de 1948. Por más de cuarenta años no se habían registrado casos de fiebre amarilla en Panamá y muchos trabajadores habían desatendido completamente la posibilidad de una reincidencia. El primer caso observado fué admitido al Hospital Santo Tomás, de la ciudad de Panamá, el 11 de noviembre de 1948, pero no fué diagnosticado. Al ocurrir la quinta defunción el 30 de diciembre, comenzó a sospecharse la presencia de fiebre amarilla. El diagnóstico se hizo el 14 de enero, o sea después de dos meses de haber ocurrido el primer caso, y a las dos semanas del último. Este hecho es de importancia especial, ya que indica, una vez más, que la fiebre amarilla puede presentarse en una colectividad y tener tiempo suficiente para extenderse antes de que su presencia sea descubierta. Afortunadamente, las ciudades principales, como Panamá y Colón, poseían servicios anti-aédicos suficientes, y hasta donde se sabe, no ocurrieron casos urbanos de la enfermedad.

Posterior a la denuncia de fiebra amarilla en Panamá, se tomaron medidas inmediatas para movilizar personal adiestrado y existencias de vacuna. Se recibieron pequeñas cantidades de vacuna anti-amarílica del Brasil y Colombia, y cantidades mayores de Estados Unidos. Varios médicos colombianos y brasileños se trasladaron inmediatamente a Panamá a colaborar en la administración de vacunas, y en la intensificación de las medidas anti-aédicas.

B. Salubridad

1. *General:* Se estableció una División de Salubridad para llenar una necesidad por largo tiempo sentida, que había de asumir la responsabilidad de todas las operaciones de campo. Esta división será también responsable de la coordinación de las actividades de campo de las secciones técnicas dedicadas a enfermería, estadística e ingeniería sanitaria. El Dr. Paulo Antunes viene a la Oficina como jefe de esa división, procedente del puesto que ocupara como Director General del Departamento Estatal de Higiene del Estado de San Paulo.

2. *Epidemiología y Estadística:* Las actividades estadísticas de la Oficina Sanitaria Panamericana se han llevado a cabo bajo las condiciones desventajosas que significan las insuficientes y tardías notificaciones de algunas de las Repúblicas miembros. Este asunto ha causado grave preocupación a la Oficina y aun no ha sido resuelto satisfactoriamente.

Con el fin de simplificar a las autoridades sanitarias la labor que representan los informes, la Sección de Estadística ha preparado y distribuído una guía breve y concisa explicando la forma en que deben hacerse las notificaciones y los medios de comunicación que deben emplearse.

Tomando como base la información recibida, la Sección de Estadística ha preparado y distribuído sus informes usuales, como sigue:

(a) Informe Epidemiológico Semanal sobre enfermedades sujetas a cuarentena, distribuído por correo aéreo;

(b) Informe Epidemiológico Mensual sobre la incidencia y mortalidad de un grupo escogido de enfermedades transmisibles.

Se prepararon también notificaciones telegráficas cuando la situación era de suficiente urgencia, como en el caso del brote de fiebre amarilla selvática en Panamá.

Se mantuvo intercambio telegráfico semanal de información epidemiológica con las estaciones epidemiológicas de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra y Singapore.

Se prepararon sumarios estadísticos y epidemiológicos para publicación en el Boletín, inclusive nuevos informes sobre la situación del *Aëdes aegypti*.

Una de las actividades importantes de la sección ha sido la preparación de respuestas a las solicitudes de información. Esta se refería a con-

diciones de salubridad en los países americanos; problemas específicos tales como viruela, peste, malaria, poliomielitis, etc., en las Américas; consejos sobre precauciones higiénicas a los viajeros, y recomendaciones sobre inmunizaciones, así como sobre estadística vital. Se ha mantenido un archivo completo de información sobre estadística vital, y se han emprendido investigaciones sobre los diferentes sistemas de los servicios de inscripción, empleados en las Repúblicas Americanas.

Se continuó la política de informar sobre los contactos de enfermedades venéreas y se está efectuando un riguroso registro de toda la información con el fin de evaluar nuevamente la efectividad de dicho procedimiento.

Con el objeto principal de cumplir con una solicitud de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra, se solicitó información y se dió publicidad a medidas de cuarentena y requisitos de inmunizaciones en los países americanos.

Siguiendo indicaciones de la Oficina Sanitaria Panamericana, fueron suprimidos, por estimarlos innecesarios, ciertos requisitos de vacunación exigidos a pasajeros de los países americanos, entre ellos los certificados de inoculación contra el tifo exigido por la República Filipina a los pasajeros procedentes de ciertos países americanos, y las restricciones sobre peste impuestas por Jamaica contra Valparaíso. Esta es una nueva fase de las actividades en que participa ahora la Oficina con resultados satisfactorios.

3. *Ingeniería Sanitaria:* A principios del año 1949, el Ingeniero Jefe Sanitario, en su carácter de consejero técnico, investigó el problema de la disposición de basuras en La Habana, Cuba, y recomendó un sistema de rellenos sanitarios con el fin de mejorar las condiciones de la zona afectada. Más adelante, visitó el Brasil, Uruguay, Argentina y Perú para estudiar las operaciones de la Oficina en esos países y hacer las recomendaciones necesarias.

La Oficina cuenta solamente con dos ingenieros en el campo: uno, que ayuda y asesora al Estado de Bahía, Brasil, en un programa para organizar una División Estatal de Ingeniería Sanitaria del Departamento de Sanidad e iniciar un programa estatal de saneamiento ambiental. El otro, ha estado ayudando en la Oficina de Zona, de Lima, en varias actividades de sanidad, incluso en el desarrollo de un formulario de encuesta sobre saneamiento de aeropuertos, que se empleará experimentalmente en Perú antes de ser extendida a otros países.

La colaboración de la Oficina con la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria ha continuado y el Jefe de Sección, además de los deberes de su cargo, es Secretario de la Asociación, cuyo número total de asociados asciende ahora a 1,439.

4. *Enfermería:* El personal de la Sección de Enfermería, que ha estado funcionando desde el otoño de 1947, aumentó a fines de 1948

con el nombramiento de una Jefe de la Sección de Información de Enfermería. En el mes de febrero el Boletín inauguró una sección especial dedicada a información de interés especial para las enfermeras.

Se han hecho arreglos para celebrar dos congresos regionales de enfermeras, uno en San José, Costa Rica, y el otro en Lima, Perú, en septiembre de 1949. La agenda de esas reuniones comprende la discusión de los requisitos para cursos básicos de enfermería y cursos para auxiliares de enfermería; la formación de una Federación Interamericana de Enfermeras y la provisión de libros de texto en español. Nueve países han indicado ya que estarán representados en uno u otro de dichos congresos.

Se ha preparado un esquema para la recolección de información detallada para un estudio objetivo de las escuelas de enfermería en las Américas, semejante al que se emplea en esos estudios en Estados Unidos. Se ha comenzado a recolectar información en las visitas efectuadas por miembros del personal a escuelas individuales.

C. Información

1. *Conferencias:* Desde octubre de 1948 la Oficina ha propiciado y convocado cuatro reuniones, las cuales fueron celebradas.

(a) *Reunión Fronteriza de Salubridad, Argentina—Chile:* celebrada en Santiago del 8 al 12 de noviembre, 1948. El Dr. Bustamante asistió a esa reunión en representación de la Oficina. El convenio fronterizo entre Argentina y Chile fué redactado por técnicos de ambos países. Las disposiciones fueron semejantes a las contenidas en el convenio regional de los países del Río de la Plata, celebrado el año anterior.

(b) *Segundo Congreso Interamericano de Brucelosis:* Al ser clausurado el Primer Congreso Interamericano de Brucelosis en Ciudad México el 2 de noviembre de 1946, se iniciaron los planes para celebrar un segundo congreso en Argentina.

Se realzó la importancia de la brucelosis al ser considerada por la XII Conferencia Sanitaria Panamericana, reunida en Caracas en enero de 1947, como una de las principales zoonosis. La Oficina Sanitaria Panamericana, en cooperación con el Comité Interamericano de Brucelosis, dirigido por la Srta. Alice Evans y con el Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda como secretario, patrocinó la reunión con el Gobierno Argentino. Después de la debida preparación con los gobiernos y comités nacionales, se convocó la reunión para noviembre de 1948.

El Congreso se reunió en Mendoza, Argentina, del 17 al 20 de noviembre 1948, y en Buenos Aires, del 22 al 26 de noviembre del mismo año. Puede considerarse que esa reunión constituyó un gran éxito, pues asistieron más de 200 representantes de 12 diferentes países americanos, y los debates y documentos fueron recibidos con gran interés.

La Oficina Sanitaria Panamericana tomará parte muy activa como agencia coordinadora en el cumplimiento del programa de estudios

recomendado. Esas resoluciones comprendieron, entre otras, las recomendaciones siguientes:

(a) estandardización de los procedimientos de diagnóstico en las formas de brucelosis en seres humanos y en animales;
(b) continuación de las investigaciones tendientes al desarrollo de métodos de diagnóstico;
(c) establecimiento de una comisión de trabajo para preparar los antígenos que muestren mayor especificidad, realizando el trabajo en los laboratorios de los diferentes países que cuenten con facilidades para la preparación de antígenos para aplicación, así como para ensayarlos bajo condiciones de control, y
(d) adopción de medidas para facilitar la preparación de personal técnico en los países interesados.

La parte correspondiente a la Oficina con respecto al programa educativo de largo alcance, será:

(a) coordinar y estimular la erradicación de la brucelosis animal;
(b) distribuir información sobre las medidas establecidas a fin de prevenir la transmisión de la brucelosis animal al hombre; y
(c) enviar información periódica a las autoridades de salubridad y miembros de las profesiones médica y veterinaria sobre los resultados de las campañas emprendidas en la profilaxis de la brucelosis. Esa información se distribuirá también a los profesores de bacteriología, inmunología, epidemiología, y medicina veterinaria en las escuelas médicas y universidades de los diferentes países.

Los Congresos aprobaron una propuesta para establecer premios con el fin de estimular la investigación por trabajadores menores de 35 años sobre todo en lo que se refiere al estudio de la brucelosis en las zonas rurales. Los mejores trabajos serán presentados en futuros congresos.

Se aprobó una propuesta para celebrar el Tercer Congreso Interamericano de Brucelosis en Washington, hacia fines del año 1950, patrocinado por la Oficina en cooperación con el Comité Interamericano de Brucelosis.

(c) *Mesa Redonda sobre Oncocerciasis:* La reciente identificación de la oncocerciasis en Venezuela y la necesidad de adoptar un programa de tratamiento y estudio de la enfermedad en aquel país, dió por resultado que la Oficina, con la asistencia del Gobierno Mexicano, convocara a los peritos en la enfermedad para un debate en mesa redonda, a principios del mes de febrero, 1948, en la Ciudad de México. El grupo estuvo formado por representantes de México, Guatemala y Venezuela. El Secretario General asistió en representación de la Oficina, así como el personal de Guatemala que trabaja en el programa de la oncocerciasis. Como resultado del debate, los representantes de Venezuela a la conferencia, y más tarde los representantes del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales y el Instituto de Asuntos Interamericanos en México, efectuaron un viaje a Yepocapa, Guatemala, para observar el programa. Venezuela tiene el proyecto de enviar personal a Guatemala

para adiestrarlo en técnicas especiales. México, también, tiene en proyecto un estudio especial, a largo plazo, de la oncocerciasis y tal vez envíe personal a Guatemala con fines de preparación especial.

La Oficina publica actualmente, en forma de carta trimestral, un sumario de los últimos desarrollos en cuanto a oncocerciasis, para beneficio de aquellos individuos que trabajan en este problema en los tres países en que se conoce la existencia de la infección—México, Guatemala y Venezuela.

(d) *Conferencia sobre Rabia, México-Estados Unidos:* El aumento en la incidencia de la rabia en los animales de rapiña en la frontera Estados Unidos—México, indujo a los funcionarios de salubridad del Estado de Arizona a plantear ante el Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos, la cuestión sobre colaboración internacional en el control de esa enfermedad. Por indicación de Estados Unidos, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana convocó para una conferencia de un día, el 26 de abril, en Nogales, Arizona, a la que asistieron los Subsecretarios Estatales de Sanidad y de Ganadería de México; representantes de la Secretaría de Agricultura y Ganadería de México; del Instituto de Enfermedades Tropicales de México, de los Departamentos de Salubridad de Arizona, Colorado, Nuevo México y Texas; del Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos y de la Oficina Sanitaria Panamericana, llegándose a un acuerdo sobre las actividades en ambas fronteras.

Fueron adoptadas las siguientes resoluciones:

(a) Todos los casos de rabia en animales o seres humanos en los estados fronterizos de México y Estados Unidos serán comunicados rápidamente a la Oficina Sanitaria Panamericana, para información a todas las partes interesadas.

(b) La Oficina Sanitaria Panamericana convocará a intervalos dados, reuniones locales o generales con el fin de estudiar problemas locales en zonas fronterizas contiguas o problemas más generales relacionados con el programa.

(c) Se efectuará una intensa campaña educativa del público en general, sobre la importancia de la rabia, haciendo presente que su erradicación depende en gran parte de las medidas que se apliquen a los animales domésticos y a los animales de rapiña, con el fin de prevenir la continuación de la enfermedad en una zona dada y su propagación a otros estados.

(d) Vacunación de los animales domésticos a intervalos adecuados.

(e) Licencia para poseer animales domésticos, para lo cual será requisito indispensable el certificado de vacunación.

(f) Licencia para el transporte de perros a través de los límites estatales por conducto ordinario, en vehículos privados o en otra forma, para lo cual será requisito indispensable el certificado de vacuna antirrábica.

(g) eliminación de perros callejeros.

(h) Coordinación de medidas de control de animales de rapiña en zonas contiguas de estados vecinos.

(i) Todo animal que muerda a un ser humano será aislado por lo menos durante 14 días, bajo observación por autoridad competente.

(j) La decisión sobre vacunación de las personas mordidas estará basada en:

a. apariencia clínica del animal que ha mordido.

b. situación y gravedad de las heridas.
c. examen microscópico del cerebro del animal que ha mordido.
d. que al inocular el ratón con tejido cerebral del animal que ha mordido, no se observen microscópicamente lesiones típicas.

(e) *VIII Congreso Panamericano de Tuberculosis:* El VIII Congreso Panamericano de Tuberculosis conjuntamente con la Unión Latinoamericana de Sociedades Antituberculosas, se reunió en Ciudad México, en el mes de enero de 1949, con asistencia del Subdirector de la Oficina.

Se llamó la atención del Congreso al programa de adiestramiento propiciado por la Oficina y la Sociedad Americana Trudeau, así como también al hecho de que la Oficina es la organización internacional oficial para la coordinación de las actividades sanitarias en las Repúblicas Americanas. La Oficina hizo los arreglos necesarios para ayudar a la preparación del IX Congreso de Tuberculosis que se celebrará en Ecuador.

(f) *Otras Conferencias:* Las reuniones en las cuales estuvo representada la Oficina incluyen:

(1) *Primer Congreso Panamericano de Farmacia.* La Oficina Sanitaria Panamericana estuvo representada por el Subdirector, Dr. Murdock, y el Dr. Vargas en el Primer Congreso Panamericano de Farmacia que tuvo lugar en La Habana, Cuba, del 1–8 de diciembre, 1948. Todas las Repúblicas Americanas enviaron representantes, la mayoría de ellos especialistas en farmacia.

La mayor parte de los debates fueron en relación con la Farmacopea Panamericana, problema que ha sido discutido por las delegaciones en las Conferencias y Reuniones Sanitarias Panamericanas. Tuvo lugar también una sesión sobre Bromatología en la cual se discutieron problemas especiales, designándose un Comité Farmacéutico especial. La posición de la Organización Sanitaria Panamericana respecto al Código de Bromatología, fué aceptada por el Congreso.

Se escogió a Lima como sede de la próxima reunión que tendrá lugar en el año 1951.

(2) *Séptima Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad.* La fecha del 27 de abril, 1949, señaló la inauguración de la Séptima Reunión Anual de la Asociación, cuyos miembros están constituídos por el personal de salubridad de los gobiernos federales y Estados fronterizos de ambos países participantes, y representantes de la Oficina Sanitaria Panamericana. En la sesión inaugural, a la que asistieron los Gobernadores de los Estados de Sonora, México, y Arizona, Estados Unidos, el Director de la Oficina habló sobre el programa de erradicación de *Aëdes aegypti* del Hemisferio Occidental.

El resto de la conferencia de tres días se dedicó a la presentación y discusión de trabajos en varios comités, designados de acuerdo con los temas de la agenda, esto es: enfermedades transmisibles, saneamiento, tuberculosis, venéreas, y asistencia maternoinfantil.

Las recomendaciones de esos comités fueron presentadas para aprobación en la sesión plenaria final.

(3) *Primer Congreso Internacional de Ingeniería Civil.* El jefe de la Sección de Ingeniería Sanitaria asistió al Primer Congreso Internacional de Ingeniería Civil celebrado en Ciudad México del 30 de abril al 7 de mayo, 1949, y presentó un trabajo titulado "La Ingeniería Sanitaria en la Salud Internacional."

El Congreso fué organizado principalmente con el objeto de presentar los proyectos de ingeniería civil mayor y planes en vías de construcción en México, aunque en las sesiones se presentaron también contribuciones pertenecientes a la ingeniería civil, de varios otros países de Centro y Sud América.

Se inscribieron aproximadamente 175 delegados de 24 países y varios cientos de delegados de México.

El Congreso no tomó acción alguna tendiente a la creación de una organización internacional de ingeniería civil, pero se consideró muy conveniente que tantos ingenieros procedentes de diferentes países pudieran reunirse, conocerse y cambiar opiniones e ideas.

(4) *Subcomité de Credenciales Médicas Extranjeras, Asociación Médica Americana.* El Director y el Secretario General de la Oficina Sanitaria Panamericana asistieron a la reunión de un día celebrada por el Subcomité de Credenciales Médicas Extranjeras, de la Asociación Médica Americana, en Chicago, el 25 de marzo. En esa reunión extraoficial, los representantes de las escuelas médicas prepararon el programa de Credenciales Médicas Extranjeras que se presentarán a las juntas de examinadores médicos de los diferentes Estados de la Unión, así como también a las juntas federales. El problema principal discutido se refería a los cursos de las diferentes escuelas médicas, los programas y varios tipos de educación médica.

El Director de la Oficina informó al Subcomité acerca del trabajo de la Oficina Sanitaria Panamericana y su interés en el mejoramiento de la educación médica en todos los países del Hemisferio Occidental. El Subcomité reconoció que existen muchas instituciones en Norte América con los estandards más elevados de cualquier institución semejante del mundo y que deberían tomarse en consideración las oportunidades para investigaciones y especialización.

(5) *Comité Conjunto sobre Programas de Enseñanza de Tuberculosis.* El día 2 de abril tuvo lugar en Nueva York una reunión de los decanos de escuelas médicas de la Asociación Médica Americana.

Los debates y resoluciones versaron sobre la necesidad de facilitar la enseñanza de nuevos métodos y reglamentos para el control y tratamiento de la tuberculosis y la preparación de especialistas de todas las naciones americanas, así como también sobre los aspectos preventivo, clínico, médico y quirúrgico de las campañas antituberculosas.

Esta reunión dió oportunidad para presentar el programa y labor de la

Oficina Santaria Panamericana a los decanos de escuelas médicas y a los tisiólogos más destacados de Estados Unidos.

(6) *Asociación Americana de Salubridad*, y

(7) *Sociedad Americana de Medicina Tropical.* La Oficina Sanitaria Panamericana estuvo representada en ambas reuniones, celebradas en 1948. Fueron de la mayor importancia para la Oficina, no sólo por la presentación de trabajos sobre temas especializados, sino por la oportunidad de informar a todos los miembros de las profesiones médicas y aliadas que asistieron, los progresos y desarrollo de la Organización Sanitaria Panamericana por medio de las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana.

2. *Editorial:*

(a) *Boletín.* El Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana se publica ahora con regularidad. Ha aumentado considerablemente el número de artículos originales publicados, dándose preferencia a aquéllos de mayor interés. En cada número del Boletín se reservan algunas páginas para el material preparado por la Sección de Enfermería.

(b) *Otras publicaciones.* La Sección Editorial ha preparado también algunas publicaciones especiales, dos de las cuales, una Bibliografía sobre Oncocerciasis y las Actas de la XII Conferencia Sanitaria Panamericana, se hallan en la imprenta.

3. *Biblioteca:* Al trasladarse la Oficina a su residencia actual hace diez y ocho meses, fué posible habilitar la Biblioteca de la Oficina que por varios años había resultado casi inaccesible debido a la falta de espacio. La colección inigualable de material que posee la Biblioteca de la Oficina no resulta accesible aun en el nuevo local por no estar debidamente catalogada. La Unión Panamericana cedió temporalmente a la Oficina, desde el 15 de febrero de 1949, los servicios de una bibliotecaria con conocimientos de español y que puede leer portugués y francés, la que está catalogando la Biblioteca de la Oficina de acuerdo con el Código de la Asociación Americana de Bibliotecas y el sistema de clasificación de la Biblioteca del Congreso. El siguiente sumario indica las actividades de la Biblioteca desde el 15 de febrero al 25 de abril, 1949:

Referencias facilitadas, incluso préstamos inter-bibliotecas	264
Préstamos a bibliotecas en Estados Unidos	110
Reproducciones fotostáticas de artículos sobre temas técnicos, para médicos e Institutos de la América Latina	173

Además, se prepararon listas de lectura y bibliografías sobre varios temas, inclusive revistas sobre lepra y malaria, listas de películas cinematrográficas técnicas, directorios de sociedades científicas, asociaciones médicas, escuelas de enfermería, profesores de obstetricia, bibliografías de nutrición, tuberculosis, radioisotopos, vacunación contra influenza, etc. Los libros recibidos y catalogados ascendieron a 215, y se agregaron 11 nuevas revistas a la lista de subscripción.

D. División de Servicios Administrativos

1. *General:* Durante el mes de abril de 1949, el Funcionario Ejecutivo a cargo de Operaciones, visitó Ginebra, familiarizándose con los sistemas de procedimiento de la Organización Mundial de la Salud. Ahora que la Oficina está trabajando en estrecho contacto con la Organización Mundial de la Salud, resulta de la mayor importancia el empleo de sistemas semejantes tanto para los archivos como para la contabilidad. El Funcionario Ejecutivo ha sido transferido a la nómina de la OMS.

2. *Sección de Compras:* El último informe al Comité Ejecutivo señalaba la creación de una Sección de Compras para ayudar a las Repúblicas Miembros en la compra de equipos médicos, de hospital y de laboratorio. Este servicio se efectúa con un recargo de 3% que contribuye a reembolsar a la Oficina de los gastos administrativos de sostenimiento de dicha sección.

Por medio de esa sección se han efectuado compras para Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Guatemala, México, Panamá, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Las compras han incluído: libros, revistas, ambulancias, laboratorios bacteriológicos y patológicos completos, equipo dental completo, equipo completo para laboratorio de bromatología, vacunas contra encefalitis equina y viruela, estreptomicina, penicilina, DDT, etc.

En la compra de material radio-activo de la Comisión de Energía Atómica de Estados Unidos, la Oficina ha sido nombrada oficialmente agente para las Repúblicas de Chile, Colombia, Guatemala, México, Perú y Uruguay, hallándose actualmente en negociaciones respecto a Brasil y Venezuela.

3. *Sección Fiscal—Finanzas:* La situación económica de la Oficina es tal que las operaciones al nivel actual sólo podrán ser abonadas con los fondos disponibles, hasta el mes de julio de 1949. Esta situación es algo mejor que la de mayo de 1948, en que se pagaron las operaciones con fondos prestados. Debe recalcarse que esta situación sólo ha sido posible sosteniendo el nuevo personal y las nuevas actividades a un mínimum.

Los desembolsos de fondos de la Oficina en el año 1948 ascendieron solamente a $320,000.00 en vez de $1,300,000.00 aprobados para ese año por el Consejo Directivo en Buenos Aires. La Oficina recibió en 1948 un total de $624,000.00, suma que incluye ciertas contribuciones suplementarias anteriormente comunicadas. Fué necesario mantener los gastos durante el año muy por debajo de los ingresos a fin de poder contar con fondos de operaciones para 1949 hasta poder recibir fondos adicionales.

Después del Informe al Comité Ejecutivo, en septiembre, 1948, fecha en que se reconocieron las contribuciones suplementarias de México y Chile, se recibió una contribución suplementaria de Venezuela, por $74,404.77, y otra de $2,538.79 de El Salvador. Además, el Brasil ha

autorizado una contribución suplementaria de 5,000,000 de cruzeiros, la cual se halla ahora en los trámites correspondientes.

Ha resultado imposible, con el personal disponible, preparar un estado detallado de los gastos de la Oficina en el año 1947. Las cuentas de la Oficina durante ese año estaban a cargo de la Tesorería de la Unión Panamericana con un simple sistema de comprobantes que resulta inadecuado para análisis y sumario. A partir de la segunda mitad de 1948, las cuentas las lleva la Oficina Fiscal de la Oficina Sanitaria Panamericana. El análisis para 1948, que aparece como anexo I, merece la atención cuidadosa de los miembros del Comité Ejecutivo. Se llama la atención especialmente al anexo 3, que muestra la posición de cada Estado Miembro, al 31 de diciembre, 1948.

El 31 de diciembre, 1948, los fondos de la Oficina fueron trasladados de la Tesorería de Estados Unidos al Riggs National Bank. Se estableció un fondo rotativo para operaciones con la Sucursal del Círculo Dupont de dicho banco, para manipulación de los gastos locales en Washington.

El nuevo arreglo hace posible el rápido pago de todas las cuentas evitando considerables demoras inherentes al sistema de contabilidad del gobierno. El actual sistema facilita también la inspección de las cuentas por auditores comerciales.

El Estado de Cuentas para 1948, se presenta a la consideración del Comité Ejecutivo como Anexo I de este Informe. (OSP.CE7.W-1, Anexo I).

4. *Sección de Registro y Comunicaciones:* A principios del año 1948, le fueron facilitados a la oficina, temporalmente, los servicios de una especialista en archivos, procedente de la Agencia de Seguridad Federal de Estados Unidos, con el fin de que haga un estudio de los archivos y registros de la Oficina. Esta especialista prestará sus servicios a la Oficina por lo menos durante un año, con el fin de establecer nuevos sistemas de archivos y comunicaciones.

E. Asesor Legal

Con la expansión de las operaciones de la Oficina se hizo evidente la necesidad de contar con los servicios de un asesor legal, sobre todo para la preparación de contratos y otros instrumentos legales, la interpretación y aplicación del Código Sanitario Panamericano y otras convenciones sanitarias internacionales. Se nombró un asesor legal con el propósito mencionado y también para encargarse de la compilación de códigos de salubridad y leyes de los Gobiernos Miembros, a fin de suministrar servicios de consulta sobre legislación de salubridad.

III. OPERACIONES DE CAMPO Y PROGRAMAS

A. Programa de Erradicación de Aëdes aegypti

Se ha obtenido notable progreso en el programa de erradicación de *Aëdes aegypti* de ciertas zonas.

El Servicio Nacional de Fiebre Amarilla, del Brasil, manifiesta que gran parte de la región infestada al nordeste del Brasil, quedó libre de *aegypti* durante el año 1948. Los trabajadores brasileños se muestran entusiastas de los resultados obtenidos con el empleo del DDT como larvicida y prometen una pronta terminación de la campaña de erradicación del *aegypti* en su país.

La campaña de erradicación del *aegypti* en Paraguay, se halla ya en su segundo año. Se ha progresado considerablemente y muchas de las zonas urbanas al parecer se hallan libres de *aegypti*. Se adquirió una lancha gasolinera para trabajar en los caseríos, de otro modo inaccesibles, a lo largo del Río Paraguay.

En Argentina y Uruguay, los gobiernos nacionales han tomado la iniciativa en la organización de medidas anti *aegypti*, habiendo realizado grandes progresos en las ciudades del interior donde quiera que se ha empleado el DDT. El problema más difícil en cada país será la eliminación del *aegypti* de las capitales, por ejemplo, Buenos Aires y Montevideo.

Bolivia se halla libre de *Aëdes aegypti* y Chile se aproxima a la meta de erradicación absoluta.

Las investigaciones realizadas en el interior de la Guayana Británica en meses recientes han mostrado más amplia distribución del *aegypti* de lo que se esperaba. Afortunadamente, esas infestaciones del interior se controlan fácilmente con DDT.

En Venezuela, la Oficina Sanitaria Panamericana ha retirado el personal especial allí asignado facilitado por el Brasil. Informes recientes indican que la erradicación se está llevando a cabo satisfactoriamente bajo los auspicios locales.

La Oficina Sanitaria Panamericana ha retirado su representante del Ecuador por no ser necesarios ya sus servicios allí. Las estadísticas del Ecuador indican que el *aegypti* está desapareciendo.

En Perú el trabajo progresa, y en Colombia se espera terminar los arreglos en breve.

La reciente identificación de fiebre amarilla selvática en Panamá ha dado por consecuencia un estudio que demuestra que las ciudades grandes están bien protegidas contra *Aëdes aegypti* y que muchos de los lugares pequeños al parecer se hallaban libres de esa especie, indudablemente debido, en muchos casos, al empleo de DDT residual para el control de la malaria. En Panamá no se ha organizado servicio especial alguno, adicional, para el control del *aegypti*, sino que se decidió más bien que el servicio de malaria debe completar la pulverización residual de todas las casas no protegidas en las zonas donde existe *aegypti*. La Oficina mantuvo personal en Panamá por espacio de tres meses hasta que el servicio local de fiebre amarilla en el cual las autoridades panameñas y las de la Zona del Canal cooperaban, funcionaba satisfactoriamente.

Se efectuaron visitas preliminares a todas las repúblicas de la América Central, a México, Cuba, la República Dominicana y Haití, haciéndose planes para comenzar las operaciones en los meses venideros, en todas esas zonas. Por el momento, el trabajo ha comenzado ya en México y en todas las Repúblicas de Centro América, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua y Costa Rica, proyectándose la rápida expansión en el año actual del programa para erradicación del *Aëdes aegypti*.

B. Instituto de Nutrición

Es un placer informar que a pesar de ciertas demoras ocurridas, el Instituto Nacional de Nutrición, de Guatemala, comenzará sus operaciones el 15 de agosto del corriente año. De los países cuyos representantes firmaron el acuerdo original, en 1946, sólo Guatemala, El Salvador y Honduras participan activamente en el proyecto.

El personal asignado para trabajar en esos países ha recibido preparación especial en agronomía, bioquímica y nutrición clínica, por medio de becas concedidas por la Fundación W. K. Kellogg.

El Dr. N. S. Scrimshaw se hará cargo de sus deberes como jefe de la Sección de Nutrición el 1 de julio y pasará varias semanas en México con algunos de los becarios que se preparan antes de proceder a Guatemala.

Es de primordial importancia, a fin de que el Instituto rinda el mayor beneficio posible, que los países vecinos que en la actualidad no participan en esas actividades, se unan al proyecto. La Fundación Kellogg se ha mostrado sumamente generosa al conceder esas becas para adiestramiento de los grupos del Instituto, sufragando el sueldo del Director de la Sección de Nutrición de la Oficina y costeando la mayor parte del equipo de laboratorio para el laboratorio bromatológico de Guatemala.

C. Operaciones de las Oficinas de Campo

1. *Oficina de El Paso:* En meses recientes se ha dado énfasis especial al problema de las enfermedades venéreas en la frontera México-Estados Unidos. En enero de 1949 se convino en un viaje de reconocimiento por las autoridades sanitarias estadounidenses y mexicanas y representantes de la Oficina, a través de numerosas ciudades fronterizas. Se han presentado demoras inesperadas para iniciar los estudios de campo planeados durante el mencionado viaje, pero se espera que podrán comenzarse en breve.

El representante de la Oficina en El Paso ha continuado actuando como Secretario de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad, que celebró con gran éxito su Séptima Reunión en Nogales, Sonora y Nogales, Arizona, del 27 al 29 de abril. Se inscribieron más de 200 trabajadores de salubridad, de todas las categorías, de ambos lados de la frontera.

2. *Oficina de Guatemala:* En noviembre de 1948, el Gobierno de Guatemala y la Oficina Sanitaria Panamericana establecieron un labora-

torio y centro de adiestramiento cooperativo, para venéreas. Se hicieron arreglos por medio de los cuales el personal de laboratorios de países vecinos puede recibir adiestramiento en serología en Guatemala. En este año de 1949 se están ofreciendo dos cursos de adiestramiento de cuatro meses cada uno. El Director del Laboratorio Serológico visitó los países centroamericanos y Panamá en el mes de enero, a fin de familiarizarse con el trabajo de los varios laboratorios de salubridad y al mismo tiempo entrevistar a los técnicos y serólogos que pudieran interesarse en esos cursos. Los serólogos de Honduras, El Salvador, Panamá, Costa Rica, Guatemala y la United Fruit Co. están tomando cursos actualmente.

Esos cursos de serología son resultado directo de estudios comparativos realizados sobre cardiolipina en comparación con las pruebas standard de rutina empleadas anteriormente. Se observó en Guatemala que en condiciones locales que probablemente son semejantes a las existentes en otras zonas tropicales, las pruebas de Wassermann y Kahn tienden a dar un exagerado porcentaje de resultados positivos. No puede realzarse bastante la importancia de una cuidadosa serología en momentos en que parece aumentar grandemente la atención a las enfermedades venéreas, debido a los resultados casi milagrosos que se están obteniendo con cantidades relativamente pequeñas de penicilina.

3. *Oficina de Limà:* Se ha tomado un nuevo local en Lima, frente a la oficina principal de correos y detrás del Palacio Municipal. El traslado al nuevo local redundará en mayor eficiencia y oportunidad para expansión de las actividades.

Al Dr. Attilio Macchiavello, que durante años se ha mostrado especialmente activo en trabajos anti-pestosos en Perú, bajo los auspicios de la Oficina, le ha sido ofrecida una excelente posición como Funcionario Organizador para la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud en el Mediterráneo Oriental, con oficinas centrales en Cairo. Esta oferta fué hecha por la OMS después de consultar con la Oficina.

IV. RELACIONES CON OTRAS ORGANIZACIONES

A. Organización Mundial de la Salud

En febrero se preparó y firmó un Acuerdo Temporal de Trabajo en lo relativo a actividades de Secretaría, en el cual se disponía que la Oficina Sanitaria Panamericana funcionaría como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud a partir del 1° de marzo de 1949. Debido a ciertas dificultades de carácter práctico, la colaboración verdadera comenzó el 1° de mayo, en que se efectuó el traslado de la Oficina de Nueva York y de todas sus funciones, con la excepción de la de Coordinación con las Naciones Unidas y otras Agencias Especializadas. Las funciones de la Oficina de Nueva York no eran realmente las de Oficina Regional, y sí las de manejar en los Estados Unidos los

asuntos de todos los becarios de la OMS que proceden de diferentes partes del mundo, y la compra de materiales y equipo a solicitud de Ginebra. Las negociaciones con los gobiernos individuales de las Américas sobre becas y programas, se habían estado llevando a cabo directamente entre Ginebra y el gobierno interesado.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado una política de descentralización que acrecentará el trabajo de la Oficina Regional, pero en compensación, resultará en una eficiencia mayor que la producida por una administración centralizada. La Oficina Regional para el Sudeste de Asia fué establecida el 1° de enero de 1949; la del Mediterráneo Oriental comenzará a funcionar el 1° de julio, y ya se están dando los pasos iniciales para organizar la Oficina Regional Europea.

El Acuerdo Temporal de Trabajo con la Organización Mundial de la Salud ha evitado la necesidad de establecer una Oficina de la OMS independiente de la OSP, hasta que se pueda concertar un acuerdo de carácter más permanente.

B. Unión Panamericana

Se han efectuado discusiones preliminares con un subcomité del Consejo de la Organización de Estados Americanos y con el Secretario General Auxiliar de esa Organización sobre los términos de un acuerdo formal para establecer relaciones entre la Organización Sanitaria Panamericana y la Organización de Estados Americanos. Se ha preparado un proyecto del acuerdo propuesto y aceptado por estos representantes, el cual es sometido al Comité Ejecutivo para su consideración. (Documento Adjunto OSP. C.E. 7. W-12.)

C. Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas

Las relaciones con el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas, han sido discutidas extensamente en la Carta C-SG-1849-49 del 30 de marzo, y en el Anexo a la Carta C-SG-2696-49, del 2 de mayo de 1949, ambas enviadas a los representantes oficiales de todas las 21 Repúblicas Americanas. No se ha tomado acción definitiva en los programas individuales, esperando cierta autorización documentaria del Fondo para las negociaciones entre la Oficina y los gobiernos individuales.

Entre tanto, se ha recibido una comunicación del Coordinador de la Campaña de las Naciones Unidas para los Niños, en la que se declara que se teme que la exposición presentada en la Carta C-SG-1849-49 del 30 de marzo a los Ministros de Salubridad de las 21 Repúblicas Americanas pueda afectar adversamente las contribuciones gubernamentales al Fondo. Citamos: "Es obvio que este Fondo no puede sostener ninguna clase de programa de suministros sin recursos adecuados, teniendo que

depender de los gobiernos y los pueblos de todos los países, incluyendo a Sud América, como sostén de sus finanzas. . . . ."

En vista de las anteriores circunstancias y, además, en vista de que nos habíamos propuesto intensificar nuestros esfuerzos para obtener ayuda económica en la América Latina, agradeceríamos profundamente que enviaran otra comunicación a las personas que han recibido su carta anterior, aclarando algunas impresiones y corrigiendo algunas conclusiones que se pueden deducir de su carta.

". . . . .Afirmamos con todo respeto que sería sumamente desafortunado crear en los gobiernos latinoamericanos la impresión de que resultan antagónicos los propósitos de dos agencias de las Naciones Unidas que, en gran parte, poseen la misma representación gubernamental en sus Juntas Directivas." Sin embargo, en la reunión del Comité Ejecutivo, OMS y UNICEF, celebrada en Ginebra en abril 12–13, 1949, resultó evidente el antagonismo en la labor de ambas organizaciones, una de las cuales aducía como fuente de autoridad las Naciones Unidas mismas, mientras la otra aducía la autoridad de la Asamblea Mundial de la Salud. En análisis final, el volumen de fondos para las labores médicas y de salubridad procede de las contribuciones de los gobiernos. El Director de la Oficina sostiene que si se han de levantar elevadas sumas suplementarias para labores de salubridad, esas sumas deben ser obtenidas e invertidas por las organizaciones técnicas internacionales de salubridad, más bien que por una organización lega, haciendo una apelación especial en favor de la salud del niño. El Consejo Directivo de la Oficina Sanitaria Panamericana ha hecho constar que se muestra favorable a la organización de los servicios de salud infantil como parte del programa regular de salubridad, más que como servicios especiales independientes.

La orientación actual de la UNICEF hace muy difícil poder obtener una base satisfactoria de colaboración en el desarrollo de un programa regional para el empleo de $2,000,000.00 asignados a la América Latina. Los reglamentos de la UNICEF exigen que los contratos sean firmados directamente por la UNICEF con el país individual (aunque esto no se refiere a los programas de BCG realizados por medio de la "Empresa Conjunta".) Además la UNICEF insiste que hasta donde sea posible, sus fondos sean empleados en materiales y equipos y que la administración se halle a cargo del gobierno local. Esos reglamentos unidos a la disposición que los fondos asignados a un país para un fin dado pueden ser utilizados para otros fines que el país considere más importantes, hace difícil el empleo de los fondos de la UNICEF en el desarrollo de proyectos de importancia regional.

A pesar de todas las dificultades, la Oficina sólo espera autorización definitiva de la UNICEF antes de llegar a acuerdos definitivos con países individuales sobre programas específicos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El período comprendido de octubre, 1948, a abril, 1949, ha sido de creciente presión para la Oficina en todas las fases de sus actividades, y eso precisamente en momentos en que se han prestado servicios sólo a algunos de los Estados Miembros, como se ha expresado anteriormente. Al conocer que la Oficina se halla equipada y con recursos para rendir servicios, es de suponer que las oportunidades para ello se multiplicarán mucho más.

La responsabilidad inherente a las actividades regionales de la Organización Mundial de la Salud, sólo contribuirá a aumentar las obligaciones de la Oficina.

El problema de local para oficinas merece seria consideración en la actualidad puesto que su solución puede acarrear la adquisición de obligaciones económicas de largo término.

El presupuesto para el año 1950, propuesto para la Oficina, se ha mantenido en la suma de dos millones de dólares, al igual que para la segunda mitad del año 1949. Debido a la demora en recibir fondos, la Oficina no ha podido aumentar el personal necesario para que resulte eficiente la inversión de sumas mayores. Debemos señalar el hecho de que ese presupuesto presenta muy poco margen para efectuar colaboración económica en la operación de programas.

La asignación por el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia, de dos millones de dólares para inversión en la América Latina, ha impuesto la consideración de programas especiales. Si es necesario levantar fondos procedentes de los Gobiernos para cubrir dichos programas, se recomienda hacerlo después que el Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana haya tomado acción a las asignaciones basadas en consideraciones técnicas.

Al considerar futuros gastos debe señalarse el hecho de que la viruela, tifo, malaria, fiebre amarilla, verruga peruana y venéreas, son todas enfermedades de posible erradicación. La hidatidosis, enfermedad de Chagas, brucelosis, rabia, peste y esquistosomiasis, son problemas en cuya solución debería existir colaboración internacional. Ambos grupos de enfermedades tienen la importancia suficiente para merecer un esfuerzo a fin de obtener su control y erradicación, sin esperar a contar con personal altamente adiestrado, necesario en la organización de servicios generales de salubridad y en los cuales la Oficina también debe tomar parte.

El asunto de futuros programas para la Oficina merece detenido estudio ya que no es posible improvisar personal idóneo para labores de salubridad internacional, sino que es necesario escogerlo y prepararlo cuidadosamente.