

ORGANIZACIÓN SANITARIA PANAMERICANA
PAN AMERICAN SANITARY ORGANIZATION

CE8.L-5

Washington, D. C.
Agosto 29, 1949

OCTAVA REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

LIMA, PERU
Octubre 3-5, 1949

TEMA I. OFICINA SANITARIA PANAMERICANA - PROGRAMA Y PRESU-
PUESTO PARA 1950

AL COMITE EJECUTIVO

DE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA

El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana tiene el honor de someter a su consideración el proyecto de Programa y Presupuesto para el año económico de enero 1 a Diciembre 31 de 1950, en cumplimiento de la siguiente resolución aprobada por el Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana en su Séptima Reunión celebrada en Washington, D. C., del 23 al 30 de mayo de 1949.

"I. PRESUPUESTO PARA 1950 - OFICINA SANITARIA
PANAMERICANA

EL COMITE EJECUTIVO,

CONSIDERANDO:

Que durante el año 1948 y los meses transcurridos del año 1949 los presupuestos votados por el Consejo Directivo en Buenos Aires y México no han podido aplicarse, a causa del retardo en el aporte de las contribuciones de los Gobiernos;

Que para poder elaborar planes de trabajo precisos y concretos la Oficina Sanitaria Panamericana necesita contar con un presupuesto que garantice su aplicación;

Que es deber del Comité Ejecutivo, actuando como Comité de Presupuestos, presentar al Consejo Directivo un presupuesto debidamente justificado que explique la necesidad de las contribuciones fijas de los Gobiernos; y

Que el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana ha preparado un Proyecto de Presupuesto para el Año Calendario 1950, con los documentos complementarios correspondientes (Documento OSP.CE7.W-4),

RESUELVE:

1. Recomendar al Consejo Directivo que apruebe la cantidad de \$2,000,000.00 (EE.UU.) como presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para el año 1950, y pedir al Director de la Oficina que elabore una detallada exposición de motivos que justifique las distintas partidas del Proyecto de Presupuesto, de modo que éste pueda ser considerado en la Tercera Reunión del Consejo Directivo.

2. Recomendar al Consejo Directivo que determine el procedimiento más conveniente para establecer los fondos de emergencia y de reserva conforme a lo dispuesto en la Primera Reunión del Consejo Directivo, para que la Oficina pueda mantener sus operaciones mientras se reciben las cuotas de los Gobiernos.

3. Recomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que, a medida que lo permitan los ingresos, se dé un mayor desarrollo en la Sección de Relaciones Públicas a la propaganda técnica, por todos los medios posibles, dentro de las características tradicionales de la Oficina.

4. Recomendar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que encargue especialmente a uno de los funcionarios de la Oficina de mantener a los Gobiernos debidamente informados sobre el desarrollo de los distintos programas, con miras a estimular su interés en el financiamiento de éstos."

Para justificar las distintas partidas del Programa y Presupuesto sugeridos para 1950, se ha preparado el siguiente informe detallado, que atentamente someto a su consideración.

Fred L. Soper
Director, Oficina Sanitaria Panamericana

CONSIDERACIONES GENERALES EN RELACION CON EL
PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
PARA EL PERIODO DE ENERO 1 A DICIEMBRE 31, 1950

INTRODUCCION

La ejecución del programa de la Oficina Sanitaria Panamericana ha continuado su desarrollo conforme a los lineamientos aprobados por el Consejo Directivo en Buenos Aires y México y por el Comité Ejecutivo en sus siete reuniones de 1947, 1948 y mayo de 1949.

La situación no ha variado substancialmente de la que fué analizada en el informe que el Director de la Oficina presentó al Consejo Directivo en su Segunda Reunión efectuada en la Ciudad de México en octubre de 1948.

En ese documento, del que se acompaña una copia a este proyecto de presupuesto, se compararon: el programa autorizado por las diversas Conferencias y Reuniones Sanitarias Panamericanas, el programa que en ese momento se llevaba a cabo y que se intituló "Programa Actual", y uno propuesto de acuerdo con los recursos disponibles.

La Oficina Sanitaria Panamericana que al ser establecida en 1902 se ocupó principalmente de las enfermedades cuarentenables y de la prevención internacional de ellas, ha ampliado su programa en consonancia con la evolución de las ciencias médicas y biológicas para la prevención y curación de las en-

fermedades. En la Duodécima Conferencia Sanitaria Panamericana de Caracas, se aprobó un programa basado en el concepto de conservación de la salud en forma positiva y se dividió en tres capítulos que comprenden los aspectos médicos y sanitarios de la prevención, la asistencia y la previsión social. En esta forma el programa de la Oficina Sanitaria Panamericana se ocupa desde el hombre enfermo hasta el hombre sano como factor de progreso social en sus relaciones internacionales.

A fin de estructurar en la esfera panamericana un organismo sanitario de corte moderno en crecimiento progresivo, la Oficina Sanitaria Panamericana formula sus proyectos a medida que dispone de recursos económicos, hecho del que en este momento estamos seguros para el año de 1950.

El Sub-Comité de Presupuestos del Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana, resumió en mayo de 1949 los problemas presupuestales en los siguientes párrafos que transcribimos:

"1. En 1947 la XII Conferencia Sanitaria Panamericana de Caracas, resolvió transformar la Oficina en forma tal que pudiera realizar una obra útil e indispensable de salubridad en el Continente Americano. El presupuesto sólo correspondía a la cantidad de US\$0.40 por mil habitantes. En dicho año la Oficina recolectó por dicho concepto y por el de otras entradas adicionales, tales como fondos de reserva, ventas de bonos del Tesoro

de los Estados Unidos, etc., la cantidad de \$164,166.68, lo cual, agregado a un balance de tesorería de fines de 1946 de \$27,580.37, alcanzó a un total de \$191,747.53, dejando un balance para fines de diciembre de 1947, de \$14,328.52.

"2. En la Reunión del Consejo Directivo en Buenos Aires, se resolvió aumentar las cuotas fijas de los Gobiernos a \$1.00 por mil habitantes y solicitar de aquellos países cuya situación económica lo permitiera, contribuciones suplementarias que permitieran a la Oficina realizar un trabajo efectivo. Se calculó un presupuesto aproximado de \$1,300,000.00, el cual, desgraciadamente, no llegó a obtenerse, en tal forma que en 1948, año para el cual dicho presupuesto estaba en vigor, sólo se recolectó la suma de \$511,556.22, de los cuales únicamente \$224,252.35 correspondieron a cuotas fijas de los países, y \$273,490.66 a contribuciones suplementarias, las cuales provinieron de Chile, con \$1,857.46; El Salvador, con \$2,538.79; México, con \$194,689.64, y Venezuela, con \$74,404.77. Además, se recibieron como cuotas adelantadas para el año 1949, sumas montantes a \$13,813.21. Durante el mismo año de 1948, la Oficina Sanitaria Panamericana recibió otros fondos de diversas fuentes, afectados a trabajos específicos, y que alcanzaron a la suma de \$302,763.53. Los principales contri-

buyentes fueron el Servicio de Salubridad Pública de los Estados Unidos, México, Venezuela, la Fundación Kellogg, los Gobiernos de Honduras, El Salvador, Guatemala y la Fundación Markle. De dicha suma fueron invertidos \$185,555.28. Los gastos durante el año 1948 están especificados en el Anexo 10 del Informe del Director y están destinados principalmente a asegurar el funcionamiento de la Oficina, a la realización de viajes de contactos con los diversos países americanos, así como algunos trabajos de campo, principalmente la lucha por la erradicación del Aedes aegypti.

"3. En la Ciudad de México el Consejo Directivo votó un nuevo presupuesto de \$1,700,000; repartidos \$700,000 de enero a junio y \$1,000,000 de julio a diciembre de 1949, y a ser repartido entre los países americanos de acuerdo con la escala de la Unión Panamericana. Hasta ahora (mayo 1949) pocas de esas contribuciones han comenzado a ser entregadas, y es posible prever que para el corriente año ocurrirá algo parecido a lo del año anterior, en que el presupuesto aprobado y el programa que se pensaba realizar no pudieron hacerse efectivos por la carencia de fondos para ello. Se encuentra, pues, la Oficina, ante un problema sumamente grave, que es preciso que el Comité Ejecutivo trate de solucionar en forma definitiva, pues no es posible exigir trabajo y resultados a una oficina

a la cual no se le suministran los fondos necesarios para realizar su programa".

Hasta aquí el Sub-Comité de Presupuestos del Comité Ejecutivo.

Es evidente cierta mejoría en la situación financiera y en ella se apoya este proyecto de presupuesto para 1950.

En la exposición de todos y cada uno de los puntos en los cuales está dividido dicho proyecto y para facilitar la presentación del programa de trabajo, se ha seguido un esquema con los cuatro capítulos que figuraron en el presupuesto aprobado por el Consejo Directivo en octubre de 1948 y en el proyecto de presupuesto aprobado por el Comité Ejecutivo en mayo de 1949 y es el que en adelante se considera en detalle.

PROGRAMA GENERAL

Cada uno de los capítulos del presupuesto corresponde a funciones determinadas de administración sanitaria y de ejecución de servicios. Su división es como sigue:

CAPITULO I - ADMINISTRACION CENTRAL (Washington, D.C.)

CAPITULO II - OFICINAS DE ZONA (Administración) en cuatro zonas:

1. Sector Meridional de América del Norte, América Central y el Caribe
2. Sector Occidental de América del Sur
3. Sector Meridional de América del Sur
4. Sector Oriental de América del Sur

CAPITULO III - A - SERVICIOS CENTRALES

B - ACTIVIDADES DE CAMPO

C - BECAS

CAPITULO IV - PROGRAMAS DE CAMPO PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

CAPITULO I - ADMINISTRACION CENTRAL

A - OFICINA DEL DIRECTOR

B - DIVISION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

B-1 Sección Fiscal y de Presupuesto

B-2 Sección Central de Archivos y Correspondencia

B-3 Sección de Personal Auxiliar

B-4 Sección de Mantenimiento

C - SECCION DE INFORMACION

D - SECCION LEGAL

INTRODUCCION

En este documento se consideran como Servicios de Administración Central de la Oficina Sanitaria Panamericana aquellos cuya acción es originada o dirigida desde la Oficina de Washington y que por razones técnicas o de administración general son resueltas por el Director con la ayuda de las secciones técnicas y administrativas respectivas.

CAPITULO I - ADMINISTRACION CENTRAL

A - OFICINA DEL DIRECTOR

ANTECEDENTES

Comprende la del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, la del Subdirector y la del Secretario General, más el personal de secretaría correspondiente.

ACTIVIDADES

El Director, es la autoridad ejecutiva y responsable de la Oficina Sanitaria Panamericana, cuyos deberes y funciones conforme al Artículo 17 de la Constitución de la Organización Panamericana son:

"Los especificados en el Código Sanitario Panamericano, y los que le puedan ser asignados en el futuro por la Conferencia o el Consejo en cumplimiento de los propósitos especificados en el Artículo 1º de la Constitución."

El Director cuenta para el cumplimiento de sus funciones como auxiliares inmediatos, al Subdirector y al Secretario General. Estos funcionarios, al igual que la mayoría del personal, realizan parte considerable de su trabajo en diferentes países.

A través de la Oficina del Director se mantiene contacto necesario con las autoridades gubernamentales y sanitarias de los Países Miembros y con la Organización Mundial de la Salud, de la cual el Director de la Oficina es Director Regional desde el primero de julio de 1949. Mantiene también relaciones

con la Organización de los Estados Americanos, con las organizaciones mundiales y regionales afines a su programa de medicina y sanidad y con las instituciones profesionales de higiene, medicina, enfermería, farmacia, ingeniería sanitaria y otras.

La Oficina del Director debe estar en posición de dirigir y controlar la ejecución de los programas de todas las Divisiones y Secciones de la Oficina Sanitaria Panamericana, incluyendo las Oficinas de Zona, Sector o Distrito y su personal; así como también facilitar el trabajo técnico y administrativo general, resolver los problemas y orientar la marcha del organismo ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana.

Igualmente, el funcionamiento de la Organización Sanitaria Panamericana requiere relación constante de la Oficina con los Organismos que en nombre de los Gobiernos Miembros dan normas, vigilan y legislan, como son: el Consejo Directivo, que celebra reuniones anuales; y el Comité Ejecutivo que realiza por lo menos tres reuniones durante el mismo período. En el año 1950 se celebrará además, la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana y a la Oficina del Director corresponde la preparación y organización de esas reuniones y otras relacionadas con la Organización.

Al constituirse el Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana en Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud aumentarán las obligaciones de la Oficina.

PRESUPUESTO

Los sueldos y asignaciones suplementarias del personal de la Sección A (Oficina del Director), según se detalla en el presupuesto que se acompaña, ascienden a \$70,450.00

CAPITULO I - ADMINISTRACION CENTRAL

B - DIVISION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Comprende cuatro secciones:

- B-1 Fiscal y de Presupuesto
- B-2 Central de Archivos y Correspondencia
- B-3 Personal Auxiliar
- B-4 Mantenimiento

ACTIVIDADES

La División de Servicios Administrativos tiene la responsabilidad de los numerosos problemas de administración relacionados con la ejecución de las operaciones; los asuntos de personal, incluyendo su reclutamiento sobre bases técnicas y de distribución geográfica de nacionalidades; el arreglo de los viajes de los miembros del Comité Ejecutivo, de los Consultores y demás personal de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud, y de los becados de éstas y otras organizaciones.

La Jefatura de la División de Administración y sus secciones, atiende a las variadas y constantes demandas de todos los servicios en sus aspectos administrativos.

Las importantes funciones de la Oficina que le impone su condición de Organización de Salubridad Internacional; el uso de varios idiomas; la preparación de documentos en forma apropiada; los problemas de personal de diversas nacionalidades; los viajes constantes e incidentes relacionados con las numerosas personas que se movilizan en todas direcciones; la nume-

rosa correspondencia con los diversos países, la conservación y cuidado del edificio, equipo y materiales, etc., constituyen una demanda ilimitada en las actividades de la División.

PRESUPUESTO

El Presupuesto total de esta Sección para el año 1950, según se detalla en el proyecto adjunto, es de \$21,950.00

CAPITULO I - ADMINISTRACION OFICINA PRINCIPAL

B - DIVISION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

B-1 Sección Fiscal y de Presupuesto

ANTECEDENTES

A fin de uniformar el Procedimiento Fiscal de la Oficina con el de otras Agencias Internacionales, ha sido necesario introducir cambios y mejoras en los métodos y sistemas. Se prepararon nuevas claves de gastos y se estableció el control necesario en la Cuentas de Subvenciones, en los Registros de Gastos y en la Sección de Compras. El procedimiento de compras de la Oficina se halla bajo el adecuado control de la Oficina Administrativa que actúa como jefatura de la Sección Fiscal y de Presupuesto.

PROGRAMA

La Oficina mantiene un juego de libros propio en el que aparecen todas sus operaciones fiscales. Aunque los fondos se hallaban anteriormente depositados con el Tesorero de los Estados Unidos, este hecho no relevó a la Oficina de llevar su contabilidad, dado que todas las municipalidades así como los gobiernos que operan por medio de asignaciones, mantienen libros de cuentas, de desembolsos y de presupuestos.

La Oficina emplea un contador fiscal experto y personal especializado tanto en contabilidad gubernamental como comercial y capacitados para abrir y mantener un juego completo de

libros de gran importancia.

Se utiliza un juego de libros de tipo multiprograma, comercial más bien que gubernamental; y las transacciones financieras son marcadas y entradas corrientemente y sin atraso, de manera que la Oficina puede disponer de un estado de cuentas mensual que refleja su posición exacta en cuanto a efectivo.

En términos de volumen y calidad de registros estándar utilizables, la Oficina Fiscal lleva ahora un volumen que conservadoramente estimado es cuatro veces mayor que el del año pasado, y en calidad ha mejorado. En casos en que en años anteriores no existían estados completos utilizables, existe ahora un juego estándar permanente adecuado para preparar cualquier tipo de estado de cuentas, siempre que se desee.

Cuando se llegue al máximo de personal necesario, el aumento será de aproximadamente 43% sobre el del año 1948, aunque el volumen de trabajo es ahora cuatro veces mayor que el año pasado.

La contabilidad de la Oficina está sometida a auditoría interna y lo será desde el presente año a auditoría externa.

PRESUPUESTO

El Presupuesto total para el año 1950, según el documento que se acompaña es de \$24,900.00.

CAPITULO I - ADMINISTRACION CENTRAL

B - DIVISION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

E-2 Sección Central de Archivos y Correspondencia

ANTECEDENTES

Esta Sección consistía originalmente de una sola Oficina con dos empleados que distribuían toda la correspondencia. La expansión de los programas de la Oficina y de la Organización Mundial de la Salud, el aumento en el volumen de trabajo y la creciente demanda de servicios, hicieron necesario que el año pasado se ampliara y mejorara el sistema de archivos y correspondencia, organizándose entonces la Sección Central de Archivos y Correspondencia.

PROGRAMA

El sistema de archivos que se está implantando está destinado a facilitar las actividades del programa, a proteger intereses legales, y otros, de la Organización y a proporcionar una historia de sus actividades y resultados obtenidos.

Específicamente, la Sección Central de Archivos y Comunicaciones tiene las siguientes responsabilidades:

- 1) Proyectar, coordinar y dirigir el manejo de los archivos y las comunicaciones de toda la Organización.
- 2) Transferir a custodia todos los documentos valiosos de asuntos pasados.
- 3) Eliminación de documentos que puedan ser suprimidos por no haber motivo para conservarlos.

- 4) Recomendar el uso de microfotografías, para archivar ciertos documentos.
- 5) Mejorar el sistema de archivos y comunicaciones.
- 6) Adiestrar personal en este tipo de trabajo.
- 7) Simplificar el sistema de correspondencia.
- 8) Satisfacer la demanda de servicios de archivos y correspondencia que se presente en las oficinas centrales.

PRESUPUESTO

El Presupuesto total de esta Sección para el año 1950, según se detalla en el proyecto adjunto, es de \$ 12,500.00

CAPITULO I - ADMINISTRACION CENTRAL

B - DIVISION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

B-3 Sección de Personal Auxiliar

ANTECEDENTES

Esta Sección corresponde al personal auxiliar de secretaría con traductores, taquígrafos, mecanógrafos, servicio de duplicación y personal de mensajeros.

PRESUPUESTO

El Presupuesto total de esta Sección para el año 1950, según se detalla en el proyecto adjunto, es de \$36,200.00

CAPITULO I - ADMINISTRACION CENTRAL

B - DIVISION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

B-4 Sección de Mantenimiento

ANTECEDENTES

Esta Sección comprende un Supervisor; el portero, los chaufferes y la servidumbre que están también bajo la responsabilidad directa del Administrador, Jefe de la División de Servicios Administrativos.

PRESUPUESTO

El Presupuesto total de esta Sección para el año 1950, según se detalla en el proyecto adjunto, es de \$23,000.00

CAPITULO I - ADMINISTRACION CENTRAL

C - SECCION DE INFORMACION

ANTECEDENTES

Desde hace tiempo se advirtió que la Oficina necesitaba contar con una Sección de Información que no sólo mantendría informados a los Gobiernos Miembros, y a las Autoridades Sanitarias de las actividades generales de la Oficina, sino que también debería estar en condiciones de proporcionar a la prensa y al público y a Instituciones interesadas datos sobre lo que es, lo que hace y cómo trabaja la Oficina.

La falta de una Sección de Información ha producido, en ocasiones, desconocimiento de la Organización, de sus propósitos, funciones, y resultados; y ésto ha afectado la información existente en los Países Miembros de la Organización y el mejor conocimiento de la Oficina en el creciente campo de las organizaciones internacionales.

Por recomendación del Comité Ejecutivo, hecha en mayo de 1949, se empezó a organizar la Sección y en la actualidad hay dos personas especializadas, una de la Oficina Sanitaria Panamericana y otra de la Organización Mundial de la Salud. Para su trabajo se utiliza el servicio de teletipo instalado en el local de la Oficina Sanitaria Panamericana y comunicado directamente con el Centro de Información de Lake Success, Nueva York. En la información se evita hacer hincapié en los aspectos dramáticos de situaciones en las que actúa la Oficina Sanitaria Panamericana, pero es indudable que las relaciones internacio-

nales exigen que se den a conocer al público hechos en los que es palpable el resultado de la cooperación y acción armónica de muchos países a través de organizaciones de carácter internacional.

PRESUPUESTO

El Presupuesto total de esta Sección para el año 1950, según se detalla en el proyecto adjunto, es de \$21,400.00

CAPITULO I - ADMINISTRACION CENTRAL

D - SECCION LEGAL

ANTECEDENTES

La Sección Legal, con un Consejero y personal de secretaría empezó a prestar sus servicios en relación con los contratos y documentos legales de la Oficina y con los problemas de leyes, reglas y reglamentos que tienen relación con la salubridad pública en el funcionamiento de la Oficina Sanitaria Panamericana y ampliará su labor en 1950. Se iniciará la publicación de notas sobre nueva legislación sanitaria de interés en el Hemisferio Occidental y estas notas podrán llegar a constituir una Sección en el Boletín.

Le corresponderá el estudio de la interpretación y aplicación del Código Sanitario y las resoluciones de las Conferencias Sanitarias y otras que afectan a la Oficina y hará una compilación de los Códigos Sanitarios y las Leyes Sanitarias de los Gobiernos Miembros de la Organización.

PRESUPUESTO

El Presupuesto total de esta Sección para el año 1950, según se detalla en el proyecto adjunto, es de \$ 8,700.00

RESUMEN DEL

CAPITULO I - ADMINISTRACION CENTRAL

Comprende:

A - Oficina del Director	\$	70,450.00
B - División de Servicios Administrativos		21,950.00
B-1 Sección Fiscal y de Presupuesto		24,900.00
B-2 Sección Central de Archivos y Correspondencia		12,500.00
B-3 Sección de Personal Auxiliar		36,200.00
B-4 Sección de Mantenimiento		23,000.00
C - Sección de Información		21,400.00
D - Sección Legal		8,700.00
Total de sueldos y asignaciones compensatorias		<u>219,100.00</u>
Gastos de Representación	10,000.00	
Reserva para Impuesto so- bre la Renta, Retiro y Licencia	30,000.00	<u>40,000.00</u>
Gastos de Viaje, Fletes, Comunicaciones, Rentas y Servicios (Electricidad, Calefacción), Impresión y Duplicación, Servicios mis- celáneos, Materiales y Abastecimientos, y Equipo		90,900.00
TOTAL - CAPITULO I	\$	<u><u>350,000.00</u></u>

CAPITULO II - OFICINAS DE ZONAS

Zona 1 - Sector Meridional de América del Norte,
Centro América y el Caribe

Zona 2 - Sector Occidental de América del Sur

Zona 3 - Sector Meridional de América del Sur

Zona 4 - Sector Oriental de América del Sur

INTRODUCCION

La experiencia en la administración de departamentos de salubridad pública ha demostrado que sólo puede realizarse un trabajo útil y eficaz en sumo grado cuando se toman en consideración las condiciones geográficas, económicas y sociales de la localidad que puedan influenciar la aplicación de los conocimientos científicos.

En los programas de salubridad donde hay que considerar no sólo el factor humano, sino también la biología de los insectos, bacterias o virus, es necesario enfocar el problema de acuerdo con las condiciones locales que gradualmente se van reduciendo de continentes a regiones, de regiones a naciones y de naciones a distritos y colectividades.

La experiencia en las actividades internacionales de salubridad ha demostrado el éxito de los programas internacionales enfocados sobre una base de técnica universal y operación regional.

La labor de la Oficina Sanitaria Panamericana ha hecho necesario que la dirección desde la Oficina Central, establecida en Washington, D. C., sea realizada por medio de funcionarios de salubridad, ingenieros, epidemiólogos, enfermeras y peritos sanitarios de campo, en lugares apartados de dicha oficina.

ANTECEDENTES

La Tercera Conferencia Sanitaria Panamericana decidió establecer una filial en Sud América, eligiéndose Montevideo como sede. Sin embargo, debido a la falta de recursos, nunca fué posible abrir dicha oficina. Más adelante, cuando la lucha contra la peste lo hizo necesario, se estableció una oficina en Lima, que fué la primera oficina de zona de la Oficina Sanitaria Panamericana y que se halla aún en operación. En años recientes fueron agregadas tres nuevas oficinas: una, de sector, en Guatemala; una, de distrito, en El Paso, y una para el programa de erradicación de Aedes aegypti, situada en São Paulo, Brasil. Cada una tiene un tipo de personal diferente, de acuerdo con los diferentes programas que se llevan a cabo en cada una de las cuatro zonas principales en Sud América occidental, Centro América, la extensa zona de la frontera Estados Unidos-México, y la zona central y oriental de Sud América. El desarrollo de esos programas es gradual, de acuerdo con los recursos disponibles.

Al ser ampliado el programa de la Oficina Sanitaria Panamericana por resolución de la XII Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Caracas, y ser aprobado por el Consejo Directivo en su Primera Reunión en Buenos Aires, en 1947, el primer aumento de presupuesto, se hicieron planes para el establecimiento de por lo menos cuatro oficinas de zonas que pudieran hacer frente a las necesidades administrativas de las operaciones de campo.

PROGRAMA

El programa y presupuesto presentados para el año 1950 comprende cuatro oficinas de zona para las cuales se han señalado amplias zonas geográficas. Se considera que la labor se halla aún en período de expansión y adaptación, y que es necesaria cierta libertad administrativa para efectuar algunos cambios previstos en la situación de las oficinas de zona, quizás durante los próximos años. La importancia de la labor, el desarrollo de los programas y aun el cambio en los medios de transporte indican que a intervalos, pueden utilizarse diferentes sitios, hasta que se decida en definitiva cuáles son los mejores lugares para establecer dichas oficinas.

Se propone, de modo tentativo, que las cuatro oficinas de zona sirvan a los países americanos en la forma siguiente:

Zona 1 - Sector Meridional de América del Norte,
Centro América y el Caribe

Zona 2 - Sector Occidental de América del Sur

Zona 3 - Sector Meridional de América del Sur

Zona 4 - Sector Oriental de América del Sur

El trabajo de cada zona será realizado en todos los países comprendidos dentro de la zona, actuando la oficina de la zona como oficina central a los efectos de administración y de comunicaciones.

El personal que principalmente prestará servicios de consulta de diferentes tipos a los Gobiernos Miembros comprendidos en la zona, y que los ayudará cuando así les sea solicitado,

comprenderá, de acuerdo con los planes actuales, al Jefe de la oficina de zona y cuatro especialistas residentes como sigue: un epidemiólogo, un ingeniero sanitario, una enfermera y un médico especialista en el campo de la educación sanitaria, especialmente con respecto a salud materno-infantil; los demás consultores serán enviados desde la oficina central en Washington. El personal será seleccionado entre especialistas que posean las calificaciones necesarias y sobre una base de distribución geográfica lo más amplia posible, a fin de contar con un cuerpo de funcionarios de salubridad internacionales, cuyo carácter y preparación sean adecuados al tipo de servicio que han de prestar, ya que esos profesionales constituirán la estructura básica de la labor de salubridad internacional de la Oficina.

A fin de mantener la centralización técnica esencial para una acción unida y coordinada en el campo, se trata de que cada uno de los miembros del personal profesional y administrativo trabaje en estrecha colaboración con las diferentes divisiones, secciones especializadas y consultores en las oficinas principales, por medio del Director de la oficina de zona. El personal de la oficina central visitará las oficinas de zona con la frecuencia que sea necesaria.

En el presupuesto presentado se toma en consideración el hecho de que la experiencia en el desempeño de las labores de salubridad internacional es limitada y que se carece casi en absoluto de los procedimientos de ejecución así como de métodos

para evaluar los resultados de los programas médicos internacionales en la forma en que se contemplan en la actualidad.

Los fines principales del programa deben ser de naturaleza científica y técnica, con respeto absoluto de los problemas internos y de la soberanía de las diferentes naciones. El programa debe conformarse a las resoluciones de las Conferencias Sanitarias Panamericanas, el Consejo Directivo y el Comité Ejecutivo; debe realizarse bajo la dirección de la Oficina Sanitaria Panamericana y tendrá éxito solamente mediante su ejecución eficaz por personal cuidadosamente escogido.

PRESUPUESTO

Las cifras en que están basados los cálculos se hallan sujetas a alteraciones de acuerdo con el desarrollo del programa de la Oficina Sanitaria Panamericana establecido por el Código Sanitario Panamericano y la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

El presupuesto total para este Capítulo, para el año 1950, según se detalla en el proyecto adjunto, es de \$281,150.00.

CAPITULO III - A - SERVICIOS CENTRALES

B - ACTIVIDADES DE CAMPO

C - BECAS

INTRODUCCION

El Capítulo III del Proyecto de Presupuesto para 1950 agrupa aquellos servicios técnicos que en una Organización Internacional pueden ser de tipo consultivo, normativo, ejecutivo, de adiestramiento o de información, y cuya labor fructifica esencialmente en los Países Miembros de la Organización.

En las funciones de los servicios que se describen adelante, en cada Sección, hay varias características reunidas; pero en general, se pueden citar entre los principalmente consultivos: los de Estadística, Higiene Maternal e Infantil, Medicamentos y Alimentos; entre los servicios principalmente ejecutivos, los de la División de Higiene Pública, los de la Sección de Compras a los Gobiernos Miembros, y las Secciones Técnicas de Enfermería, Nutrición, Veterinaria e Ingeniería Sanitaria, cuyo personal casi constantemente colabora directamente en diversos países. Como servicios de adiestramiento se encuentran la Sección de Becas y la Administración de Hospitales y entre los servicios principalmente informativos: los de la Sección Editorial con el Boletín mensual y otras publicaciones, la de Conferencias y los de la Sección denominada propiamente de Información.

Además de servicios directos, la Oficina Sanitaria Panamericana, en Washington, ejecuta labor de recolección y

distribución de conocimientos y elementos científicos, obteniéndolos de los centros higiénicos y médicos y poniéndolos al servicio de los profesionistas de las Américas, utilizando múltiples medios y recursos de intercambio intelectual.

Las funciones establecidas en la espléndida pauta de cooperación técnica internacional que establece el Capítulo XI del Código Sanitario Panamericano, se ejecutan a través de la Oficina Sanitaria Panamericana, ya sea en la central o en las zonas, por medio de visitas de especialistas e investigadores, el intercambio de libros y artículos, de técnicas y métodos, en reciprocidad constante.

PROGRAMA

Las Divisiones y Secciones que están trabajando y sobre las cuales hay experiencia, tienen programas definidos, pero debe reconocerse que los programas de trabajo de servicios relativa o totalmente nuevos en el campo de la acción médico-sanitaria internacional, presentan dificultades.

Es necesario disponer de servicios internacionales para atender problemas de asistencia médica y de previsión; para resolver consultas sobre normas de alimentos y patrones de medicamentos; pero al plantear soluciones internacionales, se encuentra que en gran parte del mundo las organizaciones nacionales conservan todavía problemas semejantes bajo la jurisdicción provincial. Por ello, en la Oficina Sanitaria Panamericana la función consultiva será la principal, acompañada o seguida de acción de adiestramiento e información.

CAPITULO III. A - SERVICIOS CENTRALES

1 - SECCION DE BIBLIOTECA

ANTECEDENTES

Antes que la Oficina Sanitaria Panamericana fuera trasladada al edificio que ocupa actualmente, no se disponía de un lugar apropiado para colocar la valiosa colección de libros, revistas, folletos y otro material que posee, y que las circunstancias obligaban a guardar en cajas y tablas en el sótano. En 1947, ya instaladas las oficinas en el edificio, los libros y revistas fueron colocados en estantes adecuados, clasificados de acuerdo con el país en que se publicaron, y enumerados según el nombre del autor.

Esta colección única se halla dedicada exclusivamente a los problemas de la salubridad, y campos relacionados, de la América Latina, incluyéndose el material publicado en el siglo actual. Se calcula que incluye unos 20,000 volúmenes, aunque éstos aún no han recibido el correspondiente número de inventario.

PROGRAMA

El primer problema importante es el de clasificar y catalogar la colección, estableciendo un catálogo sistemático con referencias cruzadas. Se está preparando un catálogo de identificación, un catálogo tipográfico, y uno de publicaciones seriadas. Se decidió utilizar el mismo sistema de clasificación que usa la Biblioteca del Congreso de los Estados Unidos.

Los estantes de almacén actualmente en uso serán reemplazados por estantes estándar de bibliotecas, permitiendo acomodar más libros en el limitado espacio asignado a la biblioteca.

La colección de revistas será revisada para ponerla al día, adquiriéndose las más recientes ediciones de textos básicos. Se ha solicitado el envío de aquellas ediciones que se han extraviado, eliminándose las obras no relacionadas con el trabajo de la organización y encuadernándose los volúmenes que están completos.

La Biblioteca está encargada de los documentos de la OMS, a los cuales se están agregando índices alfabéticos. La Oficina, como Oficina Regional de la OMS, contará con una serie completa de los documentos y publicaciones de esa Organización.

Un índice alfabético para la literatura que se ha publicado en el Hemisferio Occidental sobre salubridad, sería un instrumento valioso y necesario para la investigación. Se proyecta preparar un índice alfabético por autores y materias para aquellas revistas no cubiertas por los índices publicados, siempre que haya fondos disponibles.

La Biblioteca es usada principalmente por el personal de las oficinas centrales, aunque sus facilidades son utilizadas tanto por trabajadores de salubridad como por bibliotecarios de las Américas. Con la cooperación del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, se hacen copias fotos-

táticas y de microfilm de artículos que luego son enviados a instituciones y a hombres de ciencias de las repúblicas latinoamericanas.

PRESUPUESTO

Para poder realizar estas actividades fundamentales de servicio de biblioteca, se recomienda la aceptación del presupuesto que presentamos detallado: Total \$23,200.00.

CAPITULO III. A - SERVICIOS CENTRALES

2 - SECCION DE EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA

ANTECEDENTES

La estadística constituye el fundamento de la labor moderna de salubridad, especialmente en lo que se refiere a la aplicación de conocimientos epidemiológicos. Ningún programa de salubridad, ya sea de alcance local, nacional o internacional, puede ser puesto en práctica sin antes poseer información fidedigna sobre las condiciones de salubridad, y sobre la extensión, distribución e incidencia de las enfermedades. Aunque esto parezca obvio, encontramos en la práctica que en algunas repúblicas americanas la Bioestadística no ocupa el lugar que le corresponde entre las ciencias sanitarias. La realidad es que actualmente muchos de estos países casi no poseen información fidedigna sobre bioestadística. Tal situación obstaculiza no sólomente la preparación de programas nacionales e internacionales de salubridad, sino también el mejoramiento de la salud, y la cohibición y prevención efectiva de la propagación internacional de enfermedades. Este constituye uno de los objetivos fundamentales de la Organización Sanitaria Panamericana.

Debemos recordar que el Código Sanitario Panamericano señala explícitamente cuáles son las funciones de la Organización Sanitaria Panamericana, y que éstas son obligaciones legales establecidas por un tratado internacional. No es posible esta-

blecer medidas preventivas en un país para proteger la salud de sus habitantes si los países vecinos no informan a su debido tiempo la existencia de enfermedades transmisibles peligrosas. En igual forma es necesario informar también el éxito de los esfuerzos que se hacen por dominar la enfermedad y reducir la morbilidad y la mortalidad. La condición en que se halle la estadística al nivel nacional se reflejará inevitablemente en el campo internacional, ya que este último está firmemente unido al primero.

Por lo tanto, para crear una organización de estadística útil y eficiente, es necesario prestar la ayuda indispensable a los países con facilidades de estadística limitadas, así como también mantener relaciones constantes entre la oficina central y los servicios nacionales.

El papel que desempeña la Oficina Sanitaria Panamericana en la estandarización de los métodos bioestadísticos y en la interpretación de las definiciones constituye un campo específico especialmente apropiado para las organizaciones internacionales. Queda aún tanto por hacer, que las posibilidades en este campo son ilimitadas. Este es un trabajo urgente, de larga duración, que requiere un esfuerzo persistente.

Finalmente, la Oficina Sanitaria Panamericana como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, debe estar en condiciones de cooperar con todas las naciones suministrándoles la adecuada información sobre estadísticas que reclaman nuestras viejas relaciones internacionales de salubridad.

Al formular los planes para el progreso de esta labor, es necesario que los servicios nacionales de estadística cumplan con los siguientes requisitos:

- (1) Notificación inmediata de las condiciones que deban ser informadas de acuerdo con los convenios internacionales de salubridad.
- (2) Envío sistemático de informaciones completas y exactas sobre estadísticas de salubridad.
- (3) Envío puntual de toda información sobre estadística o epidemiología que se solicite.

PROGRAMA

La Oficina Sanitaria Panamericana deberá estar preparada para reforzar su Sección de Epidemiología y Estadística ofreciendo los servicios siguientes:

(1) Utilizar el medio de comunicación más rápido disponible para informar a todas las autoridades de salubridad de los países americanos la presencia de enfermedades sujetas a cuarentena; notificar el establecimiento y la supresión de medidas de cuarentena; informar sobre la incidencia de otras enfermedades transmisibles, y, si fuera necesario, ofrecer toda clase de consejos y cooperación en asuntos de epidemiología.

(2) Preparar y distribuir informes estadísticos sobre condiciones de salubridad y de medicina en las repúblicas americanas.

(3) Hacer estudios especiales en zonas determinadas o

en las oficinas de estadística respecto a la distribución, incidencia y propagación de enfermedades específicas.

(4) Ayudar a mejorar el sistema de información de enfermedades transmisibles y cooperar al establecimiento de "zonas nacionales de inscripción o información" con el objeto de obtener datos estadísticos representativos de las situaciones nacionales.

(5) Fomentar planes para la estandarización de estadísticas o cooperar eficazmente a este fin con otras organizaciones.

(6) Prestar ayuda de carácter consultivo a los gobiernos con relación a la organización de sus servicios: (a) de epidemiología y (b) de estadística, en los campos de medicina preventiva y curativa.

(7) Poner en práctica programas de adiestramiento a través de la Sección de Becas.

(8) Dar servicio a la misma Oficina Sanitaria sobre asuntos de estadísticas.

(9) Estimar y determinar estadísticamente el progreso de la salubridad en las Américas y el resultado del trabajo realizado de acuerdo con las disposiciones de la Organización Sanitaria Panamericana y las actividades encomendadas a la Oficina Sanitaria Panamericana.

PRESUPUESTO

En vista de las consideraciones anteriores, se propone la aprobación del presupuesto de la Sección de Epidemiología y Estadística para el año civil de 1950, que asciende a \$59,200.

CAPITULO III - A - SERVICIOS CENTRALES

3 - SECCION EDITORIAL

ANTECEDENTES

La Sección Editorial fue organizada como sección separada en 1947. Anteriormente, todo el trabajo de publicaciones lo hacía el personal de secretaría, incluso el Boletín, creado por resolución de la VI Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Montevideo en 1920, y que se ha publicado sin interrupción hasta la fecha (Vol.28). Además del Boletín, que tiene una circulación de 7,000 ejemplares al mes, se han preparado ya 243 publicaciones especiales numeradas, sobre distintos temas de salubridad, importantes para los Países Miembros.

PROGRAMA PARA 1950

El aumento de obligaciones de la Oficina como resultado de los nuevos programas que se llevan a efecto, de sus funciones como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud y las numerosas reuniones oficiales en que se participa, imponen un aumento proporcional del trabajo de la Sección Editorial y el consecuente mejoramiento del Boletín. Además, la Sección Editorial abarcará un amplio programa de publicidad técnica de salubridad pública en general, enfermería, higiene maternal e infantil, veterinaria, problemas médico-sociales de asistencia y provisión, y estadística en los campos de prevención, curación y asistencia médica.

PRESUPUESTO

El presupuesto de esta Sección para el año 1950, según el proyecto adjunto, es de \$63,900.00.

CAPITULO III - A - SERVICIOS CENTRALES

4 - SECCION DE COMPRAS

ANTECEDENTES

El Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, en su Primera Reunión en Buenos Aires, se ocupó de la necesidad frecuente que tienen los países de obtener equipo y material de laboratorio, libros y revistas, equipo de hospitales, medicamentos, vacunas, sueros y otros elementos de trabajo y las dificultades con que tropiezan los Ministerios y las Secretarías de Salubridad y Asistencia, para hacer estas compras en el extranjero.

Se decidió que sería útil que la Oficina Sanitaria Panamericana estableciera una Sección de Compras para los Servicios de Salubridad de los Gobiernos Miembros, y la Sección empezó a funcionar el primero de julio de 1948.

El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana informó al Comité Ejecutivo haber adquirido de la UNRRA antes de cerrar su Sección de Compras, su Catálogo para la adquisición de equipos médicos y drogas, no sólo en los Estados Unidos sino en otros países, que fué elaborado con todo detalle y costo.

La Sección de Compras en su segundo año de existencia se encarga no sólo de solicitudes de compra que se le hacen en condiciones normales, sino que ha resultado muy eficaz en

casos de emergencia como el reciente que agobió a la República del Ecuador, en el cual el cloro, la vacuna contra la tifoidea y el DDT enviado por la Oficina Sanitaria Panamericana llegaron a su destino a las 72 horas de recibida en Washington la noticia del terremoto.

PROGRAMA

1. La Sección de Compras continuará encargándose de tramitar los pedidos de autoridades sanitarias de los Gobiernos Miembros de la Organización Sanitaria Panamericana.

2. Sobre la experiencia adquirida, someterá al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana iniciativas que faciliten el servicio y su control.

3. Para ser más útil todavía, informará a los Gobiernos Miembros los cambios que ocurran en relación con la producción de medicamentos o elementos de excepcional interés para la salud pública.

4. Recibirá y distribuirá informes relacionados con las funciones que le están encomendadas.

PRESUPUESTO

El total de presupuesto para esta Sección, para el año 1950, según el proyecto que se adjunta, es de \$49,100.00.

CAPITULO III - A - SERVICIOS CENTRALES

5 - SECCION DE ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS

ANTECEDENTES

Diversas Conferencias Sanitarias Panamericanas, especialmente la VII, VIII, IX, X, XI, y XII celebradas en la Habana, Lima, Puenos Aires, Bogotá, Río de Janeiro y Caracas, respectivamente, han dado resoluciones sobre Alimentos y Medicamentos, en relación con: la uniformidad de leyes para la preparación y control de alimentos y medicamentos; patrones o estándares internacionales; la adopción de procedimientos uniformes de análisis; un proyecto Modelo de Ley de Alimentos y Medicamentos, y tópicos afines.

Los diversos programas fueron reunidos en la XII Conferencia Sanitaria Panamericana de Caracas, lo que permitió al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana presentarlos condensados en el: "Informe sobre el programa de la Oficina Sanitaria Panamericana", sometido a la Segunda Reunión del Consejo Directivo en octubre de 1948, en la Ciudad de México.

PROGRAMA

El programa de la Sección de Alimentos y Medicamentos incluirá lo siguiente:

1. Servirá consultivamente a los Gobiernos Miembros en relación con problemas originados por la exportación, importación, elaboración y suministro de drogas, alimentos y cosméticos, así como aquellos problemas que figuran en las resoluciones de las Conferencias Sanitarias Panamericanas, o tienen conexión con ellas.

2. Redactará el proyecto del Código Bromatológico Panamericano siguiendo las pautas indicadas por la XII Conferencia Sanitaria Panamericana.

3. Actuará como Oficina Central de la Comisión de Drogas y Alimentos, la cual estará integrada por veintiún miembros cuando se establezca.

4. Se ocupará de los asuntos relacionados con la promulgación de la Farmacopea Panamericana que pudiera ser adoptada por todos los países americanos.

5. Se encargará de preparar la Sección de Alimentos y Medicamentos del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, en la cual se publicarán noticias relativas a nuevos productos terapéuticos, técnicas de identificación y evaluación, aplicaciones, indicaciones e información sobre las medidas tomadas por los diferentes Gobiernos Miembros sobre determinados productos terapéuticos, alimenticios o cosméticos.

6. Realizará las gestiones pertinentes a fin de garantizar a los laboratorios oficiales de los países americanos el suministro de los patrones farmacológicos y biológicos, así como las cepas bacterianas tipo, para la determinación de potencia de aquellos productos cuyos patrones existen o se adoptaren en el futuro.

7. Coordinará su trabajo con el de la sección correspondiente de la Organización Mundial de la Salud.

PRESUPUESTO

El Presupuesto total de esta Sección para el año 1950, según se detalla en el proyecto adjunto, es de \$ 35,000.00.

CAPITULO III - A - SERVICIOS CENTRALES

6 - SECCION DE CONFERENCIAS

ANTECEDENTES

La historia de las Conferencias Sanitarias Panamericanas, de las de Directores de Sanidad, y de las Reuniones del Consejo Directivo y del Comité Ejecutivo, es la del pensamiento colectivo y las determinaciones de los higienistas de América en favor de la salud de sus pueblos.

La creciente importancia de la Organización Sanitaria Panamericana, demanda en la actualidad una atención especial y constante en relación con las conferencias y congresos en que toma parte la Organización y el mantenimiento de estrecho enlace entre las reuniones; lo cual se realizará estableciendo una sección especial.

PROGRAMA

1. La Sección de Conferencias preparará, bajo la inmediata dirección de la Secretaría General, los documentos que sean necesarios para las diversas reuniones.
2. Adiestrará al personal auxiliar en las técnicas de la Organización y trabajo de las reuniones.
3. Custodiará el material necesario para el eficiente desarrollo de las reuniones, desde el punto de vista de los arreglos materiales.

4. Entre una y otra reunión de un mismo género, la Sección laborará constantemente para dar a conocer a los Gobiernos Miembros y Asociados, y a las Instituciones Médicas, las resoluciones, recomendaciones o sugerencias que se presenten, y obtendrá datos para preparar oportunamente los informes de conferencias.

5. Servirá a todas las reuniones de Comités, a las de mesa redonda y a otras semejantes relacionadas con la Organización Sanitaria Panamericana o la Organización Mundial de la Salud.

6. Recibirá y tramitará los informes sobre las conferencias de la Organización y otros de interés médico.

7. Auxiliará a las Organizaciones Médicas que celebren congresos o reuniones auspiciadas por la Oficina Sanitaria Panamericana o la Organización Mundial de la Salud en el Hemisferio Occidental.

8. Mantendrá al día el calendario de conferencias sanitarias y médicas en el Hemisferio Occidental y, con ayuda de la Organización Mundial de la Salud, el de otros que se relacionen con el programa de la Organización Sanitaria Panamericana.

PRESUPUESTO

El Presupuesto total de esta Sección para el año 1950, según se detalla en el proyecto adjunto, es de \$ 25,710.00.

CAPITULO III - B - ACTIVIDADES DE CAMPO

1 - DIVISION DE SALUD PUBLICA

ANTECEDENTES

Al constituirse la Oficina Sanitaria Panamericana en 1902, sus objetivos primordiales fueron la coordinación y normalización de los procedimientos de cuarentena para evitar la diseminación internacional de enfermedades transmisibles, tales como cólera, fiebre amarilla, peste y viruela, en las 21 Repúblicas Americanas.

Con el progreso de la higiene mental y el desarrollo de las ciencias sociales y de las técnicas de administración sanitaria, las actividades de la Oficina se fueron extendiendo gradualmente. Al programa antiguo de medidas de cuarentena, que actualmente se considera ineficaz, se incorporaron actividades adicionales para responder a las crecientes demandas de los Países Miembros que solicitaban ayuda y consejo respecto a otras fases del trabajo en salubridad.

El desarrollo del programa recomendado en 1947 por la XII Conferencia Sanitaria Panamericana, cuyos propósitos fundamentales son "la promoción y coordinación de los esfuerzos de los países del Hemisferio Occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes", comprende el más amplio campo de la salud pública, incluyendo la asistencia médica y la prevención social, y determinó una perspectiva más activa. Las funciones regulares de la Oficina, recopilación y distribución de informaciones

epidemiológicas, estadísticas de morbilidad y mortalidad, saneamiento, enfermería y legislación sanitaria, fueron activadas y se agregaron otras, correspondientes a nuevas fases del trabajo sanitario, tales como los programas de erradicación y control de las enfermedades transmisibles, organización y administración sanitaria e investigaciones científicas de aplicación práctica en los campos de la medicina y de la salubridad.

La División de Salud Pública tiene a su cargo la responsabilidad de ejecutar la mayoría de las funciones citadas anteriormente y con este fin está siendo organizada en la Oficina en Washington y en los programas de campo, a fin de realizar con éxito su cometido de promoción y colaboración a estos objetivos, y de dirigir y supervisar los programas en el terreno.

Esta División fué creada a principios de 1949 para atender especialmente las actividades de campo y consta de las siguientes Secciones: Epidemiología y Estadística, Higiene Materno-Infantil, Enfermería, Nutrición, Ingeniería Sanitaria, Medicina Veterinaria, Educación Sanitaria y Odontología que serán organizadas en un futuro próximo, y la de Administración de Hospitales que más tarde pasará a formar parte de otra División. La Sección de Nutrición está ubicada en la actualidad en la Ciudad de Guatemala, junto con el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

Actualmente se mantienen oficinas de campo en Lima, Perú; Ciudad de Guatemala; El Paso, Texas, y São Paulo, Brasil, las cuales sirven para descentralizar los trabajos y estimular una

coordinación más activa con los Gobiernos Miembros en el desarrollo de las actividades sanitarias. Estas oficinas serán aumentadas para atender eficazmente el desarrollo y la ejecución de los distintos programas panamericanos.

Las actividades de campo que actualmente se están desarrollando incluyen la Campaña para la Erradicación del Aedes aegypti; las actividades del Instituto de Nutrición en la Ciudad de Guatemala y del Laboratorio Serológico y el Centro de Adiestramiento en la misma ciudad; el Programa de Enfermedades Venéreas en Tijuana, México; el Programa de Control del Tifo; y los Estudios Epidemiológicos sobre Paludismo, Oncocercosis, y Esquistosomiasis, que se realizan en cooperación con el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos.

PROGRAMA

El programa de la División de Salud Pública tiene por objeto colaborar en la ejecución de los programas fundamentales de la Oficina, especialmente en lo que se refiere a las siguientes actividades:

1. Coordinación y supervisión de las actividades de las distintas secciones: Epidemiología y Estadística, Higiene Materno-Infantil, Enfermería, Nutrición, Odontología, Educación Sanitaria, Ingeniería Sanitaria, y Medicina Veterinaria. (La Sección de Administración de Hospitales estará también bajo la jurisdicción de la División de Salud Pública hasta que la División de Asistencia Médica esté organizada y provista de personal.)

2. Orientación y supervisión de las Oficinas de Zona y de Distrito, y de los Programas de Campo.
3. Preparación y estudio de los programas y presupuestos de salubridad.
4. Colaborar con los organismos nacionales de salud pública en la organización y desarrollo de servicios sanitarios eficientes.
5. Ayudar a los países miembros en la enseñanza o adiestramiento del personal sanitario para el desarrollo de programas específicos o generales.
6. Estudio, preparación y promoción de normas y procedimientos adecuados de administración sanitaria.
7. Demostraciones locales de estos métodos y procedimientos.
8. Estudio y evaluación de los problemas locales de salubridad, a petición de los países miembros.

PRESUPUESTO

El Presupuesto total de esta División para el año 1950, según se detalla en el proyecto que se adjunta, es de \$ 34,400.00.

CAPITULO III - B - ACTIVIDADES DE CAMPO

2 - SECCION DE EDUCACION HIGIENICA

ANTECEDENTES

El programa de la Sección de Educación Higiénica se refiere sólo a la relacionada con el público; la cooperación de la Oficina para la educación profesional en higiene corresponde a la Sección de Becas.

Como el éxito de la educación higiénica de las poblaciones está ligado a las características de cada grupo, ya que los métodos pedagógicos y las reacciones psicológicas influyen considerablemente en la educación, no hay un cartabón internacional, ni patrones para enseñanza popular de la higiene. Las Conferencias Sanitarias Panamericanas y las de Directores Nacionales de Sanidad han hecho recomendaciones en casi todas las reuniones para avivar en cada país los propósitos y alentar los esfuerzos para la educación higiénica popular.

En resoluciones concretas, la Primera Conferencia Panamericana de Directores de Sanidad recomendó en el campo de acción internacional:

- "28. Dada la gran importancia educativa que se efectúa en asuntos sanitarios por intermedio del cinematógrafo, se solicita de la Oficina Sanitaria Panamericana que se encargue de la producción de cintas cinematográficas sobre temas de higiene y profilaxis y que, rotativamente, se suministren las cintas que ella posee a las naciones de la Unión Panamericana, para los fines de la educación sanitaria."

La II Conferencia Panamericana de Educación Sanitaria celebrada en Caracas en 1947, pidió a la Oficina Sanitaria Panamericana su mayor atención a esta importante fase de la salud pública en el desarrollo de su futuro programa, y presentó conclusiones por ejecutar en el plano internacional y, como consecuencia, la XII Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la recomendación de que:

"se constituya una comisión (técnica) de Educación Sanitaria dentro de la Oficina Sanitaria Panamericana y de que se designe, además, a un Educador Sanitario para formar parte del personal técnico de dicha Oficina, de ser ello posible dentro de sus posibilidades presupuestales."

PROGRAMA

En el presupuesto de 1950, se considera la Sección de Educación Higiénica que tendrá el siguiente programa:

1. Cooperar con los Gobiernos Miembros para distribuir y obtener informes sobre métodos y procedimientos de educación higiénica, utilizando el intercambio de libros, folletos, carteles, películas, diapositivas, transmisiones radiofónicas, modelos y otros elementos de educación moderna.

2. Hacer visitas de carácter consultivo a los países interesados para estudiar problemas y soluciones. Se seleccionarán los métodos de educación de aplicación general o especial que ofrezcan más posibilidades de éxito.

3. Utilizar los recursos pedagógicos indicados para estimular en el público el deseo de recibir enseñanza y despertar su interés por ser enseñado.

4. Servir a todas las necesidades de educación higiénica popular que se presenten en el desarrollo del programa de la Oficina, en cualquier departamento.

5. Establecer enlace entre los Departamentos de Educación Higiénica de los países americanos.

6. Mantener estrecha colaboración con la Sección de Educación Higiénica de la Organización Mundial de la Salud.

PRESUPUESTO

El presupuesto total de esta Sección para el año 1950, según se detalla en el proyecto adjunto, es de \$24,700.00.

CAPITULO III - B - ACTIVIDADES DE CAMPO

3 - SECCION DE HIGIENE MATERNO-INFANTIL

ANTECEDENTES

La reducción de la alta mortalidad infantil y la intensificación de la higiene de madres y niños, han sido objeto de diversas acciones de la Oficina Sanitaria Panamericana, de las Conferencias Sanitarias Panamericanas y de las de Directores Nacionales de Sanidad.

La Oficina empezó reuniendo y diseminando los conocimientos y medios de lucha contra la mortalidad infantil y en pro de la higiene de la infancia; sus primeras publicaciones sobre higiene prenatal, higiene de la infancia, ordenanza modelo para leche, reglas de higiene infantil, e higiene pre-escolar, datan de 1928 y 1929. El trabajo actual en el campo se realiza y se ampliará por medio de epidemiólogos, enfermeras, ingenieros sanitarios, veterinarios; recientemente nutriólogos y administradores de hospitales han sido sumados a esta labor, y se preparan los trabajos materno-infantiles en educación higiénica, asistencia médica y becas. El primer objetivo es conservar la salud de los niños, reducir su mortalidad y, por ende, mejorar la salud general en la colectividad.

El programa de la Oficina Sanitaria Panamericana se basa en que tanto en la teoría como en la práctica, la protección de la salud de madres y niños está ligada indisolublemente a otras muchas actividades para la protección de la salud, como

las de prevención y dominio de las enfermedades transmisibles, sean agudas o crónicas; las de saneamiento del medio, las de higiene dental, la provisión de alimentos sanos, etc. No es posible cuidar a las madres y a los niños si se ignoran los factores epidemiológicos, los de salud colectiva y los culturales.

La salud del niño depende en una proporción considerable de la salud de sus padres, su familia y sus vecinos y la mejor protección de madres y niños se realiza por la inclusión de los servicios especiales dentro del programa general de salubridad pública.

La actual ampliación del programa de la Oficina Sanitaria Panamericana, aprobado en la XII Conferencia Sanitaria Panamericana, en Caracas, en 1947, para abarcar los aspectos médico-sanitarios de la prevención, la asistencia y la previsión social, tiene antecedentes en relación con la infancia, en la resolución de la IX Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Buenos Aires, en 1934, que pidió a los países americanos:

"Intensificar la lucha contra la mortalidad infantil, llevando esta campaña especialmente al medio rural, para lo cual adoptará el sistema de centros de protección infantil provistos de servicios médicos gratuitos, entre los cuales jugarán papel importante la enfermera visitadora y partera."

Igualmente dió recomendaciones sobre asistencia pre-escolar e higiene escolar, coordinando todos los servicios para hacer obra social completa y al mismo tiempo económica.

La X Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Bogotá, hizo recomendaciones sobre protección a las madres, notificación del embarazo, declaración obligatoria y registro de nacimientos y asistencia obstétrica en áreas rurales por medio de educación de parteras y control de sus actividades de asistencia.

La Segunda Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad y cada una de las sucesivas, han hecho recomendaciones ligadas a la higiene maternal, entre otras, que las maternidades sean administradas o supervisadas por los servicios nacionales de salubridad; y al ocuparse de higiene prenatal, se recomendó en la Tercera Conferencia de Directores aumentar los centros pre-natales gratuitos.

La orientación fundamental del programa de la Oficina para su ejecución sigue la declaración del Consejo Directivo en su Segunda Reunión:

"La Organización Sanitaria Panamericana considera que todas las actividades sanitarias destinadas a garantizar al niño un armonioso desarrollo físico y mental, deben efectuarse sobre la base del núcleo familiar, del cual el niño es parte integrante....."

PROGRAMA

La Sección de Higiene Materno-Infantil se dedicará a realizar las tareas siguientes:

1. Coordinar y orientar las actividades relacionadas con la asistencia maternal e infantil, y auxiliar a los países que

necesiten de los servicios de la Oficina.

2. Suministrar al personal de campo los servicios de asesoramiento y administración que necesiten en conexión con el programa integral de la Oficina y con la situación local.

3. Conceder becas para el adiestramiento de personal especializado como médicos y enfermeras, etc. en asistencia maternal e infantil.

4. Estudiar y asesorar con la Sección de Asistencia Médica y con la Sección de Administración de Hospitales en asuntos referentes a la construcción y administración de centros de asistencia maternal e infantil, hospitales e instituciones similares.

5. Coordinar los programas de las divisiones y secciones de la Oficina Sanitaria Panamericana (Epidemiología y Estadística, Enfermería, Saneamiento del Medio, Nutrición, Alimentos y Drogas, Odontología, Educación Higiénica) con el objeto de utilizar esos diferentes servicios para el mejoramiento de la asistencia maternal e infantil en las Américas.

6. Auxiliar a los departamentos nacionales de salubridad pública en la enseñanza popular en cuanto a la asistencia maternal e infantil mediante el suministro de material impreso, micropelículas, y otros elementos de educación moderna.

7. Coordinar su programa y colaborar con la Sección de Asistencia Maternal e Infantil de la Organización Mundial de la Salud.

PRESUPUESTO

El presupuesto total de esta Sección para el año 1950, según se detalla en el proyecto adjunto, es de \$14,500.00.

CAPITULO III - B - ACTIVIDADES DE CAMPO

4 - SECCION DE ODONTOLOGIA

ANTECEDENTES

La odontología preventiva se encuentra en su etapa inicial de desarrollo y tiene cabida actualmente en un reducido número de programas nacionales de higiene pública, aun cuando es innegable su relación con la salud individual y colectiva.

La Organización Sanitaria Panamericana incluyó el tema de los servicios de odontología en su programa de la Sexta Reunión de Directores Nacionales de Sanidad, reconociendo que en la conservación de la salud, como hecho positivo, y en el mejoramiento físico y mental del hombre, no puede ignorarse la importancia de la higiene dental como parte de la higiene general.

Corresponde a la Oficina, de acuerdo con el Artículo LVI del Código Sanitario Panamericano, suministrar a las autoridades sanitarias de los gobiernos signatarios los nuevos métodos empleados para combatir las enfermedades e informar sobre el progreso realizado en cualquiera de las ramas de la medicina preventiva; y por ello se propone crear en 1950 la Sección de Odontología Preventiva con el siguiente

PROGRAMA

1. Servir a los Gobiernos Miembros, con carácter consultivo, en relación con la organización de servicios de odontología preventiva y curativa.

2. Actuar como centro de concentración y distribución de información relacionada con métodos y progresos en higiene dental.
3. Mantener a través de los organismos de salubridad, la comunicación con la profesión dental, para dar a conocer los resultados de la investigación científica y los conceptos fundamentales de los programas de salud dental en relación con la salud colectiva.
4. Colaborar a la educación profesional y a la educación dental del público por los medios que se puedan poner a disposición de las autoridades sanitarias, con el fin de impulsar los programas de odontología preventiva y curativa.
5. Coordinar su programa especialmente con el de las Secciones de Higiene Materno-infantil, Enfermería, Nutrición y la División de Servicios Médicos de la Oficina Sanitaria Panamericana.

PRESUPUESTO

El presupuesto para esta Sección, de acuerdo con el proyecto que se adjunta, es de \$19,200.00.

CAPITULO III - B - ACTIVIDADES DE CAMPO

5 - SECCION DE ENFERMERIA

PROGRAMA Y OBJETIVOS

Esta sección fué creada con el propósito de prestar ayuda a los países miembros de la Oficina Sanitaria Panamericana para establecer servicios y enseñanza adecuada de enfermería, proporcionándoles un servicio de consultas que les permitirá proyectar, administrar y evaluar sus programas respectivos.

El programa de las oficinas generales incluirá:

1. Administrar las operaciones de campo.
2. Publicar una sección de enfermería en el Boletín.
3. Suministrar información y películas sobre enfermería.
4. Colocar órdenes para libros y materiales.
5. Traducir literatura sobre enfermería.
6. Dirigir el programa de becas.
7. Mantener relaciones con organizaciones e instituciones de enfermería de los Estados Unidos.
8. Promover conferencias interamericanas de enfermería, hasta tanto se organice una asociación interamericana de enfermería que las dirija.

El programa de campo de esta sección incluye específicamente lo que sigue:

- I. Servicio de consultas sobre la enseñanza de enfermería:
 - A. Asesorar escuelas de enfermería para que mejoren sus estándares.
 - B. Proporcionar ayuda a través de la sección corres-

pondiente de la Oficina Sanitaria Panamericana, para organizar y proyectar hospitales en lo que se refiere a la enseñanza y el servicio de enfermería.

C. Asesorar a las autoridades de hospital para que mejoren su programa de enseñanza y servicio al personal.

D. Consulta y ayuda para preparar y establecer cursos para enfermeras auxiliares.

II. Servicio de consultas sobre enfermería de salubridad:

A. Cooperar con las autoridades en el establecimiento de servicios generalizados de enfermería de salubridad.

B. Cooperar con las autoridades de salubridad en la preparación de cursos adecuados de enfermería de salubridad.

C. Asesorar a las autoridades de salubridad de cada país para mejorar los programas de enseñanza y servicio de su personal.

III. Ayudar en la preparación de propaganda para alistar estudiantes de enfermería por medio de afiches, películas, literatura, etc.

IV. Recopilar en cada país información sobre legislación social, profesional y de salubridad.

V. Asesorar grupos de enfermeras para ayudarlas a constituir una organización profesional en aquellos países en que no existen.

VI. Orientar las asociaciones nacionales de enfermería para ayudarlas a alcanzar los estándares fijados por la profesión.

VII. Ayudar a seleccionar candidatas para becas de enfermería.

Para realizar este programa, las oficinas generales contarán con una Enfermera Jefe con preparación especial en la Enseñanza de Enfermería, una consultora sobre enfermería de salubridad, y un funcionario de información sobre enfermería. Contarán además con el servicio de cuatro enfermeras que puedan realizar trabajo de campo según la demanda lo requiera; dos enfermeras, con preparación especial en la enseñanza de la enfermería, para realizar programas específicos en dos países que ya han solicitado tal servicio, y consultoras en otros campos especiales, tales como higiene maternoinfantil, nutrición y enfermedades infecciosas.

En cada una de las cuatro zonas habrá una consultora de enfermería con adiestramiento generalizado en salubridad.

PRESUPUESTO

El presupuesto para esta Sección para el año 1950, según se detalla en el proyecto adjunto, es de \$48,900.00.

CAPITULO III - B - ACTIVIDADES DE CAMPO

6 - SECCION DE NUTRICION

Instituto de Nutrición de América Central y Panamá

ANTECEDENTES

Las Conferencias Sanitarias Panamericanas y las Conferencias Panamericanas de Directores Nacionales de Salubridad han hecho recomendaciones relacionadas con la nutrición, las cuales se han cumplido en muchos países americanos; actualmente existen programas nacionales de nutrición en la mayoría de estos países.

El problema de la nutrición dentro de los límites de la salubridad pública internacional, fué claramente considerado en la Conferencia Interamericana sobre Problemas de la Guerra y de la Paz, celebrada en Chapultepec, México, en 1945, según consta en el párrafo 2 de la Resolución 45, que copiamos a continuación:

"Recomendar a los Gobiernos de las Repúblicas Americanas que intensifiquen la mutua ayuda que de tiempo atrás vienen prestándose en aquellas materias en que sea pertinente hacerlo, sobre labores de salubridad, de mejoramiento de la nutrición y de abastecimiento de alimentos, así como de asistencia preventiva y curativa."

Considerando que era posible instituir un programa interamericano de nutrición--en vista de haberse iniciado la cooperación entre los países de América Central, la Fundación Kellogg y el Departamento de Bioquímica de la Nutrición, del Instituto de Tecnología de Massachusetts-- el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana prestó todo el apoyo y el auxilio de la Oficina, en 1947, para el establecimiento de la Sección de Nutrición y del Instituto de Nutrición de América Central y Panamá (INCAP), proyectado en 1946. De acuerdo con la organización de 1949, estas actividades trajeron como resultado la centralización de la Sección de Nutrición de la Oficina y del Instituto de Nutrición de América Central y Panamá, bajo la administración de un solo Director con su oficina en Guatemala en vez de en Washington, D. C.

El Instituto de Nutrición de América Central y Panamá empezó a funcionar el 16 de septiembre de 1949. El edificio de esta institución fué construído por el gobierno de Guatemala, y el equipo de su laboratorio fué suministrado por la Fundación Kellogg. El programa integral para los estudios de la nutrición en sus aspectos clínicos, educacionales, agrícolas y de laboratorio, serán realizados por un grupo de médicos, bioquímicos, profesores de nutrición, agrónomos y personal auxiliar, procedentes de Guatemala, Honduras y El Salvador. El adiestramiento de todo este personal

técnico tuvo lugar en los Estados Unidos y México bajo la supervisión del Dr. Robert S. Harris, del Instituto de Tecnología de Massachusetts, y del Dr. J. G. Harrar, de la Fundación Rockefeller, con la cooperación de las becas ofrecidas por la Fundación Kellogg.

La estrecha cooperación existente entre las naciones que integran la Oficina Sanitaria Panamericana, ha hecho posible el establecimiento de una sola organización central para realizar un verdadero trabajo de campo destinado al mejoramiento de la nutrición en una región importante del mundo.

PROGRAMA

En 1950, el programa de nutrición de la Oficina Sanitaria Panamericana consistirá mayormente en el desarrollo del Instituto de Nutrición de América Central y Panamá. En el futuro, las actividades en este sentido serán ampliadas de acuerdo con la experiencia y los conocimientos adquiridos. Las actividades a desarrollar por el Instituto serán las siguientes:

1. Completar su organización con la ayuda económica de los seis países beneficiados, y con la orientación técnica ya establecida.
2. Desarrollar su programa.
3. Servir de centro de coordinación y distribución de informaciones en el campo de la nutrición.

4. Prestar los servicios de consulta propios a su carácter de Sección de Nutrición de la OSP.
5. Cooperar con la Sección de Nutrición de la Organización Mundial de la Salud.

El Director de la Sección de Nutrición visitará los países miembros de la Organización Sanitaria Panamericana con el propósito de realizar el programa integral de la nutrición, o bien, para obtener las informaciones necesarias para desarrollar los programas futuros.

PRESUPUESTO

De acuerdo con los detalles presupuestarios que se acompañan, el presupuesto total de esta Sección para el año de 1950, será de \$19,340.00.

CAPITULO III - B - ACTIVIDADES DE CAMPO

7 - SANEAMIENTO DEL MEDIO (Ing. San.)

INTRODUCCION

El medio ambiente y su saneamiento están tan íntimamente relacionados y hasta tal punto influyen en enfermedades de importancia local e internacional, que el decir labor de salubridad pública ha venido a ser casi sinónimo de saneamiento del medio. Relativamente son pocos los trabajos de salubridad en los cuales el ingeniero sanitario no sería un auxiliar inestimable al Director de Salubridad en la prevención y en el dominio de las enfermedades de carácter epidémico y transmisible. Es natural, por lo tanto, que la Oficina Sanitaria Panamericana incluya la ingeniería sanitaria entre los elementos básicos de su organización.

NECESIDADES

En cada fase del saneamiento del medio, los Países Miembros necesitan considerable auxilio en el ramo de la ingeniería sanitaria para organizar sus obras de salubridad, instruir personal, y desarrollar sus Departamentos de Ingeniería Sanitaria, a excepción de los Estados Unidos. Algunos de estos países tienen ingenieros sanitarios en sus Ministerios de Salubridad pública, pero en aquellos donde este servicio no existe, necesitan consejo, autoridad y respaldo para desarrollar ciertos proyectos. Virtualmente todos los países cuentan con ingenieros sanitarios bien preparados, pero en la mayoría de los casos estos ingenieros no han sido utilizados eficazmente.

Además, los planes de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud incluyen muchos proyectos de campo para el futuro que requerirán servicio eficaz de consulta y ayuda de acuerdo con las ventajas que ofrecen las técnicas de la ingeniería.

Estas necesidades y estos planes requieren el empleo de ingenieros tanto en la división central como en las dependientes de la Oficina Sanitaria Panamericana. Este personal deberá ser idóneo en todos los ramos del saneamiento del medio ambiental, y suficiente para atender los trabajos de rutina de la Oficina, visitar los Países Miembros que así lo soliciten, prestar servicio en situaciones de emergencia durante epidemias y catástrofes, o bien para ejecutar los programas de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud.

PROGRAMAS ESPECIFICOS

Existen varias necesidades internacionales, enunciadas por el Código Sanitario Panamericano, que también son fundamentales para la Oficina Sanitaria Panamericana. A la vista de esas necesidades, los ingenieros sanitarios de esta Oficina pueden acometer inmediatamente un amplio programa de actividades. En este sentido ya se han realizado algunos trabajos preliminares los cuales serán continuados por el personal técnico mientras se preparan planes para la ejecución de otros proyectos que incluyen:

- (1) Organizar Secciones de Ingeniería Sanitaria en los Departamentos de Salubridad Pública de cada País

Miembro que no tenga todavía este servicio, y fomentar el mejoramiento y solidez de estas secciones donde ya existan.

- (2) Investigar las condiciones sanitarias de los puertos y aeropuertos internacionales y estudiar cómo mejorarlos.
- (3) Hacer un censo de los servicios de agua potable de cada país.
- (4) Instituir programas de instrucción en las distintas actividades sanitarias tales como el funcionamiento de las instalaciones de abastecimiento de agua, los servicios antimaláricos, el tratamiento de aguas servidas, el saneamiento de los alimentos y de la leche, etc.

ACTIVIDADES

Oficina Central

Las actividades de la Sección de Ingeniería Sanitaria en la oficina central incluyen la inspección general de todos los servicios de ingeniería sanitaria y de saneamiento que presta la Oficina Sanitaria Panamericana; el desarrollo de los programas de ingeniería sanitaria y saneamiento de la Oficina Sanitaria Panamericana; la preparación y distribución de información; dar servicios de consulta y suministrar personal especializado a las distintas agencias de salubridad que lo soliciten; ayudar

en la preparación de códigos, tales como los que tratan de las normas del agua y de la leche; dirigir los estudios de problemas especiales de ingeniería sanitaria que tengan implicaciones internacionales; y, mantener las relaciones existentes y ayudar a la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria.

Oficinas de Zona

Las actividades de ingeniería sanitaria en las Oficinas de Zona tienen por objeto continuar la aplicación y el desarrollo de los programas y actividades de ingeniería sanitaria y de saneamiento de la Oficina Sanitaria Panamericana; la compilación y preparación de información para ser distribuidas a través de la oficina central; prestar servicio de consulta a distintas agencias en sus zonas respectivas; preparar cursos e instruir al personal subalterno de salubridad e ingeniería; ayudar en la preparación de códigos, como los que tratan de las normas del agua y de la leche, y gestionar su adopción y fomentar su aplicación; y, mantener relaciones estrechas y proporcionar ayuda a las secciones locales de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria en sus zonas respectivas.

PROGRAMA GENERAL

Debido a la enseñanza recibida por numerosos ingenieros sanitarios en saneamiento del medio durante la última década, prácticamente todos los países de este Hemisferio pueden disponer de personal idóneo para proveer las Secciones de Ingeniería Sanitaria de sus Departamentos de Salubridad. No obstante, en la

mayor parte de estos países los ingenieros sanitarios se ven forzados a trabajar en los departamentos de obras públicas, o en empresas privadas que suministran agua sin la responsabilidad de proteger la salud pública, por falta de plazas o de sueldos adecuados en el ramo de salubridad.

El ingeniero sanitario está especialmente preparado para aplicar las técnicas de la ingeniería al mejoramiento, por medio del saneamiento, de los servicios sanitarios. Debido al servicio eficaz que ofrece el ingeniero sanitario, este técnico ha probado ser un auxiliar insustituible del funcionario encargado de salubridad, para llevar a buen término los trabajos de saneamiento del medio ambiente, así como para ejercer la vigilancia del funcionamiento de los abastos de agua y de la disposición de aguas servidas, para proteger la población.

Una de las necesidades mayores que existen en los países de América es aplicar medidas sanitarias adecuadas a los ramos de la salubridad. En este sentido, no es posible que haya progreso apreciable en la salud colectiva hasta que se utilicen los servicios de los ingenieros sanitarios en tal forma que éstos puedan desempeñar sus funciones con autoridad en el campo de la salubridad. No es posible desarrollar con éxito y eficacia los programas internacionales de salubridad mientras no se hayan organizado, y sean debidamente respaldadas, las Secciones de Ingeniería Sanitaria de los Departamentos de Salubridad de cada país. Una vez que se dé comienzo a este programa de creación de Secciones de Ingeniería Sanitaria en cada país

con el completo apoyo y estímulo de la Oficina Sanitaria Panamericana y de su Consejo Directivo, los demás programas podrán llevarse a cabo mediante el uso de los servicios, o bien con la cooperación, de estas secciones nacionales. El personal de ingeniería de la Oficina Sanitaria Panamericana puede contribuir eficazmente al mejoramiento de la salubridad internacional proporcionando servicios de consulta y de asesoramiento a los países que quieran organizar y desarrollar Secciones de Ingeniería Sanitaria en sus Departamentos de Salubridad.

PRESUPUESTO

El presupuesto para esta Sección, para 1950, según el proyecto adjunto, es de \$39,100.00.

CAPITULO III - B - ACTIVIDADES DE CAMPO

8 - SECCION DE VETERINARIA

INTRODUCCION

Entre las enfermedades conocidas hasta ahora, más de setenta y cinco son transmisibles de los animales al hombre. La vida humana ha estado y continúa amenazada por la propagación de la rabia, las encefalitis, la brucelosis, hidatidosis; ántrax, tularemia, y muchas otras de diferentes grados de gravedad y preponderancia, todas las cuales tienen como fuente de infección la población animal.

Un gran número de estas enfermedades se transmiten al hombre mediante el contacto con animales infectados o sus productos; otras se transmiten por vía de portadores artrópodos; y aún otras se propagan por la ingestión de alimentos infectados o contaminados de origen animal. Al tratar de enfermedades de animales, el interés humano no se limita a ciertas dolencias transmisibles al hombre, el cual enferma y muere como consecuencia directa de aquéllas; sino que también nos interesan las enfermedades peculiares del reino animal que, debido a su efecto económico sobre el suministro y costo de los productos animales, afectan la salud y la felicidad del hombre. El concepto moderno de salubridad comprende un ideal más amplio que el mero hecho de vernos libres de ciertas enfermedades transmisibles; la salubridad de hoy tiene por objeto lograr que cada individuo goce de un verdadero sentimiento de bienestar, el cual depende en gran parte de una dieta adecuada y de ropa apropiada.

Aun cuando la riqueza de conocimientos de veterinaria que existe en la actualidad es tan grande que sería posible dominar muchas de estas enfermedades, ha faltado, en muchos casos, el esfuerzo organizado para aplicar dichos conocimientos.

Esta inactividad aparente en medicina veterinaria preventiva obedece a dos razones principales: (1) la ausencia de autoridad y de organización para la cooperación internacional, y (2) la carencia en muchos países de personal y de servicios necesarios. Con la autoridad de que goza actualmente, la Sección de Veterinaria de la OSP estará en condiciones de planear, organizar, coordinar y ayudar a poner en práctica los programas para dominar y erradicar las enfermedades de animales. La primera de estas actividades es el Programa Antirrábico en la Frontera Mexicana-Estadounidense que se presenta bajo el Capítulo IV - Programas de Campo para Enfermedades Transmisibles.

Adjunto se presenta un proyecto que comprende un estudio y censo del personal profesional de veterinaria, de sus capacidades y distribución, y de sus actividades oficiales y afiliaciones profesionales; de las facilidades y normas para la enseñanza de nuevos veterinarios; y de la legislación y autorización existentes para la práctica de la profesión de veterinaria aplicada a la salubridad. La información resultante de este estudio servirá de base para las futuras actividades de la Sección de Veterinaria. Proponemos que este proyecto se ponga en ejecución durante el resto de 1949 con

el objeto de completarlo a la mayor brevedad posible. El veterinario encargado de este trabajo deberá considerarse como un funcionario de la oficina central, ya que el campo de sus actividades abarcará todas las oficinas de zona, y porque la redacción de sus informes y la recopilación final de los mismos se efectuarán en la oficina central. Una vez terminado este proyecto, dicho veterinario quedará libre para asumir un empleo permanente en la oficina central o para realizar trabajos específicos fuera de la oficina, como el desarrollo del Programa Contra la Hidatidosis para 1950, el cual también se presenta bajo el Capítulo IV - Programas de Campo para Enfermedades Transmisibles.

PROGRAMA

La Sección de Veterinaria está interesada en la prevención, dominio, y erradicación de las enfermedades de animales transmisibles al hombre, así como en la prevención de la diseminación de enfermedades humanas debidas a alimentos malsanos, insalubres o contaminados, de origen animal.

Esta sección tiene la responsabilidad de prestar servicios de consulta y de demostración en asuntos de veterinaria aplicada a la salubridad, a los Gobiernos de los Países Miembros; y, además, servirá para coordinar entre estas repúblicas los programas de veterinaria de los departamentos de salubridad.

Por conducto de la Sección de Veterinaria que estará al servicio de los países, la OSP estimulará el mejoramiento de los centros docentes de medicina veterinaria y la utilización de los servicios de los miembros de esa profesión espe-

cializados en higiene, en las actividades de los departamentos de salubridad.

La Sección de Veterinaria tiene a su cargo la dirección de investigaciones científicas sobre problemas especiales de su ramo relacionados con la salubridad que tengan implicaciones internacionales.

Por último, esta sección funcionará como un centro de información sobre la incidencia y preponderancia de las enfermedades de animales transmisibles al hombre en todo el Hemisferio Occidental, y será responsable de la valoración, preparación, publicación y distribución de dicha información.

CENSO DE VETERINARIOS Y FACILIDADES PARA DESARROLLAR

PROGRAMAS DE MEDICINA VETERINARIA DE SALUBRIDAD

El Problema y Su Importancia

Aunque hace tiempo que se viene reconociendo la necesidad de mantener información exacta respecto a la cantidad y calidad de los servicios de veterinaria en América latina, no ha sido posible realizar esta tarea porque ninguna agencia u oficina ha tenido la autoridad y las facilidades necesarias. Para organizar cualquier campaña contra las enfermedades de animales, bien motive dicha campaña una situación de emergencia o un programa de ejecución a largo plazo, es necesario conocer la cantidad de veterinarios disponibles, sus capacidades profesionales y sus direcciones o localización en las distintas zonas. También es necesario saber los servicios desempeñados y las obligaciones contraídas por dichos veterinarios, es decir, si se dedican a la práctica privada de su

profesión, a la enseñanza, a actividades gubernamentales (salubridad pública, agricultura o laboratorio), o a otras. Por último, también debe disponerse de información adecuada en cuanto a las oportunidades educacionales en veterinaria y las posibilidades de enseñanza profesional de medicina veterinaria en las distintas localidades.

Además de la información necesaria en cuanto al personal de veterinaria, es imprescindible conocer las leyes y reglamentos que existen en este sentido, las facilidades de diagnóstico de laboratorio y de producción biológica, así como las fuentes de suministro y equipos disponibles en cada localidad. También es necesario examinar los sistemas de información de enfermedades de animales, así como la garantía y perfección de estos sistemas.

En América latina se posee mucha información de esta naturaleza en cuanto a la medicina humana. La acumulación y recopilación de información similar pero aplicada a la medicina veterinaria será una de las actividades primordiales de la Sección de Veterinaria. Esta información básica es un requisito fundamental para la confección de proyectos y el desarrollo de programas en el futuro. Se cree que gran parte de esta labor puede efectuarse durante el resto de 1949.

Objetivos

Los objetivos de este proyecto son la acumulación y recopilación de la información necesaria de los Países Miembros respecto al personal y los servicios disponibles de

medicina veterinaria de salubridad que complementen las actividades pro salud pública. Siempre que sea posible, se utilizarán los informes existentes de trabajos anteriores.

PRESUPUESTO

El total de presupuesto para esta Sección por el año 1950, según el proyecto adjunto, es de \$14,800.00.

CAPITULO III - B - ACTIVIDADES DE CAMPO

9 - DIVISION DE SERVICIOS MEDICOS
Y DE ASISTENCIA

ANTECEDENTES

La VIII Conferencia Sanitaria Panamericana en 1927 recomendó a la IX tener en cuenta:

"..... lo relacionado con la organización hospitalaria con criterio sanitario en América; y a la Oficina Sanitaria Panamericana, la recolección sistemática de informaciones sobre la situación de los hospitales en el Continente, obtenidas de las autoridades sanitarias....."

La II Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad en 1931, concretó el programa de la IX Conferencia Sanitaria Panamericana, en relación con hospitales, y mostró su interés por la:

- (a) Organización de la asistencia hospitalaria;
- (b) Función sanitaria de los hospitales;
- (c) Asistencia de enfermos infecciosos.

La IX Conferencia Sanitaria Panamericana en Buenos Aires, recomendó "a los Gobiernos la conveniencia de reunir los servicios de asistencia pública y privada, beneficencia y sanidad, bajo el régimen de una sola autoridad; lo que significa evidente provecho para la acción tutelar del Estado y para el robustecimiento de la salud pública, a base de la creación de unidades de asistencia y prevención".

La XII Conferencia Sanitaria Panamericana en Caracas, además de ampliar el programa de la Oficina para incluir los

aspectos médico-sanitarios de la asistencia, recomendó a los Gobiernos, en la organización de los Servicios Sanitarios

"3^o.- que todas las obras de medicina preventiva o curativa realizadas por las Instituciones de Previsión Social, sean promovidas y desarrolladas según las normas establecidas por el organismo nacional de sanidad, con el cual se articularán para la ejecución de dichas actividades, tal como lo harán también todas las Instituciones, oficiales o particulares, que desarrollen trabajos de beneficencia y asistencia social;"

Al igual que las Conferencias, higienistas y sociólogos, al tratar de las relaciones entre salubridad y asistencia, coinciden en que son inseparables. El Dr. Parran en octubre de 1947, en la Reunión Anual de la Asociación Americana de Salubridad Pública, en parte de su discurso: "Venciendo Obstáculos al Progreso de la Salud" dijo:

"Entre los individuos que representan la salubridad pública en todos los países, existe una opinión general acorde en que vivimos un período de transición respecto al papel de la salubridad o sanidad pública en la sociedad moderna. El interés ha variado del concepto tradicional de dar limosna al enfermo, al saneamiento del medio y de la cuarentena, al problema de proporcionar servicios adecuados de sanidad a todos los que lo necesitan. Estamos observando un desarrollo progresivo de los servicios de salubridad prestados al individuo para la prevención de enfermedades como las venéreas o la tuberculosis; la ampliación de la asistencia médica disponible y la importancia creciente de los aspectos médicos de los problemas de seguridad social.

"La piedra clave de cualquier programa que tenga por objeto cubrir las necesidades de salud de una nación debe ser proporcionar a todos asistencia médica adecuada, y esto quiere decir que la asistencia médica debe estar basada en la necesidad de los servicios más que en capacidad de pago. Por lo tanto, uno de los primeros problemas que debemos resolver, es el de encontrar un método eficaz de pago por los cuidados médicos. Este problema ha producido más pensamientos y discusiones que cualquier otro tema de salud pública que yo recuerde. Afortunadamente, ciertos puntos de conformidad dominan actualmente

el modo de pensar en estos problemas. Así se acepta de modo general que es necesario encontrar medios para lograr que haya cuidado médico adecuado al alcance de todos."

En la misma reunión, el Dr. Fosdick se expresó así:

"En primer lugar, hay indicaciones evidentes de que los límites entre la medicina curativa y la preventiva están desapareciendo gradualmente. La salud pública se ha interesado primordialmente en su trabajo tradicional de prevención, basado en la teoría de que "una cerca en la cumbre de la montaña es mejor que un hospital en el fondo del valle". Pero el diagnóstico y la curación no pueden evitar las medidas de prevención, como tampoco puede hacerlo la medicina preventiva para permanecer, bajo ciertas circunstancias, fuera del campo de la curación. Actualmente se observa el fenómeno de que higienistas dirijan los hospitales (por la muy buena razón de que si nosotros no lo hicieramos, ninguno más lo haría) y el de médicos que ejercen su profesión en especialidades como la obstetricia y la pediatría, que se mueven abierta y claramente en el terreno de la prevención. Esto sucede en uno y en otro sentido y se están acumulando experiencia fundamental y demostración práctica, particularmente en los países escandinavos y en los de habla inglesa, que muestran que se están rompiendo las antiguas barreras. Ciertamente el intento de fijar límites a la salud pública estableciendo distinción rigurosa entre prevención y curación no sigue siendo real. La medicina y la salubridad se han elevado a la categoría de ciencias sociales al servicio de la sociedad y constituyen una parte integrante del progreso social.

"Ninguno puede aventurar una opinión para decir cuál será la orientación final que alcanzaremos por este camino, pero un aspecto del problema está íntimamente relacionado con la economía y la sociología de la asistencia médica. La marea se está moviendo para lograr una distribución más amplia de los beneficios de la medicina moderna que lo que hasta ahora se había creído práctico, al menos en los Estados Unidos. El cuidado médico--y por cuidado médico quiero decir los servicios de prevención, diagnóstico y curación--será determinado en el futuro no por la situación económica, sino por las necesidades reales del individuo. Nuestra democracia no permitirá que sus ciudadanos sigan muriendo o que vivan sólo a medias, simplemente por que los hombres estén incapacitados de pagar los beneficios que la

medicina moderna les podría dar. La salud, como la educación, no es sólo capital individual; es también capital nacional."

PROGRAMA

Al formular el programa de la División de Servicios Médicos y de Asistencia, fué necesario concentrar la atención a un mínimo de problemas relacionados con la acción internacional respecto a:

- a) Hospitales y centros de salud.
- b) Educación médica, incluyendo profesiones anexas a la medicina.
- c) Laboratorios médicos.

Para estas tres actividades coordinará su programa con el de la División de Higiene, y se auxiliará de las Secciones de Administración de Hospitales, Enfermería, Nutrición, Alimentos y Medicamentos, Veterinaria, Becas, y Educación Higiénica.

1. La División de Servicios Médicos y de Asistencia servirá consultivamente a los Gobiernos Miembros para la: planeación, construcción, organización y administración de hospitales y centros de salud.

2. De acuerdo con la VI Resolución del Comité Ejecutivo en su Séptima Reunión, tomará parte cuando se le solicite, en el estudio de los centros de enseñanza médica.

3. Cooperará con las diversas secciones en la preparación profesional por medio de becas por conducto de la Sección res-

pectiva, o por otros medios, de médicos, enfermeras, laboratoristas, y administradores de hospitales.

4. Actuará como servicio consultivo en los problemas de laboratorios ya sea para su construcción y administración por medio de la Sección de Administración de Hospitales; o en la preparación de personal, estandarización de técnicas y otros similares.

5. Tendrá a su cargo las consultas sobre temas generales relacionadas con las orientaciones de la asistencia médica.

6. Coordinará su programa con el de la División de Higiene Pública para la información y consulta a los Gobiernos Miembros sobre temas de higiene del trabajo, higiene mental y aspectos médico-sociales de los programas de la Oficina.

7. Cooperará con la Organización Mundial de la Salud en los asuntos relacionados con su programa.

PRESUPUESTO

El presupuesto total de esta Sección para el año 1950, según se detalla en el proyecto adjunto, es de \$11,000.00.

CAPITULO III - B - ACTIVIDADES DE CAMPO

10 - SECCION DE ADMINISTRACION DE HOSPITALES

ANTECEDENTES

La XII Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó una resolución (Caracas, Venezuela; 12 al 24 de enero de 1947) autorizando a la Oficina Sanitaria Panamericana a extender sus actividades al campo de las Asistencias Médica y Social.

El Consejo Directivo (México; 8 al 12 de octubre de 1948) aprobó, dentro del presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana, una partida destinada a la Sección de Administración de Hospitales.

En la VII Reunión del Comité Ejecutivo celebrada en Washington, D. C., el 30 de mayo de 1949, los Directores de la Oficina Sanitaria Panamericana informaron el establecimiento de la Sección de Administración de Hospitales.

Esta Sección se ocupará de todos los asuntos relacionados con la administración de hospitales, de acuerdo con el programa y los objetivos esbozados a continuación:

OBJETIVOS

1. Efectuar estudios en distintas colectividades, a solicitud de los Gobiernos Miembros, para determinar las necesidades de hospital, modernizar o reconstruir los hospitales actuales, y proyectar los que han de construirse.

2. Cooperar en la preparación de un plan funcional para programas de expansión de hospitales, y de nuevos proyectos relacionados con las necesidades de la colectividad y sus recursos económicos. El plan funcional será preparado para ayudar a los arquitectos locales.

3. Preparar listas de equipo y especificaciones cualitativas y cuantitativas de acuerdo con los requisitos del proyecto. Revisar las especificaciones incluídas en las requisiciones para equipo y material de hospital, para facilitar en esta forma las órdenes y la entrega.

4. Asistir en el adiestramiento de personal para puestos principales del hospital:

(a) Organizando cursos cortos periódicos intensivos sobre administración de hospitales, para administradores actualmente en servicio.

(b) Ofreciendo cursos regulares de adiestramiento universitario con la ayuda de un sistema de becas.

(c) Supervisando aquellos programas académicos que organicen instituciones educativas del país.

5. Integrar, siempre que sea posible, el programa de servicio de hospital con el de medicina preventiva. Este objetivo ha de constituir un importante factor económico ya que se pueden construir hospitales con una proporción menor de camas por habitantes, representando así un ejemplo de una institución más eficiente y económica, si se persigue un plan preconcebido de salubridad y necesidades de hospital como función conjunta de la colectividad.

PROGRAMA

Para ayudar a desarrollar los objetivos expuestos y estar en posición de suministrar ayuda técnica a los Gobiernos Miembros, la Oficina se propone desarrollar las siguientes actividades en el campo de la administración de hospitales:

1. Efectuar un censo para clasificar todos los hospitales según sus facilidades mecánicas y estructurales, personal, equipo, recursos presupuestales, tipo de servicios prestados y clasificación de propietarios.

2. Preparar listas de equipo y de especificaciones para aquellos proyectos de hospitales que se estén realizando. Revisar las requisiciones para la compra de equipo y materiales de hospital.

3. Para conseguir mayor eficiencia a más bajo costo, se estudiarán los medios y arbitrios para la estandarización del material de hospitales; se recomendarán métodos estándar de administración de hospitales, con especial hincapié en los registros clínicos y en los procedimientos de estadística y de contabilidad.

4. Estudiar aquellos métodos mediante los cuales pueda estimularse a los hospitales para que funcionen a base de ciertos requisitos mínimos. El propósito es aplicar prácticas modernas profesionales y administrativas que aseguren servicios adecuados a la colectividad.

5. Diseminar conocimientos y experiencia relacionada con las teorías de administración de hospitales por medio de publicaciones periódicas en el Boletín de la Oficina, o por otros medios.

PRESUPUESTO

El Presupuesto total de esta Sección para el año 1950, según se detalla en el proyecto adjunto, es de \$ 43,500.00

CAPITULO III - B - ACTIVIDADES DE CAMPO

10 - ADMINISTRACION DE HOSPITALES

TERCER INSTITUTO INTERAMERICANO EN ADMINISTRACION DE HOSPITALES

1950

ANTECEDENTES

El Comité Ejecutivo del Consejo Directivo, informado durante su reunión en Washington, D. C., el 30 de mayo de 1949, por el Director de la Oficina de que se había establecido la Sección de Administración de Hospitales, aprobó la proposición del Director de organizar el Tercer Instituto (Curso) Interamericano en Administración de Hospitales que tendrá lugar en Brasil en 1950.

Los Institutos Interamericanos, que sirven como cursos de repaso y perfeccionamiento para administradores de hospitales, se organizaron siguiendo la experiencia obtenida en más de cincuenta institutos o cursos ofrecidos por universidades en los Estados Unidos. Este método de instrucción condensada e intensa ha probado ser sumamente útil para mejorar los servicios de hospitales.

INTERES PREVIO

El primer Instituto Interamericano, celebrado en Puerto Rico en 1940, se realizó conjuntamente con el Colegio Americano de Administradores de Hospitales como un experimento en ins-

trucción bilingüe. El primer y el segundo institutos, organizados por la Asociación Interamericana de Hospitales bajo los auspicios de la Oficina Sanitaria Panamericana, tuvieron lugar en Ciudad de México en enero de 1944 y en Lima, Perú, en diciembre del mismo año.

PROGRAMA

El Instituto de Río de Janeiro seguirá el sistema general de organización de los Institutos de México y Lima, para cubrir la tercera región planeada originalmente para el continente. El primero se celebró en México para servir a México, Centro América y la zona del Caribe; el segundo, en Lima, incluyó los países de la Costa del Pacífico; y el tercero, en Río de Janeiro, dará preferencia a los países de la zona del Atlántico. Aun cuando estudiantes de todo el hemisferio han asistido a los institutos, el mayor número ha sido de la zona vecina a aquélla en que se celebra el instituto. En Lima hubo 25 administradores de hospitales de Chile, ninguno de los cuales asistió al Instituto de México. Parece que muy pocos de éstos irán al Instituto de Río de Janeiro.

a) Curso de Estudios

El curso de estudios se basa en una presentación progresiva de conferencias formales, películas, demostraciones prácticas, y discusiones generales de mesa redonda sobre los problemas de administración de hospitales.

El curso de estudios comprende conferencias sobre estu-

dio de la comunidad, seguidas por discusiones sobre bases económicas de la asistencia hospitalaria, organización y manejo de todos los departamentos de un hospital moderno, y termina poniendo de manifiesto la relación indudable entre los problemas de medicina preventiva y terapéutica y la influencia que ejerce el hospital sobre el bienestar general de una comunidad. En el cuarto y subsiguientes institutos predominarán temas más avanzados en el curso de estudios.

b) Facultad

Se conseguirán los mejores educadores y prominentes hombres dedicados a la administración de hospitales en el continente. El Instituto de Puerto Rico se realizó con instructores de los Estados Unidos y de Puerto Rico; el de México con instructores de México, Puerto Rico y los Estados Unidos; el Instituto de Lima con una facultad compuesta por profesores de Perú, México, Chile, Puerto Rico, Panamá y los Estados Unidos. Se espera que el Instituto de Río tendrá una facultad de educadores en este campo representativa de ocho a diez países. Los estudiantes recibirán instrucción sobre las técnicas y los métodos más modernos en administración de hospitales, por medio de la aplicación de experiencias en relación a las condiciones ambientales.

Una vez seleccionada y organizada la facultad, sus miembros celebrarán reuniones regulares antes y durante el Instituto para coordinar los métodos de presentación del programa académico, para establecer la participación de cada profesor

y para fijar el orden de las discusiones de mesa redonda.

c) Otras Agencias Participantes

Se espera que otras organizaciones de hospitales, interesadas en la preparación de administradores de hospitales, cooperarán, como en el pasado, y sufragarán los gastos de viaje de sus representantes.

d) Programa Preliminar

El programa del Instituto comprenderá información detallada de las facilidades de viaje, requisitos de matrícula, hospedaje en hoteles, facultad, curso de estudios, asistencia, información sobre gastos, etc., y se enviará a los gobiernos y hospitales con suficiente anterioridad a la fecha en que comience el Instituto.

CAPITULO III - C - BECAS

SECCION DE BECAS

ANTECEDENTES

El problema de la adecuada preparación del personal de los servicios higiénicos y médicos ha sido estudiado con frecuencia e interés en las Conferencias y Reuniones Sanitarias Panamericanas.

Puesto que la base de la sanidad es la organización sanitaria y ésta requiere personal técnico bien preparado, las resoluciones y recomendaciones se refieren a las necesidades nacionales e internacionales y a las obligaciones de los Ministerios de Higiene y de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Para ésta, su acción principal en educación higiénica y médica depende del intercambio intelectual internacional por medio de reuniones, conferencias, visitas de especialistas de un país a otro y sobre todo de becas de estudio.

Se hicieron recomendaciones a los países en la Quinta Conferencia Sanitaria Panamericana en Santiago para la "organización en cada país de cursos de instrucción sobre sanidad pública".

En la Sexta Conferencia en Montevideo, para que se instituya la carrera de médico higienista.

En la Octava Conferencia en Lima se reiteró la recomendación a los países de la formación de personal sanitario idóneo y de carrera y recomendó la creación del Instituto de Higiene y Medicina Social para la realización de ese propósito.

La Novena Conferencia en Buenos Aires dejó constancia de que "para el desarrollo de la sanidad de cada país y para garantizar el cumplimiento de los Pactos Sanitarios Internacionales, es indispensable:

1^o. Que las funciones sanitarias estén confiadas a profesionales peritos que conozcan las técnicas modernas de la higiene y a los que se preparará debidamente.

2^o. Que los funcionarios a cargo de las labores sanitarias cuenten con la garantía de selección al ingreso; de permanencia en el cargo; de ascenso por méritos; y de goces pecuniarios, de acuerdo con las condiciones propias de cada país.

3^o. Que en cada Estado, si acaso no existe ya, secreten los Escalafones Sanitarios, dentro de las modalidades locales y en los que aparecerán los profesionales dedicados a la práctica oficial de la higiene.

4^o. Que esta magistratura sanitaria signifique no sólo un principio de organización del cuerpo de higienistas, dentro de la profesión médica, sino además, una garantía técnica sobre la que repose la confianza internacional en las cuestiones de higiene; y que estas declaraciones esenciales se recomienden a los Gobiernos para inspirar sus actos en lo que respecta a la Política Sanitaria Americana."

La Décima Conferencia en Bogotá hizo votos "porque los países donde no existe la carrera de higienista, se establezca sobre la base de la competencia y previa la fundación de escuelas de higiene destinadas a la especialización de médicos y a la educación de los funcionarios subalternos".

También las Conferencias de Directores Nacionales de Sanidad se han ocupado de la educación profesional y han recomendado medidas para hacerlo.

La Segunda Conferencia de Directores de Sanidad recomendó dar facilidades para el intercambio de especialistas en diferentes ramas, con el fin de que estudien los métodos de investigación usados en otros países. Además, recomendó que se otorguen becas de perfeccionamiento. Igualmente pidió que se hicieran arreglos para el intercambio de especialistas que den conferencias, a invitación de organizaciones interesadas.

La Cuarta Conferencia de Directores recomendó a las Repúblicas Americanas, la intensificación de la educación en higiene del personal de los Servicios de Salubridad Pública, y propuso la designación de un Comité de preparación y adiestramiento sanitarios y para el establecimiento de centros de higiene.

La Quinta Conferencia de Directores recomendó el intercambio de peritos y

"que los países de América que disponen de centros organizados para la investigación y para la enseñanza en materia de Salubridad y de Asistencia, hagan un esfuerzo para crear el mayor número posible de becas o bolsas de viaje para la preparación o intercambio de técnicos al servicio de las instituciones oficiales de los demás países americanos; que ofrezcan tales becas a los Gobiernos de los países hermanos; que se establezca un minimum estándar de requisitos para la obtención de tales becas; que se uniforme el conducto para solicitar, tramitar y obtener las becas citadas, y que tal conducto quede constituido en la Oficina Sanitaria Panamericana; que la Oficina Sanitaria Panamericana acepte la función a que se hace referencia y que se organice debidamente para el mejor cumplimiento de esta misión especial; y que se solicite de las instituciones que con benemérita generosidad contribuyen para la preparación de los técnicos en materia de Salubridad y de Asistencia, hagan una aportación económica para financiar las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana a que se hizo referencia".

La Oficina Sanitaria Panamericana, ha tenido cierto número de becas propias en número reducido, ha obtenido otras del Servicio de Salubridad de los Estados Unidos; de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de Venezuela; recientemente de Brasil y desde hace varios años, de la Fundación Kellogg y desde hace varios años de la Sociedad Trudeau.

En mayo de 1949, al firmarse el convenio provisional de Trabajo con la Organización Mundial de la Salud, se reunieron en una Sección de Becas, las de las dos organizaciones, ya que el propósito de enseñanza y adiestramiento es semejante y para 1950, se propone para la Sección de Becas el siguiente

PROGRAMA

1. Tramitará becas para perfeccionamiento en higiene pública, en medicina o ciencias afines o para trabajos de investigación a personas que reúnan los requisitos del reglamento de becas.

2. Organizará el intercambio de becados entre las instituciones de diversos países con el fin de ampliar el movimiento de colaboración y cooperación intelectual, utilizando los recursos de adiestramiento, existentes o que se puedan desarrollar en distintos países.

3. Preparará, con la cooperación y ayuda de las diversas secciones, becas de corto plazo para cursos de adiestramiento de diversos grupos de personal sanitario, semejantes a los que se han organizado para técnicos de laboratorio, malariólogos, e inspectores sanitarios.

4. Tramitará las bolsas viajera de "profesores, funcionarios de medicina y de sanidad, peritos o consejeros sobre sanidad pública o de cualquiera de las ciencias sanitarias, para los fines de ayuda y adelanto mutuos en la protección de sanidad pública de los Gobiernos signatarios"; viajes o canje previstos en el Código Sanitario Panamericano.

5. Continuará sirviendo a la Organización Mundial de la Salud en el manejo y trámite de las becas de la Organización.

PRESUPUESTO

El presupuesto total de esta Sección para el año 1950, según se detalla en el proyecto adjunto, es de \$142,680.00.

RESUMEN DEL

CAPITULO III

Comprende:

A - SERVICIOS CENTRALES

1 - Sección de Biblioteca	\$23,200.00	
2 - Sección de Epidemiología y Estadística	59,200.00	
3 - Sección Editorial	63,900.00	
4 - Sección de Compras	49,100.00	
5 - Sección de Alimentos y Medicamentos	35,000.00	
6 - Sección de Conferencias	<u>25,710.00</u>	\$256,110.00

B - ACTIVIDADES DE CAMPO

1 - División de Salubridad Pública	\$34,400.00	
2 - Sección de Educación Higiénica	24,700.00	
3 - Sección de Asistencia Maternal e Infantil	14,500.00	
4 - Sección de Odontología	19,200.00	
5 - Sección de Enfermería	48,900.00	
6 - Sección de Nutrición	19,340.00	
7 - Saneamiento del Medio (Ingeniería Sanitaria)	39,100.00	
8 - Sección de Veterinaria	14,800.00	
9 - División de Servicios Médicos y Asistencia	11,000.00	
10 - Sección de Administración de Hospitales	<u>43,500.00</u>	269,440.00

C - SECCION DE BECAS

142,680.00

TOTAL - CAPITULO III \$668,230.00

CAPITULO IV. PROGRAMAS DE CAMPO PARA ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1. ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI

Proyecto de Presupuesto para el Año Calendario 1950

ANTECEDENTES:

La fiebre amarilla constituyó un azote urbano y marítimo de las Américas durante los siglos XVIII y XIX. En 1900, después de la demostración de Reed y colaboradores de que la teoría de Finlay de transmisión por el Aedes aegypti era correcta, y de la organización de campañas antimosquito en Cuba, Panamá, México, Brasil, los Estados Unidos y otros países, se obtuvo una rápida declinación de la enfermedad.

Un brote inesperado de fiebre amarilla urbana en Río de Janeiro en 1928, después de un período de 20 años en que no se había presentado la enfermedad en esa ciudad, condujo a la intensificación de las medidas de control e investigación, que demostraron que la fiebre amarilla es fundamentalmente una enfermedad selvática transmitida por los mosquitos de la selva. Los individuos que trabajan o viajan por los bosques adquieren fácilmente la enfermedad y luego infectan a los mosquitos aélicos de zonas urbanas, iniciando así el ciclo epidémico regular.

La infección se presenta en las selvas de Panamá y de todos los países de Sud América, con excepción de Chile y Uruguay, y la amenaza potencial urbana es constante toda vez que no existen medidas prácticas para eliminar la infección selvática. Hoy en día todas las ciudades de Américas se encuentran al alcance directo de la enfermedad debido a los rápidos medios de transporte aéreo dentro de su período de incubación. Son muchas las ciudades donde antiguamente existía la fiebre amarilla y en las que el Aedes

aegypti no está controlado adecuadamente para prevenir brotes en caso de que accidentalmente se importara el virus de la enfermedad.

El Servicio de Fiebre Amarilla del Brasil ha demostrado que es posible erradicar por completo el Aedes aegypti, y que éste no reaparece a menos que ocurra una reintroducción de la especie desde zonas infestadas. No se conoce en la actualidad ningún foco de infección aédica en el Amazonas brasileño ni en el Sur del Brasil, y sólo una zona comparativamente pequeña del Nordeste de ese país está infestada. Hace algunos años que el mosquito aédico fué erradicado de Bolivia, y los programas de erradicación se hallan muy adelantados en Perú y la Guayana Inglesa. Los países empeñados en la erradicación del aegypti están insistiendo en que los países vecinos se unan a la campaña para evitar el peligro de reinfestación.

INTERES ANTERIOR:

La XI Conferencia Sanitaria Panamericana, reunida en Río de Janeiro en septiembre de 1942, aprobó la siguiente resolución:

"La XI Conferencia Sanitaria Panamericana, enterada de los resultados obtenidos por el Brasil, Perú y Bolivia en lo tocante a la erradicación del Aedes aegypti, resuelve consignar un voto de aplauso hacia este progreso sanitario obtenido, que representa una garantía contra la propagación de la fiebre amarilla y pide al mismo tiempo a los Gobiernos de los países en cuyos territorios se encuentren los vectores de la enfermedad que organicen servicios destinados a la erradicación basándose en los planes adoptados en el Brasil."

En la reunión del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, celebrada en Buenos Aires en septiembre de 1947, se tomó el siguiente acuerdo a iniciativa del Brasil:

"El Consejo Directivo resuelve: (1) encomendar a la Oficina Sanitaria Panamericana la solución del problema continental de la fiebre amarilla urbana, basada fundamentalmente en la erradicación del Aedes aegypti, sin perjuicio de otras medidas que las circunstancias regionales indiquen, y (2) desarrollar el programa bajo los auspicios de la Oficina Sanitaria Panamericana, la cual, de acuerdo con los países interesados, tomará las medidas necesarias para resolver los problemas que puedan suscitarse en la lucha contra la fiebre amarilla, ya sean sanitarios, económicos o legales."

Al aprobar este programa, la acción del Consejo Directivo 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. Durante más de cuarenta años no se habían registrado casos de fiebre amarilla en Panamá, llegándose a olvidar por completo la posibilidad de una reincidencia.

El primer caso observado fué admitido al Hospital de 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 dos meses después 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 se descubra su presencia.

Posteriormente han ocurrido casos de fiebre amarilla en Panamá (agosto, 1949) durante la temporada de lluvias; en Ecuador (junio, 1949), donde el primer caso diagnosticado desde 1919 recalcó la amenaza potencial de la

infección selvática al este de los Andes, hacia las ciudades en la costa del Pacífico; y en Perú (abril y junio, 1949).

En estos tiempos de trasportación rápida, la amenaza a la salud de una nación puede originarse en sitios tan distantes como sea el punto de origen cada pasajero, humano o animal, que viaje por las vías aéreas. La lucha contra las enfermedades tiene, hoy más que nunca, verdadera importancia internacional y requiere el esfuerzo combinado y la vigilancia constante de todos los países.

SITUACION ACTUAL:

El programa de erradicación del Aedes aegypti se halla en una situación muy alentadora. La reacción de cada país a las proposiciones de la Oficina ha sido favorable. Se ha logrado eliminar por completo el mosquito en muchas zonas, y en muchas otras se progresa satisfactoriamente.

En Bolivia se eliminó el mosquito y no se ha informado reinfestación en el presente año. Brasil se halla prácticamente libre, excepto un pequeño sector al noroeste donde las obras de erradicación progresan rápidamente. El brote de fiebre amarilla ocurrido recientemente en Panamá obligó a intensificar la labor de erradicación. En todas las ciudades y pueblos positivos se usó la pulverización, hasta que resultaron negativos.

En la costa occidental de Sud América, se han reducido las zonas infestadas en el Perú, y se ha logrado bastante progreso en el Ecuador, especialmente en el área del Pacífico. Se informan adelantos en la labor que se realiza en Paraguay, Uruguay, y en la zona noroeste de Argentina. Igual ocurre en la Guayana Británica, donde el trabajo se ha extendido a focos antes desconocidos que había en el interior del país. Los informes recibidos de Venezuela son muy satisfactorios. En Colombia, aunque las obras

aun no han comenzado, los planes se hallan adelantados.

La presencia de fiebre amarilla en Panamá obligó a reorientar el programa hacia los países centroamericanos y México, donde se comenzó la labor recientemente.

El éxito de este programa depende de la acción coordinada de todos los países y territorios del Hemisferio Occidental.

OBJETIVOS:

El objetivo final es la erradicación del Aedes aegypti, vector urbano de la fiebre amarilla, coordinando los esfuerzos de los países del Hemisferio Occidental.

PROGRAMA DE TRABAJO:

- (a) Coordinación de los trabajos de erradicación del Aedes aegypti que realizan los países.
- (b) Ayuda técnica y material a los países interesados.
- (c) Suministro de personal para el adiestramiento del personal local en todas las fases del programa.
- (d) Intercambio de información de carácter técnico y epidemiológico.

PRESUPUESTO:

Se propone que la suma de \$184,350.00 sea asignada para la ejecución de este programa.

CAPITULO IV. PROGRAMAS DE CAMPO PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

2. FIEBRE AMARILLA

Proyecto de Presupuesto para el Año Calendario 1950

ANTECEDENTES:

A pesar de que la fiebre amarilla urbana ha desaparecido de las Américas gracias a las continuas campañas realizadas contra el Aedes aegypti, y de que el número de casos humanos de fiebre amarilla selvática ha sido reducido por medio de la vacunación en gran escala implantada en zonas forestales, la infección persiste como una amenaza seria para la salud pública.

El virus se halla muy diseminado en los animales silvestres, ~~especialmente en los monos de Sud América~~, y la mayoría de las Repúblicas Americanas aún contienen densidades ^{altas} del mosquito ^{y elevada susceptibilidad de las poblaciones} ~~asídico~~ ^{de} ~~suficientemente~~ ^{suficientemente} altas para producir brotes urbanos si el virus fuera introducido en las ciudades, ahora altamente susceptibles, por personas infestadas en la selva. Los casos recientes de esta enfermedad confirmados en Perú, ^{agosto} (abril y junio, 1949), Ecuador (julio 1949) y Panamá ^{enero 1950} (agosto 1949) ¹, son manifestaciones evidentes del peligro potencial que esta enfermedad representa. Es sumamente importante que además del programa para la erradicación del Aedes aegypti, se continúe estudiando la epidemiología de la fiebre amarilla selvática y los métodos de producir y aplicar la vacuna antiamarilica.

SITUACION ACTUAL:

Actualmente hay dos centros de investigación amarilica, uno en el Brasil y otro en Colombia, que han sido establecidos por los Gobiernos de ambos países en colaboración con la Fundación Rockefeller, ^{hasta diciembre de 1949,} la cual ha veni-

do trabajando en el estudio y control de la fiebre amarilla en las Américas desde hace casi 34 años. Los laboratorios de Río de Janeiro y Bogotá han actuado como centros examinadores de material patológico y hacen pruebas serológicas de muestras de sangre humana y animal enviadas por países vecinos. Estos laboratorios también han suministrado, gratis, vacuna antiamarílica a aquellos países cuyos gobiernos la han necesitado.

Si consideramos la naturaleza altamente especializada de las técnicas necesarias en los estudios de la fiebre amarilla y en la producción de la vacuna, así como la reducida cantidad de vacuna considerando cada país individualmente, parece sumamente ventajoso para los países interesados el continuar con sólo dos centros de investigación en Sud América. Por otro lado, casi parece injusto que Brasil y Colombia mantengan y costeen, con carácter permanente, servicios de laboratorio que benefician a todas las Repúblicas Americanas.

La Fundación Rockefeller ha ~~anunciado su intención de desligarse por completo del campo~~ del estudio de la fiebre amarilla, ^{de} suspendiendo su colaboración en este campo ^{en diciembre} para fines de 1949. Es importante que otra organización asuma el papel que por tan largo tiempo ha desempeñado la Fundación en la coordinación de los estudios y el control de las actividades relacionadas con la fiebre amarilla. Es lógico que le corresponde a la Oficina Sanitaria Panamericana asumir esta responsabilidad.

La vacuna antiamarílica se ha limitado exclusivamente en las Américas a la inoculación del virus atenuado. Desde hace más de diez años los trabajadores franceses en Africa han venido utilizando la escarificación como método de vacunación, combinando la vacuna antiamarílica con la antivariolosa. Estudios posteriores han demostrado la eficacia de este método para

producir inmunidad. Es importante que se efectúen pruebas de campo para confirmar los estudios realizados en Africa, los cuales indican que la misma vacuna atenuada, no neurotrópica de virus 17D, que se emplea al presente para vacunar por inoculación, puede usarse con el método más sencillo de escarificación.

Se espera que se pueda continuar suministrándose la vacuna antiamarílica a todos los Gobiernos sin costo alguno.

PROGRAMA DE TRABAJO:

El programa de trabajo para este período incluirá:

- (a) Estudios epidemiológicos de fiebre amarilla selvática.
- (b) Determinación de reservorios y de vectores en los diferentes territorios.
- (c) Ayuda técnica y material para la producción y el mejoramiento de la vacuna.

PRESUPUESTO:

Se propone que la suma de \$70,400.00 sea asignada para la ejecución de este programa.

CAPITULO IV. PROGRAMAS DE CAMPO PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

3. VIRUELA

Proyecto de Presupuesto para el Año Calendario 1950

ANTECEDENTES:

La situación general de la viruela en el Hemisferio Occidental ha empeorado durante los últimos años. La incidencia registrada oficialmente en los países americanos, que en 1946 fué de unos 7,400 casos, ha aumentado de manera alarmante a 18,000 en 1947 y a más de 25,000 casos en 1948.

La enfermedad se ha presentado recientemente en varias de las ciudades más importantes del Continente y en muchos puertos aéreos o marítimos de tránsito internacional, constituyendo una amenaza no sólo para los países en que prevalece sino para los países vecinos y para el resto del mundo en general. Los reglamentos de cuarentena no dan la protección suficiente para evitar su propagación, habiéndose confirmado, recientemente, brotes epidémicos de origen importado en Chile (1944); Uruguay (1946-47); la ciudad de Nueva York (marzo-abril 1947); Trinidad (mayo-julio 1948) y Cuba (marzo 1949).

La profilaxis para combatir la viruela es muy bien conocida, y sus resultados son excelentes. La enfermedad tiene un período de incubación definido, y el diagnóstico no es difícil. Se conoce su modo de transmisión y el trabajo epidemiológico no presenta dificultades insuperables.

Entre las medidas de control se destaca como la más eficaz la vacunación universal, empleando vacuna de calidad conocida y aplicada con técnicas apropiadas. Sin embargo, a pesar de haber transcurrido más de 100 años desde el descubrimiento de Jenner, la viruela sigue siendo un problema perma-

nente de salubridad en varios de los países americanos, y en otros se presenta frecuentemente en forma endémica o epidémica. Las autoridades sanitarias necesitan dedicar constante atención a la viruela, aún cuando no se haya presentado por mucho tiempo ningún caso en su territorio o localidad.

INTERES ANTERIOR:

Uno de los objetivos primordiales de la Oficina Sanitaria Panamericana es la prevención de la propagación internacional de las enfermedades transmisibles. Con respecto a la viruela, los esfuerzos anteriores han estado limitados a la recolección y distribución de información epidemiológica y a la promoción de varias conferencias de los países interesados en controlar esta enfermedad. Además, en ocasiones, la Oficina ha suministrado vacuna a los países que la han solicitado.

OBJETIVOS:

Es absolutamente necesario mantener en forma intensiva y sostenida la vacunación y revacunación antivariólica y obtener un alto índice de inmunidad en toda la población continental. En este sentido le corresponde a la Oficina estimular y coordinar más activamente las campañas nacionales de vacunación en las Américas como el medio más eficaz de eliminar esta importante causa de mortalidad en el Hemisferio Occidental.

PROGRAMA DE TRABAJO:

El programa incluiría especialmente los puntos siguientes:

1. Recolección y distribución de información respecto a la enfermedad.
2. Recomendaciones y apoyo internacional a los países interesados respecto a legislación obligatoria contra la viruela.

3. Desarrollo de existencias adecuadas de vacuna eficaz y equipos para su conservación.

Se autoriza con este fin al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana a concertar convenios con aquellos laboratorios e institutos bacteriológicos del Continente que por su prestigio técnico y facilidades de transporte estén en mejores condiciones de proporcionar vacuna a los países vecinos. En cambio de este suministro, la Oficina ayudará a estos laboratorios en: (a) mejorar las condiciones de eficiencia y protección de la vacuna; (b) investigar métodos adecuados de conservación de la vacuna; (c) estimular el estudio de la calidad de las vacunas locales; y (d) proporcionar equipo y técnicas que garanticen el suministro adecuado.

4. La promoción de programas de educación sanitaria en los diversos países con el objeto de conseguir la cooperación activa de sus habitantes.

5. Adiestramiento y organización de equipos técnicos de vacunación en cada país para llevar a cabo el programa.

6. Realización de un programa demostrativo sobre vacunación total en una región o regiones seleccionadas del Continente, con el fin de estudiar experimentalmente las mejores condiciones de transporte, conservación y distribución de la vacuna y los procedimientos administrativos más recomendables. Este programa estaría en condiciones de establecer las normas y procedimientos más adecuados a seguir en otras localidades donde se desarrollan programas de erradicación continental.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

Se pretende desarrollar en 1950 una campaña de erradicación de la enfermedad en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, con un programa de trabajo cuyo centro general sería la oficina de zona en Lima, Perú.

Este programa continental contra la enfermedad se complementaría utilizando los Acuerdos Internacionales ya en efecto en los otros países, como Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Paraguay, Uruguay y Venezuela, actuando la Oficina como coordinador.

En 1950 se iniciaría también el programa internacional en México y las repúblicas centroamericanas. El trabajo continuaría según las necesidades.

En 1951 se practicaría una encuesta de resultados por medio de estudios de grupos de población en zonas seleccionadas, para determinar los índices de inmunidad.

Este es un programa de largo alcance que debe ser continuado hasta que la enfermedad sea erradicada en las Américas.

PRESUPUESTO:

Se propone que la suma de \$100,000.00 sea asignada para la ejecución de este programa.

CAPITULO IV. PROGRAMAS DE CAMPO PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

4. T I F O E X A N T E M A T I C O

Proyecto de Presupuesto para el Año Calendario 1950

ANTECEDENTES:

Las endemias y epidemias de tifo exantemático han ocasionado enorme número de víctimas en el Hemisferio Occidental. El decenio 1939-49 acusa 110,000 casos y 29,000 defunciones. Este inmenso tributo de vidas humanas es aún mayor si se considera que no todos los casos o defunciones son notificados.

La enfermedad es endémica en la mayoría de los países de América y constituye en todos ellos un gran problema de salud colectiva. En las localidades donde el vector prevalece y las condiciones económicas son desfavorables, se producen continuamente brotes epidémicos cuyo desarrollo compromete gran parte de la población, amenazando rápidamente otras regiones o países.

Desde la antigüedad el tifo exantemático ha sido considerado de importancia internacional y sus estragos han alcanzado enormes proporciones. El análisis histórico de esta enfermedad y de los factores ambientales que la rodean nos demuestra que estas epidemias podrán volver a repetirse con todo su cortejo paupérrimo de consecuencias, si no se utilizan métodos modernos de prevención.

INTERES ANTERIOR:

La Oficina Sanitaria Panamericana ha concedido interés primordial al control de las enfermedades sujetas a cuarentena y a la prevención de su propagación internacional.

Con respecto al tifo exantemático su acción ha consistido principalmente de: 1) promover, por medio de las Conferencias Sanitarias Panamericanas, el interés de los Países miembros en el control de la enfermedad; 2) recolección y distribución de informaciones epidemiológicas; 3) estudio comparativo del valor de las vacunas Cox y Castañeda llevado a cabo en Colombia; 4) programa de control por medio de vacunación general y uso de DDT, realizado en colaboración con el Gobierno de Guatemala en ese país, y que ha obtenido espléndidos resultados.

OBJETIVOS:

Aún cuando los servicios sanitarios no pueden controlar los factores sociales y económicos que intervienen en las epidemias, el descubrimiento de poderosos insecticidas de acción residual capaz de destruir los vectores, y por consiguiente, de romper la cadena de infección, ofrecen un método práctico de control y justifican una acción hacia la gradual eliminación de la enfermedad, cuyo proceso podría iniciarse en los focos endémicos y extenderse gradualmente.

PROGRAMA DE TRABAJO:

Se propone un programa coordinado cuyo objetivo primordial sería el control del tifo exantemático en América, basado en la utilización racional de modernos insecticidas y que sería realizado con la cooperación de todos los países bajo los auspicios de la Oficina.

El programa incluiría los puntos siguientes:

- (a) Estudios epidemiológicos y de investigación en relación con esta enfermedad.
- (b) Evaluación de los métodos de control y técnicas para combatir

epidemias.

- (c) Ayuda técnica especializada en el uso de insecticidas a los países interesados.
- (d) Becas de adiestramiento técnico para personal local.
- (e) Suministro de insecticidas necesarios y de equipos y maquinarias adecuados, a aquellos países que, por razones técnicas o financieras, no pueden obtenerlos en cantidades suficientes.
- (f) Estudio y evaluación de las nuevas adquisiciones terapéuticas en el tratamiento del tifo (cloromicetina, aureomicina, etc.)
- (g) Programas experimentales de desinsectización en zonas endémicas seleccionadas.

PRESUPUESTO:

Se propone que la suma de \$ 34,800.00 sea asignada para la ejecución de este programa.

CAPITULO IV. PROGRAMAS DE CAMPO PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

5. P E S T E

Proyecto de Presupuesto para el Año Calendario 1950

ANTECEDENTES:

La peste es una de las principales enfermedades sujetas a cuarentena. Conocida desde antiguo con el nombre de "muerte negra", ha sido la causa de grandes epidemias y pandemias y ha constituido una de las mayores calamidades en la historia de la humanidad. Desde su introducción en el Hemisferio Occidental a fines del siglo XIX, la enfermedad ha determinado un elevado número de víctimas, paralizando numerosos puertos y perjudicando enormemente el comercio internacional.

Al iniciarse las actividades de control de esta enfermedad en el año 1920, la mayoría de los puertos de América se hallaban infectados. Gracias a los esfuerzos cooperativos de los países interesados, bajo los auspicios de esta Oficina Sanitaria, se ha podido dominar la enfermedad en muchos de ellos y se han adelantado notablemente los trabajos pertinentes en algunas ciudades y zonas rurales del Continente. Eliminada de las zonas litorales, la infección se extendió, sin embargo, a los roedores del interior convirtiéndose en endemia rural y hasta selvática.

Aún cuando actualmente la peste ha sido controlada en muchas de las zonas donde era prevaeciente, se presenta aún en varios de los países de América, constituyendo un constante peligro su propagación internacional. Las estadísticas revelan un total de 4,300 casos humanos, con 1,560 defunciones, para el último decenio, pero al juzgar esa cifra relativamente baja no debe

subestimarse el enorme peligro potencial que representa su presencia en los roedores rurales y silvestres.

INTERES ANTERIOR:

La Oficina Sanitaria Panamericana ha venido cooperando por muchos años con los países sudamericanos en la lucha antipestosa, colaborando en el dominio de brotes epidémicos y en la erradicación de la enfermedad en algunas ciudades. Algunos de sus representantes y epidemiólogos han dedicado sus mejores esfuerzos al estudio de la epidemiología y control de la enfermedad en las Américas.

El estudio de los trabajos recientes y la opinión de los expertos en la materia señalan que los nuevos métodos de destrucción de ratas e insectos permiten una eliminación de la peste en algunas localidades, aún sin grandes modificaciones del saneamiento ambiental, y justifican el ataque a la infección en focos endémicos limitados donde el reservorio son los roedores domésticos, por medio del uso combinado de raticidas e insecticidas de acción residual.

OBJETIVOS:

El objetivo final con respecto a esta enfermedad debe ser, si no la erradicación total, que requeriría la eliminación de los roedores de vastas zonas silvestres, por lo menos, su erradicación de las comunidades humanas cercanas a esas zonas. El interés especial es mantener los puertos marítimos y fluviales libres de peste con el fin de prevenir la diseminación internacional de la enfermedad.

PROGRAMA DE TRABAJO:

El programa de trabajo comprende colaboración con los países interesados en los siguientes puntos:

- (a) Recolección y distribución de informaciones sobre los progresos alcanzados recientemente en el conocimiento de la epidemiología y los métodos de control de la enfermedad.
- (b) Servicios de consulta y recomendaciones para acción futura a los países interesados.
- (c) Facilidades para el adiestramiento técnico del personal, especialmente inspectores sanitarios en el Centro Antipestoso que el Gobierno del Perú y la Oficina mantienen en ese país.
- (d) Equipos de demostración.

PRESUPUESTO:

Se propone que la suma de \$ 25,700.00 sea asignada para la ejecución de este programa.

CAPITULO IV. PROGRAMAS DE CAMPO PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

6. F R A M B E S I A

Proyecto de Presupuesto para el Año Calendario 1950

ANTECEDENTES:

La frambesia, Pian o Buba, se encuentra en varios de los países de América y constituye en algunos de ellos un serio problema de salubridad que contribuye al mantenimiento de las precarias condiciones de salud en algunas localidades, perjudicando enormemente la economía nacional.

Aún cuando su verdadera prevalencia no ha sido completamente determinada, existe suficiente evidencia de su magnitud: se calcula que sólo en Haití existen 500,000 casos, estimándose que el 80% de la población rural de ese país se encuentra infectada. Las estadísticas oficiales señalan que en 1945 fueron notificados 117,546 casos nuevos, y en los años siguientes, 162,213, 157,839, y 174,389, sucesivamente. La tasa de morbilidad en ese país alcanza la fantástica cifra de 5,000 por 100,000 habitantes.

En la República Dominicana, existe en las 18 provincias de la República y en el Distrito de Santo Domingo, sólo 11 de las 80 comunas de ese país se encuentran indemnes. Las cifras oficiales anotan alrededor de 10,000 casos nuevos desde el año 1940 a la fecha, y la tasa de morbilidad para el período 1947-48 es de 350 por 100,000 habitantes.

La enfermedad se encuentra presente también en Bolivia, Brasil, Costa Rica, Colombia, Cuba, Panamá, Venezuela y las Guayanas.

INTERES ANTERIOR:

Se han realizado repetidos esfuerzos para controlar esta enfermedad.

A principios de este siglo los Estados Unidos llevaron a cabo una intensa campaña contra la frambesia en Haití; en 1941, a solicitud del Ministerio de Salud Pública de ese país, la Oficina Sanitaria Panamericana colaboró en una encuesta y plan de control; y el Instituto de Asuntos Interamericanos ha realizado también un trabajo intenso para combatir la enfermedad en Haití que ha continuado hasta la fecha.

Sin embargo, todos los esfuerzos en la lucha contra esta enfermedad han tenido un éxito relativo hasta el momento.

OBJETIVOS:

El conocimiento de los resultados obtenidos mediante el tratamiento de la frambesia con penicilina justifica un programa intensivo de tratamiento que conduciría a la rápida eliminación de esta enfermedad. Se estima que la mayoría de los casos podrían ser tratados con éxito con una sola inyección de 300,000 unidades de penicilina-procaína en monoestearato de aluminio al 2%, y que un esfuerzo concentrado permitiría eliminar la mayor parte de las fuentes de infección en un corto período de tiempo.

PROGRAMA DE TRABAJO:

La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF están interesadas en la erradicación de la enfermedad por medio de un esfuerzo cooperativo entre estas organizaciones, la Oficina Sanitaria Panamericana, el Gobierno de Haití y el de la República Dominicana.

PRESUPUESTO:

Se propone que la suma de \$ 13,200.00 sea asignada para la ejecución de este programa.

CAPITULO IV. PROGRAMAS DE CAMPO PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

7. BRUCELOSIS

Proyecto de Presupuesto para el Año Calendario 1950

ANTECEDENTES:

La brucelosis es una enfermedad transmisible de curso prolongado, que compromete gravemente la capacidad de producción de los enfermos y los recursos ganaderos del país donde es prevaleciente. También perjudica fuentes importantes de alimentación humana y constituye, por lo tanto, un problema médico-social y económico.

Las pérdidas económicas que produce esta enfermedad son enormes. En la República Argentina se estiman superiores a 170 millones de pesos anuales en ganado y leche solamente. En Brasil se le reconoce un papel cada vez más importante. Lo mismo ocurre en donde la enfermedad es también endémica: Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, México, Perú, Uruguay y Venezuela.

Existe evidencia que la brucelosis está tomando cada vez mayor incremento, tanto en los animales como en los seres humanos. El reservorio de la infección se encuentra en el ganado bovino, caprino y porcino infectado y los micro-organismos aislados de cada uno de estos grupos varían en cuanto a su capacidad de invasión y a la gravedad de la enfermedad que producen. La complejidad del problema ha aumentado al descubrirse infecciones cruzadas ocasionadas por cada una de las tres especies.

El control de esta enfermedad y evitar su constante amenaza para la salud y el bienestar económico de la población del país es un problema de importante actualidad en América.

La epidemiología y la epizootiología de la enfermedad requieren una máxima colaboración entre las profesiones médica y veterinaria, desde que la eliminación de la brucelosis humana depende de su control en los animales.

Los estudios recientes han demostrado una notable disminución de la incidencia de brucelosis humana en las zonas donde se ha establecido un plan racional coordinado de control de los reservorios animales y justifican todos los esfuerzos que se hagan para erradicar la infección de los animales como una medida fundamental en la lucha contra la enfermedad en el hombre.

INTERES ANTERIOR:

La XII Conferencia Sanitaria Panamericana recomendó con respecto a esta enfermedad:

- 1o. La creación de una comisión permanente panamericana integrada por delegados de todos aquellos países que se interesen en el problema de la brucelosis. Estos delegados serán elegidos de terna que cada país enviará a la Oficina Sanitaria Panamericana, y una vez elegidos, constituirá, cada delegado, una comisión nacional en su respectivo país que se dedique al estudio de la brucelosis. Estas comisiones nacionales estarán integradas por diferentes clases de técnicos, a saber: médicos, veterinarios, epidemiólogos, bacteriólogos, economistas y estadígrafos.
- 2o. Que se declare de importancia internacional el problema de la brucelosis.

30. Que se uniformen los métodos y medios de diagnóstico de brucelosis en América.

En el Segundo Congreso Interamericano de Brucelosis, celebrado en Mendoza y Buenos Aires, Argentina, durante el mes de noviembre de 1948, se resolvió:

1. Recomendar la estandarización de los métodos de diagnóstico de la brucelosis humana y animal.
2. Solicitar del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana la designación de una comisión permanente destinada a la ejecución de la recomendación anterior, sugiriéndose como programa de la comisión:
 - (a) Recomendar los antígenos que en el momento actual hayan mostrado mayor especificidad en el diagnóstico.
 - (b) Promover investigaciones destinadas a perfeccionar los métodos de diagnóstico de la brucelosis.
 - (c) Suministrar las cantidades necesarias de antígenos y las instrucciones necesarias para su aplicación, sea con los disponibles o los que se consideren standard en el futuro.
 - (d) Facilitar el entrenamiento de personal técnico en los países interesados.
3. Solicitar asimismo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que, al dar cumplimiento a la Resolución de la XII Conferencia Sanitaria Panamericana sobre la lucha contra la brucelosis, proceda a la formación de una Sección, asesorada

por la comisión permanente, que tenga las funciones de:

- (a) Promover y coordinar investigaciones tendientes a la erradicación de la brucelosis animal.
 - (b) Difundir conocimientos para la prevención de transmisión de la brucelosis animal en el hombre.
 - (c) Mantener informadas a las autoridades sanitarias y profesiones médica y veterinaria sobre los resultados de los trabajos realizados en la profilaxis de la brucelosis.
4. Que se restrinja el uso de los métodos rápidos de investigación a pruebas de despistaje o de diagnóstico de urgencia.
 5. Que se emplee, siempre que sea posible, la aglutinorreacción en tubo con antígenos estandarizados .
 6. Que las conclusiones del presente Congreso sean dadas a conocer no sólo a las autoridades sanitarias de las 21 Repúblicas Americanas, sino también a los catedráticos de bacteriología, inmunología, epidemiología, de medicina veterinaria y demás afines de las correspondientes facultades de medicina de las citadas Repúblicas.
 7. Que se establezcan premios honoríficos de estímulo para los investigadores menores de 35 años de edad que presenten los mejores trabajos para el próximo Congreso, dándose preferencia a aquellos que presenten trabajos realizados en "Centros Rurales de Brucelosis".
 8. Recomendar a la Oficina Sanitaria Panamericana que acepte la invitación formulada por el Comité Estadounidense de Brucelo-

sis para que el Tercer Congreso Interamericano de Brucelosis se efectúe en los Estados Unidos, de preferencia en Washington, D. C., en el año 1950.

OBJETIVOS:

Determinación de los métodos aplicables más eficientes en el control de la brucelosis animal y estimular su adopción en las Américas.

PROGRAMA DE TRABAJO:

- 1o. Dar cumplimiento a lo dispuesto en la XII Conferencia Sanitaria Panamericana y en el Segundo Congreso Interamericano de Brucelosis
- 2o. Evaluar los métodos de control de la enfermedad en los animales con el propósito de determinar los más aplicables y efectivos dentro de las posibilidades económicas y sociales de los países.
- 3o. Estudios epidemiológicos y de investigación en relación con la enfermedad.

PRESUPUESTO:

Se propone que la suma de \$36,000.00 sea asignada para la ejecución de este programa.

CAPITULO IV. PROGRAMAS DE CAMPO PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

8. LEISHMANIASIS

Proyecto de Presupuesto para el Año Calendario 1950

ANTECEDENTES:

Por su antigüedad, su extensión geográfica y sus características, es la leishmaniasis una enfermedad que tiene gran importancia para los países americanos.

En la XI Conferencia Sanitaria Panamericana y en otras, se ha tratado el problema y los Cuartos Congresos Internacionales de Medicina Tropical y Malaria reunidos en Washington, del 10 al 18 de mayo de 1948, aprobaron las siguientes resoluciones:

"1. Solicitar que la Oficina Sanitaria Panamericana se constituya en centro de información y coordinación entre las instituciones e investigadores interesados en el estudio de la enfermedad de Chagas y leishmaniosis, a fin de colaborar en la adopción de un plan conjunto de investigación metódica en el Hemisferio Occidental.

2. Pedir al Comité Provisional que, directamente o por conducto de un subcomité, se comuniquen con la Oficina Sanitaria Panamericana en relación con este asunto."

Al haber obtenido la Oficina Sanitaria Panamericana los recursos necesarios para iniciar el trabajo de coordinación panamericana, se propone para 1950, el siguiente.

PROGRAMA:

1. Establecimiento, dentro de la Sección de Higiene Pública de la organización necesaria para el enlace de las instituciones y personas interesadas en leishmaniasis con el fin de activar los trabajos de investigación; promover la formación de comités o grupos de trabajo; reunir datos bibliográficos.

2. Organizar con la cooperación de los países afectados:

- (a) Estudios epidemiológicos. Serán inicialmente de carácter general, se tratará de localizar las áreas geográficas afectadas, la incidencia por ocupación, edad, sexo y otros factores como las estaciones del año. Se harán estudios entomológicos y de animales selváticos para determinar los insectos vectores y la posibilidad de la existencia de reservorios animales.
- (b) Estudios de laboratorio y de hospital. Para éstos se necesita contar con cierto número de enfermos para efectuar la investigación. Los estudios comprenderán el cultivo de leishmanias, la inoculación de animales y estudios de clínica y patología en el hombre y en los animales. Se tratará de encontrar un animal de laboratorio adecuado para los estudios.
- (c) Tratamiento de la leishmaniasis: Se organizará con la cooperación de las instituciones y especialistas

la investigación de nuevas drogas de acción
contra los flagelados.

PRESUPUESTO:

Se propone que la suma de \$46,200.00 sea asignada para
la ejecución de este programa.

CAPITULO IV. PROGRAMAS DE CAMPO PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

9. ENFERMEDAD DE CHAGAS

Proyecto de Presupuesto para el Año Calendario 1950

ANTECEDENTES:

Del estudio de las características clínicas y epidemiológicas de la tripanosomiasis en América se desprende que esta enfermedad constituye un serio problema médico-social. Su predilección por los tejidos nobles, su tendencia a la cronicidad y la limitación de la capacidad funcional de los enfermos, que compromete seriamente la producción de las localidades afectadas, justifican esta aseveración.

La enfermedad ha sido encontrada en Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

Su distribución geográfica y prevalencia, sin embargo, no están completamente establecidas. Siendo la enfermedad de Chagas una afección netamente rural, no notificable, de gran tendencia a la cronicidad y de diagnóstico casi siempre difícil, si no se cuenta con técnicas apropiadas, es evidente que las estadísticas generales de morboletalidad revelan sólo la mayor o menor intensidad de las investigaciones.

INTERES ANTERIOR:

Al considerar este problema, la XII Conferencia Sanitaria Panamericana, efectuada en Caracas en enero de 1947, resolvió lo siguiente:

"lo. Recomendar la verificación de encuestas epidemiológicas sobre la

enfermedad de Chagas en los países del Hemisferio Occidental, con el objeto de establecer las condiciones regionales que mantienen la indemnidad de la infección chagástica en las áreas de estudio.

20. Conducir trabajos de importancia sanitaria sobre biología de Schisotrypanum cruzi, triatomídeos y mejoramiento de los medios de diagnóstico de la enfermedad.
30. Estudiar la posible construcción de un nuevo tipo de vivienda rural que reúnan condiciones higiénicas mínimas, tomando en consideración las costumbres regionales de las poblaciones y las condiciones económicas.
40. Estudio sistemático de insecticidas en la lucha contra los triatomídeos."

La Primera Reunión Panamericana de Mesa Redonda sobre Enfermedad de Chagas, se celebró en las ciudades de Tucumán, Salta y Jujuy en julio de 1949, con representantes de: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, México, Puerto Rico, Uruguay, Venezuela, y la Oficina Sanitaria Panamericana, y sus proposiciones se incluyen en el programa de 1950.

PROGRAMA DE TRABAJO:

El programa en relación con esta enfermedad consulta el estimular los trabajos que efectúan los organismos técnicos responsables de los distintos países, proporcionando la Oficina Sanitaria Panamericana la coordinación de ellos y ayuda técnica y material.

Incluye los siguientes puntos:

- (a) Estudio de la distribución geográfica e incidencia de la enfermedad;

- (b) Estudios de la biología del parásito, del insecto vector y de mé todos diagnósticos;
- (c) Estudios de habitación rural económica a prueba de insectos vec- tores; ;
- (d) Estudio sistemático de insecticidas activos contra triatomas;
- (e) Publicación de la bibliografía de la enfermedad de Chagas;
- (f) Educación de diversos grupos sociales en las repúblicas america- nas para despertar mayor interés en el estudio y control de la en fermedad de Chagas;
- (g) Promover la formación de comités nacionales de técnicos especia- lizados en enfermedad de chagas y constitución de un "Comité Pa- namericano Permanente".

PRESUPUESTO:

Se propone que la suma de \$ 46,900.00 sea asignada para la ejecución de este programa.

CAPITULO IV. PROGRAMAS DE CAMPO PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

10. ESQUISTOSOMIASIS

Proyecto de Presupuesto para el Año Calendario 1950

ANTECEDENTES:

Las informaciones epidemiológicas disponibles indican que en América la esquistosomiasis (Schistosoma mansoni) ha sido constatada en Brasil, Venezuela, Guayana Holandesa, Puerto Rico, República Dominicana, San Cristóbal, Santa Lucía, Martinica, Guadalupe, Antigua, San Martín y otras islas de las Antillas.

En Brasil, la infección parece encontrarse en casi todos los lugares donde se investiga, y ha sido ya identificada en 17 de los 20 Estados, en el Distrito Federal y en el Territorio do Acre; se calcula su incidencia en este país en alrededor de tres millones de casos. Casi todos los municipios de la Isla de Puerto Rico se encuentran en este mismo estado. En Venezuela, donde la enfermedad se conoce desde 1906, la zona endémica tiene gran extensión, incluyendo la ciudad de Caracas.

En algunas localidades la incidencia de esta enfermedad alcanza hasta el 90% de la población rural, y produce tal disminución de las fuerzas del paciente y de su capacidad de trabajo que perjudica seriamente la producción de las zonas agrícolas. Representa, por lo tanto, un problema desde el punto de vista social, económico y financiero.

Con la rendición paulatina del paludismo al DDT y los numerosos antecedentes que existen para el control de la anquilostomiasis, se destaca la esquistosomiasis como uno de los más grandes problemas que quedan por resolver

en la patología tropical.

OBJETIVOS Y PROGRAMA DE TRABAJO:

La erradicación de la enfermedad debe ser, naturalmente, nuestro objetivo, pero éste depende de la solución de problemas técnicos aún no resueltos. Objetivos inmediatos son colaborar con los países interesados en lo siguiente:

- (a) Delimitación geográfica de las zonas prevaletentes.
- (b) Estudio de la incidencia.
- (c) Estudio de los factores zoológicos relacionados con la epidemiología de la enfermedad.
- (d) Estudio y evaluación de los métodos y procedimientos para el diagnóstico de la enfermedad.
- (e) Estudio del tratamiento.
- (f) Trabajo de investigación en relación con el control del huésped intermediario.
- (g) Profilaxis de la enfermedad.

PRESUPUESTO:

Se propone que la suma de \$ 30,100.00 sea asignada para la ejecución de este programa.

CAPITULO IV. PROGRAMAS DE CAMPO PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

11. ONCOCERCOSIS

Proyecto de Presupuesto para el Año Calendario 1950

ANTECEDENTES:

La oncocercosis es una parasitosis endémica y epidémica en el Suroeste de México, Guatemala y Venezuela cuyo índice de infección en algunas localidades alcanza hasta el 100% de la población nativa.

Aún cuando la enfermedad se conoce desde hace bastante tiempo, el control sanitario se ha visto hasta ahora dificultado por sus condiciones epidemiológicas, especialmente por factores de orden geográfico y climatológico, así como por motivos de carácter social, cultural y económico de las regiones donde es prevaleciente.

Existen aún numerosas lagunas en el conocimiento de la epidemiología de la oncocercosis que restan eficacia a las medidas puestas en vigor para su erradicación. La enfermedad tiene un doble número de aspectos preventivos y terapéuticos que implican el rompimiento del ciclo biológico del vector y la supresión de la fuente de infección. Respecto a este último punto no se conoce, por lo menos hasta ahora, otro reservorio que la persona infectada, y los éxitos espectaculares alcanzados con la introducción de nuevas drogas de notable especificidad terapéutica sobre la fase embrionaria de la Onchocerca volvulus, junto al de los modernos insecticidas, han abierto nuevos horizontes cuyas posibilidades permiten suponer su control eventual. Este control descansa en el beneficio de estas adquisiciones terapéuticas y en el conocimiento de la biología y las características de los

vectores, aún no resueltos.

INTERES ANTERIOR:

Los problemas relacionados con esta enfermedad han merecido especial consideración de esta Oficina. Su distribución geográfica próxima a la Carretera Panamericana hace imperativo su control, no sólo para la protección de los viajeros, sino también para evitar mayor difusión.

Existe además la absoluta necesidad de coordinar las medidas sanitarias adoptadas en los países infectados. Con este propósito se celebró a principios de este año, auspiciada por esta Oficina Sanitaria, una reunión de los especialistas de Guatemala, México y Venezuela, con el objeto de estudiar los diversos temas relacionados con la enfermedad. Desde hace tres años la Oficina, con la ayuda del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala, dirige investigaciones terapéuticas y entomológicas sobre la enfermedad en ese país.

En noviembre de 1949, se distribuirá el primer volumen de la Bibliografía de la oncocercosis.

OBJETIVOS:

Coordinación y suplementación por la Oficina de los trabajos epidemiológicos, de tratamiento y de control de la enfermedad, que desarrollan los países interesados.

PROGRAMA DE TRABAJO:

Comprende el estudio de:

- (a) La distribución geográfica e incidencia de la enfermedad

- (b) La distribución geográfica, sistematización y biología de los vectores.
- (c) Evaluación de los nuevos métodos de tratamiento.
- (d) Métodos de control.
- (e) Fomento de reuniones de especialistas, así como la publicación de informes especiales.

PRESUPUESTO:

Se propone que la suma de \$ 26,700.00 sea asignada para la ejecución de este programa.

CAPITULO IV. PROGRAMAS DE CAMPO PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

12. H I D A T I D O S I S

Proyecto de Presupuesto para el Año Calendario 1950

ANTECEDENTES:

La hidatidosis es un problema de importancia para la salubridad continental, especialmente en la parte centro-oriental de Sudamérica.

La enfermedad presenta su incidencia mayor en la región del Río de la Plata, e incluye la parte norte de Argentina, Paraguay, Uruguay y el sur del Brasil. Es también endémica en otras regiones, como Chile y el sur de la Argentina.

Al considerar el aumento de la incidencia de la hidatidosis en Argentina, los trabajadores de salubridad han temido que la enfermedad pueda propagarse a otros países de América si no se toman las debidas precauciones. Se están instituyendo medidas de control en este país desde 1948 aún cuando en una escala limitada.

Las autoridades sanitarias del Brasil han notado en el Estado de Río Grande do Sul un aumento alarmante de casos de hidatidosis acompañado de una mayor incidencia de la enfermedad en el ganado. Estadísticas recientes de esa zona demuestran que en la parte Sur del 60 a 70 por ciento del ganado vacuno y el 80 por ciento del ovino están infectados.

La enfermedad presenta en Chile condiciones favorables especiales para su difusión, y si se toma en cuenta la extensión y población comprendidas, puede considerarse la hidatidosis como un problema de gran gravedad.

En la República Oriental del Uruguay, que es considerada como uno de

los focos mayores de la enfermedad, se registraron durante el decenio 1935-44 un total de 3,780 nuevos casos de esta enfermedad. Esta cifra no representa la verdadera incidencia, ya que, sin duda, muchos casos no son notificados oficialmente.

INTERES ANTERIOR:

En el Acuerdo Sanitario Panamericano entre Uruguay, Argentina, Brasil y Paraguay, auspiciado por la Oficina Sanitaria Panamericana y firmado el 13 de marzo de 1948, los países signatarios ratificaron sus propósitos de coordinar las reglamentaciones existentes sobre hidatidosis; armonizar las disposiciones de orden social y mantener estrecha vinculación en materia de investigación científica por medio del intercambio permanente de informaciones y la organización de un archivo internacional sobre extensión y desarrollo de la enfermedad hidática en sus territorios. Se acordó además la formación de una Comisión Mixta compuesta de médicos y veterinarios-higienistas al efecto de coordinar la acción enunciada en el Artículo anterior.

Para facilitar la reglamentación se consignaron en un Protocolo adjunto las siguientes recomendaciones:

1. Creación de centros antihidáticos en las zonas de mayor infestación de cada uno de los países signatarios.
2. (a) Contralor sanitario del abasto de los Municipios;
(b) Centralización de la faena de la matanza;
3. (a) Contemplar las condiciones higiénicas de la matanza en zonas suburbanas y rurales y construcción de mataderos higiénicos sobre un plan uniforme;

(b) Propiciar la vigilancia sanitaria y las sanciones legales tendientes a evitar la matanza clandestina.

4. Unificación de los impuestos municipales de abasto.

OBJETIVOS:

El objetivo final debe ser la erradicación de la enfermedad. El ciclo de vida del parásito determina que las medidas de control dirigidas contra su propagación en perros y animales herbívoros domésticos deben ser adecuadas para eliminar estos focos de gran peligrosidad para el hombre. Sin embargo, la erradicación completa debe comprender también los reservorios no domésticos.

El objetivo inmediato es reducir al mínimo las oportunidades de infección humana, por medio de medidas adecuadas de saneamiento y de educación sanitaria.

PROGRAMA DE TRABAJO:

Se propone realizar un estudio de los limitados programas de control ya iniciados en algunas regiones de la América Latina. Los métodos y resultados serán evaluados a fin de extender la aplicación de los procedimientos prácticos y eficaces.

Se promoverán programas nacionales y locales de lucha antihidática y se prestarán servicios consultivos sobre la ejecución de dichos programas. Se concederá especial **importancia** a la operación e higiene de los mataderos, al tratamiento antihelmíntico de los perros y a la educación sanitaria del público en general.

Además se intentará un estudio para determinar la extensión de la

enfermedad en la fauna silvestre, ya que se desconoce este aspecto del problema.

PRESUPUESTO:

Se propone que la suma de \$ 13,200.00 sea asignada para la ejecución de este programa.

CAPITULO IV. PROGRAMAS DE CAMPO PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

13. R A B I A

Proyecto de Presupuesto para el Año Calendario 1950

INTRODUCCION:

La rabia es una zoonosis presente en casi todos los países de América y por consiguiente una amenaza constante a la población. Continuamente aparecen brotes epidémicos que originan medidas de emergencia en las localidades afectadas.

Aún cuando esta enfermedad es un problema de salud pública en la mayoría de los países, la Oficina Sanitaria Panamericana está en estos momentos más interesada en los aspectos de su transmisión internacional, y ha estimado procedente el siguiente programa de control que podría ser considerado como el paso inicial para el desarrollo de un programa integral de erradicación de la enfermedad en el Hemisferio Occidental.

EL PROBLEMA Y SU IMPORTANCIA EN LA FRONTERA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMERICA Y ESTADOS UNIDOS MEXICANOS:

La incidencia de la rabia en la zona fronteriza mexicana-estadounidense está aumentando. Esta situación es reconocida especialmente para los Estados de Texas, Arizona, Nuevo México, y California. Aún cuando estos Estados han establecido programas contra esta enfermedad, el éxito ha sido limitado por la dificultad de controlar los reservorios de la infección en los animales no-domésticos y salvajes en la frontera internacional.

Las autoridades sanitarias mexicanas, por su parte, reconocen que la rabia se encuentra vastamente difundida en toda la República y que los reservorios de la infección son los perros callejeros y animales de rapaña,

habiendo sido demostrado que el murciélago es el vector de la rabia bovina paralítica en la costa del Pacífico de la República.

En la frontera de Estados Unidos y México la enfermedad es de creciente importancia sanitaria y produce grandes pérdidas económicas. La gravedad de este problema provocó la convocatoria de la Conferencia Mexicana-Estadounidense de la Rabia, en Nogales el 26 de abril de 1949.

INTERES ANTERIOR:

La Conferencia Mexicana-Estadounidense de la Rabia convocada por la Oficina Sanitaria Panamericana se reunió en Nogales, Arizona, el 26 de abril de 1949 con representantes de las siguientes organizaciones oficiales:

Secretaría de Salubridad y Asistencia de México
Secretaría de Agricultura y Ganadería de México
Departamento de Salubridad y Asistencia de los Estados Unidos
Departamento de Agricultura de los Estados Unidos
Servicio de Caza y Pesca de los Estados Unidos
Departamento de Salubridad, Agricultura y Conservación, de los Estados de Arizona, Nuevo México y Texas

La Conferencia resolvió que estos países iniciaran un programa de erradicación de rabia en los estados fronterizos de ambas naciones, con un intercambio completo de informaciones y efectuando la coordinación de las actividades por realizar a través de la Oficina Sanitaria Panamericana. Se firmó un documento con el plan de acción conjunta.

OBJETIVOS:

El objetivo inmediato es el control de la rabia en los animales domésticos por medio de la vacunación, cuarentena y educación sanitaria y estimular métodos de control en los animales de rapiña que se estime formen parte de los reservorios de rabia en la frontera mexicana.

El objetivo final es la erradicación de la rabia en México y even-

tualmente en todo el Hemisferio Occidental.

PROGRAMA DE TRABAJO:

Aunque el cumplimiento del programa dependerá en su mayor parte del Gobierno mexicano, ciertos aspectos necesitarán la participación de la Oficina Sanitaria Panamericana, especialmente los servicios consultivos a las autoridades mexicanas y la coordinación de las actividades de adiestramiento de personal en técnicas de laboratorio y control de animales salvajes.

Por otra parte, el Servicio de Pesca y Caza del Departamento del Interior de los Estados Unidos ha decidido colaborar con este programa proveyendo los servicios de tres expertos para las demostraciones de terreno y recibir, además, personal mexicano para adiestramiento y observación de los métodos y prácticas usadas en Estados Unidos. El Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos cooperará también en el programa, otorgando facilidades para el perfeccionamiento de técnicos en las medidas de erradicación y métodos de diagnóstico de laboratorio. Todas estas colaboraciones deberán ser coordinadas por la Oficina.

Otras actividades de este programa incluyen:

1. Coordinación de los trabajos de control en los Estados Unidos y México.
2. Notificación a las partes interesadas de todos los casos de rabia en el hombre y en los animales que ocurren en las zonas fronterizas.
3. Convocar periódicamente a reuniones para estudiar los problemas locales y generales relativos al programa de control de esta enfermedad.
4. Ayuda en las campañas de educación sanitaria.

5. Colaboración con respecto a:

- (a) Vacunación de animales domésticos
- (b) Licencia para animales
- (c) Transporte de perros a través de límites estatales
- (d) Eliminación de perros callejeros
- (e) Control coordinado de los animales de rapiña en zonas fronterizas
- (f) Producción de vacunas adecuadas
- (g) Procedimiento de cuarentena para animales sospechosos
- (h) Diagnóstico de laboratorio

6. Estudios sobre determinación de la incidencia de la rabia en animales de rapiña.

PRESUPUESTO:

Se propone que la suma de \$ 5,500.00 sea asignada para la ejecución de este programa.

RESUMEN DEL

CAPITULO IV - PROGRAMAS DE CAMPO PARA ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Comprende:

1. Erradicación del <u>Aedes aegypti</u>	\$184,350.00
2. Fiebre Amarilla	70,400.00
3. Viruela	100,000.00
4. Tifon (Epidémico)	34,800.00
5. Peste	25,700.00
6. Frambesia	13,200.00
7. Brucelosis	36,000.00
8. Leishmaniasis	46,200.00
9. Tripanosomiasis	46,900.00
10. Esquistosomiasis	30,100.00
11. Oncocercosis	26,700.00
12. Hidatidosis	13,200.00
13. Rabia	5,500.00
14. Otras enfermedades, comprendiendo: tuberculosis, enfermedades venéreas, salmonelosis, tos ferina, difteria, control de vectores y huéspedes en domicilios (paludismo), etc.	<u>65,570.00</u>

TOTAL - CAPITULO IV \$700,620.00

CONCLUSIONES

La Oficina Sanitaria Panamericana muestra, en su proyecto de programa y presupuesto para 1950, los lineamientos de desarrollo del organismo técnico, necesario para ejecutar los mandatos de las Conferencias y Reuniones Sanitarias Panamericanas y cumplir las obligaciones y ejercer las funciones que señala el Código Sanitario Panamericano.

La Organización Sanitaria Panamericana, en su evolución, ha aumentado los recursos económicos de su órgano ejecutivo, que es la Oficina y el programa de ésta abarca en 1950 problemas de prevención y asistencia médica y prepara el correspondiente a los aspectos médicos de la previsión social.

La acción en el campo se acompaña de la estructuración interna de la Oficina, traducida en la designación de personal capacitado con la debida preparación y experiencia técnica y administrativa, no improvisado y, seleccionado sobre amplia base geográfica de nacionalidades; en la división de labores, en la reglamentación y estatuto del personal, en la consolidación de las relaciones con la Organización Mundial de la Salud.

El programa y el presupuesto de 1950, se presentan por el Director con una nota de optimismo, que hace cambiar el tono de las observaciones presentadas al Consejo Directivo en octubre de 1948 al analizar los tres programas a la vista:

- a) el autorizado por las Conferencias,

- b) el que estaba siendo ejecutado, y
- c) el propuesto de acuerdo con los recursos.

El presupuesto aprobado en Buenos Aires en 1947, no se pudo poner en operación en 1948, pero permitió tener confianza en el futuro y ampliar el trabajo de la Oficina a medida que se recibían las cuotas aprobadas. Fueron las contribuciones voluntarias de México, Venezuela, El Salvador y Chile en 1948 y la de Brasil en julio de 1949, las que por su oportunidad y cuantía permitieron incrementar los servicios y esperar las contribuciones regulares.

En este año las cuotas completas de los Estados Unidos, Costa Rica y Panamá y las parciales de Brasil, Chile, Haití y Honduras que representan el 74.31 por ciento, llevan a la normalidad las operaciones y fortalecen la acción Sanitaria Panamericana proyectada en 1950 en el programa y presupuesto sometido aquí a los Señores Representantes de los Gobiernos de América. En ese programa se ha tenido en cuenta el de la Organización Mundial de la Salud.

No se ha intentado preparar el programa y el presupuesto de 1951, ya que los de años anteriores que pudieran servir de base, hasta hace muy poco tenían desarrollo incompleto y se carecía de experiencia de los resultados de las operaciones en el terreno y falta de informes correctos de los problemas y deseos de los países; pero ellos se obtendrán una vez que el trabajo progrese. El aumento del presupuesto, que partió de una base de \$600,000

que se gastaron en 1946, formado en parte de cuotas y en parte de subsidios del Servicio de Salubridad Pública de los Estados Unidos y de Fundaciones privadas, para programas específicos, llegará a \$2,000,000 en 1950. Aumentará en 1951 pero no en forma tan significativa ya que la Oficina y sus programas en América han requerido gastos de reorganización.

ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA
PAN AMERICAN SANITARY ORGANIZATION

Washington, D.C.
Sept. 30, 1949

CE8.L-5
Anexo I

OCTAVA REUNION DEL COMITE EJECUTIVO
LIMA, PERU
Octubre 3-5, 1949

TEMA I. OFICINA SANITARIA PANAMERICANA - PROGRAMA Y PRE-
SUPUESTO PARA 1950

Conferencias y Reuniones de la Organización Sani-
taria Panamericana

ANTECEDENTES

Ha sido una tradición que los países que han sido huéspedes de las Conferencias Sanitarias Panamericanas, se hagan cargo de los gastos de impresión de los trabajos de la Conferencia. Una de las principales razones para gravar al país con estos gastos fué que transcurría bastante tiempo entre una Conferencia y la subsiguiente en la misma ciudad. Recientemente el programa para las reuniones en diferentes países ha sido cambiado con motivo de las reuniones anuales del Consejo Directivo y de las reuniones semestrales del Comité Ejecutivo.

Los países y los años en los cuales se han efectuado las Conferencias Sanitarias Panamericanas y las Reuniones del Consejo Directivo, son los siguientes:

CONFERENCIAS SANITARIAS
PANAMERICANAS

Washington	1902
Washington	1905
México	1907
S. José Costa Rica	1910

REUNIONES DEL
CONSEJO DIRECTIVO

México	1948
--------	------

Santiago Chile	1911		
Montevideo	1920		
La Habana	1924		
Lima	1927	Lima	1949
Buenos Aires	1934	Buenos Aires	1947
Bogotá	1938		
Río de Janeiro	1942		
Caracas	1947		

Para poder conservar un programa regular de reuniones de los diferentes órganos de la Organización Sanitaria Panamericana (anualmente del Consejo Directivo y cada cuatro años de la Conferencia), es necesario que las mencionadas reuniones sean exclusivamente de trabajo y que los gastos a cargo del país que alberga la reunión se reduzcan a un mínimun para que el procedimiento de rotación pueda subsistir.

PROPOSICION

El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana propone al Comité Ejecutivo la siguiente Resolución para ser considerada por el Consejo Directivo:

1: En vista de que se celebran anualmente reuniones de la Organización Sanitaria Panamericana y de que las futuras Conferencias Sanitarias Panamericanas se celebrarán cada cuatro años conjuntamente con las correspondientes reuniones del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo, el costo de la preparación y de la impresión de las Memorias de las Conferencias Sanitarias Panamericanas será considerado como un gasto regular de la Organización y, por lo mismo, se incluirá en el presupuesto regular de la Oficina Sanitaria Panamericana.

ORGANIZACIÓN SANTARIA PANAMERICANA
PAN AMERICAN SANITARY ORGANIZATION

CE8.L-5
 ANEXO II

Wash.
 May 2,
 1949

PROYECTO DE PRESUPUESTO PARA EL AÑO CALENDARIO 1950
PROPOSED BUDGET FOR CALENDAR YEAR 1950

Capítulo Class		Total para el año Total for the year
I	Oficina Central (Administración) Headquarters Administration	\$320,000.00
	Reserva para Impuesto sobre la Renta y Retiro Reserve for Income Tax and Retirement	<u>30,000.00</u>
	TOTAL	\$350,000.00
II	Oficina de Zona No. 1 Zone Office No. 1	71,200.00
	Oficina de Zona No. 2 Zone Office No. 2	70,700.00
	Oficina de Zona No. 3 Zone Office No. 3	70,200.00
	Oficina de Zona No. 4 Zone Office No. 4	<u>69,050.00</u>
	TOTAL	281,150.00
III-A	<u>Servicios Centrales</u> <u>Central Services</u>	
	1. Sección de Biblioteca Library Section	23,200.00
	2. Sección de Epidemiología y Estadística Epidemiological and Statis- tical Section	59,200.00
	3. Sección Editorial Editorial Section	63,900.00
	4. Sección de Compras Procurement Section	49,100.00
	5. Sección de Alimentos y Medicamentos Food and Drug Section	35,000.00
	6. Sección de Conferencias Conference Section	<u>25,710.00</u>
	TOTAL	\$256,110.00
B.	<u>Actividades de Campo</u> <u>Field Activities</u>	
	1. División de Salud Pública Division of Public Health	34,400.00

2.	Sección de Educación Higiénica Health Education Section	\$24,700.00
3.	Sección de Higiene Materno- infantil Maternal and Child Health Section	14,500.00
4.	Sección de Odontología Dental Section	19,200.00
5.	Sección de Enfermería Nursing Section	48,900.00
6.	Sección de Nutrición (Para cubrir el déficit) Nutrition Section (To cover the deficit)	19,340.00
7.	Saneamiento del Medio Environmental Sanitation	39,100.00
8.	Sección de Veterinaria Veterinary Section	14,800.00
9.	División de Servicios Medicos y Asistencia Division of Medical Services and Social Welfare	11,000.00
10.	Sección de Administración de Hospitales Hospital Administration Section	<u>43,500.00</u>

	TOTAL	\$269,440.00
C.	<u>Sección de Becas (Fellowship Section)</u>	<u>142,680.00</u>
	TOTAL DEL CAPITULO III TOTAL OF CLASS III	\$668,230.00

IV Programas de Campo contra las Enfermedades
Trasmisibles*
Field Programs for Communicable Diseases

700,620.00

* 1. Erradicación de Aedes

\$2,000,000.00

<u>aegypti</u> Eradication of <u>Aedes</u> <u>aegypti</u>	7. Brucelosis Brucellosis	13. Rabia Rabies
2. Fiebre Amarilla Yellow Fever	8. Leishmaniasis Leishmaniasis	14. Otras enfermeda- des, incluidas: tuberculosis, en- fermedades vené- reas, salmonelo- sis, tosferina, difteria; y para el control de vectores y sus
3. Viruela Smallpox	9. Enfermedad de Chagas Chagas Disease	
4. Tifo (Epidémico) Typhus (Epidemic)	10. Esquistosomiasis Schistosomiasis	
5. Peste Plague	11. Oncocercosis Onchocerciasis	
6. Frambesia Yaws	12. Hidatidosis Hydatidosis	
14. Other diseases, including: Tuberculosis/ venereal disease, salmonellosis, whoop- ing cough, diphtheria; control of vec- tor and hosts in domiciles (Malaria), etc.		huéspedes en domici- lios (Paludismo, etc.)

ORGANIZACIÓN SANITARIA PANAMERICANA
 PAN AMERICAN SANITARY ORGANIZATION

CE8.L-5
 Información
 Complementaria
 Supplementary
 Information

PROYECTO DE PRESUPUESTO PARA EL AÑO 1950

PROPOSED BUDGET FOR CALENDAR YEAR 1950

CAPITULO I - ADMINISTRACION CENTRAL
 CLASS I - HEADQUARTERS ADMINISTRATION

A - OFICINA DEL DIRECTOR
DIRECTORS OFFICE

Sueldos \$65,720.00
 Salaries

Deducción por lapsos y demoras --
 Deduct lapses and delays

Neto \$65,720.00
 Net

Número de plazas
Number of posts

Director 1

Subdirector 1
 Assistant Director

Secretario General 1
 Secretary General

Categoría II 1
 Category II

Categoría III 9
 Category III

Total 13

Personal, Subtotal \$65,720.00
 Personal Services,
 Subtotal

Asignaciones compensatorias (10 plazas) 4,730.00
 Allowances (10 posts)

TOTAL \$70,450.00

CAPITULO I - ADMINISTRACION CENTRAL
CLASS I - HEADQUARTERS ADMINISTRATION

B - DIVISION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DIVISION OF BUSINESS ADMINISTRATION

Sueldos	\$ 19,590.00
Salaries	
Deducción por lapsos y demoras	--
Deduct lapses and delays	
Neto	\$ 19,590.00
Net	

Número de plazas
Number of posts

Categoría I	1
Category I	
Categoría II	1
Category II	
Categoría III	3
Category III	
Total	<u>5</u>

Personal, Subtotal	\$ 19,590.00
Personal Services, Subtotal	
Asignaciones compensa- torias	2,360.00
Allowances	

TOTAL \$ 21,950.00

CAPITULO I - ADMINISTRACION CENTRAL
CLASS I - HEADQUARTERS ADMINISTRATION

B - DIVISION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DIVISION OF BUSINESS ADMINISTRATION

B-1 Sección Fiscal y de Presupuesto
Budget and Fiscal Section

Sueldos	\$ 21,320.00
Salaries	
Deducción por lapsos y demoras	--
Deduct lapses and delays	
Neto	\$ 21,320.00
Net	

Número de plazas
Number of posts

Categoría I	1
Category I	
Categoría III	7
Category III	
Total	8

Personal, Subtotal \$ 21,320.00
Personal Services,
Subtotal

Asignaciones compen-
satorias 3,580.00
Allowances

TOTAL \$ 24,900.00

CAPITULO I - ADMINISTRACION CENTRAL
CLASS I - HEADQUARTERS ADMINISTRATION

B - DIVISION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DIVISION OF BUSINESS ADMINISTRATION

B-2 Sección Central de Archivos y Correspondencia
Central Files and Mail Section

Sueldos	\$ 10,170.00
Salaries	
Deducción por lapsos y demoras	--
Deduct lapses and delays	
Neto	\$ 10,170.00
Net	

	<u>Número de plazas</u> <u>Number of posts</u>
Categoría II	1
Category II	
Categoría III	4
Category III	
Total	<u>5</u>

Personal, Subtotal	\$ 10,170.00
Personal Services, Subtotal	
Asignaciones compen- satorias	2,330.00
Allowances	

TOTAL \$ 12,500.00

CAPITULO I - ADMINISTRACION CENTRAL
CLASS I - HEADQUARTERS ADMINISTRATION

B - DIVISION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DIVISION OF BUSINESS ADMINISTRATION

B-3 Sección de Personal Auxiliar
Office Service Section

Sueldos	\$ 30,400.00
Salaries	
Deducción por lapsos y demoras	--
Deduct lapses and delays	
Neto	\$ 30,400.00
Net	

Número de plazas
Number of posts

Categoría II	1
Category II	
Categoría III	12
Category III	
Total	13

Personal, Subtotal	\$ 30,400.00
Personal Services, Subtotal	
Asignaciones compen- satorias	5,800.00
Allowances	

TOTAL

\$ 36,200.00

CAPITULO I - ADMINISTRACION CENTRAL
CLASS I - HEADQUARTERS ADMINISTRATION

B - DIVISION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
DIVISION OF BUSINESS ADMINISTRATION

B-4 Sección de Mantenimiento
Maintenance Section

Sueldos	\$ 17,150.00
Salaries	
Deducción por lapsos y demoras	--
Deduct lapses and delays	
Neto	\$ 17,150.00
Net	

Número de plazas
Number of posts

Categoría III	12
Category .III	—
Total	12

Personal, Subtotal	\$ 17,150.00
Personal Services, Subtotal	

Asignaciones compensa- torias	5,850.00
Allowances	

TOTAL \$ 23,000.00

CAPITULO I - ADMINISTRACION CENTRAL
CLASS I - HEADQUARTERS ADMINISTRATION

C - SECCION DE INFORMACION
INFORMATION SECTION

Sueldos	\$ 19,550.00
Salaries	
Deducción por lapsos y demoras	--
Deduct lapses and delays	<hr/>
Neto	\$ 19,550.00
Net	<hr/> <hr/>

	<u>Número de plazas</u> <u>Number of posts</u>
Categoría I	1
Category I	
Categoría II	2
Category II	
Categoría III	2
Category III	<hr/>
Total	5

Personal, Subtotal	\$ 19,550.00
Personal Services, Subtotal	

Asignaciones compensatorias	1,850.00
Allowances	<hr/>

TOTAL

\$ 21,400.00

CAPITULO I - ADMINISTRACION CENTRAL
 CLASS I - HEADQUARTERS ADMINISTRATION

D - SECCION LEGAL
LEGAL SECTION

Sueldos	\$ 7,990.00
Salaries	
Deducción por lapsos y demoras	--
Deduct lapses and delays	
Neto	\$ 7,990.00
Net	

Número de plazas
Number of posts

Categoría I	1
Category I	
Categoría III	1
Category III	
Total	2

Personal, Subtotal	\$ 7,990.00
Personal Services, Subtotal	
Asignaciones compen- satorias	710.00
Allowances	

TOTAL \$ 8,700.00

TOTAL DE SUELDOS Y ASIGNACIONES COMPENSATORIAS \$ 219,100.00
 TOTAL SALARIES AND ALLOWANCES

Gastos de representación
Representation allowances

Director	\$ 6,000.00
Subdirector	2,000.00
Assistant Director	
Secretario General	2,000.00
Secretary General	
Total	\$ 10,000.00
Reserva para retiro e impuesto sobre la renta	30,000.00
Reserve for retirement and income tax	40,000.00

TOTAL DE SUELDOS, ASIGNACIONES COMPEN-
 SATORIAS Y RESERVAS \$ 259,100.00
 TOTAL SALARIES, ALLOWANCES, AND RESERVES

CAPITULO I - ADMINISTRACION CENTRAL
CLASS I - HEADQUARTERS ADMINISTRATION

TOTAL DE SUELDOS, ASIGNACIONES Y RESERVAS \$ 259,100.00
TOTAL SALARIES, ALLOWANCES AND RESERVES

VIAJES 20,000.00
TRAVEL

FLETES 3,000.00
FREIGHT

COMUNICACIONES 12,000.00
COMMUNICATIONS

ALQUILERES Y SERVICIOS PUBLICOS 20,000.00
RENTS AND UTILITIES

IMPRESA Y MIMEOGRAFO 2,400.00
PRINTING AND DUPLICATING

SERVICIOS MISCELANEOS CONTRACTUALES 4,000.00
MISCELLANEOUS CONTRACTUAL SERVICES

MATERIALES Y SUMINISTROS 4,500.00
MATERIALS AND SUPPLIES

EQUIPO 25,000.00
EQUIPMENT

TOTAL DEL CAPITULO I - ADMINISTRACION CENTRAL \$ 350,000.00
TOTAL CLASS I - HEADQUARTERS ADMINISTRATION

RESUMEN DEL CAPITULO I - ADMINISTRACION CENTRAL

SUMMARY CLASS I - HEADQUARTERS ADMINISTRATION

SUELDOS Y ASIGNACIONES

SALARIES AND ALLOWANCES

A-Oficina del Director Directors Office	\$ 70,450.00	
B-División de Servicios Administrativos División of Business Administration	21,950.00	
B-1 Sección Fiscal y de Presupuesto Budget and Fiscal Section	24,900.00	
B-2 Sección Central de Archivos y Correspondencia Central Files and Mail Section	12,500.00	
B-3 Sección de Personal Auxiliar Office Service Section	36,200.00	
B-4 Sección de Mantenimiento Maintenance Section	23,000.00	
C- Sección de Información Information Section	21,400.00	
D- Sección Legal Legal Section	8,700.00	
Total		\$ 219,100.00

GASTOS DE REPRESENTACION Y RESERVA

REPRESENTATION ALLOWANCES AND RESERVE

Gastos de Representacion Representation Allowances	\$ 10,000.00	
Reserva para retiro e impuesto (renta) Reserve for retirement and tax (income)	30,000.00	
Total		40,000.00
Costos de viajes, fletes, comunicaciones, alquileres y servicios públicos, imprenta y mimeógrafo, servicios misceláneos, materiales y suministros, y equipo For travel, freight, communications, rent and utilities, printing and duplicating, miscellaneous services, materials and supplies, and equipment		90,900.00
TOTAL DEL CAPITULO I TOTAL CLASS I		\$ 350,000.00

CAPITULO II - OFICINAS DE ZONAS
CLASS II - ZONE OFFICES

Zona No. 1 Sector Meridional de América del Norte, Centro América y el Caribe

Zone No. 1 Southern Sector of North America, Central America and the Caribbean Area

Sueldos	\$ 42,240.00
Salaries	
Deducción por lapsos y demoras	--
Deduct lapses and delays	
Neto	<u>\$ 42,240.00</u>
Net	<u><u>\$ 42,240.00</u></u>

	<u>Número de plazas</u>
	<u>Number of posts</u>
Categoría I	4
Category I	
Categoría II	2
Category II	
Categoría III	6
Category III	
Total	<u>12</u>

Personal, Subtotal	\$ 42,240.00
Personal Services Subtotal	

Asignaciones compensatorias	4,760.00
Allowances	

Total	<u>\$ 47,000.00</u>
-------	---------------------

VIAJES	6,000.00
TRAVEL	

FLETES	2,400.00
FREIGHT	

COMUNICACIONES	600.00
COMMUNICATIONS	

ALQUILERES Y SERVICIOS PUBLICOS	2,000.00
RENTS AND UTILITIES	

IMPRESA Y MIMEOGRAFO	300.00
PRINTING AND DUPLICATING	

SERVICIOS CONTRACTUALES MISCELANEOS	500.00
MISCELLANEOUS CONTRACTUAL SERVICES	

MATERIALES Y SUMINISTROS	2,400.00
SUPPLIES AND MATERIALS	

EQUIPO	10,000.00
EQUIPMENT	

TOTAL ZONA NO. 1	<u>\$ 71,200.00</u>
TOTAL ZONE NO. 1	

CAPITULO II - OFICINAS DE ZONA
 CLASS II - ZONE OFFICES

Zona No. 2 Sector Occidental de América del Sur
Zone No. 2 Western Sector of South America

Sueldos	\$ 42,240.00
Salaries	
Deducción por lapsos y demoras	--
Deduct lapses and delays	
Neto	<u>\$ 42,240.00</u>
Net	<u><u>\$ 42,240.00</u></u>

	<u>Número de plazas</u> <u>Number of posts</u>
Categoría I	4
Category I	
Categoría II	2
Category II	
Categoría III	6
Category III	
Total	<u>12</u>

Personal, Subtotal	\$ 42,240.00
Personal Services, Subtotal	
Asignaciones compen- satorias	4,760.00
Allowances	
Total	<u>\$ 47,000.00</u>

VIAJES	5,500.00
TRAVEL	

FLETES	2,400.00
FREIGHT	

COMUNICACIONES	600.00
COMMUNICATIONS	

ALQUILERES Y SERVICIOS PUBLICOS	2,000.00
RENTS AND UTILITIES	

IMPRESA Y MIMEOGRAFO	300.00
PRINTING AND DUPLICATING	

SERVICIOS CONTRACTUALES MISCELANEOS	500.00
MISCELLANEOUS CONTRACTUAL SERVICES	

MATERIALES Y SUMINISTROS	2,400.00
SUPPLIES AND MATERIALS	

EQUIPO	10,000.00
EQUIPMENT	

TOTAL ZONA No. 2	<u>\$ 70,700.00</u>
TOTAL ZONE No. 2	

CAPITULO II - OFICINAS DE ZONA

CLASS II - ZONE OFFICES

Zona No. 3 Sector Meridional de América del Sur
Zone No. 3 Southern Sector of South America

Sueldos	\$ 42,240.00
Salaries	
Deducción por lapsos y demoras	--
Deduct lapses and delays	
Neto	<u>\$ 42,240.00</u>
Net	<u><u>\$ 42,240.00</u></u>

	<u>Número de plazas</u> <u>Number of posts</u>
Categoría I	4
Category I	
Categoría II	2
Category II	
Categoría III	6
Category III	
Total	<u>12</u>

Persona, Subtotal	\$ 42,240.00
Personal Services, Subtotal	

Asignaciones compen- satorias	4,760.00
Allowances	

Total	<u>\$ 47,000.00</u>
-------	---------------------

VIAJES	5,000.00
TRAVEL	

FLETES	2,400.00
FREIGHT	

COMUNICACIONES	600.00
COMMUNICATIONS	

ALQUILERES Y SERVICIOS PUBLICOS	2,000.00
RENTS AND UTILITIES	

IMPRESA Y MIMEOGRAFO	300.00
PRINTING AND DUPLICATING	

SERVICIOS CONTRACTUALES MISCELANEOS	500.00
MISCELLANEOUS CONTRACTUAL SERVICES	

MATERIALES Y SUMINISTROS	2,400.00
SUPPLIES AND MATERIALS	

EQUIPO	10,000.00
EQUIPMENT	

TOTAL ZONA No. 3	
TOTAL ZONE No. 3	<u>\$ 70,200.00</u>

CAPITULO II - OFICINAS DE ZONA
CLASS II - ZONE OFFICES

Zona No. 4 Sector Oriental de América del Sur
Zone No. 4 Eastern Sector of South America

Sueldos	\$ 42,240.00
Salaries	
Deducción por lapsos y demoras	--
Deduct lapses and delays	
Neto	<u>\$ 42,240.00</u>
Net	<u><u>\$ 42,240.00</u></u>

	<u>Número de plazas</u> <u>Number of posts</u>
Categoría I	4
Category I	
Categoría II	2
Category II	
Categoría III	6
Category III	
Total	<u>12</u>

Personal, Subtotal	\$ 42,240.00
Personal Services, Subtotal	

Asignaciones compen- satorias	4,760.00
Allowances	

Total	<u>\$ 47,000.00</u>
-------	---------------------

VIAJES	3,850.00
TRAVEL	

FLETES	2,400.00
FREIGHT	

COMUNICACIONES	600.00
COMMUNICATIONS	

ALQUILERES Y SERVICIOS PUBLICOS	2,000.00
RENTS AND UTILITIES	

IMPRESA Y MIMEOGRAFO	300.00
PRINTING AND DUPLICATING	

SERVICIOS CONTRACTUALES MISCELANEOS	500.00
MISCELLANEOUS CONTRACTUAL SERVICES	

MATERIALES Y SUMINISTROS	2,400.00
SUPPLIES AND MATERIALS	

EQUIPO	10,000.00
EQUIPMENT	

TOTAL ZONA No. 4	<u>\$ 69,050.00</u>
TOTAL ZONE No. 4	

TOTAL DEL CAPITULO II - OFICINAS DE ZONA	<u>\$ 281,150.00</u>
TOTAL CLASS II - ZONE OFFICES	

RESUMEN DEL CAPITULO II - OFICINAS DE ZONA

SUMMARY CLASS II - ZONE OFFICES

Zona No. 1 - Sector Meridional de América del Norte, Centro América y el Caribe	\$ 71,200.00
Zone No. 1 - Southern Sector of North America, Central America and the Caribbean Area	
Zona No. 2 - Sector Occidental de América del Sur	70,700.00
Zone No. 2 - Western Sector of South America	
Zona No. 3 - Sector Meridional de América del Sur	70,200.00
Zone No. 3 - Southern Sector of South America	
Zona No. 4 - Sector Oriental de América del Sur	69,050.00
Zone No. 4 - Eastern Sector of South America	<hr/>
TOTAL DEL CAPITULO II	\$ 281,150.00
TOTAL CLASS II	<hr/> <hr/>

CAPITULO III - A - SERVICIOS CENTRALES
CLASS III - A - CENTRAL SERVICES

1 - SECCION DE BIBLIOTECA
LIBRARY SECTION

Sueldos	\$ 11,000.00
Salaries	
Deducción por lapsos y demoras	--
Deduct lapses and delays	
Neto	<u>\$ 11,000.00</u>
Net	<u><u>\$ 11,000.00</u></u>

Número de plazas
Number of posts

Categoría II	1
Category II	
Categoría III	3
Category III	
Total	<u>4</u>

Personal, Subtotal \$ 11,000.00
Personal Services,
Subtotal

Asignaciones compensatorias 1,700.00
Allowances

Total \$ 12,700.00

VIAJES --
TRAVEL

FLETES --
FREIGHT

COMUNICACIONES --
COMMUNICATIONS

ALQUILERES Y SERVICIOS PUBLICOS 3,000.00
RENTS AND UTILITIES

IMPRESA Y ENCUADERNACION 4,000.00
PRINTING AND BINDING

SERVICIOS CONTRACTUALES
MISCELANEOS 500.00
MISCELLANEOUS CONTRACTUAL
SERVICES

MATERIALES Y SUMINISTROS 1,000.00
SUPPLIES AND MATERIALS

EQUIPO 2,000.00
EQUIPMENT

TOTAL

\$ 23,200.00

CAPITULO III - A - SERVICIOS CENTRALES
CLASS III - A - CENTRAL SERVICES

2 - SECCION DE EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA
EPIDEMIOLOGICAL AND STATISTICAL SECTION

Sueldos	\$ 43,690.00
Salaries	
Deducción por lapsos y demoras	--
Deduct lapses and delays	
Neto	<u>\$ 43,690.00</u>
Net	<u><u>\$ 43,690.00</u></u>

Número de plazas
Number of posts

Categoría I	1
Category I	
Categoría II	1
Category II	
Categoría III	10
Category III	<u> </u>
Total	12

Personal, Subtotal \$ 43,690.00
Personal Services,
Subtotal

Asignaciones compensatorias	4,510.00
Allowances	
Total	<u>\$ 48,200.00</u>

VIAJES 4,000.00
TRAVEL

FLETES --
FREIGHT

COMUNICACIONES 1,000.00
COMMUNICATIONS

ALQUILERES Y SERVICIOS PUBLICOS 1,000.00
RENTS AND UTILITIES

IMPRESA Y ENCUADERNACION 2,400.00
PRINTING AND BINDING

MATERIALES Y SUMINISTROS 600.00
MATERIALS AND SUPPLIES

EQUIPO 2,000.00
EQUIPMENT

TOTAL \$ 59,200.00

CAPITULO III - A - SERVICIOS CENTRALES
CLASS III - A - CENTRAL SERVICES

3 - SECCION EDITORIAL
EDITORIAL SECTION

Sueldos	\$ 28,690.00
Salaries	
Deducción por lapsos y demoras	--
Deduct lapses and delays	
Neto	<u>\$ 28,690.00</u>
Net	

Número de plazas
Number of posts

Categoría I	2
Category I	
Categoría III	6
Category III	
Total	<u>8</u>

Persona, Subtotal \$ 28,690.00
Personal Services, Subtotal

Asignaciones compensatorias 3,210.00
Allowances

Total \$ 31,900.00

VIAJES 500.00
TRAVEL

FLETES 2,500.00
FREIGHT

COMUNICACIONES 500.00
COMMUNICATIONS

ALQUILERES Y SERVICIOS PUBLICOS 1,000.00
RENTS AND UTILITIES

IMPRESA Y ENCUADERNACION 24,000.00
PRINTING AND BINDING

OTROS SERVICIOS CONTRACTUALES
MISCELANEOS 1,000.00
OTHER CONTRACTUAL SERVICES

MATERIALS Y SUMINISTROS 1,000.00
SUPPLIES AND MATERIALS

EQUIPO 1,500.00
EQUIPMENT

TOTAL

\$ 63,900.00

CAPITULO III = A = SERVICIOS GENERALES
 CLASS III = A = GENERAL SERVICES
 4 - SECCION DE COMPRAS
PROCUREMENT SECTION

Sueldos	\$ 33,010.00
Salaries	
Deducción por lapsos y demoras	--
Deduct lapses and delays	
Neto	\$ 33,010.00
Net	

	<u>Número de plazas</u>
	<u>Number of posts</u>
Categoría I	2
Category I	
Categoría II	1
Category II	
Categoría III	6
Category III	
Total	9

Personal, Subtotal \$ 33,010.00
 Personal Services, Subtotal

Asignaciones compensatorias 3,290.00
 Allowances

Total \$ 36,300.00

VIAJES 2,400.00
 TRAVEL

FLETES --
 FREIGHT

COMUNICACIONES 2,400.00
 COMMUNICATIONS

ALQUILERES Y SERVICIOS PUBLICOS 1,000.00
 RENTS AND UTILITIES

IMPRESA Y ENCUADERNACION (CATALOGOS) 5,000.00
 PRINTING AND BINDING (CATALOGUES)

SERVICIOS CONTRACTUALES MISCELANEOS 1,000.00
 MISCELLANEOUS CONTRACTUAL SERVICES

EQUIPO 1,000.00
 EQUIPMENT

TOTAL \$ 49,100.00

CAPITULO III - A - SERVICIOS CENTRALES
CLASS III - A - CENTRAL SERVICES

5 - SECCION DE ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS
FOOD AND DRUG SECTION

Sueldos \$ 29,650.00
Salaries

Deducción por lapsos y demoras --
Deduct lapses and delays

Neto \$ 29,650.00
Net

Número de plazas
Number of posts

Categoría I 3
Category I

Categoría III 4
Category III

Total 7

Personal, Subtotal \$ 29,650.00
Personal Services,
Subtotal

Asignaciones compensatorias 2,650.00
Allowances

Total \$ 32,300.00

VIAJES 500.00
TRAVEL

MATERIALES Y SUMINISTROS 200.00
SUPPLIES AND MATERIALS

EQUIPO 2,000.00
EQUIPMENT

TOTAL \$ 35,000.00

CAPITULO III - A - SERVICIOS CENTRALES
CLASS III - A - CENTRAL SERVICES

6 - SECCION DE CONFERENCIAS *
CONFERENCE SECTION *

Reunión del Consejo Directivo
XIII Conferencia Sanitaria
Panamericana y VII Conferencia
de Directores de Sanidad;
Reuniones del Comité Ejecutivo;
Conferencia de Salubridad fron-
teriza México-U.S.; Tercera
Asamblea de la Organización Mun-
dial de la Salud, en Ginebra; Reunión de
la Org. de Alimentos y Agri-
cultura en América Central;
A.M.A. en E.U.; Asociación Ame-
ricana de Salud Pública en E.U.;
Otras conferencias de Salud Pú-
blica en América. \$ 20,000.00

Meeting of the Directing Coun-
cil, XIII Pan American Sanitary
Conference in Guatemala and the
VII Meeting of the National Di-
rectors of Health; Executive
Comm. Meetings; U.S. Mexico Bor-
der Conf; World Health Organiza-
tion - Geneva 3rd General Assem-
bly; One conference in South Ame-
rica; F.A.O. Meeting (Probably in
Central America); A.M.A. (in U.S.A.);
A.P.H.A. (in U.S.A.); Other Health
Conferences in America.

VIAJES Y SERVICIOS CONTRACTUALES
MISCELANEOS \$ 5,710.00
TRAVEL AND MISCELLANEOUS CONTRAC-
TUAL SERVICES

TOTAL \$ 25,710.00

TOTAL DEL CAPITULO III -
A - SERVICIOS CENTRALES \$ 256,110.00
TOTAL CLASS III - A - CENTRAL
SERVICES

* Para viajes y demás gastos en conexión con las Conferencias. Los gastos de viaje incluyen aquellos en que incurran los funcionarios y otros empleados de la Oficina Sanitaria Panamericana especialmente autorizados para viajar con motivo de las Conferencias.

* For travel and all other Conference expenses. Travel expenses to include those incurred by officers and other employees of the Pan American Sanitary Bureau specifically authorized to travel for Conference purposes.

CAPITULO III - B - ACTIVIDADES DE CAMPO
CLASS III - B - FIELD ACTIVITIES

1 - DIVISION DE SALUBRIDAD PUBLICA
DIVISION OF PUBLIC HEALTH

Sueldos \$ 22,790.00
Salaries

Deducción por lapsos y demoras --
Deduct lapses and delays

Neto \$ 22,790.00
Net

Número de plazas
Number of posts

Categoría I 2
Category I

Categoría III 2
Category III

Total 4

Personal, Subtotal \$ 22,790.00
Personal Services,
Subtotal

Asignaciones compensatorias 1,210.00
Allowances

Total \$ 24,000.00

VIAJES 5,000.00
TRAVEL

FLETES 2,000.00
FREIGHT

COMUNICACIONES 600.00
COMMUNICATIONS

MATERIALES Y SUMINISTROS 300.00
MATERIALS AND SUPPLIES

EQUIPO 2,500.00
EQUIPMENT

TOTAL \$ 34,400.00

CAPITULO III - B - ACTIVIDADES DE CAMPO
CLASS III - B - FIELD ACTIVITIES

2 - SECCION DE EDUCACION HIGIENICA
HEALTH EDUCATION SECTION

Sueldos	\$ 15,060.00
Salaries	
Deducción por lapsos y demoras	--
Deduct lapses and delays	
Neto	<u>\$ 15,060.00</u>
Net	<u><u>\$ 15,060.00</u></u>

	<u>Número de plazas</u> <u>Number of posts</u>
Categoría I	2
Category I	
Categoría III	1
Category III	<u>1</u>
Total	3

Personal, Subtotal \$ 15,060.00
Personal Services,
Subtotal

Asignaciones compen-
satorias 940.00
Allowances

Total \$ 16,000.00

VIAJES 3,000.00
TRAVEL

FLETES 1,000.00
FREIGHT

COMUNICACIONES 200.00
COMMUNICATIONS

IMPRESA Y ENCUADERNACION 1,000.00
PRINTING AND BINDING

SERVICIOS CONTRACTUALES 500.00
MISCELANEOS
MISCELLANEOUS CONTRACTUAL
SERVICES

MATERIALES Y SUMINISTROS 2,000.00
SUPPLIES AND MATERIALS

EQUIPO 1,000.00
EQUIPMENT

TOTAL \$ 24,700.00

CAPITULO III - B - ACTIVIDADES DE CAMPO
CLASS III - B - FIELD ACTIVITIES

3 - SECCION DE ASISTENCIA MATERNAL E INFANTIL
MATERNAL AND CHILD HEALTH SECTION

Sueldos	\$ 10,480.00
Salaries	
Deducción por lapsos y demoras	--
Deduct lapses and delays	
Neto	<u>\$ 10,480.00</u>
Net	<u><u>\$ 10,480.00</u></u>

Número de plazas
Number of posts

Categoría I	1
Category I	
Categoría III	1
Category III	<u>1</u>
Total	2

Personal, Subtotal \$ 10,480.00
Personal Services,
Subtotal

Asignaciones compensatorias 520.00
Allowances

Total \$ 11,000.00

VIAJES 2,000.00
TRAVEL

SERVICIOS CONTRACTUALES 500.00
MISCELANEOS
MISCELLANEOUS CONTRACTUAL SERVICES

MATERIALES Y SUMINISTROS 300.00
MATERIALS AND SUPPLIES

EQUIPO 700.00
EQUIPMENT

TOTAL \$ 14,500.00

CAPITULO III - B - ACTIVIDADES DE CAMPO
CLASS III - B - FIELD ACTIVITIES

4 - SECCION DE ODONTOLOGIA
DENTAL SECTION

Sueldos \$ 14,570.00
Salaries

Deducción por lapsos y demoras --
Deduct lapses and delays

Neto \$ 14,570.00
Net

Número de plazas
Number of posts

Categoría I 2
Category I
Total 2

Personal, Subtotal \$ 14,570.00
Personal Services,
Subtotal

Asignaciones compensatorias 430.00
Allowances

Total \$ 15,000.00

VIAJES 2,000.00
TRAVEL

IMPRESA Y ENCUADERNACION 1,000.00
PRINTING AND BINDING

MATERIALES Y SUMINISTROS 200.00
SUPPLIES AND MATERIALS

EQUIPO 1,000.00
EQUIPMENT

TOTAL \$ 19,200.00

CAPITULO III - B - ACTIVIDADES DE CAMPO
CLASS III - B - FIELD ACTIVITIES

5 - SECCION DE ENFERMERIA
NURSING SECTION

Sueldos \$ 37,980.00
Salaries

Deducción por lapsos y demoras --
Deduct lapses and delays

Neto \$ 37,980.00
Net

Número de plazas
Number of posts

Categoría I 1
Category I

Categoría II 6
Category II

Categoría III 2
Category III

Total 9

Personal, Subtotal \$ 37,980.00
Personal Services,
Subtotal

Asignaciones compensatorias 3,120.00
Allowances

Total \$ 41,100.00

VIAJES 5,000.00
TRAVEL

FLETES 500.00
FREIGHT

COMUNICACIONES 300.00
COMMUNICATIONS

MATERIALES Y SUMINISTROS 500.00
SUPPLIES AND MATERIALS

EQUIPO 1,500.00
EQUIPMENT

TOTAL \$ 48,900.00

CAPITULO III - B * ACTIVIDADES DE CAMPO
CLASS III - B - FIELD ACTIVITIES

6 - SECCION DE NUTRICION
NUTRITION SECTION

Instituto de Nutricion de Centro America y Panama
Nutrition Institute of Central America and Panama

Sueldos \$ 39,450.00
Salaries

Dedución por lapsos y demoras --
Deduct lapses and delays

Neto \$ 39,450.00
Net

Número de plazas
Number of posts

Categoría I 1
Category I

Categoría II 1
Category II

Categoría III 26
Category

Total 28

Personal, Subtotal \$ 39,450.00
Personal Services,
Subtotal

Asignaciones compensatorias 8,010.00
Allowances

Total \$ 47,460.00

CAPITULO III - B - ACTIVIDADES DE CAMPO
CLASS III - B - FIELD ACTIVITIES

6 - SECCION DE NUTRICION
NUTRITION SECTION

Instituto de Nutricion de Centro America y Panama
Nutrition Institute of Central America and Panama

TOTAL DE SUELDOS
TOTAL SALARIES

\$ 47,460.00

VIAJES
TRAVEL

7,830.00

FLETES
FREIGHT

2,300.00

COMUNICACIONES
COMMUNICATIONS

300.00

SERVICIOS PUBLICOS (SOLAMENTE)
UTILITIES (ONLY)

1,200.00

IMPRESA Y MIMEOGRAFO
PRINTING AND DUPLICATING

300.00

SERVICIOS CONTRACTUALES MISCELANEOS
MISCELLANEOUS CONTRACTUAL SERVICES

7,450.00

MATERIALES Y SUMINISTROS
SUPPLIES AND MATERIALS

3,000.00

EQUIPO (LABORATORIO-AUTOMOBIL-OFICINA)
EQUIPMENT (LABORATORY-AUTOMOTIVE-OFFICE)

500.00

TOTAL (1 año)
(1 year)

\$ 74,840.00

Deducción de cantidades que se esperan
de Gobiernos y de la Fundación Kellogg

55,500.00

Deduct amounts expected from Governments
and from the Kellogg Foundation

SALDO QUE APORTARA LA OFICINA SANITARIA
PANAMERICANA

\$ 19,340.00

TOTAL TO BE MET BY THE PAN AMERICAN
SANITARY BUREAU

CAPITULO III - B - ACTIVIDADES DE CAMPO
CLASS III - B - FIELD ACTIVITIES

7 - SANEAMIENTO DEL MEDIO (Ing. San.)
ENVIRONMENTAL SANITAEION (San. Eng.)

Sueldos	\$ 24,810.00
Salaries	
Deducción por lapsos y demoras	--
Deduct lapses and delays	
Neto	<u>\$ 24,810.00</u>
Net	<u><u>\$ 24,810.00</u></u>

Número de plazas
Number of posts

Categoría I	2
Category I	
Categoría II	1
Category II	
Categoría III	3
Category III	
Total	<u>6</u>

Personal, Subtotal	\$ 24,810.00
Personal Services, Subtotal	

Asignaciones com- pensatorias	2,290.00
Allowances	

Total	<u>\$ 27,100.00</u>
-------	---------------------

VIAJES	3,000.00
TRAVEL	

FLETES	1,500.00
FREIGHT	

COMUNICACIONES	500.00
COMMUNICATIONS	

IMPRESA Y MIMEOGRAFO	2,000.00
PRINTING AND DUPLICATING	

SERVICIOS CONTRACTUALES	
MISCELANEOS	1,000.00

MISCELLANEOUS CONTRACTUAL SERVICES	
---------------------------------------	--

MATERIALES Y SUMINISTROS	2,000.00
SUPPLIES AND MATERIALS	

EQUIPO	2,000.00
EQUIPMENT	

TOTAL	<u>\$ 39,100.00</u>
-------	---------------------

CAPITULO III - B - ACTIVIDADES DE CAMPO
CLASS III - B - FIELD ACTIVITIES

8 - SECCION DE VETERINARIA
VETERINARY SECTION

Sueldos \$ 9,310.00
Salaries

Deducción por lapsos
y demoras --
Deduct lapses and
delays

Neto \$ 9,310.00
Net

Número de plazas
Number of posts

Categoría I 1
Category I

Categoría III 1
Category III

Total 2

Personal, Subtotal \$ 9,310.00
Personal Services,
Subtotal

Asignaciones compen-
satorias 690.00
Allowances

Total \$ 10,000.00

VIAJES 2,000.00
TRAVEL

IMPRESA Y ENCUADERNACION 1,000.00
PRINTING AND BINDING

MATERIALES Y SUMINISTROS 1,000.00
SUPPLIES AND MATERIALS

EQUIPO 800.00
EQUIPMENT

TOTAL \$14,800.00

CAPITULO III - B - ACTIVIDADES DE CAMPO
CLASS III - B - FIELD ACTIVITIES

9 - DIVISION DE SERVICIOS MEDICOS Y ASISTENCIA
DIVISION OF MEDICAL SERVICES AND SOCIAL WELFARE

Sueldos \$ 10,480.00
Salaries

Deducción por lapsos y demoras --
Deduct lapses and delays

Neto \$ 10,480.00
Net

Número de plazas
Number of posts

Categoría I 1
Category I

Categoría III 1
Category III

Total 2

Personal, Subtotal \$ 10,480.00
Personal Services,
Subtotal

Asignaciones compensatorias 520.00
Allowances

TOTAL

\$ 11,000.00

CAPITULO III -B- ACTIVIDADES DE CAMPO
CLASS III -B- FIELD ACTIVITIES

10 - SECCION DE ADMINISTRACION DE HOSPITALES
HOSPITAL ADMINISTRATION SECTION

Sueldos \$ 23,030.00
Salaries

Deducción por lapsos y demoras --
Deduct lapses and delays

Neto \$ 23,030.00
Net

Número de plazas
Number of posts

Categoría I 1
Category I
Categoría II 1
Category II
Categoría III 1
Category III
Total 3

Personal, Subtotal \$ 23,030.00
Personal Services, Subtotal

Asignaciones compensatorias 1,470.00
Allowances

Total \$ 24,500.00

VIAJES 3,000.00
TRAVEL

FLETES 2,000.00
FREIGHT

IMPRESA Y MIMEOGRAFO 10,000.00
PRINTING AND DUPLICATING

SERVICIOS CONTRACTUALES 1,000.00
MISCELANEOS
MISCELLANEOUS CONTRACTUAL SERVICES

MATERIALES Y SUMINISTROS 1,000.00
SUPPLIES AND MATERIALS

EQUIPO 2,000.00
EQUIPMENT

TOTAL \$ 43,500.00

TOTAL DEL CAPITULO III - -
B - ACTIVIDADES DE CAMPO
TOTAL CLASS III -
B - FIELD ACTIVITIES

\$ 269,440.00

CAPITULO III - RESUMEN DETALLADO
CLASS III - DETAILED SUMMARY

CAPITULO III - A - SERVICIOS CENTRALES
CLASS III - A - CENTRAL SERVICES

1-Sección de Biblioteca Library Section	\$ 23,200.00
2-Sección de Epidemiología y Estadística Epidemiological and Statis- tical Section	59,200.00
3-Sección Editorial Editorial Section	63,900.00
4-Sección de Compras Procurement Section	49,100.00
5-Sección de Alimentos y Medi- camentos Food and Drug Section	35,000.00
6-Sección de Conferencias Conference Section	25,710.00
Total del Capítulo III - A	\$ 256,110.00
Total Class III - A	

CAPITULO III - B - ACTIVIDADES DE CAMPO
CLASS III - B - FIELD ACTIVITIES

1-División de Salubridad Pública Division of Public Health	\$ 34,400.00
2-Sección de Educación Higiénica Health Education Section	24,700.00
3-Sección de Asistencia Maternal & Infantil Maternal and Child Health Section	14,500.00
4-Sección de Odontología Dental Section	19,200.00
5-Sección de Enfermería Nursing Section	48,900.00
6-Sección de Nutrición (Inst. de Nut.) Nutrition Section (Nutri.Inst.)	19,340.00
7-Saneamiento del Medio (Ing.San.) Environmental Sanitation (San. Eng.)	39,100.00
8-Sección de Veterinaria Veterinary Section	14,800.00
9-División de Servicios Médicos y Asistencia Division of Medical Services and Social Welfare	11,000.00
10-Sección de Administración de Hospitales Hospital Administration Section	43,500.00
Total del Capítulo III - B	\$ 269,440.00
Total Class III - B	

CAPITULO IV - PROGRAMAS DE CAMPO PARA ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
CLASS IV - FIELD PROGRAMS FOR COMMUNICABLE DISEASES

1. Erradicación del <u>Aedes aegypti</u>	\$ 184,350.00
<u>Aedes aegypti</u> Eradication	
2. Fiebre Amarilla	70,400.00
Yellow Fever	
3. Viruela	100,000.00
Small Pox	
4. Tifo (Epidémico)	34,800.00
Typhus (Epidemic)	
5. Peste	25,700.00
Plague	
6. Frambesia	13,200.00
Yaws	
7. Brucelosis	36,000.00
Brucellosis	
8. Leishmaniasis	46,200.00
9. Enfermedad de Chagas	46,900.00
Chagas' Disease	
10. Esquistosomiasis	30,100.00
Schistosomiasis	
11. Oncocercosis	26,700.00
Onchocerciasis	
12. Hidatidosis	13,200.00
Hydatidosis	
13. Rabia	5,500.00
Rabies	
14. Otras enfermedades, incluidas: tuberculosis, enfermedades venereas, salmonelosis, tosferina, difteria; y para el control de vectores y sus huéspedes en domicilios (Paludismo, etc.)	67,570.00
Other diseases, including: tubercu- losis, venereal disease, salmone- llosis, whooping cough, diphtheria; and for control of vector and hosts in domiciles (Malaria, etc.)	
Total	<u>\$ 700,620.00</u>

TOTAL DEL CAPITULO IV - PROGRAMAS DE CAMPO PARA
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES \$ 700,620.00
TOTAL CLASS IV - FIELD PROGRAM FOR COMMUNICABLE
DISEASES

Apéndice 1
Appendix 1

ESCALA DE SUELDOS
SALARY SCHEDULE

A continuación aparece una copia de la escala de sueldos aplicable a las plazas o empleos en la Organización. Como actualmente no es posible predecir la clasificación de los empleos que serán establecidos en el campo en 1950, se han agrupado dichos empleos en categorías iguales a las del presupuesto de la Organización Mundial de la Salud. Las categorías son:

The following is a reproduction of the salary schedule which is applicable to positions in the Organization. Since it is not possible at this time to forecast the classification of positions to be established in the field in 1950, those positions have been grouped into categories corresponding to the categories of the budget of the World Health Organization. The categories are:

Categoría I : Grados 13 a 18
Category I : Grades 13 to 18

Categoría II : Grados 9 a 12
Category II : Grades 9 to 12

Categoría III : Grados 1 a 8
Category III : Grades 1 to 8

Grado Grade	Escala I* Step I*	Escala II Step II	Escala III Step III	Escala IV Step IV	Escala V Step V	Escala VI Step VI	Escala VII Step VII
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
1	1580	1660	1740	1830	1920	2020	2130
2	1740	1830	1920	2020	2130	2240	2360
3	1920	2020	2130	2240	2360	2480	2610
4	2130	2240	2360	2480	2610	2750	2890
5	2360	2480	2610	2750	2890	3050	3210
6	2610	2750	2890	3050	3210	3390	3570
7	2890	3050	3210	3390	3570	3770	3970
8	3210	3390	3570	3770	3970	4190	4410
9	3570	3770	3970	4190	4410	4660	4910
10	3970	4190	4410	4660	4910	5180	5450
11	4410	4660	4910	5180	5450	5750	6050
12	4910	5180	5450	5750	6050	6370	6700
13	5450	5750	6050	6370	6700	7060	7450
14	6050	6370	6700	7060	7450	7870	8300
15	6700	7060	7450	7870	8300	8750	9200
16	7450	7870	8300	8750	9200	9700	10300
17	8300	8750	9200	9700	10300	10900	-
18	9200	9700	10300	10900	-	-	-
19	10000	10500	11000	-	-	-	-

* Sueldo básico por grado
* Base salary for grade

Apéndice 2
Appendix 2

TABLA DE CONTRIBUCIONES PROPUESTA PARA EL AÑO 1950
BASADA EN LA ESCALA DE LA UNION PANAMERICANA
PROPOSED TABLE OF CONTRIBUTIONS FOR CALENDAR YEAR 1950
BASED ON THE PAN-AMERICAN UNION SCALE

<u>País</u> <u>Country</u>	<u>Porcentaje</u> <u>Percentage</u>		<u>Cantidad</u> <u>Amount</u>
Argentina	4.68	\$	93,600.00
Bolivia	0.65		13,000.00
Brasil	8.30		166,000.00
Chile	1.36		27,200.00
Colombia	1.71		34,200.00
Costa Rica	0.16		3,200.00
Cuba	1.09		21,800.00
Ecuador	0.52		10,400.00
El Salvador	0.35		7,000.00
Estados Unidos de América	72.13		1,442,600.00
Guatemala	0.58		11,600.00
Haití	0.44		8,800.00
Honduras	0.22		4,400.00
México	3.97		79,400.00
Nicaragua	0.21		4,200.00
Panamá	0.16		3,200.00
Paraguay	0.21		4,200.00
Perú	1.39		27,800.00
República Dominicana	0.36		7,200.00
Uruguay	0.55		11,000.00
Venezuela	0.96		19,200.00
TOTAL	100.00%		\$ 2,000,000.00

BOLETÍN
DE LA
OFICINA SANITARIA
PANAMERICANA

(BULLETIN OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU)

« Español - Português - Français - English »

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA:
PROGRAMA
AÈDES AEGYPTI: CONTROL

English Text: Pages 998, 1044, 1055, 1062, 1089

Publicado mensualmente
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
2001 Connecticut Avenue
Washington 8, D. C., E. U. A.

ORGANIZACIÓN SANITARIA PANAMERICANA*

Países Miembros

Argentina	Costa Rica	El Salvador	México	Perú
Bolivia	Cuba	Estados Unidos	Nicaragua	República Dominicana
Brasil	Chile	Guatemala	Panamá	Uruguay
Colombia	Ecuador	Haití	Paraguay	Venezuela
		Honduras		

CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

(Reunión Cuadrienal con Delegaciones de Cada País)

CONSEJO DIRECTIVO

(Reunión Anual con un Representante de Cada País)

COMITÉ EJECUTIVO

(Reunión Bianual)

Brasil: DR. HEITOR PRAGUER FRÓES	Estados Unidos: DR. THOMAS PARRAN
Costa Rica: DR. RAÚL BLANCO CERVANTES	México: DR. IGNACIO MORONES PRIETO
Cuba: DR. LUIS ESPINOSA	Uruguay: DR. ENRIQUE CLAVEAUX
Venezuela: DR. ALFREDO ARREAZA GUZMÁN	

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

DR. HUGH S. CUMMING
Director Emérito

DR. FRED L. SOPER
Director

DR. JOHN R. MURDOCK
Subdirector

DR. MIGUEL E. BUSTAMANTE
Secretario General

Miembros de Honor

DR. CARLOS E. PAZ SOLDÁN
(Perú)

DR. MANUEL MARTÍNEZ BÁEZ
(México)

DR. LUIS GAITÁN
(Guatemala)

DR. JOÃO DE BARROS BARRETO
(Brasil)

DR. EDMUNDO FERNÁNDEZ
(Venezuela)

* La Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana fué aprobada por el Consejo Directivo el 1° de octubre de 1947 en Buenos Aires.

BOLETÍN
de la
Oficina Sanitaria Panamericana
(REVISTA MENSUAL)

◆
AVISO—Aunque por de contado desplégase el mayor cuidado en la selección de los trabajos publicados in toto o compendiados, sólo los autores son solidarios de las opiniones vertidas, a menos que conste explícitamente lo contrario

Año 27

Noviembre de 1948

No. 11

INFORME SOBRE EL PROGRAMA DE LA OFICINA
SANITARIA PANAMERICANA*

Por el Dr. FRED L. SOPER

Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

PROGRAMA AUTORIZADO

La Oficina Sanitaria Panamericana fué creada por la Primera Conferencia Sanitaria Panamericana en 1902 para la colección y diseminación de datos sobre la forma en que ocurren las enfermedades pestilenciales. El Código Sanitario Panamericano de 1924, bajo cuyo Tratado funciona la Oficina, estableció muchas funciones y deberes adicionales para la misma, y se le han añadido de cuando en cuando otras por las Conferencias Sanitarias Panamericanas.

Los fines del Código Sanitario Panamericano son los siguientes (Art. 1):

- a. Prevenir la propagación internacional de infecciones o enfermedades susceptibles de transmitirse a seres humanos.
 - b. Estimular o adoptar medidas cooperativas encaminadas a impedir la introducción y propagación de enfermedades en los territorios de los Gobiernos signatarios o procedentes de los mismos.
 - c. Uniformar la recolección de datos estadísticos relativos a la morbilidad en los países de los Gobiernos signatarios.
 - d. Estimular el intercambio de informes que puedan ser valiosos para mejorar la sanidad pública y combatir las enfermedades propias del hombre.
- I. *Funciones y Deberes de la Oficina Sanitaria Panamericana Establecidos por el Código Sanitario Panamericano (Habana 1924) en los Artículos 54 a 59, inclusive.*

A. Constituirá la agencia sanitaria central de coordinación de las varias Repúblicas que forman la Unión Panamericana.

*Presentado a la 2a. Reunión del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, México, D. F., octubre 7-13, 1948.

- B. Servirá como el centro general de recolección de informes sanitarios procedentes de dichas Repúblicas y enviados a las mismas.
- C. Publicará informes sobre:
1. Clasificación de causas de defunción.
 2. Formas estandard para informar sobre enfermedades transmisibles.
 3. Formas estandard para todas las demás estadísticas vitales.
 4. Tabulación de las condiciones sanitarias en puertos del Hemisferio Occidental.
 5. Instrucciones sobre las medidas que se deberán tomar por dueños y capitanes de buques para prevenir la propagación internacional de enfermedades.
- D. Proveer a las autoridades sanitarias de los gobiernos signatarios por medio de sus publicaciones o de otra manera apropiada de toda la información disponible en relación con:
1. El estado actual de las enfermedades transmisibles del hombre.
 2. Nuevas invasiones de tales enfermedades y medidas empleadas para erradicarlas.
 3. Estadísticas de morbilidad y mortalidad.
 4. Nuevos métodos para combatir las enfermedades.
 5. Organización y administración de sanidad pública (Códigos Sanitarios).
 6. Progresos en cualquiera de las ramas de la medicina preventiva.
- E. Empezar estudios epidemiológicos u otros, en cooperación, empleando especialistas con este propósito.
- F. Estimular y facilitar la investigación científica y la aplicación práctica de los resultados obtenidos.
- G. Actuar como consultor y consejero de las autoridades sanitarias de los diversos gobiernos en la interpretación y aplicación de las disposiciones del Código Sanitario. (Cuarentena)
- H. Obtener para los fines de ayuda y adelanto mutuos en la protección de la sanidad pública, a solicitud de las autoridades sanitarias de cualquiera de los gobiernos signatarios, el intercambio de profesores, de oficiales médicos y sanitarios, de especialistas o consejeros en higiene pública o en cualquiera de las ciencias sanitarias, y
- I. Aquellas funciones administrativas y obligaciones que puedan serle impuestas o determinadas por las Conferencias Sanitarias Panamericanas.
- II. *Responsabilidades de la Oficina Sanitaria Panamericana determinadas por las Conferencias Sanitarias Panamericanas, de acuerdo con el Artículo 54 del Código Sanitario (Habana 1924).*

A. La XII Conferencia Sanitaria Panamericana (Caracas, enero de 1947) aumentó considerablemente la materia objeto de obligaciones de la Oficina Sanitaria Panamericana, resolviendo:

1. Que la Oficina deberá añadir a su programa los aspectos médico-sanitarios de la asistencia médica y la seguridad social;
2. Que la Oficina deberá actuar como la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud en el Hemisferio Occidental, sobre la base de un acuerdo que se negociará con tal Organización.

B. Las Conferencias Sanitarias Panamericanas, IX, X, XI y XII, han dado ordenamientos expresos a la Oficina, que cubren:

1. *Peste bubónica.*
 - a. Continuación de la campaña para su erradicación en la América del Sur (XI—1942).
 - b. Intensificación de las investigaciones de peste en roedores silvestres (XII—1947).
2. *Brucelosis.* Que fué declarada problema de importancia internacional (XII—1947).
3. *Tifo.*
 - a. Organización de un Comité (XI—1942).
 - b. Popularización de insecticidas residuales y de rodenticidas (XII—1947).
 - c. Vigorización de la ayuda a investigadores de tifo en instituciones oficiales o privadas (XII—1947).
 - d. Estandarización de la nomenclatura de las rickettsiasis (XII—1947).
4. *Tripanosomiasis.* (Enfermedad de Chagas) (XII—1947).
 - a. Encuestas epidemiológicas en países del Hemisferio Occidental.
 - b. Estudios de la biología del parásito, del insecto vector y de métodos diagnósticos.
 - c. Desarrollo de habitación rural y económica a prueba de insectos vectores.
 - d. Estudio sistemático de insecticidas activos contra triatomas.
5. *Alimentos y Medicamentos* (XII—1947).
 - a. Creación de una Comisión Permanente de veintitún miembros que representen a todos los Gobiernos Miembros.
 - b. Creación de una Sección para estudiar los problemas de

exportación, importación, elaboración y abastecimiento de alimentos y medicamentos.

- c. Preparación de un Código Bromatológico Panamericano, que defina, clasifique y establezca patrones de pureza.
- d. Arreglos para proveer a los laboratorios oficiales de patrones farmacológicos, biológicos y bacteriológicos.

6. *Educación higiénica* (XII—1947).

- a. Formación de un Comité Técnico.
- b. Creación de una Sección en la Oficina.

7. *La formación de Comités Panamericanos de*

- a. Paludismo (X—1938); (XII—1947)
- b. Ingeniería Sanitaria (XI—1942)
- c. Habitación (higiénica) (XI—1942)
- d. Bioestadística (XI—1942)
- e. Nutrición (X—1938)

8. *La convocación de reuniones panamericanas.*

- a. Conferencias Sanitarias Panamericanas cuatrienales (X—1938)
- b. Conferencias de Directores de Sanidad, cuatrienales (X—1938)
- c. Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, anualmente (XII—1947)
- d. Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana, bianualmente (XII—1947)
- e. Ingenieros Sanitarios de los Departamentos de Salubridad (X—1938).

9. *La orientación técnica del saneamiento a lo largo de la Carretera Panamericana* (XI—1942)

10. *La formulación de las normas y condiciones en que las Instituciones deban inscribirse en la Oficina Sanitaria Panamericana* como instituciones panamericanas de investigación científica, de enseñanza sanitaria y de estandarización de productos de aplicaciones diagnósticas y terapéuticas (B.A. IX—1934).

11. *Tuberculosis.* Organización de una sección especial para el estudio de la tuberculosis (B.A. IX—1934).

12. *Farmacopea.* Coordinación de las actividades de los Comités de Farmacopeas Nacionales con el propósito de llegar finalmente a la preparación de una sola farmacopea (B.A. IX—1934).

- C. Las Conferencias han hecho también recomendaciones especiales para que se tome acción común, por los Gobiernos, en diversos problemas, que comprenden:

1. Administración sanitaria
2. Escuelas de higiene
3. Enfermería sanitaria
4. Mortalidad infantil
5. Protección materna
6. Patrones biológicos
7. Tuberculosis
8. Enfermedades venéreas
9. Lepra
10. Rabia
11. Poliomielitis.

La experiencia muestra que las recomendaciones de esa naturaleza pueden tener gran valor práctico, siempre que la Oficina actúe como agencia coordinadora central, a través de la cual se mantenga interés común en los problemas.

III. *Responsabilidades de la Oficina Sanitaria Panamericana determinadas por el Consejo Directivo de acuerdo con el Artículo 8 de la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana.*

Ordenamientos expresos se dieron a la Oficina en la Primera Reunión del Consejo Directivo, celebrada en Buenos Aires en 1947, para:

- A. La solución del problema continental de la fiebre amarilla urbana basada fundamentalmente en la erradicación del *Aedes aegypti*. La Oficina está autorizada para desarrollar el programa de acuerdo con los países interesados, tomando las medidas necesarias para resolver los problemas que puedan suscitarse: ya sean sanitarios, económicos o legales.
- B. El establecimiento de una Sección de relaciones con otras organizaciones.

IV. *Responsabilidades de la Oficina Sanitaria Panamericana determinadas por la Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad.*

La V Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad (Wáshington, 1944), recomendó que:

La Oficina acepte la responsabilidad de prepararse debidamente para ser el conducto uniforme para solicitar, transmitir y obtener becas inter-gubernamentales para enseñanza en materias de salubridad pública y asistencia.

V. *Responsabilidades de la Oficina Sanitaria Panamericana establecidas por la Conferencia Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad Pública, Laredo, 1947.*

La Conferencia Fronteriza con representantes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México, del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, y de los Departamentos Estaduales de Salubridad de Arizona, California, Nuevo México y Texas, acordaron:

Que la Oficina Sanitaria Panamericana coordine las actividades sanitarias a lo largo de toda la frontera para la intensificación del control de las enfermedades venéreas y de la tuberculosis; para promover la educación higiénica y la higiene materno-infantil y para el control del paludismo y el tifo en ciertas zonas limitadas.

PROGRAMA ACTUAL

La Oficina Sanitaria Panamericana nunca ha tenido suficientes fondos con los cuales llevar a cabo, directamente, el programa que se le ha autorizado. La Oficina ha dependido siempre del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, para la mayor parte de su personal profesional y ha llevado a cabo muchos de sus estudios de campo con fondos recibidos del Instituto Nacional de Higiene. Durante la II Guerra Mundial se recibieron fondos suplementarios de algunas otras organizaciones de salubridad para llevar a cabo programas concretos de higiene, pero se han reducido considerablemente durante los últimos dos años. Aun en el máximo de trabajo durante esa época las actividades de la Oficina fueron relativamente reducidas en número y la mayor parte de ellas tenían distribución geográfica muy limitada.

Las cuotas con que contribuyen los Estados Miembros se han dedicado principalmente para sostener al personal en la oficina central, para coleccionar y distribuir informes estadísticos y para la publicación del *Boletín* mensual que es ampliamente distribuido a toda la América Latina. Cuando se dispuso de algunos fondos para nuevos programas de campo durante la época de la II Guerra Mundial, no se efectuó el aumento necesario del personal de la oficina central, ni se modernizó la organización de la Oficina para poder satisfacer las actividades crecientes.

La siguiente lista de actividades de la Oficina muestra la dispersión de sus actividades, sin tratar de indicar con precisión, lo muy insuficiente del personal con el cual se deberían supervisar y dirigir adecuadamente dichas actividades.

VI. *Actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana durante 1948 en relación con las responsabilidades establecidas por el Código Sanitario, por las Conferencias y por el Consejo Directivo.*

PROGRAMAS Y COMPROMISOS

A. *Oficina Central*

1. Epidemiología y Estadística—Recolección y distribución de información. Notificación internacional y localización de contactos de enfermedades venéreas. Informe Epidemiológico Semanal. Informe Epidemiológico Mensual.
2. Sección Editorial. Boletín Mensual. Preparación de informes.

cien mil o más hombres y mujeres del servicio militar portadores del paludismo, muchos de los cuales regresaron a zonas tradicionalmente endémicas. En el Teatro Mediterráneo de Operaciones, las Fuerzas Aliadas confrontaron y dominaron en Italia, una epidemia incipiente de tifo. Terminada la guerra se logró vencer una epidemia de cólera en Egipto, mucho antes de que alcanzara proporciones destructoras.

Numerosos países latinoamericanos comunicaron en el Cuarto Congreso Internacional de Medicina Tropical y Paludismo, haber extirpado de su territorio el *Aedes aegypti*, y en consecuencia, el dengue y la fiebre amarilla urbana, y otros han emprendido programas similares con plena confianza de éxito. En Chile el paludismo ha sido eliminado y ya se han iniciado campañas de erradicación anofelina en Cerdeña y Chipre, proyectándose actividades semejantes para otras islas. Consideramos que en tres años más veremos desaparecer de nuestro país el paludismo como enfermedad endémica.

La época de la epidemiología artropódica vislumbrada por la demostración por Manson de larvas de filarias en mosquitos (1877), y establecida en firme con la comprobación por Smith y Kilbourne de la transmisión de fiebre de Texas por la garrapata (1893), ha sido una de descubrimientos brillantes. En sucesión rápida fueron descubiertos los hechos fundamentales sobre la transmisión del paludismo, la fiebre amarilla, la peste, el tifo y de gran número de males de menor importancia transmitidos por artrópodos. Estos descubrimientos han constituido la base de una lucha conjunta del higienista y el terapeuta para evitar la propagación de estas enfermedades.

La aplicación de estos conocimientos técnicos, además de la eficiencia administrativa, han hecho posibles las realizaciones arriba anotadas. En el desenvolvimiento de la medicina preventiva, al comienzo, estos esfuerzos estuvieron generalmente limitados a las llamadas actividades de "control", siendo su primer objetivo detener la propagación de una enfermedad existente. Como extensión lógica de este objetivo, se ha procedido luego a la invención y ejecución de medidas que eviten su reaparición, es decir, que "prevengan" la enfermedad. Al léxico de la medicina preventiva, el Dr. Fred Soper y sus colaboradores agregaron el verbo "erradicar", que indudablemente formará parte permanente del vocabulario. Este vocablo ya tiene aplicación legítima en escala nacional; se contempla su extensión a la aplicación continental, y es posible que aun en nuestros tiempos se le llegue a emplear, con toda seriedad, para abarcar la extirpación global de una o más enfermedades. En teoría, la erradicación de enfermedades transmitidas por artrópodos puede realizarse mediante el exterminio, ya sea del agente causante o del vector, de acuerdo con la relativa eficacia y economía con que se pueda eliminar éste o aquél. Del último procedimiento, la erradicación del vector es particularmente aplicable a las islas geográficas o biológicas, donde los problemas de infiltración y reintroducción son mínimos, aun cuando, como ya se ha demostrado, es posible su empleo con buenos resultados, en extensas zonas continentales. Hasta el presente, en la lucha contra las enfermedades transmitidas por artrópodos las medidas que tienen como único objeto la destrucción del agente etiológico por medios químicos o biológicos no han dado tan buenos resultados como las tendientes a su exclusión, como ha sucedido con la fiebre amarilla en los Estados Unidos. Esto se debe a las imperfecciones de los agentes quimioterapéuticos y antibióticos y de las vacunas, así como a las grandes dificultades inherentes a su aplicación eficaz en una escala suficientemente extensa. Sin embargo, el papel de los microbicidas, viricidas y vacunas en la reducción de los reservorios de infección de los artrópodos ha llegado a ser importante, y sigue aumentando constantemente en valor. Empleados en combinación con los insecticidas o acaricidas,

estos recursos de desinfección son prometedores de éxito en la erradicación de las enfermedades infecciosas. Así, pues, si se reducen simultáneamente la densidad del vector y la frecuencia de portadores humanos, se llega a un punto en que las probabilidades estadísticas de transmisión son nulas, y desaparece la enfermedad. Sobre este principio hemos basado en los Estados Unidos nuestro programa de erradicación del paludismo.

Es evidente que hay ciertas enfermedades propagadas por artrópodos que no pueden ser erradicadas porque se perpetúan en ellos o en otros animales inferiores, y las que incluyen la fiebre amarilla, peste, fiebre recurrente, tularemia, las encefalitis virales, ciertas formas de leishmaniasis, y algunas de las rickettsiasis. Sin embargo, la incidencia de estas enfermedades puede reducirse notablemente atacando al vector intermediario entre el huésped y el hombre, o cuando la especie reservorio es doméstica, mediante su destrucción, tratamiento o inmunización.

Probablemente el mayor obstáculo a la erradicación de las enfermedades transmitidas por artrópodos es la guerra. En tiempos de paz, el tránsito global, especialmente el aéreo, es una constante amenaza para esos programas, pero resulta de menor importancia comparado con las operaciones militares en gran escala. Ciertamente no existe más dura prueba para las técnicas de medicina preventiva que la representada por las condiciones de prolongada campaña militar y sus inevitables secuelas. Cuando a los riesgos normales e inevitables de enfermedad que representa el conflicto armado, se añade el espectro funesto de la guerra biológica deliberada (que puede incluir la diseminación de enfermedades propagadas por artrópodos), se hace evidente la posibilidad de que se cohiba la erradicación de estas infecciones. En ausencia de conflictos mundiales, y sobre todo aquellos en que el fin parezca justificar medidas extremas tales como la guerra biológica, existe toda razón para pensar que la incidencia de las enfermedades transmitidas por artrópodos continuará en descenso. Ninguna de ellas habría de amenazar nuevamente a la civilización en aquellos lugares donde existan recursos y voluntad para controlarlas y prevenirlas.

DIRIGENTES DE SANIDAD

DE LAS

REPÚBLICAS AMERICANAS

(NATIONAL HEALTH AUTHORITIES OF THE AMERICAN REPUBLICS)

- ARGENTINA: DR. RAMÓN CARRILLO, *Secretario de Salud Pública (Buenos Aires)*.
BOLIVIA: DR. JUAN BALCÁZAR, *Ministro de Higiene y Salubridad (La Paz)*;
DR. NÉSTOR SALINAS ARAMAYO, *Director General de Sanidad (La Paz)*.
BRASIL: DR. CLEMENTE MARIANI, *Ministro da Educação e Saúde Pública (Rio de Janeiro)*, DR. HEITOR PRAGUER FROES, *Diretor Geral do Departamento Nacional de Saúde (Rio de Janeiro)*.
COLOMBIA: DR. JORGE BEJARANO, *Ministro de Higiene (Bogotá)*.
COSTA RICA: DR. RAÚL BLANCO CERVANTES, *Secretario de Salubridad Pública y Protección Social (San José)*.
CUBA: DR. ALBERTO OTEIZA SETIÉN, *Ministro de Salubridad y Asistencia Social (Habana)*; DR. LUIS ESPINOSA, *Director de Salubridad (Habana)*.
CHILE: DR. JOSÉ SANTOS SALAS, *Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social (Santiago)*; DR. NACIANCENO ROMERO Y O., *Director General de Sanidad (Santiago)*.
ECUADOR: DR. FRANKLIN TELLO, *Ministro de Previsión Social y Sanidad e Higiene (Quito)*; DR. ROBERTO NEVÁREZ VÁSQUEZ, *Director General de Sanidad (Guayaquil)*.
EL SALVADOR: DR. RAFAEL VEGA GÓMEZ, *Subsecretario de Asistencia Social (San Salvador)*; DR. LUIS A. MACÍAS, *Director General de Sanidad (San Salvador)*.
ESTADOS UNIDOS: DR. LEONARD A. SCHEELE, *Surgeon General of the United States Public Health Service (Washington, D. C.)*.
GUATEMALA: DR. BERNARDO ALDANA, *Ministro de Salud Pública y Asistencia Social (Guatemala)*; DR. LUIS F. GALICH, *Director General de Sanidad Pública (Guatemala)*.
HAITI: M. MAURICE LARAQUE, *Ministre d'Education Nationale et de la Santé Publique (Port-au-Prince)*; DR. APOLLO GARNIER, *Directeur Général du Département de la Santé Publique (Port-au-Prince)*.
HONDURAS: DR. PEDRO H. ORDÓÑEZ DÍAZ, *Director General de Sanidad (Tegucigalpa)*.
MÉXICO: DR. RAFAEL PASCASIO GAMBOA, *Secretario de Salubridad y Asistencia; Subsecretario*, DR. IGNACIO MORONES PRIETO (*México, D. F.*).
NICARAGUA: DR. ALEJANDRO SEQUEIRA RIVAS, *Director General de Sanidad (Managua)*.
PANAMÁ: DR. JORGE RAMÍREZ DUQUE, *Ministro de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública (Panamá)*; DR. GUILLERMO GARCÍA DE PAREDES, *Director de la Sección de Salud Pública (Panamá)*.
PARAGUAY: DR. CRISÍN INSAURRALDE, *Ministro Secretario de Estado en la Cartera de Salud Pública y Previsión Social (Asunción)*; DR. ENRIQUE FERNÁNDEZ, *Director del Departamento de Higiene (Asunción)*.
PERÚ: DR. ALBERTO HURTADO, *Ministro de Salud Pública y Asistencia Social (Lima)*; DR. ANÍBAL ALVAREZ LÓPEZ, *Director de Salubridad Pública (Lima)*.
REPÚBLICA DOMINICANA: DR. NICOLÁS PICHARDO, *Secretario de Estado de Sanidad y Asistencia Pública; Subsecretarios: DRES. AMABLE LUGO SANTOS y MARCIAL MARTÍNEZ LARRÉ (Ciudad Trujillo)*.
URUGUAY: DR. ENRIQUE CLAVEAUX, *Ministro de Salud Pública (Montevideo)*, DR. RICARDO CAPPELETTI, *Jefe de la División de Higiene (Montevideo)*.
VENEZUELA: DR. EDMUNDO FERNÁNDEZ, *Ministro de Sanidad y Asistencia Social (Caracas)*; DR. ALFREDO ARREAZA GUZMÁN, *Director de Salubridad Pública (Caracas)*.

LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA es la agencia central de coordinación sanitaria, a la vez que centro general de recopilación y distribución de información sanitaria de las Repúblicas Americanas. Fué creada por la Segunda Conferencia Internacional Americana (1901-1902), y organizada por la Primera Conferencia Sanitaria Panamericana (1902). Sus funciones y deberes los determina el Código Sanitario Panamericano (1924) y los modifica y amplía las diferentes conferencias sanitarias internacionales y de otro orden de las Repúblicas Americanas. La Oficina se interesa en el mantenimiento y mejoramiento de la salud, el cuidado médico y bienestar social de los pueblos de las Américas, e impedir la propagación internacional de las enfermedades transmisibles. Actúa como organismo consultor de los directores nacionales de sanidad de las Repúblicas Americanas, prepara los programas y publica las Actas de las Conferencias Sanitarias Panamericanas y de las Conferencias de Directores Nacionales de Sanidad, y lleva a cabo investigaciones y estudios epidemiológicos y científicos en general. Otorga y obtiene becas tanto de sus propios fondos como de fondos obtenidos de otras fuentes para latinoamericanos graduados en medicina y ciencias aliadas. Publica también mensualmente, en cuatro idiomas, un Boletín Sanitario Panamericano, informes semanales y mensuales sobre incidencia de enfermedades, y otras publicaciones sobre temas sanitarios, incluso material especial para el Día Panamericano de la Salud, que se celebra anualmente el 2 de diciembre en todas las Repúblicas Americanas. La Oficina está regida por la Conferencia y por un Consejo Directivo en el cual están representados todos los Estados miembros. Su funcionario ejecutivo es un director elegido por el Consejo por un período de cuatro años. Todo el personal subalterno es asignado o empleado por el Director para desempeñar los diversos deberes impuestos a la Oficina por el Código Sanitario Panamericano y las Conferencias Sanitarias Panamericanas. La oficina es sostenida con fondos contribuidos por todas las Repúblicas Americanas en proporción a su población. Dirigir toda la correspondencia al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Washington 8, D. C.

THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU is the central coordinating sanitary agency as well as the general collection and distribution center of sanitary information of the American Republics. It was created by the Second International Conference of American Republics (1901-2), and organized by the First Pan American Sanitary Conference (1902). Its functions and duties are fixed by the Pan American Sanitary Code (1924) and modified and amplified by the various international sanitary and other conferences of the American Republics. The Bureau is concerned in maintaining and improving the health, the medical care and social security of the people of the Americas and in preventing the international spread of communicable diseases. It acts as a consulting office for the national directors of health of the American Republics, prepares the programs and publishes the proceedings of the Pan American Sanitary Conferences and the Conferences of the National Directors of Health, and carries out epidemiological and other scientific studies and investigations. It also grants and obtains fellowships both from its own funds and from funds obtained from other sources for Latin American graduates in medicine and allied sciences. It also publishes in four languages a monthly Pan American Sanitary Bulletin, weekly and monthly reports on disease prevalence, and other publications on sanitary subjects, including special material for Pan American Health Day, which is celebrated annually on December 2 in all the American Republics. The Bureau is governed by the Conference and by a Directing Council on which all member states are represented. Its executive officer is a director who is elected for a four-year term by the Council. The necessary personnel is assigned or employed by the Director to attend to the various duties imposed on the Bureau by the Pan American Sanitary Code and the Pan American Sanitary Conferences. The Bureau is supported by a fund contributed by all the American Republics in proportion to their populations. Address all correspondence to the Director, Pan American Sanitary Bureau, Washington 8, D. C.

A REPARTIÇÃO SANITARIA PANAMERICANA é a agência central que coordena assuntos sanitários, assim como o centro geral de coleção e distribuição de informações sanitárias das Repúblicas Americanas. Foi criada pela Segunda Conferência Internacional das Repúblicas Americanas (1901-2), e organizada pela Primeira Conferência Sanitária Panamericana (1902). As suas funções e atribuições são estabelecidas pelo Código Sanitário Panamericano (1924) e modificadas e ampliadas pelas várias conferências internacionais e outras realizadas nas Repúblicas Americanas. A Repartição se interessa em manter e melhorar a saúde, a assistência médica e seguro social dos povos das Américas, assim como na prevenção da disseminação internacional de doenças transmissíveis. Atua como centro consultório para os diretores nacionais de saúde das Repúblicas Americanas, prepara os programas e publica as atas das Conferências Sanitárias Panamericanas e das Conferências dos Diretores Nacionais de Saúde, e empreende estudos epidemiológicos e outras investigações científicas. Também, concede e obtém bolsas de estudos, tanto de seus próprios fundos quanto de fundos provenientes de outras fontes, para Latino Americanos formados em medicina e ciências aliadas. Também publica mensalmente, em quatro línguas, um Boletim Sanitário Panamericano, informes mensais e semanais sobre a incidência de doenças, e outras publicações sobre assuntos sanitários, inclusive material especial para o Dia Panamericano da Saúde, celebrado anualmente no dia 2 de Dezembro, em todas as Repúblicas Americanas. A Repartição é dirigida pelas Conferências e pelo Conselho Diretor nos quais são representados todos os países signatários. O seu chefe executivo é um diretor que é eleito pelo Conselho para um período de quatro anos. Todo o pessoal subalterno é designado ou empregado pelo Diretor para a realização das várias atribuições que recaem sobre a Repartição de conformidade com os dispositivos do Código Sanitário Panamericano e das Conferências Sanitárias Panamericanas. A Repartição é sustentada por fundos contribuídos por todas as Repúblicas Americanas, a proporção de sua população. Endereçar toda a correspondência ao Diretor, Pan American Sanitary Bureau, Washington 8, D. C., E.U.A.