

INDEXED

INFORME ANUAL DEL DIRECTOR

File Copy
Pan American Sanitary Bureau
Library

OCT 12 1957

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

**La Oficina Sanitaria Panamericana
es la Secretaría de la
Organización Panamericana de la Salud;
es también la
Oficina Regional para las Américas
de la
Organización Mundial de la Salud.**

INDEXED

INFORME ANUAL DEL DIRECTOR

de la

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

OFICINA REGIONAL

de la

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

1966

Documento Oficial No. 78

Agosto de 1967

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

525 TWENTY-THIRD STREET, N. W., WASHINGTON, D. C. 20037, E.U.A.

A los
Miembros
de la
Organización Panamericana de la Salud

Tengo el honor de remitir adjunto el Informe sobre el trabajo de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, correspondiente al año 1966. Este Informe comprende una descripción de las actividades en la Sede y en los países, y un resumen de los proyectos realizados por los Gobiernos de las Américas con la colaboración de la Oficina y de otras organizaciones internacionales. El Informe Financiero correspondiente al año se presenta en un documento aparte.

Respetuosamente,



Abraham Horwitz
Director

SUMARIO

	<i>Página</i>
INTRODUCCIÓN	ix
I. PROTECCIÓN DE LA SALUD	
A. ERRADICACIÓN O CONTROL DE ENFERMEDADES	
Malaria	1
Control de la fiebre amarilla y erradicación del <i>Aedes aegypti</i>	4
Viruela	9
Tuberculosis	12
Lepra	17
Enfermedades venéreas	21
Erradicación de la frambesia	24
Zoonosis	24
Peste	32
Poliomielitis	33
Influenza	35
Infecciones por arbovirus	35
Enfermedades parasitarias	36
B. SANEAMIENTO DEL MEDIO	37
Abastecimiento de agua	39
Alcantarillado y contaminación del agua	45
Vivienda	47
Otras actividades	48
II. FOMENTO DE LA SALUD	
A. SERVICIOS GENERALES	
Servicios generales de salud	50
Enfermería	52
Salud pública veterinaria	53
Laboratorios de salud pública	54
Educación sanitaria	56
Estadísticas de salud	57
Métodos y procedimientos administrativos	62
Evaluación	62
B. PROGRAMAS ESPECÍFICOS	
Administración de servicios médicos	63
Higiene maternoinfantil	66
Nutrición	67
Salud mental	73
Salud dental	73
Legislación sanitaria	75
Radiaciones e isótopos	75
Higiene industrial y contaminación atmosférica	76
III. EDUCACIÓN Y ADIESTRAMIENTO	79
IV. PLANIFICACIÓN	104
V. INVESTIGACIONES	106
VI. PUBLICACIONES E INFORMACIÓN	
Publicaciones	114
Información	118
VII. ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	
Cuerpos Directivos	121
Coordinación con organismos internacionales	126
Actividades administrativas	127
Oficinas de Zona y de Campo	131
VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO	133
ÍNDICE	281

SIGLAS Y ORGANISMOS CORRESPONDIENTES

AID	Agencia para el Desarrollo Internacional (EUA)
AIDIS	Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (Banco Mundial)
CEPAL	Comisión Económica para América Latina (NU)
CIAP	Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso
CIEM	Centro de Información sobre Educación Médica
CIES	Consejo Interamericano Económico y Social (OEA)
CINVA	Centro Interamericano de Vivienda y Planeamiento
CREFAL	Centro Regional de Educación Fundamental para el Desarrollo de la Comunidad en América Latina
EXIMBANK	Banco de Exportación e Importación (EUA)
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Ali- mentación
FK	Fundación W. K. Kellogg
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
NIH	Institutos Nacionales de Salud (EUA)
NU	Naciones Unidas
ODECA	Organización de Estados Centroamericanos
OEA	Organización de los Estados Americanos
OIRSA	Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSP	Oficina Sanitaria Panamericana
PNUD-FE	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Fondo Especial
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USPHS	Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América

CUADROS

	<i>Página</i>
1. Estado de la erradicación de la malaria en las Américas, con respecto a la población, 1966	2
2. Casos notificados de fiebre amarilla selvática en las Américas, 1965 y 1966	5
3. Estado de la campaña de erradicación del <i>Aedes aegypti</i> en las Américas, 1966	6
4. Casos notificados de viruela en las Américas, 1965 y 1966	9
5. Número de vacunaciones y producción de vacuna antivariólica en 22 países de las Américas, 1966	10
6. Casos notificados de tuberculosis y tasas por 100,000 habitantes en las Américas, 1961-1965	14
7. Defunciones por tuberculosis y tasas por 100,000 habitantes en las Américas, 1961-1965	15
8. Actividades de los programas de control de la tuberculosis, 1966	16
9. Estado de la lepra en 16 países de las Américas, 1966	18
10. Casos de lepra descubiertos en 14 países de las Américas, distribuidos por sexo, edad y forma clínica	19
11. Incapacidades en casos de lepra descubiertos en 11 países de las Américas	20
12. Casos notificados de rabia en el hombre y en animales, 1965 y 1966	25
13. Casos notificados de carbunco, brucelosis, hidatidosis, leptospirosis, triquiniasis, tripanosomiasis y tularemia, 1965 y 1966	26
14. Diagnóstico y estudio de virus en 480 muestras examinadas en el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, 1966	30
15. Casos notificados de peste en las Américas, 1962-1966	32
16. Colaboración prestada por la OPS en abastecimiento público de agua y otras actividades de saneamiento del medio (Personal permanente y consultores a corto plazo), 1966	40
17. Servicios prestados por consultores a corto plazo, 1966	41
18. Préstamos aprobados o firmados durante 1966 para sistemas de abastecimiento público de agua y sistemas de alcantarillado en América Latina	41
19. Fondos destinados a la construcción de servicios de agua y alcantarillado en América Latina (enero de 1961-diciembre de 1966)	43
20. Servicios de asesoramiento en enfermería prestados por la Organización en 1966—Distribución según el área de actividad	52
21. Casos notificados de enfermedades cuarentenables en las Américas, 1966	58
22. Número de participantes en los programas de enseñanza del INCAP, por país de origen y tipo de estudio, 1966	72
23. Cursos cortos, seminarios y simposios en ingeniería sanitaria realizados en cooperación con universidades, 1966	85
24. Estadísticos adiestrados a nivel intermedio en las Américas, por país de origen, 1966	89
25. Personal auxiliar de estadística adiestrado en las Américas, 1966	90
26. Cursos de adiestramiento de los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria, 1966	92
27. Becas concedidas en las Américas, por país de origen y clase de adiestramiento, 1966	97

	<i>Página</i>
28. Becas concedidas en las Américas, por materia de estudio y país de origen de los becarios, 1966	98
29. Becas concedidas en las Américas a profesores de escuelas de salud pública, de medicina y ciencias afines, por materia de estudio y país de origen, 1966	100
30. Becas concedidas en las Américas, por país de origen de los becarios y por países o Regiones de estudio, 1966	101
31. Profesión u ocupación de los becarios, 1966	102
32. Becarios de otras Regiones que comenzaron estudios en las Américas, por materia de estudio, clase de beca y Región de origen, 1966	102
33. Clasificación resumida de las publicaciones, 1966	114
34. Publicaciones de la OPS, 1966	116
35. Publicaciones distribuidas en 1966	118
36. Fondos de la OPS/OMS: Cantidad presupuestada, fondos disponibles e importe de las obligaciones, 1966	128

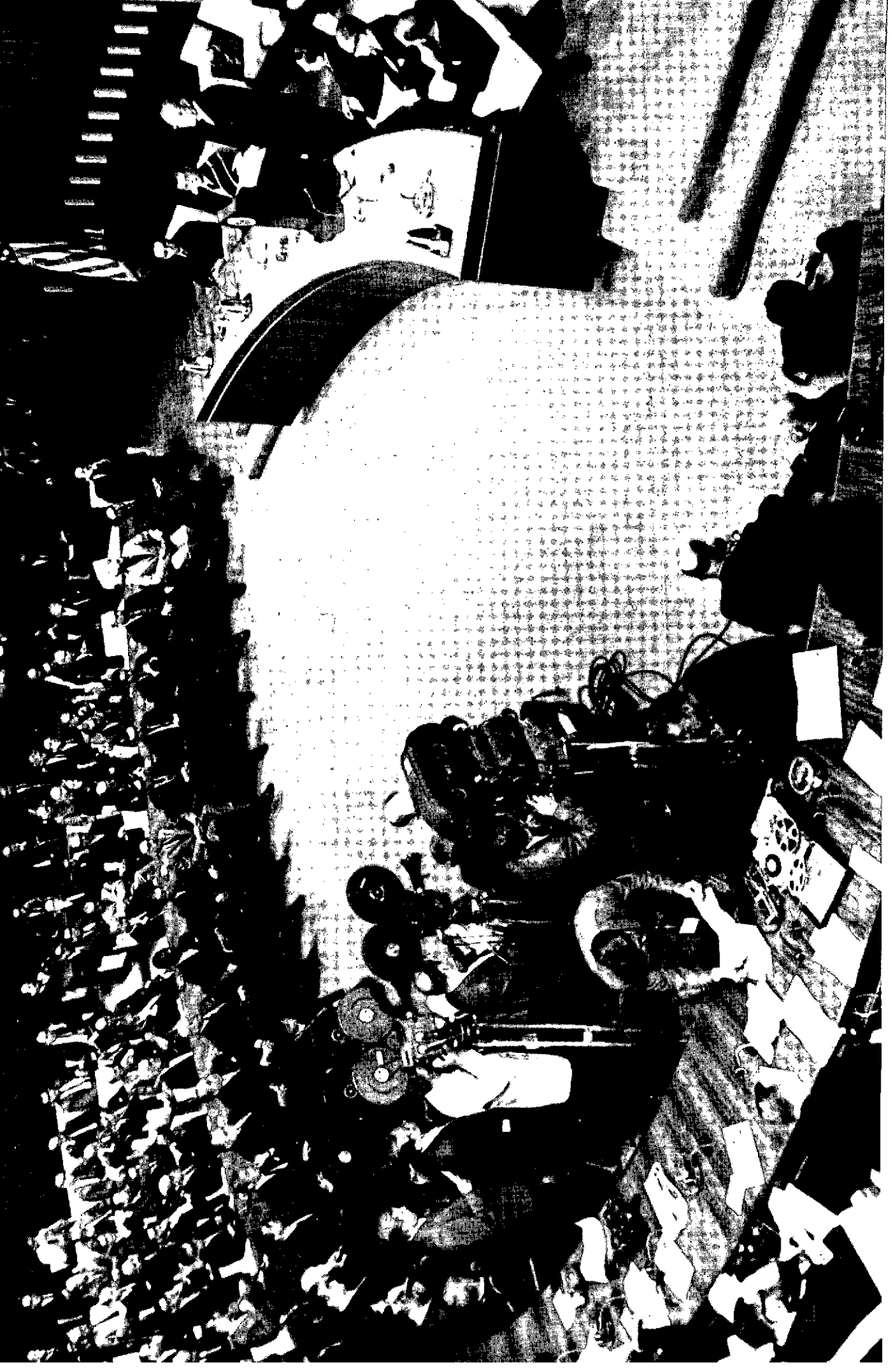
FIGURAS

	<i>Página</i>
1. Estado del programa de erradicación de la malaria en las Américas, diciembre de 1966	1
2. Casos notificados de fiebre amarilla selvática en las Américas, 1966	4
3. Estado de la campaña de erradicación del <i>Aedes aegypti</i> , diciembre de 1966	5
4. Enfermos de lepra en registro activo, por control, según países, 1965	20
5. Casos notificados de peste en las Américas, por divisiones administrativas de cada país, 1966	33
6. Fondos nacionales y préstamos internacionales destinados a la construcción de sistemas rurales y urbanos de abastecimiento de agua y alcantarillado en América Latina (enero de 1961 a diciembre de 1966)	42
7. Fondos nacionales y préstamos internacionales destinados a la construcción de sistemas urbanos de abastecimiento de agua en América Latina (enero de 1961 a diciembre de 1966)	42
8. Fondos nacionales y préstamos internacionales destinados a la construcción de sistemas rurales de abastecimiento público de agua en América Latina (enero de 1961 a diciembre de 1966)	44
9. Venta trimestral de Incaparina, 1964-1966	69

ILUSTRACIONES

	<i>Página</i>
Discurso del Presidente de los Estados Unidos de América, Lyndon B. Johnson, con motivo del quinto aniversario de la Carta de Punta del Este	viii
Colaboradora voluntaria de la campaña de erradicación de la malaria	22
Preparación de vacuna 17D contra la fiebre amarilla	22
Control de la tuberculosis	22
Control de la rabia	23
Control de la fiebre aftosa	23
Control de la esquistosomiasis	23
Una maestra explica a sus alumnos la importancia de un sistema de abastecimiento de agua	46
Abastecimiento rural de agua en una aldea del Perú	46

	<i>Página</i>
Participación de la comunidad en un sistema de abastecimiento de agua	46
Mejoramiento de la vivienda	46
Adiestramiento de enfermeras	53
Rehabilitación de lisiados	65
Adiestramiento de parteras	66
Valor nutritivo de los alimentos	68
Funcionarios del INCAP realizan una visita domiciliaria	71
Equipo móvil de tratamiento dental	74
Reunión del Grupo Asesor de la OPS en Enseñanza de la Pediatría	94
Quinta Reunión del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas ...	106
Participantes en la Primera Conferencia Internacional de la OPS/OMS sobre Vacunas contra las Enfermedades Producidas en el Hombre por Virus y Rickettsias	109
Conferencia de prensa durante la Conferencia Internacional sobre Vacunas	118
Sesión plenaria, XVII Conferencia Sanitaria Panamericana	122
Sesión de la Comisión 1, XVII Conferencia Sanitaria Panamericana	124
54ª Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS	126



Discurso del Presidente de los Estados Unidos de América, Lyndon B. Johnson, con motivo del quinto aniversario de la Carta de Punta del Este, pronunciado el 17 de agosto de 1966 en el salón de conferencias de la Sede de la OPS, en Washington, D.C.

INTRODUCCION

Podría decirse que en 1966, año en que tuvo lugar la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, se han precisado mejor los principios que fundamentan las acciones de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud en las Américas. Quisiéramos analizarlos a manera de un marco de referencia al contenido de este *Informe Anual*, en el que se sintetizan las acciones de cada programa realizado, las que son un complemento y reflejan la labor de los Gobiernos.

Se ha reconocido el papel fundamental de la salud en el desarrollo económico y social. En la práctica esto significa que la muerte, la enfermedad y la incapacidad interfieren con la producción y la productividad, simultáneamente que el ambiente y sus componentes físicos, químicos, biológicos, psicológicos y culturales—todos entrelazados por la historia—influyen en la explotación de las riquezas naturales. Significa, a la vez, que la economía, en la medida en que se incrementa y los ingresos se distribuyen equitativamente, contribuye a la salud individual y colectiva.

Ha surgido el diálogo entre economistas, sociólogos, especialistas en salud—entre otros cultores de la ciencia—sobre la mutua dependencia de la dinámica de las enfermedades y el progreso. No es un diálogo de carácter filosófico que gira alrededor del destino del hombre, sino uno esencialmente pragmático que se traduce en mayores o menores inversiones para la prevención y la curación. Hay quienes sostienen, no obstante, que el problema es esencialmente de orden moral y que es símbolo de las características de una sociedad su preocupación por prolongar la vida de cada persona y darle la oportunidad para que llegue a ser lo que puede ser. Como decía Teilhard de Chardin “ser más sabiendo más”. Nadie podría discutir este aserto, pero las realidades de la vida actual en el Continente, en plena evolución de lo que ha dado en llamarse “el proceso de las Américas”, obligan a buscar fundamentos científicos que le den incluso más fuerza, si fuera necesaria, a los argumentos de orden moral. Y es en este sentido hacia donde se orienta el diálogo entre los

hombres de ciencia a que nos hemos referido. Creemos que la contribución de la salud al desarrollo y viceversa puede medirse. Hay algunos ejemplos aislados, si bien pocos, que inducen a esta consideración. No son suficientes ni explican todos los casos como para establecer una teoría económica de la salud, dada la gran diversidad que tienen las dos grandes variables en sus mutuas relaciones. Pensamos que hay un vasto y rico campo de investigación sociológica—la economía es, para muchos, una ciencia social, lo es por lo menos en su objetivo último, cual es el bienestar—que debería desarrollarse en las universidades. Es de esperar que así ocurra y que cada estudio contribuya a crear una verdadera doctrina que por extensión o analogía pueda aplicarse a circunstancias similares.

Hasta aquí se ha medido el costo de la recuperación de la salud, el significado económico del ausentismo para determinadas actividades, el valor de la prevención en relación con las inversiones para atender los enfermos del mismo proceso, sin que podamos medir la muerte en términos de la economía. A iguales oportunidades de formación y perfeccionamiento ¿quién se atrevería a predecir lo que cada cual puede llegar a ser? Se argumenta, y con razón, que los egresos totales de la América Latina en programas de salud en el sector público son del orden de dos mil millones de dólares por año. De las inversiones de los gobiernos centrales generalmente se destinan alrededor de 5 al 10% con dicho propósito. Debe ser mayor, porque no se incluye la actividad privada, sea individual como institucional. En todo caso, es de un volumen que justifica todos los intentos para analizar el significado que tiene su inversión, más allá de las acciones directas de prevención y curación.

No conocemos estudios que midan la otra gran consecuencia de la salud, la disminución de los riesgos del ambiente, cualquiera su naturaleza, lo que facilita la creación o el mejoramiento de comunidades, la explotación de la tierra, el desarrollo de la industria y, en general, la extracción de los recursos naturales en condiciones adecuadas. Una serie de actividades que corresponden a la función salud, como un servicio social, están diri-

gidas a resolver problemas de naturaleza estrictamente ambiental, vale decir, de todo aquello que es externo a los seres humanos y sus sociedades, y ello debe medirse porque representa inversión reproductiva. Basta sólo citar la desaparición de la malaria en determinadas zonas de cada país donde ha sido posible el florecimiento de la economía. En el mismo sentido, la reducción de vectores de diversas enfermedades, sean insectos, roedores u otros; la provisión de agua y la disposición higiénica de los desechos; el control de la contaminación del aire, de la tierra y de las aguas, para citar algunos. En síntesis, si bien se ha reconocido el rol fundamental de la salud en el desarrollo, procede realizar investigaciones sistemáticas que permitan determinar las posibilidades de elaborar una teoría económica de la salud.

* * *

En el individuo y en la comunidad la salud es una integral indisociable. Ello equivale a una verdadera concepción ecológica que revela la adaptación continua de los seres humanos a las condiciones variables del ambiente que los rodea. Es un proceso sutil, ir advertido, que ocurre en el medio interno y externo de cada persona. Nuestra interpretación de una serie de enfermedades tiene vacíos, precisamente porque no conocemos su ciclo total en la naturaleza, no sabemos si participan otras especies vivas y cómo lo hacen, ni el destino del agente causal en cada una de ellas. Este modo de pensar, que se comprende más fácilmente cuando se trata de microorganismos, se aplica también a elementos inanimados como origen de enfermedades. No siempre la enseñanza universitaria induce, por lo menos, a esta concepción ecológica de la salud y la enfermedad, la que es aún rica fuente de investigaciones y de análisis.

En la práctica, las acciones de prevención y curación deberían realizarse tomando a la familia como unidad de trabajo, por una sola institución, sea nacional o local, y por técnicos, aun los especializados para labores complejas, con una manera de pensar de la salud como una integral.

“El primer principio de la buena administración exige que cuando se haya de emprender una función especial, esta se lleve a cabo por un solo cuerpo directivo para toda la comunidad que necesite el servicio, y no que para los diferentes sectores de la comunidad haya diversos cuerpos directivos”.¹ Enunciado hace 47 años,

¹ Informe Dawson sobre el futuro de los servicios médicos y afines, 1920. Traducción al español por la OPS (Publicación Científica 93, v, 1964).

este concepto tiene hoy aún mayor vigencia dada la complejidad de las sociedades. Se complementa con el siguiente: “La medicina preventiva y la curativa no pueden separarse en virtud de ningún principio sólido, y en cualquier plan de servicios médicos, deben coordinarse estrechamente. Deben además colocarse dentro de la esfera del médico general, cuyas funciones deben abarcar la medicina tanto para el individuo como para la comunidad”.²

Ha habido progresos en este sentido en las Américas, pero se dista mucho de que en todos los servicios de salud se proceda de acuerdo con las normas enunciadas. Tal vez el fenómeno reciente más visible es la tendencia a incorporar a las unidades permanentes las actividades específicas, como son las llamadas “campanas” relacionadas con una enfermedad transmisible. Hay períodos en la evolución de los países en que se justifica proceder de una manera “vertical” para resolver un problema determinado de salud. No obstante, lo permanente debe ser la integración de las acciones para cada sociedad, de acuerdo con las características de los problemas, su dinámica y la calidad de los recursos, en especial los de personal.

* * *

El desarrollo se revela como una gradiente en las Américas y en el mundo. En el seno de un mismo país se manifiesta con una gran diversificación que se revela en los problemas más frecuentes, así como en los rasgos culturales de las sociedades. Entre la calidad de la atención que se presta en el medio rural y la que ha dado en llamarse la “nueva medicina”—este verdadero matrimonio entre la ingeniería, la electrónica, la energía atómica y la biología—median enormes distancias. Sin embargo, precisamente porque el desarrollo es una gradiente, cada país requiere de algún centro por función especializada en el que se aplique la nueva tecnología, y ello influye en la colaboración internacional.

De una manera general, es indispensable un conocimiento de la vida social para definir los problemas de salud y determinar la forma en que se aplicarán las técnicas y procedimientos correspondientes a cada uno de ellos. Con razón Payne ha afirmado que la adaptación es más un proceso cultural que biológico, con lo cual ha querido destacar el significado de las actitudes y de la conducta de los seres humanos en la convivencia. Mucho conocimiento nos falta en este sentido y rico es el campo de la investigación sociológica en lo que tiene relación con la dinámica de las enfermedades; es parte

² *Ibid.*, pág. 3.

del ciclo ecológico a que nos hemos referido en la concepción moderna de la salud. Los estudios permitirán comprender la historia de las ideas y del comportamiento de los seres humanos con respecto a la enfermedad y la muerte y, por otra parte, facilitar su motivación y estimular su cooperación para resolver situaciones que nos afectan como individuos y como comunidades. El hecho es que los programas de prevención y curación han sido impuestos desde el centro, vale decir, por los Gobiernos, subestimándose la capacidad intrínseca y el interés genuino de cada persona por su propio bien y el de sus vecinos. Como decíamos, mientras más conozcamos sobre conductas y actitudes, mejor podremos desarrollar las acciones para evitar la muerte y prolongar la vida.

* * *

La migración de los habitantes hacia los centros urbanos se ha hecho en la América Latina en proporciones muy superiores a la capacidad de absorción de las ciudades, tanto en lo que respecta a las oportunidades de trabajo manual o intelectual, como a las condiciones de vida. Alcanza en algunos países a un 5% de la población por año. Como consecuencia, se ha producido lo que se denomina gráficamente la "ruralización" del medio urbano, que se revela en los hacinamientos de las zonas periféricas de las grandes ciudades. Estos se han bautizado con nombres diversos en distintos países, y así circulan, destacando un fenómeno social que obedece a diversas causas, tanto de naturaleza económica como psicológica. Han dado lugar a un serio desequilibrio en la distribución de los recursos de cada ciudad; han intensificado la tensión y los conflictos sociales; han contribuido a la desocupación real y al subempleo, a la improvisación de soluciones, más guiadas por los efectos inmediatos que por los orígenes reales del proceso, entre ellas las relacionadas con los servicios de salud.

La migración a que nos referimos ha puesto de manifiesto la llamada "cuestión rural" de la América Latina—vale decir, las condiciones de vida de alrededor de 100 millones de habitantes—la que se ha transformado posiblemente en el problema político, económico y social de mayor trascendencia. En un examen superficial parece deducirse que la gente emigra porque el lugar en que vive no le ofrece incentivos y le atrae el espejismo de la gran ciudad; por otra parte, porque no ha sentido la preocupación del Gobierno por su destino ni se le ofrecen las oportunidades para realizarse. Hay que reconocer que en los últimos años la situación tiende a cambiar, porque hay una conciencia más clara sobre el problema y sus consecuencias y la urgencia de aplicar medidas para

mejorar la economía y el bienestar de cada zona rural. Se tiene presente que con todos los progresos de la industrialización y de la aplicación de la técnica moderna, en el curso de este siglo la agricultura seguirá teniendo gran importancia para la economía de los países de la América Latina. Es más, con todo lo que se modernice el uso y la tenencia de la tierra, siempre será indispensable darle a aquellos que contribuyen con su esfuerzo a la alimentación y al ingreso de todo el país la calidad de vida a la que tienen derecho. Lo concreto es que donde se ha motivado desinteresadamente a los habitantes se ha revelado su deseo y su voluntad de colaborar y de contribuir al bien común, lo que le da al problema rural sólidas posibilidades para su solución progresiva. En nuestro sentir, el hecho más significativo de estos últimos años es precisamente este redescubrimiento, en términos de la historia, del valor intrínseco de los habitantes del medio rural, cualesquiera las características de su cultura, y su capacidad para participar activamente en sus comunidades y no seguir al margen de las corrientes de la vida.

* * *

No se ha logrado aún la suficiente estabilidad en el incremento de **la economía**, de tal manera que **en la mayor parte de los países crece a un ritmo inferior que el de la población**—un hecho que agrava las medidas para satisfacer las necesidades básicas, entre ellas las de prevención y curación de las enfermedades. Esta situación ha puesto de relieve en las Américas, como en el mundo, el problema de la dinámica de las poblaciones y las posibilidades de aplicar medidas de planificación de la familia con el objeto de crear una paternidad consciente y responsable. No parece necesario elaborar sobre lo delicado del asunto que afecta a los sentimientos más íntimos de cada persona, así como al destino de las sociedades y del país en su conjunto. Porque cualquiera política de población que se establezca dejará sentir sus efectos en las próximas generaciones, razón por la cual hay que predecir cuáles serán las tendencias del desarrollo, la calidad y cantidad de recursos necesarios para sustentar el progreso en aquel entonces. De aquí la responsabilidad de quienes tienen el poder de decisión, tanto más grave cuanto más irreversibles las medidas de planificación familiar que se adopten.

Esta cuestión ha sido largamente analizada en el seno de la Asamblea Mundial de la Salud y de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud en los dos últimos años. Las conclusiones, que aparecen en las

resoluciones correspondientes,³ precisan la política de dichas instituciones internacionales al asesorar a los Gobiernos que lo soliciten, una vez que estos han establecido en forma independiente una política de población. Cabe destacar, además, que le corresponde a cada familia la decisión sobre el número de hijos y la selección del método que quiera emplear de acuerdo con sus ideas, creencias y sentimientos. Todo este proceso, que es en esencia educativo, debe ser parte de los programas de protección de la maternidad y la infancia y debe realizarse por intermedio de los centros de salud. En la política establecida no se acepta que las organizaciones internacionales mencionadas colaboren en programas autónomos, exclusivos de planificación familiar.

Lo anterior se refiere a cada familia. En lo que respecta a cada país, es indispensable analizar las consecuencias que la aplicación extensiva de las técnicas de planificación familiar pueda tener para el desarrollo, en términos de los recursos humanos que se han de requerir para la industrialización, la agricultura, la educación, la vivienda, la salud y demás funciones que fundamentan el progreso y el bienestar. Las universidades deberían dar particular atención a dichas investigaciones que afectan a todo el régimen docente y colaborar con los Gobiernos para el establecimiento o la revisión de la política de población. Estos últimos deberían contar con entidades a manera de centros de estudios de la dinámica de las poblaciones con los propósitos enunciados.

* * *

Los problemas de salud que se observan en las Américas reflejan el grado de desarrollo de cada sociedad. En la mayor parte de los países y en sectores de todos ellos dominan las infecciones, agudas y crónicas; los riesgos del ambiente, en especial los derivados de un saneamiento básico deficiente; la malnutrición, más por defecto que por exceso; la vivienda insalubre y las condiciones de trabajo insatisfactorias, en cuanto a riesgos de enfermedad y de salud mental; el vestuario inapropiado; el ingreso insuficiente en relación con las necesidades básicas y las atracciones del medio social. Este enunciado de los problemas de salud más ostensibles en las Américas es consistente con el perfil demográfico y socioeconómico de la Región, el que se sintetiza en los hechos siguientes:

³ Resoluciones WHA18.49 (1965) y WHA19.43 (1966): *Act. of. Org. mund. Salud* 143 y 151, págs. 35 y 20-21, respectivamente. Resolución IX de la XVI Reunión del Consejo Directivo (1965): *Documento Oficial de la OPS* 66, 15-16; y Resolución XXII de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana (1966): *Documento Oficial de la OPS* 74, 29-30.

población joven, de predominio rural, que se revela en el número de menores de 20 años; natalidad de 40 o más por 1,000 habitantes; expectativa de vida al nacer entre 50 y 60 años; alta tasa de analfabetismo; condiciones insatisfactorias de vivienda; insuficiencia o carencia de agua potable y alcantarillado, particularmente en el medio rural; concentración de la producción en el sector primario con baja productividad, bajo nivel y distribución desequilibrada del ingreso; subocupación crónica y escaso acceso a los alimentos, agravada por una actitud no racional frente a la carencia en lo que respecta a la selección, dentro de los recursos disponibles, de lo que tiene mayor poder nutritivo. Todo lo cual se traduce en una importante subnutrición crónica.

Esta serie de indicadores se plantean en términos comparativos con las zonas de mayor desarrollo dentro de cada país y con los países tecnológicamente avanzados en el Continente o en otras regiones del mundo. Si bien el conjunto produce una imagen más bien negativa, su efecto disminuye si se compara con la evolución de cada problema en el curso del siglo. Porque, en efecto, los mismos indicadores muestran una tendencia progresiva, muy distinta aun de sus equivalentes en zonas desarrolladas. En el campo de la salud probablemente esta situación es más clara, como lo revela el aumento de la expectativa de vida al nacer en muchos países del Continente. Hay quienes atribuyen la "explosión demográfica" al mejoramiento notable de las condiciones de salud por aplicación de la técnica moderna. Si bien no creemos que un fenómeno tan complejo pueda ser la consecuencia de una sola causa—precisamente porque el desarrollo deriva de múltiples variables en presencia—no por ello podemos desconocer que ha habido un progreso sustancial en la América Latina en cuanto a prevención y curación de enfermedades frecuentes. Las tasas de mortalidad general tienden a acercarse a las de los países desarrollados; la estructura de esta mortalidad, en cambio, no ha variado en forma igualmente sustancial. Persisten cifras elevadas de mortalidad infantil y de la de menores de 5 años, las que reflejan una constelación de causas, entre las que dominan las infecciones, la malnutrición, la ignorancia, la insalubridad y la incapacidad económica para adquirir o acceder a las técnicas modernas de la medicina.

Es un hecho que las grandes enfermedades cuarentenables tienden a desaparecer de las Américas en este siglo, pero persisten aún las endemias, cuya existencia revela que conocimientos ampliamente probados no se aplican sistemáticamente. Los recursos humanos y materiales son inferiores a un mínimo esperado para cada actividad, vale decir, para alcanzar niveles útiles de prevención y tratamiento. Se ha dicho por estas razones que la América

Latina es, en materia de salud individual y colectiva, un Continente en transición. Están empezando a figurar entre las 10 primeras causas de mortalidad—y en algunos países entre las cinco primeras—las enfermedades de predominio degenerativo, tanto las cardiovasculares, el cáncer y la diabetes, como los accidentes domésticos, de la industria y del tráfico. En todo caso, amplio campo hay para prevenir a un costo mucho menor que el de la enfermedad y de la muerte. Y esta prevención puede hacerse por métodos directos de elevación del nivel de inmunidad y mejoramiento de la capacidad de reacción por la alimentación adecuada, y por métodos indirectos, interfiriendo con el ciclo de transmisión de la enfermedad, cualquiera su etiología. La disminución de los riesgos del ambiente opera en este último sentido.

En este estado de transición es tan necesario conocer claramente la dinámica de las enfermedades como las causas que las condicionan, para poder formular programas de acción. Se explica su variedad en el seno de cada país como entre los distintos países de las Américas.

* * *

Se han reconocido como instrumentos esenciales para resolver los problemas de salud la planificación, la educación de profesionales y el adiestramiento de auxiliares, la investigación básica y operacional, la organización y administración adecuada de los servicios. Cada uno de ellos es una verdadera combinación de recursos humanos y materiales para cumplir con determinados objetivos. A ellos nos referiremos en el *Informe* al dar cuenta de lo realizado en 1966.

* * *

Con el fin de atender a la demanda social creciente, **la mayor parte de los Gobiernos han estimado indispensable, para algunos programas, la complementación de los recursos nacionales con préstamos de capital exterior**, en especial del Banco Interamericano de Desarrollo y de la Agencia para el Desarrollo Internacional del Gobierno de los Estados Unidos de América. Destacan en este sentido la instalación de servicios de agua y de saneamiento básico, la erradicación de la malaria, el control de la fiebre aftosa, la educación universitaria y algunos programas de desarrollo integral de las comunidades. Quisiéramos señalar que este aporte de fondos externos responde a un deseo genuino de atender a la demanda de las comunidades, las que hoy tienen conciencia de la salud como un derecho y por

ello exigen del Estado el proveer los recursos para satisfacer lo que estiman una necesidad vital. La Organización Panamericana de la Salud ha promovido frente a los organismos internacionales de crédito el que incorporen a su política los programas señalados. Nuevas áreas deberían ser susceptibles del mismo tratamiento por su importancia social y económica.

* * *

Es indispensable mejorar la organización de los servicios y de sus estructuras, establecer sistemas más eficientes, tanto técnicos como administrativos, el todo con el fin de obtener un rendimiento más productivo de los recursos existentes. Con este último propósito se ha reconocido la necesidad de coordinar las diversas instituciones públicas y privadas que trabajan en cada país en funciones de prevención o curación bajo la égida del Ministerio de Salud y de acuerdo con un mismo programa. Son dignas de señalar en varios países acciones definidas para correlacionar los servicios dependientes de los Ministerios con los de la seguridad social. Al analizar las Discusiones Técnicas de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana volveremos sobre este asunto. Además, dentro de cada institución, particularmente en los hospitales, existen oportunidades y posibilidades de atender a un mayor número de personas, con igual o mayor eficiencia, con las disponibilidades de personal, equipos y otros elementos, y ello puede lograrse con una racionalización administrativa.

* * *

Las Américas cuentan con objetivos concretos, medibles y de extensión regional. Ellos se detallan en el Plan Decenal de Salud Pública que aparece en la Resolución A.2^a de la Carta de Punta del Este. La Reunión de Ministros de Salud⁴ celebrada en Washington, D.C., en abril de 1963, detalló las medidas para llevar a la práctica cada uno de los objetivos de dicho Plan, así como los instrumentos indispensables para cumplirlos. Este sirve de base a la labor que realiza la Oficina Sanitaria Panamericana, complementado por la serie de resoluciones sobre diversos problemas que adoptan los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud. De ello resulta la colaboración internacional como complementaria y no sustitutiva, entre las naciones y los Estados y no por

⁴ Documento Oficial de la OEA, Scr. H/XII.1 (esp.), 30-32, 1961.

⁵ Documento Oficial de la OPS 51, 1964.

sobre las naciones. Se realiza en estrecha dependencia de la acción de cada Gobierno y de cada comunidad, en la forma y con los métodos a los que se llega por acuerdo mutuo.

* * *

Son estos algunos de los principios y criterios que se hicieron evidentes durante el desarrollo de la **XVII Conferencia Sanitaria Panamericana**, muy en especial al presentar cada Gobierno su informe de los hechos ocurridos en el cuatrienio precedente y los programas que se proponía realizar en el que sigue.

En efecto, oídas las presentaciones, la Conferencia declaró que, en interés de los Gobiernos, "debería servir para el intercambio de informaciones e ideas sobre los aspectos importantes de las condiciones de salud en los países respectivos".⁶ La reunión fue un verdadero foro, en el que los resultados positivos y negativos, analizados objetiva y racionalmente, significaron experiencias de valor para todos los participantes; fue un símbolo de una comunidad científica de las Américas en materia de salud y de bienestar dentro del gran marco del desarrollo integral. Se hizo evidente el interés de los señores Ministros o sus Delegados por destacar más lo que queda por hacer que lo que se ha hecho, mostrarlo en estadísticas de morbilidad y mortalidad, en acciones preventivas y de atención médica, así como en recursos humanos y materiales. Se reconoció que los datos son aún incompletos en cantidad y calidad, vale decir, no describen la realidad. No obstante, el progreso en este sentido es igualmente evidente y, por sobre todo, el propósito de los Ministerios de Salud y sus dependencias de darle a este instrumento esencial—la estadística—toda la importancia que requiere como pilar de la planificación, la organización, la administración y la evaluación de los servicios para llevar a la práctica objetivos medibles de prevención y curación.

Aquellos países que han formulado un plan nacional de salud lo revelaron en sus informes y destacaron el significado de este otro instrumento esencial para determinar prioridades más racionalmente que intuitivamente y emplear los recursos a tono con ellas.

De lo ocurrido en el cuatrienio que se analizó, pudieron deducirse—y así se expresó en las presentaciones—las tendencias para el futuro inmediato, porque, como lo dijimos, se han diferenciado mejor los problemas de salud en las Américas en dependencia mutua con los de la economía y del bienestar. Para la Organización este

ejercicio es de extraordinario valor. Contribuye, desde luego, a su función como depositaria de la historia natural de la salud en las Américas. Enriquece su biblioteca y, por su intermedio, su capacidad de difundir informaciones sobre fenómenos, problemas y programas en el Continente. Más aún, facilita su cometido como lo han determinado los Gobiernos Miembros, el que puede así fundarse en bases más sólidas porque más objetivo es el conocimiento. Así pareció estimarlo la Conferencia al solicitar que se proceda a un estudio comparativo de los informes y que se seleccionen las cuestiones que tengan mayor importancia para la salud en las Américas, invitando a los Gobiernos a tratar especialmente esas cuestiones en los informes de sus Delegados a la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana.

La Organización contribuyó a este análisis presentando su informe correspondiente al cuatrienio 1962-1965,⁷ así como el documento titulado *Las condiciones de salud en las Américas, 1961-1964*,⁸ que constituyen una visión de conjunto sobre los conceptos sustentados y las acciones que han realizado los Gobiernos con la colaboración internacional basada en estadísticas vitales y de salud.

Las **Discusiones Técnicas**⁹ durante la Conferencia versaron sobre "Medios para promover y hacer efectiva la coordinación entre los servicios y programas de los Ministerios de Salud, las instituciones de seguridad social y otras que desarrollan actividades relacionadas con la salud". Seleccionado el tema por los Gobiernos en la XVI Reunión del Consejo Directivo, su enunciado es de por sí significativo, dado que induce a pensar en que el propósito que debe guiar las acciones del Estado y de la iniciativa privada debe ser, por sobre todo, humanitario y revelarse en bienestar. Las instituciones se han organizado para servir a los seres humanos y cuando sus objetivos son coincidentes deben coordinarse, porque va en interés del país el obtener el mejor rendimiento posible de los recursos humanos y materiales de que dispone. Nos es muy grato dejar constancia que este es el espíritu que prevaleció durante el diálogo en el grupo que participó en las Discusiones Técnicas, inspirado por las presentaciones del panel de expertos. Concurrieron representantes de los Ministerios de Salud y de las instituciones de seguridad social, lo que le dio al análisis de las cuestiones sugeridas todo el respaldo derivado de la experiencia de quienes tienen la responsabilidad, en la mayor parte de los países, de las prestaciones médicas que establece la Constitución y la legislación vigente.

⁷ Documento Oficial de la OPS 72, 1966.

⁸ Publicación Científica de la OPS 133, 1966.

⁹ Véase Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. LXII, No. 1, págs. 1-6 (enero de 1967).

⁶ Resolución XXXIX. Documento Oficial de la OPS 74, 48-49, 1967.

Como documento de trabajo¹⁰ la Organización presentó los resultados de una encuesta realizada en 10 países de la América Latina que voluntariamente ofrecieron sus informaciones respecto a disponibilidad de los servicios, sus costos y la manera como se utilizan. La riqueza de la información permitirá nuevas elaboraciones desde distintos ángulos, que han de facilitar el poner en práctica las recomendaciones que derivaron de las Discusiones Técnicas. Estas constituyen una verdadera guía sobre la forma de realizar la coordinación dentro y entre los servicios que trabajan a nivel nacional y local. Claramente diferenciadas están las áreas de programación conjunta, de uso de las mismas nomenclaturas y estadísticas, de principios y normas coincidentes para la formación de profesionales y auxiliares, de construcción de nuevos servicios locales evitando duplicaciones, así como empleando aquellos existentes en su capacidad plena sobre la base de un programa común.

En esta labor la Organización de los Estados Americanos y la Organización Panamericana de la Salud han actuado en conjunto. Es más, el Consejo Interamericano Económico y Social en su Cuarta Reunión Anual a Nivel Ministerial¹¹ señaló la necesidad de coordinar la seguridad social con la salud y el desarrollo por medio de los organismos correspondientes.

Es grato señalar que varios Gobiernos del Continente han tomado la iniciativa para poner en práctica este propósito histórico y por ello trascendental.

* * *

El quinto aniversario de la firma de la Carta de Punta del Este, la que contiene los objetivos de la Alianza para el Progreso, se celebró en la Sede de nuestra Organización en Washington en ceremonia solemne presidida por el Señor Secretario General de la Organización de los Estados Americanos y en la que el Excelentísimo Señor Presidente de los Estados Unidos de América, Lyndon B. Johnson, en un conceptuoso discurso, hizo el análisis del estado actual de esta gran empresa continental. Sin dejar de reconocer los hechos positivos, destacó la necesidad de un nuevo impulso en términos de la realidad actual, fundada en la experiencia reciente, y se asoció a la idea de una reunión de Presidentes de las Repúblicas en la que los problemas del desarrollo, con particular atención a la creación de un mercado común latinoamericano, pudieran ser discutidos en el más alto nivel político de las Américas. Estuvieron presentes el

Excelentísimo Señor Vicepresidente de los Estados Unidos de América, varios Secretarios de Estado, los Embajadores de las Américas ante la Casa Blanca y la Organización de los Estados Americanos y una larga serie de personalidades distinguidas.

Nos parece que fue simbólico el que se haya elegido la Sede de la Organización Panamericana de la Salud para un acontecimiento de tanta importancia, en el cual se le dio estructura y respaldo a las nuevas ideas de progreso que ya circulan en el Continente.

* * *

Se pronunció la Conferencia sobre la **política y el programa de investigaciones de la Organización Panamericana de la Salud**. Tuvo presente el informe¹² de las actividades realizadas en los últimos cinco años, en el que se sintetizan 90 proyectos en desarrollo o terminados. Dichos proyectos han sido analizados por el Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas. Tienen relación directa o indirecta con problemas de salud y entre ellos dominan los de nutrición y ciencias de la alimentación; bocio endémico; enfermedades cardiovasculares y cáncer; erradicación de enfermedades; fiebre aftosa; diversas zoonosis; estudios sobre mortalidad y sobre recursos humanos para la salud; radiaciones; dinámica de las poblaciones. En todos hay un aporte al conocimiento de complejos fenómenos biológicos y sociales que pueden tener consecuencias de carácter práctico en lo que respecta a medidas de prevención y curación.

Nos parece importante señalar que existe hoy consenso entre los Gobiernos Miembros de la Organización sobre la importancia de las investigaciones, tanto en el seno de cada país como las de carácter internacional. Esta determinación reconoce que, si bien los fenómenos biológicos, en su esencia, no varían de una sociedad a otra, la forma de manifestarse, así como sus consecuencias, son diversas, y, por lo tanto, también lo son las medidas conducentes a reforzar sus efectos favorables y evitar o limitar los negativos. De aquí que un mismo proceso o una misma técnica deba estudiarse en cada colectividad para definir sus características y proceder de acuerdo con ellas. Se agrega, como lo señalamos, que no puede comprenderse hoy la dinámica de la salud y de la enfermedad sin considerar su ciclo ecológico total, en el que con frecuencia participan diversas especies cuyos miembros, a su vez, presentan profundas variaciones. La epidemiología, en su amplia acepción—que desborda con mucho las enferme-

¹⁰ Un informe resumido apareció también en el *Boletín* de enero de 1967, págs. 9-31.

¹¹ *Documento Oficial de la OEA*, Ser. H/XII.11 (esp.), págs. 29-31.

¹² Documento RES5/8, 1966.

dades producidas por microorganismos—surge como una ciencia comparativa.

Un ejemplo digno de destacar es la **Investigación Interamericana sobre Mortalidad** en la cual fueron estudiados los certificados de defunción de 43,298 adultos de 12 ciudades diferentes, la mayor parte de ellas capitales de los países de las Américas, y Bristol, Inglaterra. Se espera publicar los resultados obtenidos en 1967.¹³ Los análisis preliminares revelan marcadas diferencias en causas de muerte en dichas ciudades, las que sugieren la necesidad de nuevas investigaciones para dilucidarlas. Se ha iniciado ya una investigación en la ciudad de La Plata, Argentina, destinada a determinar las características epidemiológicas de enfermos con cáncer de la laringe, del pulmón y la vejiga, en relación con el lugar de residencia, ocupación, hábito de fumar e ingestión de alcohol. Patrocinan el estudio la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Argentina y la Organización.

El material reunido constituirá una valiosa fuente para nuevos estudios, en especial de aquellas enfermedades en las que se disciernen causas múltiples actuando concomitantemente, y en las que, por lo tanto, no puede identificarse una etiología precisa. Mientras así ocurre, el análisis epidemiológico se ha revelado como un instrumento de gran valor.

La vida en las alturas preocupó la atención del Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas, el cual dedicó en su quinta reunión una sesión especial a considerar el tema, que fue objeto de la *Publicación Científica de la OPS 140*¹⁴ en la que se incluyen los trabajos científicos, las discusiones y una síntesis de nuevas investigaciones. El propósito del estudio fue explorar la adaptación natural o adquirida del hombre en ambientes con bajas concentraciones de oxígeno. Varios millones de personas residen en las Américas a más de 3,000 metros de altitud, con las consecuencias que es de esperar en su fisiología, así como en la incidencia y evolución de las enfermedades. De interés será comparar estos hallazgos con los de otras regiones del mundo cuyos habitantes viven en medios similares.

Un primer intento para estudiar la **migración de personal de salud, hombres de ciencia e ingenieros de la América Latina**¹⁵ fue el informe publicado por la Organización que sirvió de base para el análisis del

problema por el Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas. Si bien la información es incompleta, el fenómeno existe y ocurre simultáneamente hacia los mismos centros desde países de otras regiones del mundo. Parece indispensable medirlo más precisamente y determinar, si fuera posible, la calidad de los profesionales que emigran. Por estimarse que este fenómeno es un proceso biológico que ocurre en todas las especies vivas, el Comité señaló que, en aquellos países en que es intenso, la solución progresiva no puede hacerse a base de restricciones exclusivamente, sino más bien de incentivos. Las causas no son sólo de naturaleza económica, aunque estas en algunos países son importantes. Falta el estímulo y la oportunidad de los mejor dotados para realizarse. Por aquello de que la educación y la investigación son indisolubles, el Comité Asesor sugirió medidas que tiendan a identificar centros de formación avanzada que podrían tener proyección internacional para la formación de especialistas de otros países. Destacó el valor de toda medida que contribuyera a desarrollar las investigaciones en cada país, así como el intercambio de personal docente entre los países.

La Conferencia se pronunció sobre esta cuestión como un problema grave y solicitó que se estudiaran las funciones que los Gobiernos y la Organización deberían asumir para moderar los movimientos migratorios.

Una consecuencia directa de las actividades de investigación ha sido el mandato de expandir y aumentar el número de **centros multinacionales para educación e investigación** en las ciencias de la vida y en medicina en las Américas. Cuenta ya la Organización con alguna experiencia en determinados campos de la medicina individual y colectiva, tales como la formación de especialistas en salud en las escuelas universitarias de varios países de las Américas; los cursos en pediatría social que se realizan anualmente en Santiago de Chile y en Medellín, Colombia; los cursos internacionales de nutrición en el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá; los estudios e investigaciones que hace el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa; los de dinámica de la población en la Facultad de Higiene y Salud Pública de São Paulo, Brasil, y en la Escuela de Salubridad de Chile y el de inmunología en la Escuela Paulista de Medicina, en Brasil. Otros centros están siendo identificados con igual propósito. La necesidad, sin embargo, es de tal magnitud que son indispensables recursos extraordinarios para poder atender la demanda real y contribuir a vigorizar la comunidad científica que por este mecanismo se está creando.

En el curso del año se reunió un Grupo de Estudio sobre la **investigación epidemiológica del alcohol**

¹³ El informe final aparecerá primeramente en inglés bajo el título *Patterns of Urban Mortality: Report of the Inter-American Investigation of Mortality (Publicación Científica de la OPS 151, 1967)*.

¹⁴ Publicada en inglés con el título *Life at High Altitudes, 1966*.

¹⁵ Publicado en inglés con el título *Migration of Health Personnel, Scientists, and Engineers from Latin America (Publicación Científica de la OPS 142, 1966)*.

lismo en la América Latina, con la participación de especialistas de siete países. El Grupo elaboró un proyecto de estudio internacional sobre la frecuencia de dicha enfermedad, actitudes de la población y patrones culturales que condicionan la aparición del hábito de ingerir bebidas alcohólicas. El hecho de que existan "definiciones operacionales" para diferenciar, en cada sociedad, el enfermo de alcoholismo en sus diversos grados, permite la organización de programas de control de un grave y extenso problema social en las Américas y en otras regiones del mundo. Existe ya, con base en criterios comunes, una valiosa información sobre alcoholismo, la que parece necesario completar con estudios en cada país en que el problema prevalece y con las medidas de organización y administración de los servicios correspondientes. Así se explica el interés de la Organización y las razones que sugirieron la convocación de dicho Grupo de Estudio. La falta de criterios precisos para identificar desórdenes mentales y desajustes de la personalidad no ha permitido avanzar en el conocimiento de la dinámica de estas enfermedades. En espera de que la investigación se pronuncie sobre su etiología y patogenia, las "definiciones operacionales" que responden a la epidemiología clásica, pueden permitir limitar los estragos y contribuir a una mejor salud mental.

El Instituto de **Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica**, localizado en Santiago, Chile, que ha contado con la colaboración de la Organización y con fondos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, completó o avanzó durante 1966 estudios sobre intoxicaciones por benzol, reconocimiento de sustancias carcinógenas en el aire, contaminación del aire por pesticidas, determinación de productos tóxicos por descomposición del pescado, intoxicación por monóxido de carbono en los conductores de vehículos de uso público y en policías de tráfico. De interés especial fueron las medidas de la contaminación radiactiva producida por explosiones atómicas que tuvieron lugar en un área del Pacífico meridional en la segunda mitad del año. El Instituto organizó rápidamente seis estaciones para recoger muestras de aire en varios lugares de Chile y muestras de leche en otras tres localidades. La Organización envió un físico y un químico especializados en radiaciones para colaborar con las autoridades nacionales en los métodos de medición. Se comprobó que las concentraciones producidas no tuvieron influencia en la salud de los habitantes.

Ocho laboratorios y unidades de investigación en siete países participan en colaboración en el **estudio sobre el bocio endémico y el cretinismo**. Se reunieron datos epidemiológicos y socioeconómicos y se investigó el uso

de inyecciones intramusculares de aceite yodizado para prevenir el bocio en el Ecuador y en el Perú. Se organizó el Laboratorio de Referencia del Yodo en Santiago, Chile, que inició sus actividades hacia fines de 1966. Sus propósitos son normalizar los métodos de titulación de yodo, analizando muestras apareadas enviadas por los laboratorios colaboradores con el fin de mejorar las técnicas y formar personal.

Siete países, por intermedio de nueve institutos, participan en colaboración en el **estudio sobre anemias nutricionales**, con el patrocinio de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. El Laboratorio de Referencia está localizado en el Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas en Miranda, Venezuela. Durante el año se reunieron antecedentes de cada uno de ellos, y se facilitó asesoramiento en el desarrollo de los análisis.

El Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) continuó sus **investigaciones fundamentales en malnutrición proteico-calórica** relacionada con la salud pública. Ellas comprenden: la epidemiología de la malnutrición en las comunidades rurales; los efectos del estado de nutrición en el desarrollo físico y mental y en la capacidad de trabajo; las interrelaciones de la infección y la nutrición y otras similares. A la vez, se continuó modificando o mejorando mezclas de proteínas vegetales del tipo de la Incaparina.

Consultores de la Organización cooperaron en las pruebas de aceptabilidad y de orden clínico de alimentos ricos en proteínas realizadas en Brasil, Haití, Perú y Trinidad y Tabago.

En el campo de las **radiaciones** continuaron los estudios sobre la intoxicación por manganeso como un desorden metabólico, con el objeto de dilucidar el mecanismo de los trastornos neurológicos que simulan la enfermedad de Parkinson o de Wilson, inducidos por dicho metal. Se continuó asimismo la investigación sobre efectos radiactivos naturales en el Brasil en la cual participan el Instituto de Biofísica de la Universidad del Brasil, el Departamento de Física de la Universidad Católica, la Comisión de Energía Atómica de los Estados Unidos de América y los coordina un consultor de la Organización. Se han confirmado aberraciones de los cromosomas de las células sanguíneas de los residentes en dichas áreas, cuyo tipo y extensión procede determinar. También se continuó el análisis de los efectos de las radiaciones en la fertilidad del vector de la enfermedad de Chagas (*Rhodnius prolixus*) en Venezuela, sin tener aún resultados concluyentes.

Las **investigaciones sobre erradicación de la malaria** se han orientado hacia el ensayo de nuevos insecti-

cidas, como es el caso del Baygon (OMS-33), que ha revelado cualidades prometedoras, si bien su costo es aún prohibitivo; el ensayo de diferentes esquemas de combinación de drogas antimaláricas, en particular para cepas de plasmodios resistentes a la cloroquina; el estudio de sistemas para la erradicación en áreas seleccionadas de México que pudieran servir de base para el programa nacional. De ello se da cuenta con cierto detalle en el *Informe*.

Hemos querido enunciar algunos de los programas de investigación que realiza directamente nuestra Organización o en los que coopera con universidades o institutos de diversos países de las Américas. Todos ellos son expresión de la política establecida con el informe previo del Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas. Su naturaleza variada corresponde a las características de los problemas de salud de las Américas. No tan sólo la Conferencia reconoció la importancia de esta actividad como una de las fundamentales de la Organización, sino que, es más, autorizó la creación de un Fondo Especial al cual ofrecieron aportes los Gobiernos de Argentina, Brasil y Uruguay.

* * *

Es hoy axiomático que "todos los países necesitan **servicios de salud completos y permanentes**, no sólo para combatir y erradicar las enfermedades transmisibles, sino para asegurar la protección sanitaria general del conjunto de la población. Sin embargo, la eficacia de cualquier sistema nacional de servicios sanitarios básicos depende de su planificación y de la capacidad de las autoridades competentes para asumir su dirección técnica y administrativa".¹⁶

Estas expresiones del Director General de la Organización Mundial de la Salud contienen los elementos fundamentales para la solución racional y progresiva de los problemas de salud de un país, ya se apliquen a las acciones transitorias, cualesquiera su duración, como a aquellas que son inherentes a la vida en sociedad y que tienen que hacer con la prevención y curación de las enfermedades. Analicemos dicho axioma en relación con las actividades de nuestra Organización en las Américas en 1966.

Se hace en él especial referencia al control o erradicación de las enfermedades transmisibles. En efecto, se adelantaron las gestiones para **coordinar mejor los servicios locales con el programa de erradicación de la malaria**, en particular en sus fases de consolidación

y mantenimiento. Se llevaron a cabo seminarios en el Perú y en Honduras, en los cuales se analizaron normas prácticas con dicho fin, señalando las responsabilidades de los administradores de salud y los técnicos en malaria con el fin de evitar la reaparición de la enfermedad una vez eliminada o contribuir a la reducción progresiva de su incidencia. Se proyectan actividades similares en otros países de la zona malárica de las Américas. Reconocemos las dificultades inherentes a una labor de esta naturaleza. Son, desde luego, de orden psicológico, porque la coordinación es, por sobre todo, una cuestión de actitudes, vale decir, de la inclinación natural a poner las capacidades y recursos al servicio de un solo objetivo. Logrado el consenso, las normas y procedimientos surgen de la imaginación y de la experiencia de los participantes. Seguirá la Organización asesorando a los Gobiernos, no tan sólo porque es el mandato que ellos le han asignado tanto en la 19ª Asamblea Mundial de la Salud como en la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, sino porque responde a principios fundamentales y modernos. Resolvió la Conferencia "acelerar la coordinación entre los servicios locales de salud, ya sean gubernamentales, autárquicos o privados, y los programas de erradicación de la malaria, incluyendo el tratamiento de cura radical del mayor número posible de enfermos".¹⁷

Igual criterio se aplica a la erradicación de la viruela, la cual tiene menos complejidades que la de la malaria. Sin embargo, exige igualmente la participación activa de los servicios locales de salud, en especial para mantener un nivel útil de inmunidad que impida la reintroducción de la enfermedad. Los principios son coincidentes, los procedimientos más sencillos. Por extensión, como lo señala el Director General, esta coordinación de las acciones específicas con las generales debe ser la norma. No lo es aún en las Américas y hacia su establecimiento están dirigidos los esfuerzos iniciados en los dos últimos años por la Organización.

La planificación, la orientación técnica, vale decir, normativa, y el control administrativo son tres elementos íntimamente dependientes entre sí para asegurar el éxito de cualquier sistema nacional de servicios básicos de salud, según lo establece el Director General en la cita señalada. Una amplia labor se ha realizado en las Américas en 1966.

Desde luego, la **planificación** está incorporada entre los instrumentos fundamentales para prevenir y curar las enfermedades. Así lo reiteró la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, la que recomendó que se prosiguieran las gestiones a fin de establecer un Centro Panameri-

¹⁶ Introducción al *Proyecto de Programa y de Presupuesto Ordinario (1968)*. *Act. of. Org. mund. Salud* 154, xvii.

¹⁷ Resolución XIII. *Documento Oficial de la OPS* 74, 16-18, 1967.

cano de Planificación de Salud en estrecha asociación con el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social. Ello equivale a institucionalizar la labor desarrollada en los últimos cinco años. Porque, en efecto, la experiencia reunida en asesoría para la formulación de planes y su evaluación periódica, en educación y en investigación, es el mejor argumento para darle estabilidad a una función que los Gobiernos estiman necesaria. En este período se han podido diferenciar en la metodología en uso, áreas que requieren de estudios definidos para clarificar conceptos y métodos. Se han puesto en evidencia problemas de orden económico, sociológico, administrativo y otros que es indispensable dilucidar. En el mismo lapso ha habido ocasión de simplificar el método en uso y de diferenciar su empleo de acuerdo con la organización político-administrativa de cada país y las características de las condiciones de salud. Se ha puesto de manifiesto que la planificación debe ser comprensiva, es decir, incluir todas las instituciones públicas y privadas que colaboran y contribuyen a la aplicación de técnicas de prevención y curación de las enfermedades. El órgano coordinador es por mandato de la Constitución de cada país el Ministerio de Salud. Se ha puesto igualmente de relieve la necesidad de determinar técnicas para incorporar los programas de salud a los planes nacionales de desarrollo económico y social. Surge, una vez más, la investigación de las relaciones entre los factores que concurren al desarrollo, sobre lo cual no existe aún información precisa ni métodos simples de aplicar.

Es evidente, asimismo, que el ejercicio de formular un plan nacional de calidad, que lleva consigo el adiestramiento de los profesionales, representa de por sí un beneficio para el país en términos de usar mejor los recursos disponibles para las prioridades establecidas. Es el punto de partida de un proceso que debiera ser ininterrumpido en vista de que es de interés nacional el cumplir con los objetivos y evaluar los resultados para readaptarlos a las nuevas condiciones así creadas. Con razón se ha dicho que más importante que preparar el primer plan es establecer el proceso de la planificación, en vista de que este último revela la decisión del Gobierno de llevarlo a la práctica y crear las estructuras que garanticen la continuidad.

Al analizar los detalles de lo realizado en 1966 que aparecen en el *Informe*, se deduce que, como lo decíamos, la planificación está incorporada, por determinación de los Gobiernos, como un instrumento fundamental para fomentar, proteger y reparar la salud. No obstante, como ocurre en otras empresas humanas, a medida que se progresa los obstáculos se ponen más claramente en evidencia, el ritmo se hace más lento y, en ocasiones, el

interés decae. Por ello se insiste en la continuidad, cualesquiera las vicisitudes.

La debilidad de las estructuras, métodos y procedimientos administrativos resalta entre las dificultades para una planificación racional. Se deja sentir en todas las disciplinas que constituyen la ciencia y el arte de la administración. Convencida de su importancia fundamental, la Organización Panamericana de la Salud —por decisión de los Gobiernos Miembros—le ha concedido importancia creciente en su programa general de trabajo. Sea por medio de consultores permanentes o a corto plazo, a través de seminarios y cursos académicos, o de la preparación y distribución de publicaciones científicas, se ha ido consolidando una labor que ha permitido dar forma a una verdadera “conciencia administrativa”. Los efectos tangibles, tanto económicos como sociales, que trae la racionalización de métodos y procedimientos, son el mejor incentivo para vigorizar lo que, en última instancia, debe ser una actitud de funcionarios e instituciones. Con un desequilibrio tan marcado entre necesidades y recursos, el dispendio no puede ser la norma, por sobre todo cuando deriva del desconocimiento de una disciplina fundamental.

Es interesante observar que mientras más intenso el proceso de industrialización, así como la incorporación de la ciencia y de las técnicas modernas, mayor el respeto que las sociedades tienen por la organización y administración de las instituciones responsables de las diversas actividades. El ejecutivo y el empresario adquieren la consideración que corresponde a la importancia de sus funciones en la imagen que de ellos se forman los científicos y los técnicos en general.

El interés de los Ministerios de Salud de las Américas por modernizar la organización y administración de los servicios que de ellos dependen, puede medirse por la demanda creciente de asesoría por parte de la Organización. Como decíamos, en cierta medida ha sido estimulada por el proceso de la planificación. En algunos países el Gobierno ha determinado como primera etapa la preparación de un presupuesto por programa, una técnica que correlaciona la inversión con funciones y objetivos y no, como ha ocurrido en el pasado, con ítems indiferenciados de actividades. Todo plan, por otra parte, debe expresarse en un presupuesto por programa, que permita sentar las bases para una contabilidad de costos para cada objetivo de las prioridades establecidas. Esta técnica obliga a una revisión de las variadas acciones administrativas que concurren a servir las necesidades en salud de cada sociedad. Además de presupuestos y finanzas, el personal, los suministros, los transportes, y la organización y mantenimiento de las instituciones,

están entre las funciones de mayor importancia. Su misma diversidad explica los sistemas que sigue la Organización para responder a los requerimientos de los Gobiernos; lo realizado en 1966 en este sentido se sintetiza en el *Informe*. En el campo de la erradicación de la malaria, de instalaciones de agua potable y saneamiento—entre los programas específicos—así como en los departamentos administrativos de los Ministerios de Salud, la labor ha sido intensa, si bien no conspicua por su propia naturaleza, lo cual no le hace perder significado ni trascendencia. Debemos reconocer que no se ha logrado aún— a pesar de los signos de progreso—incorporar en la enseñanza universitaria, para formar los profesionales en salud, los métodos y procedimientos administrativos que hoy son indispensables para las sociedades de las Américas. Por otra parte, se necesita de una mayor coordinación entre planificadores y administradores, desde la formulación del plan, y durante su ejecución, evaluación y desarrollo.

* * *

“Las recomendaciones adoptadas en las Discusiones Técnicas de la XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS (octubre de 1965), así como en las Discusiones Técnicas de la 19ª Asamblea Mundial de la Salud (mayo de 1966) y en la Cuarta Reunión del Comité Regional Asesor de la OPS sobre Estadísticas de Salud (junio de 1966) han dado un gran impulso a las actividades de **estadísticas de salud** en las Américas”. Así dice el *Informe* y sustancia estas afirmaciones con un detalle de la labor realizada por los Gobiernos, con nuestra colaboración, el año pasado. Se incluyen los programas en estadísticas vitales y de salud, de hospitales, de recursos y servicios, así como el comienzo de la asesoría en análisis de sistemas, incluyendo la computación electrónica, para hacer más expedita y amplia la interpretación de los datos.

Nos referimos, en páginas anteriores, a la Investigación Interamericana sobre Mortalidad, que avanzó durante 1966 y cuyo informe final deberá publicarse en 1967. Un estudio parcial permite prever la gran trascendencia que tendrá la información sistemáticamente reunida, en el conocimiento de la dinámica de las enfermedades en centros urbanos.

El ímpetu en esta labor a que se refiere el *Informe* revela, a la vez, el progreso sostenido que se observa en todos los países para subsanar las deficiencias y obtener estadísticas vitales y de salud completas, exactas—hasta donde la realidad puede objetivarse—y publicadas oportunamente para que sean una herramienta efectiva con el

fin de programar, organizar y mejorar los servicios de salud y evaluar los efectos específicos y sociales que ellos producen. Es evidente que el proceso de planificación ha puesto de relieve que la disponibilidad, oportunidad y calidad de los datos para el análisis de las condiciones y recursos de salud, son aún deficientes. Mejorarlos es tarea urgente que facilitará con mucho la formulación racional de programas. Mientras esto se logra, no debería detenerse la preparación de los planes, dado que los datos existentes, perfeccionados por muestras con propósitos definidos, permiten una información mínima para establecer políticas, prioridades y objetivos e iniciar el proceso.

* * *

“Sin embargo, la eficacia de cualquier sistema nacional de servicios sanitarios básicos depende de su planificación y de la capacidad de las autoridades competentes para asumir su dirección técnica y administrativa”. Así dice el Director General de la OMS en el axioma que estamos comentando. La orientación técnica, vale decir, normativa, depende de la organización de los servicios en el nivel nacional, de su adecuada regionalización y de la integración de las acciones preventivas y curativas en las comunidades. A este gran propósito concurren las funciones en promoción de la salud que realiza nuestra Organización por medio de programas generales y específicos, de todos los cuales se da cuenta, en detalle, en el *Informe*. Por tener relación con todos los problemas de salud de un país, se comprende que esta labor sea muy diversificada y se relacione con las estructuras técnicas y administrativas, las funciones de todos los departamentos en operación para proteger, fomentar y reparar la salud y con los instrumentos para hacerlas viables, como son la planificación, la educación y el adiestramiento y la investigación. Los proyectos han tenido objetivos y énfasis distintos en los países de acuerdo con el grado de su desarrollo y los requerimientos de los Gobiernos. Invitamos a la lectura del *Informe* para apreciar la labor realizada. Sólo nos referiremos a algunas de las acciones.

El Representante de la OMS y de la OPS en cada país es habitualmente el responsable de la asesoría en los programas generales de salud frente a los Señores Ministros como a los Directores Generales. A él le corresponde coordinar la cooperación por intermedio de los consultores en el país o de los especializados a corto plazo. Donde hay un plan nacional de salud en desarrollo esta labor se sistematiza con más facilidad. El Gobierno puede

¹⁸ Introducción al *Proyecto de Programa y de Presupuesto Ordinario* (1968). *Act. of. Org. mund. Salud* 154, xvii.

diferenciar aquellas áreas para las cuales requiere colaboración internacional y precisar la calidad y forma de esta, lo cual, a su vez, facilita la participación de nuestra Organización.

Donde no se ha formulado aún el plan nacional de salud, existe una política y normas para problemas prevalentes que son la base para la acción de los servicios públicos y privados, complementada por otras formas de cooperación, cuando el Gobierno así lo decide.

En ambos casos se explica la gran variedad de proyectos y las responsabilidades del Representante.

* * *

Al crearse el Departamento de **Administración de Servicios Médicos** en nuestra Oficina Central, se quiso destacar la importancia que los Gobiernos le conceden a esta función y la necesidad de expandir la asesoría que se venía prestando en los últimos años. Como se establece en la publicación sobre política de atención médica,¹⁹ el tratamiento de los enfermos es parte del proceso integral de salud y así lo son también las instituciones encargadas de ella. Porque el ambiente natural donde se ejerce la medicina colectiva o social son las comunidades y su foco de trabajo, así como su propósito último es la salud de la familia, que es más que la suma de la de cada uno de sus miembros. Para alcanzarla no procede disociar la prevención de la curación, por lo menos en las relaciones del Estado y de la iniciativa privada con las familias y con los grupos de las comunidades cuya motivación es muy valiosa para el bienestar general. Si en el nivel central se concibe la existencia de departamentos con funciones determinadas, su labor debe canalizarse por medio de un sistema único en las colectividades. Es la magnitud de cada problema y de las responsabilidades que involucran la única razón para dicha distribución de funciones.

El Departamento de Administración de Servicios Médicos ha realizado una labor importante en 1966, a la que se refiere el *Informe*, sea de asesoría directa para mejorar la calidad de la atención médica; en la planificación de hospitales, destacando la misión conjunta con el Banco Interamericano de Desarrollo a Honduras; en el establecimiento de bases para una coordinación entre los Ministerios de Salud y las instituciones de seguridad social, de la cual es testimonio la encuesta realizada en 10 países sobre prestaciones médicas, que sirvió de base para las Discusiones Técnicas; en rehabilitación, en

cuatro países, con énfasis en la formación de técnicos en terapia ocupacional, en la producción de prótesis, en fisioterapia, entre otras labores. El concepto moderno de rehabilitación que se señala en el *Informe* incluye la prevención o disminución de todas las formas de incapacidad física o mental para conservar o restaurar el máximo de independencia de cada enfermo.

* * *

Mientras mejora nuestro conocimiento sobre la forma como evolucionan la salud y las enfermedades en las comunidades del Continente, más se consolida el significado del estado de la **nutrición** como causa esencial—directa o indirecta—de morbilidad y mortalidad, así como de capacidad física, eficiencia mental y productividad. Basta sólo considerar que si se aplican las tasas de mortalidad de los menores de 5 años correspondientes a los Estados Unidos de América y Canadá, hay un exceso de 700,000 muertos, menores de 5 años, en los países de América Latina. En ellos la malnutrición proteico-calórica disminuye la resistencia a las agresiones del ambiente, en particular, a las infecciones, cuya tasa de ataque es proporcionalmente mayor por el saneamiento deficiente, la ignorancia y el bajo ingreso real de cada familia para necesidades básicas, entre ellas, las de prevención y curación.

El problema de la nutrición refleja el estado de desarrollo de un país y las características de su cultura. Dada la multiplicidad de factores que lo condicionan la solución es multidisciplinaria y requiere, por lo tanto, de eficaz coordinación de instituciones nacionales e internacionales, cualquiera su naturaleza. La coordinación, de una manera general, sólo adquiere ritmo propio cuando los propósitos son coincidentes de beneficiarios y funcionarios. Hay todo un proceso sutil de actitudes y motivaciones. Como hemos señalado, se hace indispensable que cada país formule un programa concreto de producción de alimentos, en el que se armonicen las necesidades biológicas de la población con las de la economía, definiendo lo que debe exportarse e importarse para satisfacer a ambas. Sobre esta base ineludible podrán los técnicos de salud aplicar sus técnicas, que deben incluir el diagnóstico de la situación en términos de enfermedades de la nutrición; el establecimiento de normas para el crecimiento y desarrollo normales de los niños y el mantenimiento de la salud física y mental en todos los grupos de edad; regímenes alimenticios para personas en instituciones—hospitales, orfanatos y otras; la incorporación de las acciones de prevención y curación de las enfermedades nutricionales y para la alimen-

¹⁹ *Administración de servicios de atención médica—Nuevos elementos para la formulación de una política continental* (Publicación Científica de la OPS 129, 1966).

tación de la población en los programas locales de salud; la formación de los profesionales y auxiliares necesarios y la investigación básica y operacional. Mientras se define la política agrícola a que hemos hecho referencia, estos principios han guiado las actividades de nuestra Organización. El detalle de lo realizado en 1966 en este campo aparece en el *Informe* y es sustancial.

Se progresó en la serie de gestiones para establecer el Instituto de Alimentación y Nutrición en el área del Caribe, patrocinado por los Gobiernos de la Región, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Su objetivo general es promover simultáneamente la producción agrícola, mejorar la alimentación de los habitantes del área y prevenir las enfermedades de la nutrición. A más de esos propósitos de tanto significado económico y social, el Instituto es parte de un programa de cooperación regional que debe extenderse a otras funciones de salud, en el que se armonice la obra de los Gobiernos y la de la Universidad de las Indias Occidentales, en Jamaica, con la de las instituciones internacionales.

Ha habido progreso, además, en acciones directas de terapéutica nutricional y mejoramiento de la dieta de niños sanos, en centros de rehabilitación y en los programas de nutrición aplicada. Los primeros se han organizado en siete países y otros han expresado su interés a la Organización. Son uno de los mecanismos para alcanzar al niño preescolar, especialmente en el medio rural. Es digno de mencionar que Costa Rica, al término de 1966, contaba con 100 de dichos centros.

Durante el año 10 programas de nutrición aplicada de 16 países progresaron satisfactoriamente por la acción conjunta de los Ministerios de Salud, Educación y Agricultura, y de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial de la Salud. Una evaluación realizada en 13 países puso de manifiesto los éxitos y los fracasos y permitió delinear la conducta a seguir, la que deberá ponerse en práctica en años sucesivos. Si bien el sistema es complejo, su trascendencia social justifica su continuidad y expansión.

Amplia información se da en el *Informe* sobre la obra del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Mención especial merecen la continuación de las encuestas nutricionales iniciadas en 1964 y que comprenden una muestra significativa de la población urbano-rural de cada país. Cuidadosamente programadas, se espera que los resultados van a proyectar un cuadro real sobre la situación existente, tanto normal como

patológica. A más de los factores epidemiológicos que permitirán determinar las tendencias y el dinamismo de los problemas de nutrición, se incluyen cuestiones específicas, tales como: prevalencia de la diabetes, estudios electrocardiográficos, radiografías para determinar crecimiento del esqueleto u osteoporosis; investigaciones inmunológicas derivadas de la recolección de una gran cantidad de sueros; exámenes parasitológicos; estado de la dentadura; características socioculturales. Se contó, gracias a una adecuada motivación—no siempre sencilla en el medio rural—con la cooperación activa e informada de los habitantes. Las encuestas fueron el producto de la acción conjunta de los Gobiernos, el INCAP y la Oficina de Investigaciones Internacionales de los Institutos Nacionales de Salud del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América. El valioso material reunido permitirá obtener, en lo inmediato, datos susceptibles de ser aplicados para mejorar el estado de nutrición de los habitantes. Por otra parte, podrán hacerse análisis de correlación de diversos factores, que agregarán al conocimiento sobre problemas específicos y determinarán programas de acción. Finalmente, inducirán a nuevas investigaciones para dilucidar lo que se estime de importancia.

Mientras aumenta la producción de proteínas de origen animal en los países de la América Latina, el INCAP ha largamente demostrado el valor nutritivo comparable de determinadas mezclas de proteínas vegetales. No tan sólo ha producido una de amplia aceptación y consumo—la Incaparina—sino que ha estimulado investigaciones en diversos países, procurando identificar alimentos autóctonos con rico contenido proteico. En 1966 el Instituto logró enriquecer la Incaparina con aminoácidos sintéticos en forma económicamente factible. Aumentó sustancialmente la distribución comercial del producto y se inició la apertura de nuevos mercados.

Nos referimos ya en líneas generales a las investigaciones que realiza el INCAP. Quisiéramos especificar algunas al mencionar los estudios sobre el uso de variedades mejoradas de maíz que se revelaron con un índice de eficiencia proteica equivalente a un 90-95% del de la caseína. Este hecho se ha comprobado en pruebas efectuadas en animales y en preescolares. Si fuera posible introducir las nuevas variedades genéticas en Centro América mejoraría considerablemente el estado nutricional de la población.

Se incluye en el *Informe* toda una serie de estudios basados en el uso de proteínas vegetales, que se revelan muy promisorios. Igualmente se da cuenta de los avances en las investigaciones en relación con la influencia sobre el huésped de los factores totales del ambiente, con parti-

cular atención a los biológicos, medida por indicadores de la utilización de los nutrientes. Se sintetiza el progreso en el estudio sobre el efecto de la desnutrición crónica subclínica sobre el desarrollo mental y, en otra investigación, sobre la capacidad y rendimiento de trabajo del adulto. Continuaron los análisis sobre la fisiopatología de la anemia en la desnutrición proteico-calórica grave, así como los relativos a las funciones intestinales del niño desnutrido.

Las infecciones víricas severas, tales como el sarampión, producen cierto impacto sobre el metabolismo proteico, lo que ocasiona pérdidas de nitrógeno que exceden las cantidades de proteína lábil calculadas para los pacientes; este proceso es más intenso mientras menor es la edad del niño. Son conclusiones preliminares de las investigaciones sobre la interrelación entre las infecciones y la nutrición en niños hospitalizados.

Una intensa labor desarrolló el INCAP en 1966 en enseñanza y en publicaciones.

Existe hoy en las Américas suficiente conocimiento y experiencia sobre la magnitud, la calidad y las soluciones del problema de la nutrición. Creemos posible establecer una política y medidas de acción que incluyan objetivos concretos, técnicas para llevarlos a la práctica, recursos humanos indispensables y el financiamiento nacional, así como el aporte de capital exterior. Desde el punto de vista de la salud, esta empresa se facilitará con mucho si se determina una política agrícola que permita conocer, en cada etapa, la disponibilidad actual y potencial de alimentos protectores y energéticos. Nuestra Organización estudiará las formas de su cooperación en un programa de extensión regional.

* * *

“Los cambios surgidos en los **problemas ambientales**, como consecuencia de la rápida urbanización e industrialización, continuaron reflejándose en las nuevas necesidades de asistencia técnica. En la actualidad, la mayoría de los países cuentan con personal, instituciones y programas idóneos y bien organizados para hacer frente a los problemas fundamentales del saneamiento del medio. Por consiguiente, la Organización puede cada vez más facilitar a los Gobiernos asistencia en mayor escala y en sectores más complejos, concentrando la atención en los problemas que van surgiendo y que revestirán primordial importancia en el próximo decenio, a saber: planificación del saneamiento urbano; establecimiento de amplios sistemas para combatir la contaminación del agua y de la atmósfera; higiene y seguridad industrial; aplicación de los métodos de producción en

gran escala a los programas de abastecimiento público de agua; proyectos de recursos hidráulicos para diversos fines, organizados en cooperación; recolección y eliminación de desechos sólidos en las ciudades; organización, administración, dirección y financiamiento de importantes obras públicas de saneamiento ambiental”.

Así se señalan en el *Informe* las tendencias de la cooperación de nuestra Organización a los Gobiernos en problemas de higiene del ambiente, los que sólo pueden ser interpretados dentro de un sistema económico. La cuenta que se rinde sobre los progresos ocurridos en 1966, explica las razones que inducen a concentrar los esfuerzos internacionales en programas que trascienden un país, o en nuevos problemas.

Del 70% de la población urbana a ser servida en 1971, de acuerdo con la Carta de Punta del Este, el 68% cuenta con **suministros de agua potable**. En cuanto a la población rural, sólo el 29% de la cifra estimada para dicho año está servida, en circunstancias que la Carta estableció un 50%. En todo caso, hay un total de 52 millones de habitantes que ya se han beneficiado, o están en vías de hacerlo, como resultado de esta magna empresa iniciada hace seis años. Este hecho destaca sobre la inversión, si bien esta, que ya ha pasado los 1,100 millones de dólares de recursos domésticos y externos, es de consideración. Es un admirable ejemplo en la historia de la salud de las Américas de lo que puede una demanda social, que ofrece su propia contribución para satisfacerla, la voluntad de los Gobiernos para atenderla racionalmente y la contribución de las organizaciones de crédito como las de asesoría técnica. Una vez más debemos destacar a este genuino Banco del Progreso de la América Latina que es el Banco Interamericano de Desarrollo. Asimismo, la Agencia de Desarrollo Internacional del Gobierno de los Estados Unidos de América. Hay un amplio detalle en el *Informe* sobre la multiplicidad de labores cumplidas por la Organización, tanto en relación con los Gobiernos como con las instituciones financieras. Se describe la asesoría directa a proyectos como a organización y administración de los servicios y a formación y perfeccionamiento de profesionales. Se observa el ritmo más lento en lo que respecta al medio rural.

Se señala que hasta fines de 1966 se habían invertido alrededor de 172 millones de dólares en **alcantarillado y contaminación del agua**, de los cuales 100 millones corresponden a la inversión nacional. Las obras se ejecutan en 15 países.

La labor en **higiene, seguridad y medicina ocupacional**, así como en **contaminación atmosférica**, ha sido de importancia creciente. Se continuó la instalación de una red para medir los contaminantes de la atmósfera

que incluye 10 ciudades y que se espera entrará en funciones en 1967. Ya sea a través de la asesoría prestada a determinados Gobiernos, o por intermedio de cursos universitarios, se avanzó en el estudio o en la aplicación de medidas para reducir dicho problema. Ya nos referimos a las investigaciones que realizó en 1966 el Instituto de Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica de Chile, que fue organizado con aportes del Gobierno y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

En **vivienda**, nuestra Organización cooperó con la Organización de los Estados Americanos, el Banco Interamericano de Desarrollo y la Comisión Económica para América Latina en seminarios y cursos diversos, de los que se da cuenta en el *Informe*, en los que se pusieron de manifiesto los aspectos de salud de dicho problema. Igualmente, un consultor se incorporó al personal docente del Centro Interamericano de Vivienda y Planeamiento. En Venezuela se continuó la asesoría en la construcción de viviendas rurales y en planificación agraria. En Perú y Centro América se sentaron las bases para sendos proyectos experimentales de vivienda.

A petición de algunos Gobiernos, la Organización cooperó para mejorar los servicios de recolección y eliminación de **desechos sólidos**.

* * *

Tanto en la Asamblea Mundial de la Salud como en los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud se destacó la prioridad que tienen aún en las Américas las **enfermedades transmisibles** como causa directa o asociada de morbilidad y mortalidad. Se reiteró la necesidad de intensificar los esfuerzos para controlarlas o eliminarlas del Continente, según se haya acordado, y reducir así las pérdidas sociales y para la economía que ellas involucran. Se destacó, asimismo, que en ausencia de servicios básicos de salud, especialmente en el medio rural, difícil es mantener los progresos que se obtienen con los programas sistemáticos, específicos. Como consecuencia, es indispensable intensificar la coordinación en el nivel nacional, regional y local de todos los recursos con que cuentan los Gobiernos para alcanzar los objetivos establecidos, de acuerdo con las características de cada proceso. Se tuvo presente para el caso de la erradicación de las enfermedades, la malaria muy en particular, que dado los costos ingentes, si se quiere acortar los plazos es indispensable aumentar los fondos, sea de recursos domésticos o de capital exterior. En la medida que esto ocurra, mayor importancia aún tendrá la eficiencia en el cumplimiento de las acciones

que corresponden a cada enfermedad, lo que equivale, en larga medida, a una administración racional de los servicios.

Mirado el problema de las enfermedades transmisibles en las Américas en perspectiva histórica, el progreso es considerable. En el transcurso del siglo las grandes enfermedades cuarentenables han disminuido su frecuencia en forma tal que se justifican renovados esfuerzos para acelerar su desaparición. Persisten, por otra parte, enfermedades transmisibles, agudas y crónicas, que acusan una incidencia elevada que refleja el que no se aplican las técnicas de prevención que han tenido éxito en los países desarrollados o, si se aplican, lo es en niveles inferiores a los indispensables para controlar su difusión. Dentro del plan nacional de salud, o directamente si este aún no se ha formulado, es esencial preparar los programas para cada proceso cuya frecuencia conocida, o una convención internacional, justifique su prioridad. Si no se precisan los objetivos, no pueden determinarse oportunamente los recursos humanos y materiales necesarios, entre estos últimos, especialmente los productos biológicos o de otra naturaleza que el país debe importar a más de los que está en condiciones de preparar.

Veamos algunos hechos sobresalientes de la labor de la Organización cuyos detalles aparecen en el *Informe*.

Estimada en 166,469,000 la población de las **áreas originalmente maláricas**, en 1966 se había erradicado la enfermedad en zonas en que vivían 69,760,000 personas, y había programas en desarrollo sirviendo a 96,709,000. En el curso del año hubo un franco progreso en diversos países; pero en otros, el problema permaneció estacionario o hubo marcado retroceso. Entre estos últimos están México y Centro América, Ecuador y Paraguay. En gran medida, el mayor obstáculo fue de carácter financiero. El crecimiento de la población y el de los costos de las diversas técnicas y de los salarios han hecho más dificultoso para los Gobiernos el aporte oportuno de los fondos. Y en **malaria** la oportunidad es ineludible porque la naturaleza determina, con contadas excepciones, los períodos del año en que las acciones deben cumplirse. Se explica que durante 1966 la Organización asesorara a los Gobiernos de Centro América, de Panamá, de Ecuador y Paraguay en las gestiones con la Agencia para el Desarrollo Internacional (EUA) para obtener créditos en muy buenas condiciones de amortización e intereses que complementarán las inversiones nacionales. Se espera, por ello, en los años próximos, un renovado ímpetu que se refleje en una reducción progresiva de la incidencia de la enfermedad.

Ha habido también, como en el pasado reciente, problemas de orden biológico. Persiste la resistencia de los

anofeles a los insecticidas clorados en uso, si bien se han ensayado algunos nuevos que se revelan activos contra dichas especies; se ha comprobado con mayor precisión la transmisión extradomiciliaria, así como excito-repelenencia al DDT de algunos vectores, lo que ha inducido extensos programas de administración de drogas antimaláricas, entre los que destaca por su volumen el de Haití: se ha hecho evidente la presencia de algunas cepas de plasmodios resistentes a la cloroquina, si bien no parecen tener influencia en la dinámica del paludismo. Se resumen en el *Informe* las diversas investigaciones realizadas de carácter biológico u operacional, así como las acciones cumplidas para disminuir la interferencia de dichos problemas biológicos.

En algunos países la administración, de por sí compleja, ha sido deficiente con las consecuencias esperadas en el desarrollo de las operaciones.

Nos referimos ya a la urgencia de coordinar más estrechamente los servicios generales de salud, en sus diversas estructuras, con los de malaria. En el curso del año se realizaron los primeros seminarios nacionales para adaptar las recomendaciones de los de carácter internacional que tuvieron lugar en Brasil y México. Esta iniciativa, a la que le asignamos particular importancia, debe contribuir a mejorar el rendimiento de los recursos totales del país frente al problema de la malaria, una necesidad que será tanto más sentida cuanto aumenten las áreas en fase de consolidación y mantenimiento. Con este propósito, es indispensable una motivación y una actitud concordantes de todos los funcionarios.

Cuando se analizan las inversiones que han hecho las Américas para eliminar el paludismo en forma directa, se concluye que cada persona expuesta al riesgo de enfermar o morir ha requerido en promedio 0.29 de dólar por año. Las defunciones registradas en 13 países desde 1951 descendieron de alrededor de 43,368 a 2,122 en 1965. Los efectos indirectos que son de carácter económico y social no han sido cuidadosamente evaluados. La historia contribuye a revelar una apreciación cuando se observa el desarrollo y el progreso de áreas palúdicas inhabitadas por ser inhóspitas. A medida que la enfermedad desapareció se pudieron poblar e incorporar a las corrientes de la economía. No obstante, hay que enriquecer las enseñanzas de la historia con los datos concretos de investigaciones racionalmente formuladas. Y estos estudios son urgentes por el volumen de las inversiones que son y serán necesarias para dar cima a la empresa de eliminar el paludismo de las Américas. En la competencia por fondos, tanto en el seno de los Gobiernos como de las organizaciones internacionales de crédito, se hace indispensable un lenguaje de soporte de los argumentos

de orden moral que tienen relación con la vida y la muerte, el que tiene que expresarse en hechos concretos.

* * *

En 1966 se notificaron 160 casos de **fiebre amarilla selvática** en las Américas, lo que representa un aumento del 84% con relación a 1965. Ello es el resultado de una nueva propagación del virus desde la Cuenca del Amazonas hasta las zonas meridionales y sudorientales del Brasil, extendiéndose posteriormente a las Provincias de Misiones y Corrientes y otras de la Argentina. El foco más intenso ocurrió en Bolivia donde se notificaron 69 enfermos. Hubo una intensa vacunación en dichos países con virus 17D, proveniente del Instituto Oswaldo Cruz del Brasil y el Instituto Nacional de Salud de Colombia, con los cuales la Organización ha continuado su convenio con el fin de proveer oportunamente dicho producto inmunizante que es esencial.

La erradicación del *Aedes aegypti* se mantuvo prácticamente estacionaria por problemas de carácter biológico y administrativo. Destaca, en lo negativo, la nueva penetración del vector a El Salvador y su dispersión por todo el país.

Se dispone hoy de algunos insecticidas fosforados de acción residual que se pueden emplear satisfactoriamente contra el *A. aegypti* resistente a los clorados. Ello no hace más que poner de relieve las dificultades de orden administrativo y presupuestario, las que, de no ser resueltas, impedirán cumplir un compromiso suscrito por los Gobiernos hace 20 años, el cual fue reiterado por la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana en su Resolución XIX.²⁰ La Conferencia se pronunció asimismo sobre los criterios de erradicación del *A. aegypti* en su Resolución XX.²¹

* * *

En 1966 se notificaron 3,086 casos de **viruela** en cinco países, de los cuales sobre el 98.4% provinieron del Brasil. Como parte del programa de erradicación aprobado y financiado por la Organización Mundial de la Salud, se realizaron toda una serie de gestiones que detalla el *Informe*. Incluyen la formulación de planes, el control de calidad de la vacuna, el uso de inyectores a presión para inmunizar, entre otras.

* * *

²⁰ Documento Oficial de la OPS 74, 24-26.

²¹ *Ibid.*, págs. 26-27.

Las actividades llevadas a cabo por los Gobiernos, con la colaboración de la Organización, en control de la **tuberculosis**, de la **lepra** y de las **enfermedades venéreas**, revelan, en una serie de países, avances evidentes. No obstante, el número de casos registrados es aún relativamente alto, si se compara con los efectos que se han obtenido aplicando los conocimientos científicos y las técnicas modernas en las sociedades con mayor desarrollo. El énfasis en 1966, especialmente en lepra y tuberculosis, se puso en sistemas para organizar los recursos con el fin de obtener un mayor rendimiento, medido en reducción de la mortalidad y la incidencia. Por su naturaleza crónica, exigen el registro y la observación de los enfermos continuada en el tiempo. Todo ello involucra una organización administrativa dinámica, la cual, a su vez, incluye evaluaciones periódicas.

La política de la Organización, establecida por los Gobiernos, se aplicó de acuerdo con ellos en programas de extensión variable, de los que se da amplia explicación en el *Informe*.

* * *

Destaca en 1966 la ampliación de recursos del **Centro Panamericano de Zoonosis**. Gracias a la iniciativa del Gobierno de la Argentina, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo aprobó una contribución de \$1,536,700 para los próximos cinco años, los que unidos a las inversiones nacionales y de nuestra Organización, deberán facilitar la ampliación de las actividades de asesoría, investigación y educación de dicho organismo. A las instalaciones con que cuenta el Centro—los laboratorios y la chacra para experimentaciones—se agregaron los edificios en la ciudad de Buenos Aires, dentro de los Institutos Nacionales de Salud. Este conjunto de dependencias permitirá la labor programada en rabia, tuberculosis bovina, brucelosis, hidatidosis, leptospirosis y otras zoonosis que son de importancia para la salud y economía de las Américas. De lo que se trata es de ampliar lo que el Centro ha cumplido en su primer decenio, al que llegó en 1966. Como lo revela el *Informe*, el Centro se está transformando progresivamente en un organismo multinacional sirviendo a un número cada vez mayor de Gobiernos.

Dichas enfermedades obligan a un enfoque ecológico que incluya todas las especies vivas que presiden su dinámica. Las incógnitas son múltiples, sobre todo en rabia, y los métodos de control no son aún de garantía absoluta; todo lo cual explica la necesidad de investigaciones básicas, epidemiológicas y operacionales. En relación con la brucelosis las investigaciones estuvieron orientadas hacia el mejoramiento de los métodos de

diagnóstico e identificación de cepas; en hidatidosis, al ensayo del compuesto 62-415 (bunamidine) para tratar el *Echinococcus granulosus* en perros infectados artificialmente, comprobándose el alto poder ténico de la droga; en rabia, a ensayos de vacunas, algunas a base de virus vivos atenuados aplicados al ganado, a la vez que a la identificación de cepas con alto poder inmunizante para la producción de vacunas y sueros, entre otras.

Expresó su preocupación la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana—en su Resolución XXXI—²² por la situación financiera inmediata del **Centro Panamericano de Fiebre Aftosa**, así como su satisfacción por los esfuerzos para estabilizar el financiamiento de la institución. Responden estos pronunciamientos al significado que hoy tiene el Centro, como verdadero “punto focal”, para coordinar los esfuerzos de todos los países de las Américas hacia el control de la fiebre aftosa en las áreas infectadas y a evitar su penetración donde ha sido eliminada. Es más, en el curso del año, los organismos internacionales de crédito, como el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, expresaron su interés por invertir en programas de control de la fiebre aftosa patrocinados por los Gobiernos. La pérdidas económicas son ingentes y deberían medirse con precisión, un estudio que le corresponde a los Ministerios de Agricultura y a las Facultades de Medicina Veterinaria. Más grave aún son las pérdidas evitables de carne y de leche en la América Latina, que sufre de hambre de proteínas, como lo revela la elevada mortalidad de los menores de cinco años, condicionada por la malnutrición proteico-calórica.

El Centro prestó una intensa asesoría a los Gobiernos, guiada hacia programas de vacunación de extensión variable, según los países. Igual cabe decir en materia de adiestramiento, distribución de materiales biológicos e información. Las investigaciones consistieron en el desarrollo de nuevas vacunas inactivadas o a base de virus vivo modificado. Se continuó estudiando la producción de virus-vacuna en cultivos celulares y tisulares; además, los portadores por persistencia de los virus modificados en animales inmunizados. Algunos países no aceptan este método de vacunación por las consecuencias que tendría para la exportación de carnes. En relación con esto último, se investigaron técnicas para la destrucción o inactivación de dicho agente en las carnes contaminadas.

* * *

Si bien el número de casos notificados de **peste** sólo aumentó en un 6% con respecto a 1965, la tendencia

²² Documento Oficial de la OPS 74, 40-41.

creciente ha continuado desde 1960. Ellos revelan la expresión final de un proceso ecológico y cultural que depende del hábitat del microorganismo en la naturaleza y de la convivencia de los seres humanos y de los roedores. Este aspecto de la cadena epidemiológica va a ser muy difícil de interrumpir, razón por la cual el control de la peste se orienta hacia la limitación de su extensión en los grandes centros urbanos por destrucción de las ratas y sus pulgas, el diagnóstico y el tratamiento oportuno de los enfermos. La Organización intensificó sus labores en 1966, especialmente en el Perú y en el Ecuador, de lo que se da cuenta en el *Informe*.

* * *

“Las principales **enfermedades parasitarias** del Hemisferio son la esquistosomiasis, la enfermedad de Chagas, la leishmaniasis, la oncocerciasis y las helmintiasis intestinales. Para dar idea de la gravedad del problema que plantean, basta recordar que en las Américas hay más de seis millones de personas infectadas con *Schistosoma mansoni* y probablemente más de siete millones con *Trypanosoma cruzi*”. Así se dice en el *Informe*, lo que explica la prioridad que se le ha dado a las dos primeras enfermedades mencionadas. Con la designación del Asesor Regional se ha podido realizar una labor más sistematizada, de la que se da cuenta.

Sean epidémicas o endémicas, las enfermedades transmisibles podrán ser reducidas en su incidencia si se formulan programas en los que se establezcan objetivos medibles, hacia cuya consecución se empleen los recursos que existen. En otras palabras, hay que determinar “niveles útiles” que deben alcanzarse para evitar la difusión de cada enfermedad por la aplicación de determinados métodos. Este hecho es de particular importancia cuando la inmunización es de regla. Lamentablemente no siempre se procede de esta manera y así se explican las incidencias inusitadas o los brotes epidémicos inesperados. Una vez más, la existencia de servicios de salud en el territorio de cada país representa el procedimiento racional para progresar y mantener el progreso.

* * *

El interés y la importancia que le conceden los Gobiernos a la **educación y el adiestramiento** se revela por el contenido del capítulo correspondiente de este *Informe*. Hay en verdad un renovado esfuerzo en las Américas, en todos los campos de la ciencia y de la técnica, por formar, perfeccionar y capacitar profesionales y auxiliares. Hay

conciencia que ellos representan lo esencial para el desarrollo y que la lentitud de este es en buena medida la consecuencia de la falta de especialistas en los niveles de dirección, intermedios y de ejecución de las acciones. Ello es evidente en salud, cuya gran diversidad de funciones requiere de otros tantos técnicos. Estos, además de conocimientos y de experiencia crecientes, deben aunar un espíritu de comprensión y tolerancia, el que radica en los sentimientos de confraternidad y devoción por los seres humanos, sin discriminaciones.

El problema de hoy en la América Latina, como en otras regiones del mundo, es tanto de calidad como de cantidad. Hay que aumentar el número, pero simultáneamente mejorar lo que se enseña en términos de ciencia moderna y facilitar el aprendizaje. Si bien el número de **escuelas de medicina** se ha más que duplicado en los últimos 20 años, la proporción de médicos sigue siendo de alrededor de 5 por 10,000 habitantes; están muy concentrados en el medio urbano y tienen una concepción limitada de la importancia social de sus responsabilidades. La enseñanza en la serie de establecimientos docentes dista de ser uniforme, como no lo es en el seno de cada uno de ellos. El proceso docente debe considerar el carácter predominantemente gubernamental que tiene el ejercicio profesional de la medicina. Este hecho deriva de razones históricas y de las tendencias de la economía en los países de la América Latina.

Estos antecedentes explican la política y las actividades de la Organización en 1966. Se asesoró a facultades de medicina en la organización y mejoramiento de la calidad de la enseñanza y en el perfeccionamiento de graduados, por diversos métodos, de los que se da cuenta. Se continuó la colaboración en pedagogía médica; se inició una investigación sociológica para determinar conducta y actividades de profesores y estudiantes respecto a la medicina preventiva y social, cuyas conclusiones servirán de base para reformar, cuando proceda, la situación actual.

Dos programas de significación regional son la publicación **Educación médica y salud**, en acción conjunta con la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina, y las primeras gestiones para proveer de **libros de texto**, en su propio idioma, a los estudiantes de medicina de la América Latina, a través de un sistema que han reconocido factible y útil los Cuerpos Directivos de la Organización.

En estrecha relación con el propósito de mejorar la calidad de la enseñanza, así como de los servicios de salud, está el Estudio sobre **Recursos Humanos** para la Salud y Educación Médica que se ha venido realizando en Colombia, patrocinado por el Gobierno y con la cola-

boración de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, el Fondo Conmemorativo Milbank y nuestra Organización. A más de sus consecuencias para la educación y la planificación de la salud, los resultados permitirán un conocimiento más objetivo de la realidad del país en lo que respecta a la dinámica de las enfermedades. El análisis de los resultados, que derivan de la larga serie de datos recogidos, se hará en 1967 y años sucesivos. No obstante, a medida que se obtengan, será posible comparar lo que se enseña—en cuanto a tipo y frecuencia de enfermedades y a recursos para resolver los problemas que comportan—con lo que ocurre en el medio social. A la vez, se comprenderá mejor cómo aplicar las técnicas modernas sin vulnerar la manera de vivir de personas y sociedades, vale decir, su cultura. Y a este proceso llamamos penetrar en la realidad. Como lo señala Ortega y Gasset, “en rigor, al hombre lo único que le pasa es vivir; todo lo demás es interior a su vida, provoca en ella reacciones, tiene en ella un valor y un significado. La realidad, pues, del hecho no está en él, sino en la unidad indivisa de cada vida”.²³ Y este aserto es tanto más válido cuanto más vitales los hechos, como son los de la salud.

La situación de **enfermería** en cuanto a recursos humanos es probablemente la más seria en la América Latina. En la práctica, hay dos médicos por cada enfermera profesional, vale decir, una relación inversa que encarece innecesariamente los servicios en tanto que la demanda social crece. El déficit se suple con las auxiliares de enfermería que son alrededor de 172,000; pero lamentablemente, sólo el 26% ha recibido un adiestramiento sistematizado. De este antecedente se deduce la necesidad de revisar en profundidad lo que realmente hacen dichos funcionarios y lo que deberían hacer en la comunidad en las instituciones, en el medio urbano y en el rural. Sobre esta base debería edificarse el programa de enseñanza, lo que no estamos ciertos ocurre hoy en todos los países. Creemos urgente esta investigación—que sería docente y operacional—porque a medida que crece el desequilibrio entre lo que las sociedades piden para alcanzar un bienestar mínimo y lo que los Gobiernos le pueden ofrecer, se hace más evidente que muchas de las funciones deberán ser ejercidas por auxiliares, simplemente porque no hay profesionales y su formación requiere de un mínimo de tiempo. La decisión más importante de los Ministerios de Salud en esta materia radica en determinar las responsabilidades de los auxiliares, sobre todo en las comunidades aisladas, diferenciando claramente lo que deben hacer de lo no pueden hacer. Esta cuestión fundamental formará parte de las Discusiones

²³ *En Torno a Galileo, Esquema de las Crisis*, págs. 19 y 20.

Técnicas durante la XVII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, XIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, que versarán sobre “Sistemas para aumentar la cobertura de los servicios de salud en las áreas rurales”.

Intenso fue asimismo durante 1966 el programa de educación y adiestramiento en materia de **ingeniería sanitaria**. En los años recientes el énfasis se puso en el perfeccionamiento de graduados. Se ha construido una red de 31 universidades, en 18 países, en las que tuvieron lugar 60 cursos intensivos y especializados, seis seminarios y un simposio sobre temas seleccionados por las escuelas en consulta con los funcionarios oficiales. De ellos ha resultado una serie valiosa de manuales que se han distribuido entre los Gobiernos y las universidades cooperadoras.

En el *Informe* se describe nuestra colaboración en una serie de disciplinas fundamentales para la protección, el fomento y la reparación de la salud. Destacaremos lo sustancial de algunas. En **odontología**, el énfasis se puso en la modernización de los programas docentes, para estudiantes y graduados, lo que incluye la investigación, básica y aplicada. En **nutrición**, se dictaron cursos para médicos y otros profesionales, en diversos países e instituciones. Cabe destacar la formación de nutricionistas, cuyo número es urgente aumentar si se quiere incorporar dicha función esencial a los programas de alimentación de las comunidades. En **estadísticas vitales** y de salud, la educación y el adiestramiento se hizo en el nivel avanzado, intermedio y auxiliar, este último beneficiando a 848 funcionarios de 13 países. En **pediatría social**, la labor docente se realizó en los dos centros internacionales que patrocina nuestra Organización, uno en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, y el segundo en la Universidad de Chile, en Santiago. A ello se agregó en 1966 el programa de enseñanza de la pediatría en la Universidad de Recife, al que contribuyó la Fundación Josiah Macy, Jr. En lo que respecta a la **planificación de la salud**, se realizó el quinto curso internacional, en conjunto con el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, y en siete países se colaboró en el adiestramiento de los profesionales que participan en la formulación del plan nacional de salud. En métodos y **procedimientos administrativos**, la enseñanza se llevó a cabo en Trinidad y Tabago, Perú, Paraguay y Chile.

Toda esta serie de iniciativas valiosas, cuyos efectos sociales podrán medirse en planes y programas de salud y en reducciones de la mortalidad y la morbilidad, entre otros indicadores, se complementó con las **becas** de perfeccionamiento. Durante 1966 se otorgaron 854, un au-

mento de un 3% con respecto a 1965, lo que representa una tendencia creciente desde 1959. El promedio fue de 4.7 meses por beca, bastante adecuado si se toma en cuenta que el 64% fueron más bien de corta duración. Esta hecho revela, en nuestro sentir, que los países de las Américas han ido mejorando progresivamente la calidad de sus instituciones con el fin de formar los técnicos para las acciones esenciales. Su interés se concentra, cada vez más, en especializaciones, las que desean se realicen en el exterior. Con este criterio debería interpretarse el análisis sobre las becas que se hace en el *Informe* desde distintos ángulos.

Lo copioso de la información de todo lo relativo a educación y adiestramiento—que sólo se refiere a aquellos programas en los que nuestra Organización participó—muestra, como decíamos, la convicción de los Gobiernos sobre el valor insustituible de los recursos humanos para promover el desarrollo y extender el bienestar. La magnitud del esfuerzo por obra directa de los centros docentes nacionales se puede concebir cuando se considera lo realizado con asesoría internacional. No obstante, es urgente acelerar el ritmo porque la demanda crece y el desequilibrio con los recursos es cada vez mayor.

* * *

Las relaciones entre la **salud y la dinámica de la población** están incorporadas a la política y a las acciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Las resoluciones de sus Cuerpos Directivos²⁴ establecen los principios, la forma y el marco para el ejercicio de nuestro cometido. La Conferencia aprobó la creación de una Oficina de Salud y Dinámica de la Población, incluyendo un Centro de Información sobre Población. Puso énfasis en educación y en investigaciones sobre la mutua dependencia entre el número de habitantes y el fomento y la protección de su salud.

Dentro de esta concepción, en 1966 se inició el primer curso en la Universidad de Chile, destinado a profesores de facultades de medicina y otros profesionales, en el que se analizaron los diversos aspectos de esta compleja cuestión. Se espera que en el futuro este programa sea multidisciplinario, en cuanto a participantes y plan de estudios. Los Gobiernos, creemos, resolverán organizar en los Ministerios de Salud unidades destinadas a registrar y proyectar los datos sobre tendencias de la población y del desarrollo, diferenciando, dentro de este último, las variables fundamentales que lo constituyen. Este ejerci-

cio continuo permitirá establecer o consolidar, según corresponda, una política nacional y modificarla de acuerdo con el análisis periódico de la información.

Se tomaron las disposiciones para iniciar en la Universidad de São Paulo un curso similar en 1967.

En enero de 1966 tuvo lugar la Segunda Conferencia sobre Dinámica de la Población, con participación de 38 universidades, fundaciones y organizaciones gubernamentales nacionales e internacionales que colaboran en este campo en la América Latina. Se reiteró el interés de que nuestra Organización actúe como un centro de informaciones, analizando y sistematizando la presentación de los antecedentes que envíen las diversas instituciones mencionadas. Como queda dicho, la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó esta iniciativa.

La serie de resoluciones mencionadas establece que la cooperación de la Organización sólo puede considerarse una vez que los Gobiernos han establecido de manera independiente una política sobre salud y población. Es más, que esta política se realice por un proceso de educación en planificación de la familia—por intermedio de los servicios de protección maternoinfantil—y que quede librado exclusivamente a los padres la determinación sobre el número de hijos, lo que equivale a la llamada “paternidad responsable”. Cumplidos estos requisitos, la Organización puede colaborar, cuando los Gobiernos lo soliciten oficialmente, en los aspectos y en la forma que detallan las resoluciones en referencia.

* * *

Hay un amplio detalle en el *Informe* sobre todo lo concerniente a lo que se llama hoy las “comunicaciones”, esta disciplina moderna que ha puesto en práctica los fundamentos de la cibernética. Se enumeran las **publicaciones** que alcanzaron a 61 en el año, a más del *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, que se publica mensualmente, y la revista trimestral *Educación médica y salud*. Todas ellas contienen conocimientos y experiencias que son de interés para los estudios de los problemas de la salud tanto en un sentido especulativo como pragmático.

Hubo en 1966 una intensa labor de **información pública** relacionada con actividades de significado para la Región, así como con instituciones y personas que consultaron sobre salud internacional y las actividades de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud.

* * *

²⁴ Véase la nota 3, al pie de la página xii.

En su último capítulo, el *Informe* contiene la síntesis de **545 proyectos** que se realizaron en 1966 por los Gobiernos y con nuestra asesoría. Se explica la serie variada de **actividades administrativas** de la Organización en la que su recurso insustituible es el consultor, general o especializado, quien ofrece su conocimiento y experiencia a sus colegas del país para resolver determinados problemas. Al 31 de diciembre de 1966, el personal alcanzó a 1,125 funcionarios, de los cuales 808 residieron en los países. A ellos hay que agregar 517 consultores de corto plazo y asesores temporeros. Quien tiene experiencia en el proceso de designar personal comprende su complejidad, mayor aún cuando los servicios son internacionales.

El Auditor Externo señaló en su Informe que "la situación financiera de la Organización nunca ha sido, desde 1951, tan sólida como a fines de 1966". Expresiones de este estado de cosas son el nivel alcanzado por el Fondo de Trabajo, el capital de reserva y la recaudación de cuotas correspondiente al ejercicio en curso y de las cuotas atrasadas, cuyo conjunto alcanzó en 1966 al 106% de las asignaciones autorizadas.

Se mejoró el sistema de "presupuesto por programa" y se incorporó la computación electrónica de datos, además del registro de personal, a la información sobre la Caja de Pensiones y a estudios demostrativos en becas, en atención médica y en evaluación.

* * *

Se intensificó la **coordinación con los organismos de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano**. Con este propósito las actividades fueron numerosas y estuvieron a cargo de la oficina correspondiente, cuya labor se detalla en el *Informe*. Cabe citar las Cuartas Reuniones Anuales del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel de Expertos y al Nivel Ministerial, en las que se aprobaron una serie de resoluciones que tienen relación con la salud. De gran trascendencia han sido las acciones continuas con el Banco Interamericano de Desarrollo en los diversos aspectos de su política de inversiones en salud. Asimismo, las gestiones ante el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo para la creación de un Centro Panamericano

de Planificación de Salud y de un Laboratorio Internacional de Análisis de Productos Farmacéuticos. Diversos proyectos se realizaron en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura, la Organización de los Estados Americanos y la Fundación W. K. Kellogg, el Fondo Commemorativo Milbank, el Fondo Williams-Waterman, la Nutrition Foundation, la Fundación Josiah Macy, Jr., la Fundación Rockefeller, entre otras. En el caso particular de la erradicación de la malaria y los programas de agua, mención especial merece la Agencia para el Desarrollo Internacional del Gobierno de los Estados Unidos de América.

Como en el pasado, este esfuerzo, gubernamental y privado, se realizó en un clima grato, procurando aunar las posibilidades de cada institución bajo la égida del Gobierno. El proceso no es simple, pero el progreso es cada año mayor. En la práctica se concreta en numerosas y delicadas diligencias que son, en última instancia, de relaciones humanas, en las que se identifican los propósitos finales con la debida consideración a la esencia y formas de trabajo de cada organización. Como hemos dicho, la formulación de programas, de acuerdo con un sistema, lo debe facilitar en larga medida.

* * *

La cualidad única del hombre, dice Lederberg,²⁵ es su preocupación consciente por la historia. Cada hombre mira retrospectivamente a una tradición cultural que, sea que la entienda o no, ha moldeado su personalidad, su lenguaje, su capacidad de adaptarse al mundo exterior. Mira hacia el futuro en busca de una posteridad y a su alrededor a una comunidad de otros hombres con quienes su propia vida está inevitablemente en estrecho contacto.

Así definido quien es el objetivo esencial de todos los esfuerzos de los técnicos en salud, se concibe que ésta, como ciencia y como arte, sea una constelación de disciplinas biológicas y sociales y que, para poder aplicarlas racionalmente, hay que comprender a cada ser humano en su realidad cultural.

²⁵ Lederberg, Joshua. "Science and Man: The World of the Future". *The Washington Post*, 8 de julio de 1967.

I. PROTECCION DE LA SALUD

A. ERRADICACION O CONTROL DE ENFERMEDADES

MALARIA

Durante el año se hicieron progresos en el programa de erradicación de la malaria en el Continente. En la figura 1 y el cuadro 1 se presenta la situación general. De la población total calculada en 166,469,000 habitantes en las áreas inicialmente maláricas, se ha anunciado la erradicación de la enfermedad (fase de mantenimiento) en áreas cuya población asciende a 69,760,000 habitantes, mientras que en otras, con un total de 96,709,000 habitantes, prosiguen los programas de erradicación. Las poblaciones de las áreas en las distintas fases del programa sumaban 36,392,000 en la fase de consolidación, 43,105,000 en la de ataque y 17,212,000 en la fase preparatoria.

En el Brasil se incorporaron extensas áreas a la fase de ataque, extendiendo la protección a millones de habitantes adicionales, y en Colombia se añadieron algunas áreas, aunque más pequeñas, a la red de operaciones de ataque. En los programas de Cuba y de la República Dominicana prosiguieron satisfactoriamente las medidas de ataque; las operaciones de evaluación mejoraron en ambos países, y en Cuba pasaron las primeras áreas a la fase de consolidación. El programa emprendido en Haití para el tratamiento colectivo con drogas antimaláricas, como primera medida de ataque en una población de unos 750,000 habitantes, demostró que, en efecto, el cálculo hecho era inferior a las necesidades, por lo que se amplió con todo éxito para abarcar a 1,750,000 habitantes, aproximadamente, en el momento de máxima actividad. Al parecer, los resultados fueron satisfactorios y, a fines de 1966, la población que recibía medicamentos se había reducido a 300,000 personas.

Se reclasificaron algunas áreas del Brasil a la fase de consolidación, como también ciertas áreas pequeñas del Ecuador. Por otra parte, el Brasil incorporó en la fase de mantenimiento a un área del Estado de Guanabara, con una población de 700,000 habitantes. En el Perú, extensas áreas de la costa del Pacífico en la fase de con-

solidación, con una población aproximada de un millón de habitantes, pasaron a la de mantenimiento, bajo la responsabilidad de los servicios generales de salud. En Colombia, de conformidad con un acuerdo que rige las operaciones en el Valle del Cauca, que se encuentra en la fase de consolidación, los servicios generales de salud

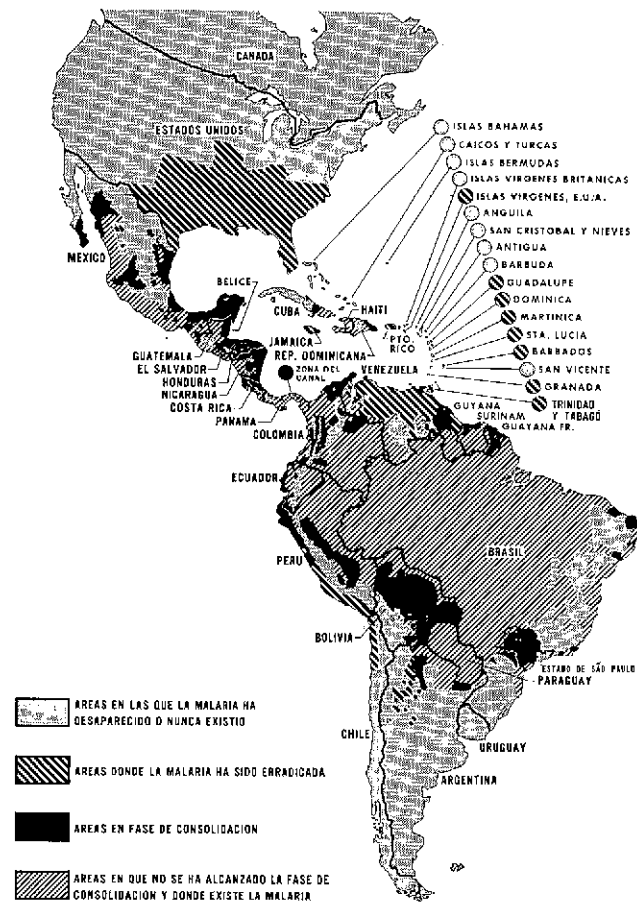


FIG. 1. ESTADO DEL PROGRAMA DE ERRADICACIÓN DE LA MALARIA EN LAS AMÉRICAS, DICIEMBRE DE 1966.

CUADRO 1. ESTADO DE LA ERRADICACIÓN DE LA MALARIA EN LAS AMÉRICAS, CON RESPECTO A LA POBLACIÓN, 1966

Millares de habitantes ^a

País u otra unidad política	Población total del país o unidad política	Población en áreas donde la malaria nunca fue autóctona o desapareció sin medidas antimaláricas específicas	Población de las áreas originalmente maláricas					
			Total en áreas originalmente maláricas	Erradicación anunciada (Fase de mantenimiento)	Con programas de erradicación			
					Fase de consolidación	Fase de ataque	Fase preparatoria	Total
Antigua.....	61	61	—	—	—	—	—	—
Antillas Neerlandesas.....	211	211	—	—	—	—	—	—
Argentina.....	22,300	19,462	2,838	1,381	454	798	205	1,457
Bahamas.....	136	136	—	—	—	—	—	—
Barbados.....	247	247	—	—	—	—	—	—
Belice.....	107	—	107	—	107	—	—	107
Bermuda.....	50	50	—	—	—	—	—	—
Bolivia.....	4,482	3,060	1,422	—	1,202	220	—	1,422
Brasil ^b	81,935	45,688	36,247	733	6,515	13,976	15,023	35,514
Canadá.....	19,571 ^c	19,571	—	—	—	—	—	—
Colombia.....	18,791	8,500	10,291	—	8,194	2,038	59	10,291
Costa Rica.....	1,514	1,055	459	—	276	183	—	459
Cuba.....	7,832	5,488	2,344	—	451	1,893	—	2,344
Chile.....	8,884	8,729	155	155	—	—	—	—
Dominica.....	67	50	17	17	—	—	—	—
Ecuador.....	5,106	2,333	2,773	—	1,327	1,446	—	2,773
El Salvador.....	3,011	961	2,050	—	—	2,050 ^d	—	2,050
Estados Unidos de América.....	195,857	141,685	54,172	54,172	—	—	—	—
Granada y Carriacou.....	97	65	32	32	—	—	—	—
Guadalupe.....	312	35	277	277	—	—	—	—
Guatemala.....	4,646	2,576	2,070	—	—	2,070 ^e	—	2,070
Guayana Francesa.....	38	—	38	24	11	3	—	14
Guyana.....	669	—	669	627	30	12	—	42
Haití.....	4,464	964	3,500	—	—	3,500	—	3,500
Honduras.....	2,186	274	1,912	—	1,563	349	—	1,912
Islas Malvinas.....	2	2	—	—	—	—	—	—
Islas Vírgenes (E.U.A.).....	45	—	45	45	—	—	—	—
Islas Vírgenes (R.U.).....	9	9	—	—	—	—	—	—
Jamaica.....	1,838	367	1,471	1,471	—	—	—	—
Martinica.....	330	125	205	205	—	—	—	—
México.....	41,929	20,829	21,100	—	12,794	8,306	—	21,100
Montserrat.....	14	14	—	—	—	—	—	—
Nicaragua.....	1,764	69	1,695	—	665	1,030 ^f	—	1,695
Panamá.....	1,286	51	1,235	—	—	1,235	—	1,235
Paraguay.....	2,214	289	1,925	—	—	—	1,925	1,925
Perú.....	12,011	7,833	4,178	1,044	1,962	1,172	—	3,134
Puerto Rico.....	2,669	320	2,349	2,349	—	—	—	—
República Dominicana.....	3,697	608	3,089	—	583 ^g	2,506	—	3,089
San Cristóbal, Nieves y Anguila.....	60	60	—	—	—	—	—	—
San Pedro y Miquelón.....	5	5	—	—	—	—	—	—
San Vicente.....	88	88	—	—	—	—	—	—
Santa Lucía.....	109	16	93	93	—	—	—	—
Surinam.....	346	136	210	—	141	69	—	210
Trinidad y Tabago.....	1,020	148	872	872	—	—	—	—
Uruguay.....	2,749	2,749	—	—	—	—	—	—
Venezuela.....	8,822	2,243	6,579	6,263	67	249	—	316
Zona del Canal.....	50	—	50	—	50	—	—	50
Total.....	463,631	297,162	166,469	69,760	36,392	43,105	17,212	96,709

— Ninguna.

^a Cifras redondeadas al millar más próximo. Los estimados de población han sido tomados de los informes de los países sobre malaria. En aquellos casos en que no había información de los países, las cifras se basan en datos obtenidos del *Demographic Yearbook* (1965) de las Naciones Unidas.

^b Información revisada para programa federal.

^c Estimado al 1 de junio de 1965.

^d A partir de 1967, un área de 388,070 habitantes pasará a la fase de consolidación.

^e Incluye un área de 328,540 habitantes donde se suspendió el rociamiento.

^f Incluye un área de 242,529 habitantes donde se suspendió el rociamiento.

^g Rociamiento suspendido; área en consolidación.

departamentales se han hecho cargo de las actividades de vigilancia, con la orientación técnica del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria.

En otros programas, sin embargo, la situación ha sido distinta. En Guatemala se determinó que las áreas en fase de consolidación, que no se habían reinfestado después de varios años de financiamiento insuficiente y operaciones limitadas, se encontraban demasiado dispersas para ser mantenidas en esa fase; por consiguiente, todo el programa pasó nuevamente a la fase de ataque el 1 de abril de 1966. En Nicaragua, donde por varios años el programa también ha estado funcionando con un presupuesto insuficiente, se reinfestó una zona relativamente pequeña que había estado en la fase de consolidación, la cual tuvo que retroceder a la fase de ataque. Las áreas del interior de Guyana que entraron en fase de consolidación en 1965, sufrieron un reverso a principios de 1966 cuando se descubrió un brote de malaria por *Plasmodium vivax* entre la población amerindia de apartadas regiones del interior; más de 800 casos ocurrieron durante el año como resultado de este foco. Se volvió a la fase de ataque, llevándose a cabo rociamiento de casas con DDT en ciclos de seis meses y distribución de sal medicada.

Debido a la presión de las zonas maláricas vecinas, se continuaron registrando casos en las áreas en fase de mantenimiento de la Argentina y Venezuela. En Tabago, donde no se había registrado ningún caso de malaria en 13 años, ocurrió un brote de infección por *P. malariae*, en el cual se encontraron 40 casos. Al parecer, este brote de malaria cuartana ha sido controlado totalmente y se seguirá observando para determinar sus características.

En las áreas comprendidas en la fase preparatoria se han observado tendencias opuestas. Mientras que en el Brasil extensas zonas nuevas entraron en la fase de ataque, en el Paraguay, cuya extensión total se encontraba en la fase preparatoria desde 1961 en espera de fondos, se ha estado extendiendo una epidemia de malaria y durante el año se confirmaron 33,037 casos de la enfermedad.

En el área problema de Centro América sólo fue posible financiar operaciones limitadas con los presupuestos disponibles. Un adelanto de importancia fue la firma de los acuerdos de préstamos que se habían estado negociando, en virtud de los cuales se asegurará un nivel presupuestario satisfactorio para los programas de los cinco países del área para los próximos años por lo menos. Se ha previsto para el primer trimestre de 1967, a más tardar, la ejecución de los programas coordinados intensificados que se habían proyectado. Panamá también espera disponer pronto de fondos por medio de préstamos similares. El programa de México tuvo que continuar con un presupuesto insuficiente al igual que el año anterior.

Dentro de lo posible, en 1966 se pusieron en marcha algunas actividades del proyectado plan sexenal.

En América del Sur el programa del Ecuador se paralizó en gran parte durante 1966 debido a la falta de fondos, y no parece haber una solución inmediata para el problema. Por lo contrario, en Colombia las dificultades financieras de la campaña se superaron satisfactoriamente a mediados de año, y el país se encuentra en vías de iniciar las actividades más extensas que hacen falta para atacar la transmisión en áreas difíciles donde aún persiste.

Los aspectos de la erradicación de la malaria que requieren atención por parte de la Organización se multiplican a medida que se erradica la enfermedad en ciertas áreas, mientras que en otras las diversas fases de la campaña siguen su curso. Los programas de tratamiento colectivo con drogas antimaláricas, como medida complementaria principal de ataque contra la transmisión en áreas que no responden a los métodos de aplicación de insecticidas de acción residual, demandan mayores esfuerzos por parte de los asesores de la Organización, debido a la constante necesidad de administrar cuidadosamente estos programas en lo que concierne a la educación sanitaria de la población, la selección y adiestramiento de personal para las operaciones sobre el terreno, la organización y administración del tratamiento, la evaluación de los resultados y la rápida solución de los problemas cuando estos surjan.

Evaluación epidemiológica

Como transcurrió más de un año desde la planificación de las operaciones de ataque total en los países de Centro América y Panamá hasta que se dispuso de fondos para llevar a cabo estos planes, en noviembre dos grupos de evaluación independientes procedieron a un nuevo análisis de la situación existente. Cada grupo estaba dirigido por un malariólogo-consultor a corto plazo, e incluía personal de la OPS de fuera del área centroamericana, así como personal del Centro de Enfermedades Transmisibles, Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América. Después del examen de la situación, estos grupos recomendaron cambios en cuanto a la clasificación de las áreas y los planes de operaciones.

También se procedió a una evaluación externa, a intervalos de seis meses, en los programas de Cuba, Haití y la República Dominicana. Las recomendaciones de los grupos de evaluación constituyen la base para los planes de operaciones en los períodos sucesivos.

Prevención de la reintroducción de la malaria

Una importante actividad de la Organización consiste en impulsar las operaciones de vigilancia en las áreas de mantenimiento, tanto en los países que tienen otras áreas en etapas menos avanzadas, como en aquellos que se hallan totalmente en la fase de mantenimiento. Los asesores en malaria en los diversos países y dos funcionarios a tiempo completo se dedican activamente a estimular la participación de los servicios generales de salud en todas las fases de las campañas de erradicación.

En la Sede de la OPS, en Washington, D.C., se celebró del 14 al 18 de noviembre, un Seminario sobre la Prevención de la Reintroducción de la Malaria en Areas en que ya se ha Erradicado la Enfermedad, patrocinado por la Organización Mundial de la Salud. Asistieron al Seminario participantes de 17 países: Bulgaria, China, Chipre, El Salvador, España, Estados Unidos de América, Guyana, Hungría, India, Irán, Israel, Jamaica, Líbano, República Unida de Tanzania, Trinidad y Tabago, URSS y Venezuela.

Las actividades de adiestramiento relativas a los programas de erradicación de la malaria se examinan en el Capítulo III del presente Informe (Educación y Adiestramiento) y las de investigación en malaria se incluyen en el Capítulo V (Investigaciones).

CONTROL DE LA FIEBRE AMARILLA Y ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI

Fiebre amarilla

En 1966 se notificaron 160 casos de fiebre amarilla en las Américas (cuadro 2 y figura 2), lo que representa un aumento de 84% con relación a 1965 (87 casos). Todos los casos fueron del tipo selvático.

En la Argentina, el brote que se inició en los últimos meses de 1965, como consecuencia de la propagación del virus desde la Cuenca del Amazonas hasta las zonas meridionales y sudorientales del Brasil, continuó en los primeros meses de 1966 en las Provincias de Misiones y Corrientes, donde produjo 51 casos y 8 defunciones. En estas provincias se vacunó al 95.8 y 77.0% de la población susceptible, respectivamente. El total de inmunizaciones en las Provincias de Misiones, Corrientes, Formosa, Jujuy, Chaco y Salta fue de 839,224 (50% de la población de las mismas). Brasil y Uruguay desarrollaron acciones conjuntas en las zonas limítrofes. La

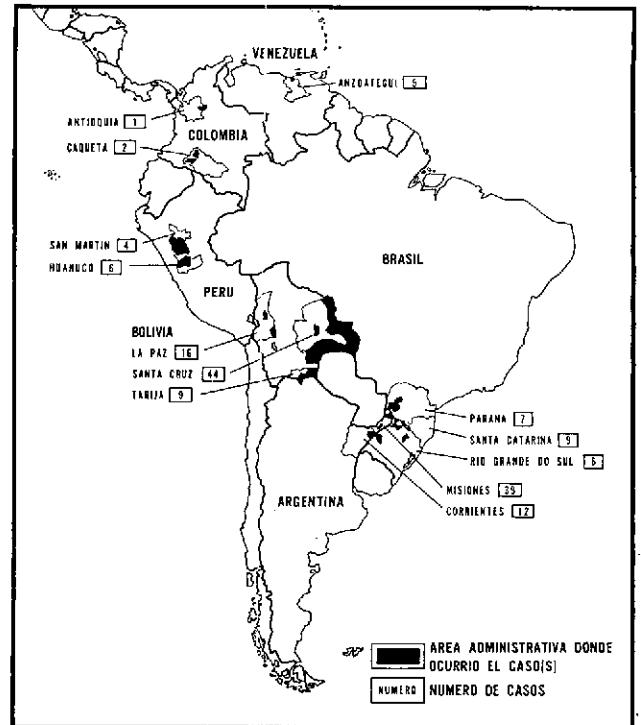


FIG. 2. CASOS NOTIFICADOS DE FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA EN LAS AMÉRICAS, 1966.

vacuna utilizada fue donada por los Gobiernos del Brasil y de Colombia, a través de la OPS.

Durante las investigaciones sobre vectores y reservorios, se verificó que dicha región de la Argentina continuaba libre de *Aedes aegypti*. Por medio de estudios sobre epizootias de causa desconocida en primates y sobre la seroprotección antiamarilica de la población, se pudo concluir que ciertas zonas de las Provincias de Chaco, Salta y Misiones, así como una zona del nordeste de Corrientes, han sido alcanzadas por tales ondas en años anteriores.

En Bolivia los 69 casos notificados ocurrieron en los Departamentos de La Paz (16), Santa Cruz (44) y Tarija (9).

En el Brasil el virus continuó su marcha hacia el sur, a través del Estado de Rio Grande do Sul (alcanzando las Provincias de Misiones y Corrientes en la Argentina) y en dirección sudeste, a los Estados de Paraná, Santa Catarina y el norte de Rio Grande do Sul. Los 22 casos notificados en 1966 ocurrieron en los Estados de Paraná (7), Santa Catarina (9) y Rio Grande do Sul (6).

En Colombia se diagnosticaron tres casos en dos regiones diferentes del país: dos casos en la Intendencia del Caquetá, y un caso en el Municipio de Remedios, Departamento de Antioquia. A fines del año existían en

CUADRO 2. CASOS NOTIFICADOS DE FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA EN LAS AMÉRICAS, 1965 Y 1966 *

País	1965	1966
Argentina.....	2	51
Bolivia.....	19	69
Brasil.....	14	22
Colombia.....	2	3
Perú.....	45	10
Venezuela.....	5	5
Total.....	87	160

* Basado en informes oficiales recibidos en la OSP hasta el 20 de mayo de 1967.

el país 118 puestos de viscerotomía, de los cuales sólo estuvieron en funcionamiento 51 (43%). El número total de muestras recibidas en 1966 alcanzó 839, y se vacunaron 67,653 personas contra la fiebre amarilla.

En el Perú los 10 casos ocurrieron en los Departamentos de Huánuco (6) y San Martín (4), en valles de ríos tributarios del Amazonas.

Los cinco casos notificados en Venezuela ocurrieron en el Municipio de Pozuelos, Estado Anzoátegui. Los enfermos eran agricultores y contrajeron la enfermedad recolectando café o trabajando en cultivos de los caseríos rurales situados cerca del Río Neverí y sus afluentes, en las estribaciones de la Cordillera de la Costa. En el área afectada se llevó a cabo una extensa campaña de vacunación, la cual abarcó al Estado Sucre y al oeste hasta el Estado Cojedes. La vacuna fue proporcionada por los Gobiernos del Brasil y de Colombia, a través de la OPS.

La Organización continuó colaborando con el Instituto Oswaldo Cruz del Brasil, y con el Instituto Nacional de Salud de Colombia, los cuales producen vacuna 17D contra la fiebre amarilla y facilitan servicios gratuitos de diagnóstico a otros países de las Américas y otras regiones del mundo. En 1966 la producción anual de vacuna en el Brasil ascendió a 10,585,200 dosis, de las cuales 981,000 fueron distribuidas a seis países; y en Colombia llegó a 721,130 dosis, y un total de 928,870 fueron enviadas a 19 países y territorios.

Con motivo del brote de fiebre amarilla ocurrido en la frontera de Argentina y Brasil, las autoridades argentinas promovieron la celebración en Puerto Iguazú (29-31 de mayo) de una reunión fronteriza para estudiar su extensión, las medidas de coordinación internacional que debían adoptarse y los problemas de la provisión de la vacuna. Participaron representantes de Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay y personal de la Organización.

Erradicación del *Aedes aegypti*

Hasta diciembre de 1966 se habían declarado libres del *Aedes aegypti* Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Chile, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y la Zona del Canal.

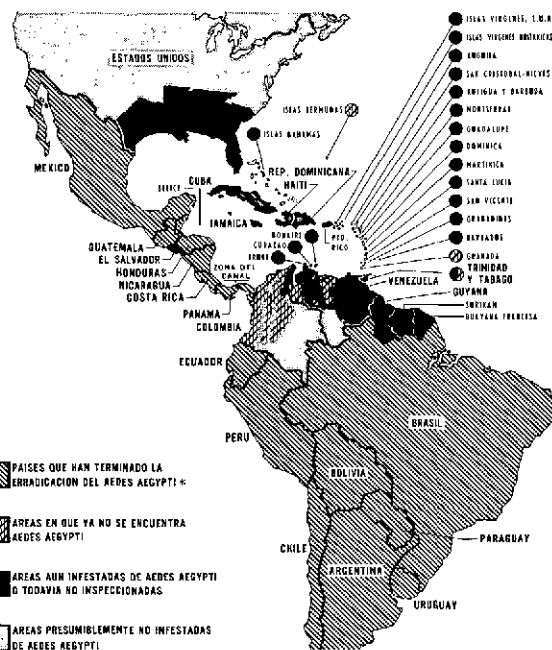
Problemas de carácter administrativo y técnico continuaron limitando el progreso de la erradicación en las zonas todavía infestadas, las cuales incluían el extremo septentrional de la América del Sur, un país de la América Central, parte de los Estados Unidos de América y el área del Caribe (figura 3).

En la América del Sur estaban aún infestadas Guyana, la Guayana Francesa, Surinam y Venezuela, así como dos localidades de Colombia.

En la América Central se había terminado la erradicación del *A. aegypti* hacía varios años, pero en junio de 1965 se encontró reinfestado El Salvador, que desde 1957 estaba libre del mosquito.

En los Estados Unidos de América se iniciaron los trabajos de erradicación en 1964; sin embargo, a fines de 1966 la campaña sólo cubría parte del área presumiblemente infestada y los resultados obtenidos eran limitados.

En el área del Caribe, la campaña estaba en su fase final en Trinidad, donde en los últimos años se han



* ERRADICACION SEGUIDA SEGUN LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

FIG. 3. ESTADO DE LA CAMPAÑA DE ERRADICACIÓN DEL *Aedes aegypti*, DICIEMBRE DE 1966.

CUADRO 3. ESTADO DE LA CAMPAÑA DE ERRADICACIÓN DEL Aedes Aegypti EN LAS AMÉRICAS, 1966^a

País u otra unidad política	Fecha		Area inicial presumiblemente infestada		Localidades u otras unidades inspeccionadas desde el comienzo de la campaña					Fase actual de la campaña
	Comienzo de la campaña	Última inspección informada	Total (km ²)	Inspeccionada (%)	Número	Inicialmente positivas				
						Total	Tratadas			
							Total	Verificadas		
Total	Total	Aún positivas								
Argentina.....	jun. 1953	sept. 1966	1,000,000	100.0	3,741	165	165	165	—	b, c
Barbados.....	mar. 1954	dic. 1966	171	100.0	99	98	98	98	40	d, e
Bolivia.....	jun. 1932	feb. 1955	100,000	100.0	282	65	65	65	—	b
Brasil.....	en. 1931	sept. 1966	5,358,822	100.0	268,576	36,119	36,119	36,119	—	b, c
Colombia.....	nov. 1950	dic. 1966	280,000	100.0	3,801	355	353	353	2	d, e
Costa Rica.....	abr. 1949	mayo 1955	20,000	100.0	1,342	104	104	104	—	b
Cuba.....	mar. 1954	dic. 1966	100,000	34.4	1,134	897	867	859	100	d, e
Chile.....	jun. 1945	dic. 1966	104,373	100.0	301	48	48	48	—	b, c
Ecuador.....	jun. 1946	dic. 1966	69,454	100.0	2,824	337	337	337	—	b, c
El Salvador.....	abr. 1949	dic. 1966	18,675	100.0	973	190	190	190	16	d, e
Estados Unidos de América.....	mayo 1964	mar. 1966	1,550,000	80.5	644	243	23	23	23	d, e
Guatemala.....	en. 1949	dic. 1966	36,423	100.0	2,485	138	138	138	—	b, c
Guyana.....	mar. 1946	dic. 1966	4,662	100.0	93	21	21	21	3	d, e
Haití.....	oct. 1953	sept. 1958	27,750	49.4	2,379	605	602	435	27	d
Honduras.....	sept. 1949	dic. 1966	69,929	100.0	600	53	53	53	—	b, c
Jamaica.....	feb. 1950	mar. 1966	11,424	100.0	14	12	2	2	2	d
México.....	en. 1951	dic. 1966	1,000,000	100.0	4,279	600	600	600	—	b, c
Nicaragua.....	en. 1950	dic. 1966	65,263	100.0	3,126	18	18	18	—	b
Panamá.....	feb. 1949	jun. 1960	56,246	100.0	2,853	44	44	44	—	b
Paraguay.....	en. 1948	dic. 1966	200,000	100.0	1,561	98	98	98	—	b, c
Perú.....	en. 1940	dic. 1964	638,000	100.0	4,320	191	191	191	—	b
República Dominicana.....	oct. 1952	ag. 1962	42,020	80.4	1,420	351	351	319	15	d
Trinidad y Tabago.....	en. 1951	sept. 1966	3,108	100.0	128	122	122	122	1	d, e
Uruguay.....	oct. 1948	dic. 1966	187,000	100.0	1,020	133	133	133	—	b, c
Venezuela.....	jun. 1948	dic. 1966	710,000	71.8	6,162	734	701	661	91	d, e
Anguila.....	abr. 1953	jun. 1965	88	100.0	19	19	19	19	18	d
Antigua.....	ag. 1954	feb. 1964	283	100.0	50	47	47	47	25	d
Aruba.....	mar. 1952	jun. 1966	174	100.0	9	9	9	9	3	d, e
Bahamas.....	jun. 1954	dic. 1966	11,396	1.3	13	10	10	10	10	d, e
Belize.....	oct. 1950	dic. 1966	22,965	100.0	84	2	2	2	—	b
Bermuda.....	en. 1961	1963	53	100.0	9	9	9	9	—	f
Bonaire.....	sept. 1952	dic. 1966	246	100.0	6	6	6	6	2	d, e
Curazao.....	oct. 1951	dic. 1966	448	100.0	5	5	5	5	5	d, e
Dominica.....	feb. 1951	jun. 1965	789	50.0	136	66	66	66	16	d
Granada.....	nov. 1952	jul. 1959	311	100.0	8	8	8	8	—	f
Granadinas.....	nov. 1952	jun. 1962	65	100.0	7	5	5	5	4	d
Guadalupe.....	en. 1957	oct. 1961	1,619	4.9	53	38	38	27	20	d
Guayana Francesa.....	mayo 1949	mar. 1964	91,000	100.0	222	55	55	55	3	d
Islas Caimán.....	—	—	259	—	—	—	—	—	—	d
Islas Turcas y Caicos.....	—	—	430	—	—	—	—	—	—	d
Islas Vírgenes (E.U.A.).....	ag. 1964	mar. 1966	344	100.0	3	3	3	3	3	d, e
Islas Vírgenes (R.U.).....	mar. 1960	feb. 1963	174	74.6	23	23	23	23	8	d
Martinica.....	nov. 1953	sept. 1966	1,000	100.0	34	21	19	19	12	d, e
Montserrat.....	mayo 1956	dic. 1966	83	100.0	33	16	16	16	3	d, e
Puerto Rico.....	sept. 1964	mar. 1966	8,896	48.5	48	48	32	32	32	d, e
Saba, San Eustaquio.....	jul. 1958	ag. 1959	31	100.0	16	15	15	15	—	f
San Cristóbal, Nieves.....	abr. 1953	jun. 1965	308	100.0	43	43	43	43	7	d
San Martín.....	dic. 1958	mar. 1964	34	100.0	18	15	15	15	15	d
San Vicente.....	mar. 1953	mar. 1965	332	100.0	8	8	8	8	—	d
Santa Lucía.....	mayo 1953	dic. 1966	259	100.0	50	50	50	50	37	d, e
Surinam.....	dic. 1962	dic. 1966	48,000	30.0	34	34	34	34	34	d, e
Zona del Canal.....	1948	nov. 1966	1,432	100.0	21	2	2	2	—	b, c

— Ninguno.
 ... No se dispone de datos.
^a Basado en los informes oficiales recibidos en la OSP hasta el 28 de febrero de 1967.
^b Erradicación terminada.

^c Con vigilancia.
^d Positivo de *Aedes aegypti*.
^e Programa en actividad.
^f Negativo de *Aedes aegypti*.

encontrado sólo pequeños focos de reinfestación, y en Cuba la campaña siguió avanzando, aunque con resultados limitados. Los trabajos de erradicación continuaron interrumpidos en Dominica, Guadalupe, Haití, Islas Vírgenes (R.U.), Jamaica y la República Dominicana. En el resto del área la campaña estuvo paralizada o prosiguió muy lentamente, y los resultados obtenidos no fueron satisfactorios.

Uno de los obstáculos que dificultó la campaña en el Caribe y en el norte de la América del Sur fue la resistencia del vector a los insecticidas clorados. Hoy día este problema ha perdido mucha de su importancia porque hay algunos compuestos fosforados de acción residual que se pueden emplear satisfactoriamente contra el *A. aegypti* resistente a los clorados. Sin embargo, la solución de este asunto, por sí solo, no resolverá el problema de la erradicación del vector en estas áreas. Será indispensable eliminar también las otras dificultades: a) presupuesto insuficiente para la cobertura adecuada de las áreas infestadas; b) organización y administración deficientes; c) problemas relativos al personal, que perjudican la calidad del trabajo de campo; d) deficiencia en la vigilancia contra la reintroducción del mosquito en áreas ya libres, y e) falta o incumplimiento de la legislación necesaria para apoyar la campaña.

El cuadro 3 presenta información sobre el estado de la campaña de erradicación en todo el Hemisferio. A continuación se resumen las actividades desarrolladas en los países y territorios en los cuales todavía existía el problema a fines de 1966.

Barbados. A pesar de que se continuó empleando el fentiión—al cual las cepas de *A. aegypti* en el país han mostrado extrema susceptibilidad—los resultados obtenidos fueron limitados. Ello se atribuyó a las dificultades con que tropezaron los trabajos de campo.

Colombia. El país había alcanzado la erradicación en 1961, pero a partir de septiembre de ese año sufrió repetidas reinfestaciones en las ciudades de Cúcuta y San Luis, cerca de la frontera con Venezuela, y en el área portuaria de Santa Marta, en la costa norte. Estas reinfestaciones fueron eliminadas, pero a fines de 1965 Cúcuta volvió a reinfestarse y a fines de 1966 la reinfestación no se había eliminado. En septiembre de 1966 se reinfestó de nuevo el área portuaria de Santa Marta, la que fue tratada inmediatamente, pero en una verificación realizada en diciembre, se encontró que dos de las 458 casas inspeccionadas todavía tenían *A. aegypti*.

Con excepción de estas dos localidades, se consideraba que el país estaba libre del mosquito.

Cuba. Las actividades continuaron concentradas principalmente en las Provincias de Pinar del Río, La Habana

y Matanzas. Fuera de esas áreas, los trabajos de erradicación se limitaron a unos cuantos municipios de la Provincia de Las Villas.

En 1966 se inspeccionaron en dichas provincias 200 localidades en encuesta inicial y 1,000 localidades en verificación, y se trataron 346. De las 200 localidades en encuesta inicial, se encontró *A. aegypti* en 122; de las verificadas, 291 estaban infestadas todavía. En esos trabajos se inspeccionaron 804,743 casas, 14,240 de las cuales tenían *A. aegypti*, y se trataron 188,949.

Los resultados obtenidos en el año fueron más limitados de lo esperado. El Gobierno estudió la posibilidad de incorporar la campaña a los servicios de salud pública y ampliarla de manera que los trabajos se realicen simultáneamente en todas las áreas infestadas y así evitar las repetidas reinfestaciones y completar la erradicación del mosquito en tres o cuatro años.

El Salvador. El país fue declarado libre del mosquito en 1960, pero en junio de 1965 se descubrió que parte de la ciudad de San Salvador se había reinfestado y se reiniciaron inmediatamente los trabajos de erradicación. A comienzos de 1966 se confirmó que toda la ciudad estaba infestada, así como 24 localidades en sus alrededores, creyéndose que el vector había sido reintroducido en esa ciudad por medio de huevos del mosquito transportados en llantas usadas importadas de un país todavía infestado.

Una investigación llevada a cabo por el Gobierno en septiembre de 1966, con la colaboración de personal del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América y de la OSP, reveló que muchas otras áreas del país también se habían reinfestado. Debido al reducido personal disponible, en 1966 se limitaron los trabajos de erradicación a la ciudad de San Salvador y al aeropuerto internacional de Ilopango, y aun así no se pudo mantener en las dos localidades un ciclo de trabajo adecuado. Los resultados obtenidos por la campaña fueron muy limitados.

Estados Unidos de América. A fines del año los trabajos de erradicación cubrían sólo parte de las áreas presumiblemente infestadas, cuya extensión total es de 1,550,000 km², aproximadamente, en parte o todo el territorio de nueve estados del sureste del país, además de Puerto Rico (8,896 km²) y las Islas Vírgenes (344 km²). Hasta marzo de 1966 se habían inspeccionado en encuesta inicial 644 municipios en el territorio continental, 48 en Puerto Rico y 3 en las Islas Vírgenes. Todos los municipios inspeccionados en Puerto Rico y en las Islas Vírgenes, así como 243 en el territorio continental, se encontraron positivos.

De los municipios inicialmente positivos, se trataron

23 en el territorio continental, 32 en Puerto Rico, y los 3 de las Islas Vírgenes. Todos ellos ya habían sido verificados, al menos una vez, después del tratamiento, y de acuerdo con la última inspección todos continuaban positivos.

Guyana. El país se encontró extensamente reinfestado en 1962, después de haber estado libre del *A. aegypti* por varios años, pero no se pudieron reanudar los trabajos de erradicación hasta 1965. Hasta diciembre de 1966 los trabajos estaban limitados a la ciudad de Georgetown, donde, a pesar de repetidos tratamientos, no se obtuvieron resultados satisfactorios. Esto se atribuyó a dificultades de orden técnico y administrativo, entre ellas, la baja susceptibilidad del mosquito a los insecticidas clorados, y deficiencias en los trabajos de campo.

Haití. La campaña, interrumpida en 1958, no fue reiniciada.

Jamaica. No se reanudó la campaña de erradicación, interrumpida en 1961. En 1966, la lucha contra el *A. aegypti* en el país continuó limitada a medidas de control en los aeropuertos internacionales y áreas portuarias de Kingston y Montego Bay.

República Dominicana. La campaña se interrumpió en 1962 y no fue iniciada de nuevo.

Trinidad y Tabago. En Trinidad sólo se encontró *A. aegypti* en el área portuaria de Puerto España, y en pequeñas embarcaciones procedentes de otros puertos del Caribe todavía infestados. Se considera que estas embarcaciones han causado las repetidas reinfestaciones ocurridas en la ciudad en los últimos cuatro años, y a pesar de esfuerzos continuos para evitar el problema, a fines del año no se había solucionado.

Se continuó considerando la isla de Tabago libre del vector.

Venezuela. Los resultados obtenidos por la campaña fueron muy limitados debido a las dificultades administrativas y técnicas con que todavía se tropieza. En 1966 el Gobierno hizo una completa revisión de la campaña, y a fines del año estudiaba la posibilidad de aumentar su presupuesto y adoptar las demás medidas necesarias para evitar las reinfestaciones y lograr la erradicación en un plazo de seis años.

En el curso del año se inspeccionaron 356 localidades en encuesta inicial y 344 en verificación, y se trataron 157. De las localidades en encuesta inicial, se encontraron 45 con *A. aegypti*, y de las verificadas, 164 resultaron positivas. En esos trabajos se inspeccionaron 599,559 casas, y se trataron 97,810. Además se inspeccionaron un total de 65,304 transportes, en 61 de los cuales había *A. aegypti*.

Francia. La campaña en Guadalupe, interrumpida en 1962, no fue reanudada.

En la Guayana Francesa, hasta diciembre de 1966, los trabajos de erradicación no se habían reanudado, a pesar de que, mediante una investigación efectuada en 1964, se demostró que la reinfestación de la capital en 1963 se había extendido a toda la ciudad de Cayena y sus alrededores y a varias localidades del interior.

En Martinica no se ha iniciado todavía una campaña específica para la erradicación del *A. aegypti*. Desde hace varios años el Gobierno lleva a cabo un programa de control de insectos en general, pero en lo que respecta al *A. aegypti* los resultados obtenidos han sido muy limitados.

La parte francesa de la isla de San Martín continuó considerándose negativa, aunque no se disponía de información reciente.

Reino de los Países Bajos. Aruba, que en 1965 se consideraba negativa, se reinfestó en 1966. En Bonaire no se eliminó la reinfestación que se encontró en 1965.

En Curazao, que siguió extensamente infestada, las actividades contra el mosquito se limitaron a medidas de control en el área portuaria de Willemstad y en el aeropuerto internacional. Los resultados obtenidos en esos trabajos no fueron satisfactorios.

Las islas de Saba y San Eustaquio continuaron considerándose negativas, pero no se disponía de información reciente.

La parte holandesa de la isla de San Martín continuó infestada y no se realizaron trabajos contra el *A. aegypti*.

En Surinam la campaña continuó concentrada principalmente en la ciudad de Paramaribo, donde los resultados obtenidos hasta abril de 1966 fueron muy limitados, a pesar de la aplicación de repetidos tratamientos. Eso se debió a las dificultades administrativas con que se ha tropezado desde que comenzó la campaña en 1963, así como al desarrollo de cepas del mosquito resistentes a los insecticidas clorados.

A partir de mayo de 1966 se comenzó a usar el fentión y el índice de infestación de la ciudad, que era de 21.5% en abril, bajó a cerca de 3% a fin de año, a pesar de que los problemas administrativos impidieron un mejor aprovechamiento del nuevo insecticida.

Durante el año también se realizaron trabajos en el aeropuerto internacional de Surinam, en las localidades fronterizas de Albina y Nickerie, y en nueve pequeñas localidades de los alrededores de la capital, pero con resultados muy limitados.

Reino Unido. Las islas de Barbuda, Granada y Nieves continuaron considerándose negativas, pero no se disponía de información reciente.

CUADRO 4. CASOS NOTIFICADOS DE VIRUELA EN LAS AMÉRICAS, 1965 Y 1966

País	1965	1966 ^a
Argentina.....	15 ^b	21
Brasil.....	3,152	3,039
Colombia.....	149 ^c	8
Paraguay.....	32	5
Perú.....	18	13
Uruguay.....	1 ^d	—
Total.....	3,367	3,086

— Ninguno.

^a Basado en informes oficiales recibidos en la OSP hasta el 5 de junio de 1967.^b Incluye 1 caso importado.^c Incluye 68 casos confirmados.^d Caso importado.

Anguila continuó infestada, sin que se llevaran a cabo trabajos de erradicación.

La campaña en Antigua no fue reanudada, no obstante la extensa reinfestación que se encontró en la isla en 1964.

En Dominica la campaña siguió interrumpida.

En el grupo de las Granadinas, las islas de Carriacou, Pequeña Martinica, Bequia y Unión continuaron sin campaña de erradicación.

La campaña en las Islas Bahamas continuó desarrollando pocas actividades a causa de insuficiencia de fondos, y los resultados no fueron satisfactorios.

En las islas Caimán, Turcas y Caicos no se han iniciado los trabajos de erradicación.

La campaña en las Islas Vírgenes, interrumpida en 1963, no fue reiniciada.

En la isla de Montserrat la reinfestación encontrada en 1964 no fue eliminada.

En San Cristóbal, también reinfestada en 1964, los trabajos de erradicación no fueron reanudados.

En Santa Lucía, a pesar de la extensa infestación de la isla, la campaña continuó limitada, por falta de fondos, a una parte de Castries, capital del territorio, y a Vigie, donde está el aeropuerto internacional. Debido a la resistencia del mosquito a los insecticidas clorados, y a las dificultades administrativas, los resultados de los trabajos no fueron satisfactorios.

San Vicente se encontró reinfestada en 1964 y hasta diciembre de 1966 la reinfestación no había sido eliminada.

VIRUELA SMALLPOX

Durante el año se notificaron 3,086 casos de viruela en las Américas: 21 en la Argentina, 3,039 en el Brasil, 8 en Colombia, 5 en el Paraguay y 13 en el Perú (cuadro 4). El resto del Hemisferio continuaba libre de la enfermedad.

En el cuadro 5 se presenta el número de vacunaciones antivariólicas y la producción de vacuna antivariólica en las Américas en 1966.

Información sobre el estado de la campaña contra la viruela en cada país aparece más adelante en esta sección.

En septiembre de 1966 la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana consideró el informe "Estado de la erradicación de la viruela en las Américas y cálculo de los requerimientos para lograrla",* que se preparó como

* Documento Oficial de la OPS 77, Anexo 11. Un informe preliminar sobre el mismo asunto se presentó a la 54ª Reunión del Comité Ejecutivo (Documento CE54/3).

resultado de una encuesta realizada por personal permanente de la Organización y ocho consultores a corto plazo, sobre los recursos de que disponen los países y la colaboración internacional que necesitan para llevar a cabo programas de erradicación de la viruela, mantenimiento y vigilancia epidemiológica. El documento describió el estado del programa, señaló las características de cada etapa de un programa de erradicación, y propuso un criterio de prioridades para la ayuda que la OPS/OMS debe prestar a los países. Incluyó asimismo un presupuesto que abarca el tipo y cuantía de asistencia que los países solicitan.

La Conferencia tomó nota del citado informe y recomendó a los Gobiernos que inicien o aceleren sus programas de erradicación; que continúen los programas de mantenimiento y vigilancia epidemiológica; que se presten ayuda recíproca, técnica y económica, y que pongan especial cuidado en la preparación de vacuna antivariólica de óptima calidad. También recomendó que el Director de la OSP prosiga su labor de coordinación de los programas de erradicación y preste a los países la asesoría técnica necesaria para realizarlos, así como ayuda material—dentro de los recursos presupuestarios disponibles—a medida que lo requiera el desarrollo de los programas.

La 19ª Asamblea Mundial de la Salud (mayo de 1966) aprobó el programa y presupuesto para un programa mundial de erradicación de la viruela. A la Región de las Américas se le asignó para 1967 una suma para asesoría técnica y material.

Dos tipos de prioridades fueron fijadas por la OPS/OMS para colaborar con los países en el programa de erradicación: la primera prioridad corresponde a los países en donde existe la viruela, y la segunda, a aquellos

I. PROTECCION DE LA SALUD: ENFERMEDADES

CUADRO 5. NÚMERO DE VACUNACIONES Y PRODUCCIÓN DE VACUNA ANTIVARIÓLICA EN 22 PAÍSES DE LAS AMÉRICAS, 1966

País	No. de vacunaciones	Producción de vacunas Dosis	
		Glicerinada	Desecada
Argentina	852,927	13,890,000	—
Bolivia	933,194	—	1,800,000
Brasil	2,073,232 ^a	180,380	9,386,200
Colombia	4,092,711 (1965)	—	2,535,000
Costa Rica	39,000 ^b	—	—
Cuba	59,216	384,750	—
Chile	1,039,683	4,000,000	36,500
Ecuador	715,743 ^c	—	2,019,800
El Salvador	414,649	—	31,878
Guatemala	230,274	—	455,300
Haití	262,854	—	—
Honduras	83,447 ^d	—	—
Jamaica	62,194	—	—
México	2,598,890	8,038,360	—
Nicaragua	195,094	—	—
Panamá	48,962	—	—
Paraguay	172,872	—	—
Perú	209,858	479,612	1,033,100
República Dominicana	36,283	—	—
Trinidad y Tabago	13,869	—	—
Uruguay ^b	184,430	—	—
Venezuela	1,081,088	3,754,000	747,000
Total	15,400,470	30,727,102	18,044,778

— Ninguna.
^a Hasta 24 de noviembre de 1966.
^b Hasta 30 de noviembre de 1966.
^c Hasta 30 de septiembre de 1966.
^d Hasta 30 de octubre de 1966.

que ya eliminaron la enfermedad, pero que por ser limítrofes con países en que todavía existe, necesitan programas de mantenimiento y de vigilancia epidemiológica. A los demás países se les recomienda mantener un alto nivel de población protegida contra la enfermedad y el cumplimiento de las disposiciones correspondientes del Reglamento Sanitario Internacional.

En 1966 se preparó un "convenio tipo" para programas de erradicación, de mantenimiento y de vigilancia epidemiológica, para ser utilizados en los acuerdos que la Organización celebre con los países. También se preparó la descripción de funciones de los médicos epidemiólogos y de los estadísticos que participen en el programa de erradicación de la viruela.

Servicios de laboratorio. Durante el año se mantuvieron los servicios de consulta y de referencia del Instituto del Suero, de Copenhague, Dinamarca, que está a

la disposición de los países para realizar las pruebas de pureza y potencia de la vacuna que se prepara en los laboratorios nacionales. Desgraciadamente, este servicio no se aprovechó a cabalidad. Además del convenio existente con el Instituto, la OPS/OMS concertó un acuerdo con la Universidad de Toronto, Canadá, en virtud del cual esta última asesorará a los países en la producción de vacuna en gran escala, especialmente vacuna liofilizada, y en las técnicas de control de la vacuna; realizará, además, pruebas de pureza y de potencia en los distintos lotes de vacuna que produzcan los países. Los expertos de dicha Universidad harán una visita inicial a los países que cuentan con laboratorios de producción de vacuna, con objeto de conocer sus condiciones de trabajo, y realizarán visitas posteriores cuando sea necesario. El acuerdo tiene una duración de cinco años y comenzó a regir el 1 de enero de 1967.

Dos cursos sobre diagnóstico de laboratorio de la viruela, bajo el patrocinio de la OPS/OMS y con la colaboración del Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, en Atlanta, Georgia, y del Instituto Adolfo Lutz, de São Paulo, Brasil, se realizaron en dicho Instituto en octubre de 1966. Los cursos comprendieron clases teóricas y trabajo intensivo de laboratorio y de campo, y participaron en ellos 15 médicos procedentes de 10 países de América Latina, y personal de la OPS.

Uso de inyectores a presión. Es sabido que los inyectores a presión accionados por bombas de pie son de gran utilidad en la aplicación de vacuna antivariólica liofilizada. El Centro de Enfermedades Transmisibles, preparó dos manuales muy bien ilustrados—redactados de manera sencilla—para el manejo y reparación de ese tipo de inyectores. Uno de estos manuales, para uso del vacunador, muestra cómo trabaja el inyector, cómo se puede mantener en buenas condiciones y cómo hacerle reparaciones pequeñas; el otro explica la manera de hacer reparaciones de mayor envergadura. Con la autorización del Centro, la Organización tradujo ambos manuales al español y al portugués, para ser publicados y distribuidos a los países en 1967.* El Centro publicó también estos manuales en francés.

Para fines de demostración, se adquirieron inyectores a presión, accionados por bombas de pie, uno para cada Oficina de Zona y para cada país en donde aún existe la viruela.

Todavía hay quienes tienen dudas en cuanto a la utilización de inyectores a presión de uso manual en la

* El primer manual, *Inyector a presión—Guía para funcionamiento, mantenimiento y reparaciones pequeñas* (Publicación Científica de la OPS 148), apareció a principios de 1967 en español y en portugués.

aplicación intradérmica de la vacuna antivariólica, pero hay otros que recomiendan, sin ninguna reserva, el uso de un determinado tipo de inyector manual para aplicar la vacuna antivariólica liofilizada, a dosis de 0.1 cc por vía intradérmica. Para llegar a las conclusiones correspondientes la Organización adquirió unos cuantos inyectores de este tipo a fin de ensayarlos en el campo.

Se solicitó de la fábrica del inyector a presión de uso manual tipo dermo-jet autorización para imprimir un folleto con las instrucciones para el manejo de este inyector, que ya se tradujeron al español y al portugués, a fin de enviarlas a determinados programas con fines experimentales.

Otras actividades. Se estudió la forma en que podría incorporarse la vacunación antivariólica como parte de las vacunaciones regulares que realizan los organismos de salud de los países, de modo que ello se transforme en práctica permanente. Con relación a este asunto se preparó un estudio proponiendo la celebración de un seminario sobre administración de programas de inmunización, en el cual se estudiaría la manera de coordinar en un solo programa todas las inmunizaciones que realice cada país, fijando objetivos cuantitativos, de plazos definidos, mantenidos a través de los años.

Estado del programa de erradicación. En la *Argentina* se notificaron 21 casos de viruela en 1966. Con motivo del brote epidémico que se produjo en la Provincia de Corrientes en 1965, se inició un programa de vacunación de emergencia, habiéndose vacunado un total de 4,007,797 personas en ese año. En 1966 se vacunaron 852,927 personas.

Se proporcionó al Instituto Nacional de Microbiología de Buenos Aires un nuevo equipo de liofilización para producir la vacuna desecada necesaria para cubrir, por lo menos, al 80% de la población total del país, en un plazo máximo de cuatro años. A fines del año se elaboró el primer lote de vacuna y se espera que a principios de 1967 el Instituto producirá no sólo la vacuna que el país necesita, sino también una cantidad suficiente para facilitarla a otros países. La producción de vacuna glicerinada en la Argentina llegó a 13,890,000 dosis en 1966.

Se preparó un proyecto de convenio entre la OPS y el Gobierno de la Argentina para un programa de erradicación de la viruela, el cual fue sometido a la consideración de las autoridades nacionales de salud.

En *Bolivia* no se notificaron casos de viruela en 1966. En los casos sospechosos, además del estudio clínico y epidemiológico, se hizo el estudio de laboratorio, recurriéndose para ello al Instituto Nacional de Microbiología y al Instituto Nacional de Salud de Lima, Perú. Durante

el año se vacunaron 933,194 personas. Desde que comenzó el programa (1963) hasta octubre de 1966, habían sido vacunadas 2,176,679 personas, faltando por vacunar 1,268,679 para alcanzar el 80% de la población del país. La vacuna se aplica mediante la técnica de multipresión, en trabajo casa por casa, y se emplea vacuna liofilizada preparada en el país. En los 10 primeros meses de 1966 se visitaron 169,279 viviendas, y en igual período de tiempo el Instituto Nacional de Microbiología produjo 1,800,000 dosis de vacuna liofilizada.

Se obtuvo la colaboración del Ejército Nacional para realizar la vacunación y la del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria para la evaluación de la misma.

Se dictaron tres cursillos para el adiestramiento de 24 vacunadores y tres jefes de brigada.

Se organizó el servicio para el mantenimiento del nivel de inmunidad adquirido por la población, pero por razones económicas las áreas rurales no se beneficiaron de este programa. Está pendiente la organización de un servicio de vigilancia epidemiológica permanente.

En el *Brasil* se notificaron 3,039 casos de viruela. El Gobierno proporcionó gratuitamente vacuna desecada, en cantidad creciente, a varios países del Continente. Hasta el 24 de noviembre se realizaron en el país 2,073,232 vacunaciones. Hasta esa misma fecha la producción de vacuna alcanzó 9,386,200 dosis de vacuna desecada y 180,380 dosis de vacuna glicerinada. Los laboratorios de producción de vacuna desecada de Recife, los del Instituto Oswaldo Cruz de Río de Janeiro, y los de Pôrto Alegre—a los cuales la Organización contribuyó con equipo y material—continuaron activos. Además, el Instituto Butantan produjo vacuna liofilizada.

Con fondos proporcionados por la OPS se compraron 40 vehículos para transporte de personal del programa de erradicación, y se adquirieron 80 inyectores a presión accionados por bombas de pie.

Un consultor a corto plazo colaboró en la preparación del plan de operaciones para el programa de erradicación en el Estado de São Paulo y en siete estados del nordeste.

Se dictó una ley que establece normas generales para el desarrollo de campañas de salud pública, en virtud de la cual se estableció la Campaña Nacional de Erradicación de la Viruela y se designó el Superintendente de la Campaña.

En *Colombia* se notificaron ocho casos de viruela en 1966. La producción de vacuna liofilizada alcanzó 2,535,000 dosis; no se preparó vacuna glicerinada.

En *Cuba* se vacunaron 59,216 personas y se prepararon 384,750 dosis de vacuna glicerinada.

En *Chile* no se notificaron casos de viruela en 1966.

El programa de vacunación se desarrolló como parte de las actividades regulares del Servicio Nacional de Salud, y se vacunaron 1,039,683 personas. El Instituto Bacteriológico produjo 4,000,000 de dosis de vacuna glicerinada y 36,500 de vacuna desecada. El Gobierno solicitó a la OPS la firma de un convenio para un programa de mantenimiento y vigilancia epidemiológica de la viruela, el cual durará cinco años y se iniciará en 1967.

En el *Ecuador* no se notificaron casos de viruela en 1966. Continuaron las actividades del programa de mantenimiento y vigilancia epidemiológica. Se vacunaron 715,743 personas y el Instituto Leopoldo Izquieta Pérez produjo 2,019,800 dosis de vacuna desecada.

En *Haití* se vacunaron 262,854 personas. El objetivo calculado para el año era de 600,000 vacunaciones. Desde que comenzó el programa (1962) se han vacunado 1,584,691 personas, lo que representa un 45.3% del objetivo final del programa (3,500,000 vacunaciones).

El programa de vacunación antivariólica se lleva a cabo paralelamente con el de erradicación de la framnesia. Dificultades de carácter económico, administrativo y de otro orden han entorpecido la marcha de la campaña.

Se emplea en el país vacuna desecada proporcionada por los Gobiernos de Venezuela y Brasil. La vacuna se aplica mediante la técnica de multipresión, y se utiliza tanto el método de trabajo casa por casa como el de concentraciones de población.

En el *Paraguay* ocurrieron cinco casos de viruela en 1966.

En el *Perú* se notificaron 13 casos de viruela en 1966 y se vacunaron contra la enfermedad 209,858 personas. El Instituto Nacional de Salud de Lima produjo 1,033,100 dosis de vacuna desecada y 479,612 de vacuna glicerinada.

En *Uruguay* se vacunaron contra la enfermedad 184,430 personas.

TUBERCULOSIS

Aunque los datos sobre la prevalencia e incidencia de la tuberculosis son todavía incompletos, es evidente que la enfermedad sigue siendo causa importante de defunción en varios países del Continente. Prosiguieron los esfuerzos para establecer sistemas uniformes de registro e información que permitan apreciar mejor la situación.

En los cuadros 6 y 7 aparece la información disponible sobre casos y defunciones, respectivamente, en el período de 1961 a 1965.

La Organización continuó cooperando con los Gobiernos en la preparación y desarrollo de áreas de verificación que llenen las condiciones necesarias para servir de punto de referencia en futuros programas; en el adiestramiento de personal médico, enfermeras y auxiliares, y en la reorientación de los servicios de control.

Como resultado de las reuniones técnicas auspiciadas por la OPS, se ha renovado el interés por la adopción de programas adecuados de control. En los dos últimos años, varios países prestaron atención especial a la integración de las actividades antituberculosas en los servicios generales de salud, al diagnóstico bacteriológico por métodos simples y a la intensificación del adiestramiento de personal auxiliar. Otros, especialmente en la América Central, han aplicado vacunación con BCG sin prueba tuberculínica previa y asociada a otras inmunizaciones (DPT, viruela y poliomiélitis).

La Organización, por medio de asesores de Zona y consultores a corto plazo, prestó su colaboración a la Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Perú, la República Dominicana y Venezuela.

En la *Argentina* el Centro Nacional de Lucha Antituberculosa (Recreo, Santa Fe) continuó su intensa labor en preparación de personal, vacunación con BCG, estudio epidemiológico de contactos e investigación de los resultados del tratamiento de casos. La experiencia adquirida en el tratamiento ambulatorio del grupo controlado en la Provincia de Santa Fe es excelente (90% de los pacientes reciben esta clase de tratamiento).

Se ofrecieron seis cursos sobre control de la tuberculosis para personal médico y auxiliar.

De acuerdo con la política establecida por los directores provinciales de lucha antituberculosa en la reunión del Consejo Asesor celebrada en el Centro de Recreo, las provincias aplicaron una metodología correcta en el desarrollo de sus programas. Sin embargo, la falta de recursos y de un sistema que permita confiar las actividades de control a los servicios regulares de salud provinciales impidió una mayor extensión de las actividades.

En la Provincia de Santa Fe se alcanzó, en escala limitada, la integración de las actividades antituberculosas en los servicios generales de salud.

Se espera que el programa del área de verificación, que está alcanzando gran parte de sus objetivos, intensifique sus actividades para favorecer su extensión a otras áreas del país.

En *Bolivia* el Ministerio de Salud Pública, con la asesoría de la Organización, estableció un programa nacional de control que abarca las actividades siguientes:

a) organización de un área de verificación en la ciudad de La Paz, tomando como base el Centro de Salud, que servirá para adiestrar al personal que participe en el programa; b) constitución de dos equipos asesores, cada uno con un epidemiólogo, un estadístico, un bacteriólogo y una enfermera de salud pública, cuya labor se extenderá sucesivamente a todas las unidades de salud del país, y c) coordinación de las actividades con otros organismos que desarrollen labores antituberculosas. De esta forma se proyecta integrar los programas de control dentro de las actividades generales de los servicios locales de salud. El programa inició sus actividades en forma limitada y se espera intensificarlo en 1967.

En el *Brasil* un consultor de la OPS cooperó con las autoridades nacionales en la planificación de un área de verificación en una zona urbano-rural del Estado de Río de Janeiro. También se inició un estudio sobre micobacterias atípicas, con la participación de dos laboratorios de los Estados Unidos de América y uno de Checoslovaquia.

En *Colombia* se creó, en el Ministerio de Salud Pública, el Comité Asesor de Tuberculosis, el cual está integrado por fisiólogos y administradores de salud de las Secretarías y Direcciones Departamentales de Salud, y cuenta con la asesoría de la Organización. El Comité dará nueva orientación a las actividades antituberculosas, de acuerdo con conceptos científicos modernos. Con ese fin se realizará un programa piloto de control en 12 municipios de los Departamentos de Cundinamarca y Tolima, con una población de 174,577 habitantes, para lo cual se firmó un convenio tripartito entre el Gobierno, el UNICEF y la OPS. Dicho programa, que servirá para adiestrar a los encargados de la lucha antituberculosa en el resto del país, será llevado a cabo por personal de los servicios generales de salud; este personal será especialmente preparado en cursos que se dictarán en Bogotá y en Medellín. Como colaboración al programa la Organización suministró equipo para el establecimiento de dos laboratorios de bacteriología de la tuberculosis.

En *Costa Rica* el asesor de Zona estudió con las autoridades del país la situación de la lucha antituberculosa, y formuló recomendaciones para la reorganización del programa nacional y el establecimiento de un área de verificación.

En *Cuba* se diagnosticaron 2,979 nuevos casos de tuberculosis durante 1966. Según encuestas radiológicas, la prevalencia en el país es de 3.9 casos por 1,000 habitantes. Se elaboraron planes para la vacunación con BCG de toda la población rural menor de 15 años, lo que se espera poder lograr rápidamente en vista de la extensa cobertura de los servicios integrados de salud.

En *Chile* se evaluó el trabajo del Centro de La Cisterna (Barrio Sur de Santiago) y un consultor de la OPS formuló recomendaciones para reajustar las normas existentes.

La Organización prestó su colaboración a un Congreso sobre Microbiología de la Tuberculosis que se celebró en Santiago en septiembre, en el que se analizaron criterios y bases para uniformar métodos y equipo.

En el *Ecuador* las actividades de diagnóstico y tratamiento están a cargo de la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (LEA), la cual desarrollará un programa piloto en la Provincia de Manabí, coordinando todas las actividades con el Servicio Sanitario Nacional. Para colaborar con ese programa, la Organización designó un consultor a corto plazo, quien realizó un estudio epidemiológico en la zona y presentó las recomendaciones pertinentes.

En un seminario celebrado en Guayaquil en abril se analizaron los métodos, procedimientos y metas para un programa nacional de control. Asistieron 19 médicos y 16 enfermeras de salud pública de la LEA y del Servicio Sanitario Nacional, así como consultores de la Organización. Se espera iniciar este programa en 1967.

El *Salvador* continuó incorporando las medidas de control de la tuberculosis (vacunación con BCG sin prueba tuberculínica previa, tratamiento y seguimiento de casos) a las actividades generales de los servicios de salud.

En *Honduras* el programa de control—que abarca los Departamentos de Comayagua, La Paz, Choluteca, Cortés, Francisco Morazán y Valle—continuó incorporando y coordinando sus actividades con los servicios generales de salud. La vacunación con BCG, el control y el seguimiento de casos y contactos están integrados en no menos de 20 centros y subcentros de salud.

Personal de la OPS asesoró a la División de Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la reorganización de sus sistemas de registro. También se comenzó a evaluar el seguimiento de casos según las recomendaciones de la Organización.

En octubre se realizó el Primer Seminario Nacional de Orientación para los Programas de Control de la Tuberculosis, auspiciado por el Ministerio de Salud Pública y la Liga Hondureña contra la Tuberculosis.

En *México* se estima la prevalencia de la tuberculosis en 1% de la población; solamente un 10% de los supuestos enfermos reciben tratamiento. La experiencia obtenida en el área de verificación de Querétaro, cuyas actividades se interrumpieron a fines de 1965, reveló importantes variaciones en la prevalencia de una región a otra, y se estudió la posibilidad de desarrollar programas piloto

CUADRO 6. CASOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSIS Y TASAS POR 100,000 HABITANTES EN LAS AMÉRICAS, 1961-1965

País u otra unidad política	Número					Tasa				
	1961	1962	1963	1964	1965	1961	1962	1963	1964	1965
Argentina.....	19,098	18,000	24,060	21,101	16,380	90.9	84.3	110.9	95.8	73.3
Barbados.....	47	74	72	79	42	20.2	31.6	30.4	32.8	17.2
Bolivia.....	1,244	1,714	1,365 ^a	1,471 ^a	2,485	35.5	48.3	37.9	40.3	67.2
Brasil ^b	11,837	...	25,752 ^a	...	...	158.9	...	186.3	...	...
Canadá ^c	5,966	6,284	5,705	4,541	4,803	32.7	33.8	30.1	23.6	24.5
Colombia ^d	13,961	14,362	13,455 ^a	13,128 ^a	13,362 ^a	101.5	105.2	95.2	75.1	74.0
Costa Rica.....	492	602	567 ^a	501 [†]	570	40.2	47.3	42.2	36.1	39.8
Cuba.....	2,625	2,725	2,768	3,909	4,958	37.8	38.6	38.3	52.6	65.0
Chile.....	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Ecuador.....	5,758	5,082	...	2,562 ^e	5,930 ^a	129.3	110.7	...	...	116.6
El Salvador ^f	5,388	4,581	6,035	4,544	4,823	365.8	302.6	221.8	160.9	218.7
Estados Unidos de América ^g	53,727	53,788	54,062	50,874	49,011	29.3	28.9	28.7	26.6	25.3
Guatemala.....	3,362	3,495	3,647	3,714	6,121	85.6	86.3	87.3	86.3	137.9
Guyana.....	172	212	184	195	293	29.8	35.7	30.1	31.0	45.3
Haití.....	3,332	3,875	4,557	3,862 [†]	3,514 ^a	81.9	93.5	107.8	89.6	79.9
Honduras ^g	1,985	2,157	951 ^a	2,601 ^a	2,321 ^a	99.1	226.6	95.1	208.7	203.4
Jamaica.....	495	335	310	362	301	30.1	20.2	18.3	20.8	16.8
México.....	13,801	16,242	17,866	15,834 ^a	16,070	37.0	42.1	44.8	38.4	37.6
Nicaragua.....	707	391	344	1,241	1,998	48.7	26.1	22.3	77.7	120.7
Panamá.....	1,104	1,423	1,330	1,549	1,354	100.9	125.9	114.0	128.5	108.7
Paraguay ^h	920	1,223	1,344	1,447	1,127	77.3	100.2	122.2	131.5	106.2
Perú ^h	21,503	24,005	21,460	24,041	23,853	440.9	465.8	445.7	445.4	390.5
República Dominicana.....	1,197	1,060	2,180	993	1,042	38.1	32.6	64.6	28.4	28.8
Trinidad y Tabago.....	264	398	384	312	135	30.4	44.5	41.6	32.9	13.8
Uruguay.....	2,044	1,836	2,226	2,058	1,804	79.4	70.3	84.0	76.7	66.4
Venezuela ^h	8,487	8,138	7,529	7,121	7,192	168.1	154.2	136.2	123.8	120.0
Antigua.....	6	2	1	4	— [†]	10.7	3.4	1.7	6.7	—
Antillas Neerlandesas.....	23	33	23 ^a	8	...	11.9	16.7	11.4	3.9	...
Belice.....	54	58	95	74	80	57.4	59.8	95.0	71.8	75.5
Bermuda.....	22	10	17	16	14	48.9	21.7	36.2	33.3	29.2
Dominica.....	...	161	145	82 [†]	109 [†]	...	263.9	230.2	128.1	167.7
Granada.....	37	29	21	...	...	41.1	31.9	22.8	...	...
Guadalupe.....	106	208	...	187	75	37.7	72.0	...	60.7	23.7
Guayana Francesa.....	37	26	40	27	12 [†]	108.8	76.5	114.3	75.0	33.3
Islas Bahamas.....	122	156	296	145	143 [†]	103.4	126.8	227.7	108.2	105.1
Islas Caimán.....	3	3	2	— [†]	...	33.3	33.3	22.2	—	...
Islas Malvinas.....	—	6	...	...	2	—	300.0	...	...	100.0
Islas Turcas y Caicos.....	2	—	1	— [†]	...	33.3	—	16.7	—	...
Islas Vírgenes (E.U.A.).....	12	4	7 ^e	3 [†]	2 [†]	35.3	11.4	17.5	7.3	4.7
Islas Vírgenes (R.U.).....	2	2	...	...	...	25.0	25.0	...	...	...
Martinica.....	149	151	123	103 [†]	135	51.6	51.4	40.7	32.8	42.1
Montserrat.....	9	4	...	3	6	69.2	30.8	...	23.1	42.9
Puerto Rico.....	1,812 ^e	1,816 ^e	1,852 ^e	1,685 ^e	1,602	75.2	73.9	73.5	65.4	60.8
San Cristóbal, Nieves, Anguila.....	23	8	18	16 [†]	19	39.0	13.3	30.0	27.1	31.7
San Pedro y Miquelón.....	7	17	...	10 [†]	12	140.0	340.0	...	200.0	240.0
San Vicente.....	...	...	17	...	...	...	...	20.2	...	...
Santa Lucía.....	59	53	74	44 [†]	88 [†]	67.0	57.6	78.7	47.8	93.6
Surinam ^g	204	143	148	162	145	72.1	49.3	50.2	54.9	48.3
Zona del Canal.....	15	21	16	17 [†]	19	34.9	46.7	32.0	31.5	35.2

... No se dispone de datos.

— Ninguno.

* Enfermedad no notificable.

† Provisional.

^a Tuberculosis del aparato respiratorio (001-008).

^b Datos incompletos del Estado de Guanabara y de las capitales de otros varios estados, con excepciones.

^e Casos activos notificados por primera vez.

^d Área de notificación, con excepción de 1964.

^c Datos de hospitales.

^f Área de notificación, excepto en 1963 y 1964.

^g A partir de 1962, área de notificación.

^h Área de notificación.

CUADRO 7. DEFUNCIONES POR TUBERCULOSIS Y TASAS POR 100,000 HABITANTES EN LAS AMÉRICAS, 1961-1965

País u otra unidad política	Número					Tasa				
	1961	1962	1963	1964	1965	1961	1962	1963	1964	1965
Argentina ^a.....	...	2,844	...	...	1,517	...	13.3	...	...	12.6
Barbados.....	13	17	11	14	...	5.6	7.3	4.6	5.8	...
Bolivia.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Brasil ^b	4,023	1,892	...	...	...	52.7	79.1	...	...	...
Canadá.....	769	785	756	670	697	4.2	4.2	4.0	3.5	3.6
Colombia.....	4,066	4,260	4,111	3,840	3,930	25.6	25.9	24.3	22.0	21.8
Costa Rica.....	105	151	134	169	144	8.6	11.9	10.0	12.2	10.0
Cuba.....	1,204	1,402	1,406	1,133	...	17.4	19.8	19.4	15.2	...
Chile.....	4,112	3,906	4,407	3,853	3,682	52.3	48.6	53.6	45.9	43.0
Ecuador.....	1,201	1,279	1,213	1,153	1,160	27.0	27.9	25.6	23.6	22.8
El Salvador.....	372	373	417	...	457	14.7	14.2	15.3	...	15.6
Estados Unidos de América.....	9,938	9,506	9,311	8,303	7,934	5.4	5.1	4.9	4.3	4.1
Guatemala.....	1,237	1,261	1,291	1,255	...	31.5	31.1	30.9	29.2	...
Guyana.....	47	36	50	...	...	8.1	6.1	8.2	...	...
Haití.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Honduras.....	236	271	223	191	183	11.8	13.1	10.4	8.6	8.0
Jamaica.....	143	...	117	92	72	8.7	...	6.9	5.3	4.0
México.....	9,403	9,799	9,648	9,535	9,723	25.2	25.4	24.2	23.1	22.8
Nicaragua.....	104	128	98	92	107	7.2	8.6	6.4	5.8	6.5
Panamá.....	233	252	246	285	247	21.3	22.3	21.1	23.7	19.8
Paraguay ^c	275	275	232	...	289	30.6	29.7	24.3	...	27.2
Perú ^d	3,129	3,164	3,338	3,246	3,095	80.6	72.1	73.0	66.1	58.8
República Dominicana.....	457	354	271	266	317	14.5	10.9	8.0	7.6	8.8
Trinidad y Tabago.....	86	48	74	70	...	9.9	5.4	8.0	7.4	...
Uruguay.....	449	...	455	379	...	17.4	...	17.2	14.1	...
Venezuela.....	1,312	1,255	1,227	1,236	1,348	17.2	15.9	15.1	14.7	15.5
Antigua.....	9	7	2	4	...	16.1	12.1	3.4	6.7	...
Antillas Neerlandesas.....	1	...	...	...	...	0.5	...	...	...	...
Belice.....	8	10	12	12	11	8.5	10.3	12.0	11.6	10.4
Bermuda.....	1	1	...	2	2	2.2	2.2	...	4.2	4.2
Dominica.....	...	19	28	...	...	...	31.1	44.4	...	...
Granada.....	6	11	5	...	...	6.7	12.1	5.4	...	...
Guadalupe.....	68	58	...	42	21	24.2	20.1	...	13.6	6.6
Guayana Francesa.....	11	...	...	9	13	32.4	...	...	25.0	36.1
Islas Bahamas.....	...	9	...	8	9	...	7.3	...	6.0	6.6
Islas Caimán.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Malvinas.....	—	—	...	...	—	—	—	...	...	—
Islas Turcas y Caicos.....	—	—	1	...	...	—	—	16.7	...	...
Islas Vírgenes (E.U.A.).....	1	2	1	1	—	2.9	5.7	2.5	2.4	—
Islas Vírgenes (R.U.).....	—	—	...	...	...	—	—	...	...	...
Martinica.....	75	56	...	...	...	26.0	19.0	...	...	...
Montserrat.....	2	2	...	3	...	15.4	15.4	...	23.1	...
Puerto Rico.....	633	582	517	498	456	26.3	23.7	20.5	19.3	17.3
San Cristóbal, Nieves, Anguila.....	7	11	8	...	10	11.9	18.3	13.3	...	16.7
San Pedro y Miquelón.....	—	3	3	1	—	—	60.0	60.0	20.0	—
San Vicente.....	7	6	1	...	...	8.5	7.3	1.2	...	...
Santa Lucía.....	12	11	9	...	...	13.6	12.0	9.6	...	...
Surinam.....	23	6	21	18	18	8.1	2.0	6.6	5.6	5.4
Zona del Canal.....	...	2	—	2	—	—	4.4	—	3.7	—

... No se dispone de datos.
 — Ninguno.
^a Área de registro en 1965.

^b Estado de Guanabara y capitales de otros estados, con excepciones.
^c Área de información.
^d Distritos con certificación médica.

I. PROTECCION DE LA SALUD: ENFERMEDADES

en otras áreas urbanas y rurales. Se proyecta la vacunación masiva con BCG por vía oral del 75% de la población del país menor de 20 años, en un plazo de cuatro años. Las actividades de control en los estados de la frontera norte del país se intensifican gradualmente.

Durante 1966 se descubrieron 9,802 casos nuevos en el país.

En *Nicaragua* los centros de salud comenzaron a aplicar la vacunación con BCG sin prueba tuberculínica previa. Se inmunizaron 114,627 personas con BCG, simultáneamente con vacunaciones contra la viruela, utilizando inyectores a presión, y contra la poliomielitis por vía oral.

El asesor de Zona cooperó con las autoridades nacionales en la evaluación de los resultados de este programa. Se adiestró un grupo de la Unidad Móvil de Tuberculosis para el estudio del empleo de BCG sin prueba tuberculínica previa.

Se dictaron cursos cortos y de adiestramiento en el servicio, con la participación de 16 médicos, 55 enfermeras, 18 técnicos de laboratorio, 3 técnicos de rayos X y 257 auxiliares de enfermería.

En el *Perú* se deslindaron las metas fijadas en el Plan Nacional de Salud para el control de la tuberculosis, fijándose las tareas correspondientes a cada una de las instituciones responsables por la lucha contra la enfermedad. En junio se inició el programa de inmunización con BCG en la población de 0 a 19 años de edad, es-

perándose cubrir con prueba tuberculínica previa a 21,000 personas del medio rural en el año.

Con el fin de unificar las técnicas de la lucha, se efectuó en julio en la ciudad de Huaraz, un Seminario sobre Problemas del Control de la Tuberculosis en el Perú, al cual asistieron 50 tisiólogos encargados del programa y médicos administradores de las áreas de salud, así como tres consultores de la OPS. De acuerdo con las recomendaciones del Seminario se preparó, con la asesoría de la Organización, un programa nacional de control de la tuberculosis, creándose cinco equipos que supervisarán todas las actividades antituberculosas que se realizan en el país. Los equipos se adiestrarán en Tacna, donde se familiarizarán con las técnicas modernas de control.

En la *República Dominicana* terminó el proyecto piloto en el municipio de San Cristóbal, que cubrió 129,500 habitantes, de los cuales se tomó una muestra equivalente al 10 por ciento. Los resultados de este proyecto demostraron la ventaja de orientar las actividades hacia la vacunación con BCG. Con este fin se elaboró un programa que se realizará durante tres años, vacunando recién nacidos, población menor de cinco años y escolares. En noviembre se inició en el municipio de San Juan de la Maguana (108,000 habitantes) un programa de inmunización con BCG sin prueba tuberculínica previa, en la población menor de 15 años, habiéndose vacunado 17,500 personas. El programa, que contó con la asesoría de la OPS, está siendo extendido a otras

CUADRO 8. ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS, 1966 *

País	Pruebas tuberculínicas	Porcentaje de la meta	Vacunaciones con BCG	Porcentaje de la meta	Fluorofotografías	Porcentaje de la meta	Exámenes de esputo	Porcentaje de la meta	Casos descubiertos	Porcentaje de la meta
Argentina (Reereo, Santa Fe) ^a	16,290	83	12,060	61.5	20,173	...	615	...	169	69
Bolivia (Altiplano) ^b	27,356	...	14,292	...	...	...	...	...	...	...
Colombia ^c.....	...	...	189,937	...	27,352	...	...	...	6,734	...
Costa Rica (Punta Arenas y Guanacaste) ^d	79,046	98	57,283	130	35,090	68	...	...	1,065	...
Chile (La Cisterna, Santiago) ^b	21,626	43.2	9,321	61.5	9,731	20.3	246	68.3	281	70
El Salvador (Usulután) ^e	47,197	...	35,676	...	11,897	...	1,789	...	411	...
Honduras ^b	165,371	70	144,621	102	104,636	111	...	...	1,804	...
Nicaragua (área de verificación) ^b	17,209	19	31,274	81	19,742	38	...	...	309	29
Perú (Tacna) ^b.....	...	...	...	...	10,246	...	2,701	...	154	...
Total.....	374,095		494,464		238,867		5,351		10,927	

... No se dispone de datos.

* Información incompleta.

^a Enero-septiembre.

^b Enero-octubre.

^c Enero-junio.

^d De abril de 1965 a septiembre de 1966.

^e Enero-agosto.

áreas. El inicio de programas de vacunación intensiva y de localización de casos en seis provincias del centro del país (con 405,500 habitantes en total), y la prolongación del convenio con el UNICEF, permitirán intensificar las actividades en los próximos años.

En *Venezuela* se realizó en febrero un curso de cuatro semanas sobre el diagnóstico de micobacterias por medio de técnicas simples y prácticas que se pueden aplicar en áreas rurales. Asistieron participantes de Colombia, Chile, Ecuador, México, Perú y Venezuela. La Organización facilitó los servicios de un consultor a corto plazo y proporcionó becas.

El cuadro 8 detalla algunas de las actividades llevadas a cabo en programas con que coopera la OPS.

LEPRO

La Organización continuó colaborando con los países en el mejoramiento de los programas contra la lepra en lo relativo a estadística, epidemiología, control, evaluación, administración y adiestramiento de personal. Asesores permanentes especializados en lepra destacados en las Zonas IV y VI, personal de la Sede y consultores a corto plazo participaron en estas labores.

La información relativa a casos de lepra existentes en las Américas siguió siendo incompleta. Del total de 170,198 casos que aparecían en el registro activo en 16 países en 1966—de los cuales 126,786 estaban bajo control (cuadro 9)—sólo parte estaban clasificados por sexo, edad, forma clínica y clase de tratamiento. Lo mismo sucedía con los 8,821 nuevos casos descubiertos en 14 países (cuadro 10).

Prosiguieron los esfuerzos para establecer sistemas adecuados de estadísticas, tanto para el conocimiento epidemiológico de la enfermedad como para la evaluación de los programas de control y del rendimiento de las técnicas en uso. En 1966 se realizó una nueva evaluación del sistema de registro de datos recomendado por la Organización y puesto en práctica, con las adaptaciones necesarias, en Argentina, Ecuador y Venezuela. Después de dos años de ensayo y experiencia, se comprobó la utilidad y ventajas del sistema.

También se le dio atención especial al estudio de las técnicas utilizadas para el control de la lepra, pues aunque los métodos son conocidos, la forma en que se aplican no siempre corresponde a las necesidades de un programa masivo ni a las posibilidades económicas del país. Varios países avanzaron en ese sentido, empleando métodos de trabajo apropiados a las necesidades locales.

Asimismo, en los programas de control es necesario

establecer objetivos cuantitativos y esto no es tarea simple en el caso de la lepra, con relación a la cual existen tantos aspectos desconocidos. Ha sido necesario fijar arbitrariamente determinados índices a fin de establecer, a su vez, objetivos cuantitativos a cumplirse en plazos definidos. La Organización participó activa y directamente en esta tarea. Los programas de control del Ecuador y de Venezuela, donde se realizaron estudios al efecto, establecieron este tipo de objetivo, y otro tanto hizo Argentina.

Continuaron también los esfuerzos para mejorar los métodos de evaluación de los programas de control, como un medio para desarrollar mejor las actividades y obtener mayor provecho de los recursos que se invierten.

Desde que se celebró el Seminario sobre la Lepra en Cuernavaca, México, en 1963, en donde se formuló una serie de recomendaciones sobre administración de salud aplicada a programas de control de la lepra, la Organización ha colaborado con los países en la elaboración de una metodología de administración apropiada. Después de años de trabajo estos esfuerzos han comenzado a dar resultados, y las actividades llevadas a cabo en Argentina, Ecuador y Venezuela constituyen un buen ejemplo de lo que se está logrando.

Estos tres países, que tienen condiciones económicas y organización administrativa diferentes, aceptaron aplicar, en todo o en parte, las recomendaciones del Seminario de Cuernavaca y luego presentar el resultado de su experiencia al Tercer Seminario Panamericano sobre la Lepra, que se proyecta celebrar en 1968, bajo los auspicios de la Organización. La OPS colaboró con dichos países en los distintos aspectos de organización, desarrollo y evaluación de los programas.

En 1966, como continuación del curso sobre prevención de las deformidades y rehabilitación física de los enfermos de lepra, dictado en Venezuela en 1965, dos consultores a corto plazo visitaron en sus países a los médicos que asistieron al curso, con objeto de conocer los problemas existentes y colaborar en su solución, utilizando la experiencia para la organización de cursos futuros. En Washington, D.C., se realizó una reunión para estudiar el mismo problema, en la que participaron dichos consultores y personal de la Sede. Se estuvo de acuerdo en que la prevención de las deformidades y el tratamiento de algunos tipos menores de incapacidades deben considerarse como parte del tratamiento del enfermo, bajo la responsabilidad del médico tratante—sea un especialista en lepra o un médico general. Se consideró que la rehabilitación de las incapacidades ya establecidas es responsabilidad de los servicios generales de rehabilitación física, a los cuales deben enviarse los enfermos. Con este fin será necesario un programa de

CUADRO 9. ESTADO DE LA LEPRO EN 16 PAÍSES DE LAS AMÉRICAS, 1966^a

País	Fecha de los datos	Enfermos en registro activo						Tratamiento de los enfermos bajo control			Contactos						
		Control		Sexo		Edad		Forma clínica			En ambulatorio		Sin especificar		Total	Bajo control	Sin control
		Bajo control	Sin control	Masculino	Femenino	Menos de 15 años	De 15 años y más	Lepromatosa	Tuberculoides	Indeterminada	Otras	En hospitales	Ambulatorio	Sin especificar			
Argentina ^b	30 jun. 1966	9,173	5,482	3,091	2,356 ^c	124 ^e	5,358 ^c	2,875 ^c	1,601 ^e	803 ^e	203 ^e	956	4,526	—	19,233	12,331	6,902
Bolivia	20 mayo 1966	532	532	—	—	86 ^{c,d}	446 ^{c,d}	449 ^{c,d}	—	—	83 ^{c,e}	78	454	—	—	—	—
Brasil ^f	31 dic. 1965	103,517	78,957	24,560	—	—	—	—	—	—	—	18,307	60,650	—	261,942 ^g	128,617	133,325
Colombia ^b	30 jun. 1966	16,954	14,820	2,134	—	—	—	—	—	—	—	14,820	—	—	49,001	30,436	18,565
Costa Rica	31 dic. 1965	443	435	8	288	8	435	255	59	126	3	102	333	—	3,121	2,295	826
Cuba	jun. 1966	4,304	4,094	210	2,577	95	4,209	2,375	983	596	350	555	3,539	—	13,746	7,682	6,064
Ecuador	31 dic. 1965	1,174	1,125	49	776	85	1,089	562	213	379	20	179	946	—	4,116	3,152	964
Guatemala	dic. 1965	180	180	—	49 ^h	—	—	111 ^e	49 ^e	18 ^e	2 ^e	—	—	—	695	191	504
Honduras	31 dic. 1965	226	195	31	151	75	204	40	100	86	—	9	153	—	1,907	847	1,060
Jamaica	30 jun. 1965	1,011	1,011	—	306 ^{e,j}	73 ^{e,j}	477 ^{e,j}	243 ^{e,j}	179 ^{e,j}	130 ^{e,j}	—	97	351	—	—	—	—
México	30 jun. 1966	13,748	9,496	4,252	—	—	—	7,670 ^k	2,787	3,291	—	—	—	—	25,898	12,706	13,192
Nicaragua	31 dic. 1965	260	208	52	174	86	236	104	116	37	3	—	—	—	—	—	—
Panamá	31 dic. 1965	178	155	23	115	63	158	110	47	6	15	101	54	—	698	655	43
Paraguay [*]	31 dic. 1965	4,085	—	—	—	—	—	2,006	1,157	853	69	—	—	—	—	—	—
Perú	31 dic. 1965	2,870	1,853	1,017	1,039 ^e	108 ^e	1,425 ^e	776 ^e	220 ^e	512 ^e	25 ^e	282	918	—	19,357	2,514	16,843
Venezuela	30 jun. 1966	11,543	8,563	2,980	6,065 ^j	817 ^j	8,280 ^j	4,552 ^j	2,531 ^j	1,509 ^j	485 ^j	560	6,142	—	36,846	19,471	17,375
Totales de países con datos sobre:																	
Enfermos bajo control ^l		†	†	†	4,296	2,899	7,229	4,211	1,870	1,333	313	21,226	78,066	27,494	†	†	†
Enfermos bajo y sin control ^l		164,390	125,063	39,327	4,081	2,504	6,331	13,122	5,462	5,374	460	†	†	†	436,560 ^m	220,897	215,663
Total general ^m		170,198	126,786	39,327	14,748	8,661	22,297	22,128	10,042	8,346	1,258	21,226	78,066	27,494	436,560 ^m	220,897	215,663

... No se dispone de datos.

— Ninguno.

* Información provisional.

† No corresponde información.

^a Información oficial recibida en la OSP hasta el 31 de diciembre de 1966.

^b La información se refiere a las Provincias de Buenos Aires, Córdoba (excepto contactos), Entre Ríos, Formosa, Misiones, Salta, Santa Fe y Tucumán. El total en el país, al 30 de junio de 1966, era de 13,137 enfermos de lepra.

^c Enfermos bajo control solamente.

^d La agrupación por edad es: hasta 15 años; 16 años y más.

^e No lepromatosa.

^f No se dispone de datos del Territorio de Roraima.

^g Se excluyen 4,148 contactos del Estado de Amazonas, no clasificados por clase de control.

^h La información se refiere a centros dermatológicos y clínicas que proporcionaron datos.

ⁱ No se dispone de datos de Bogotá.

^j Información parcial.

^k Incluye dimorfia.

^l Totales excluyentes entre sí.

^m Suma de los datos contenidos en cada columna. Las sumas horizontales no coinciden necesariamente con el total general.

CUADRO 10. CASOS DE LEPRA DESCUBIERTOS EN 14 PAÍSES DE LAS AMÉRICAS, DISTRIBUIDOS POR SEXO, EDAD Y FORMA CLÍNICA *

País	Período al que se refieren los datos	Total	Sexo		Edad		Forma clínica			
			Masculino	Femenino	Menos de 15 años	De 15 años y más	Lepromatosa	Tuberculoides	Indeterminada	Otros
Argentina ^b	En.-jun. 1966	310	171	139	7	303	115	125	40	30
Brasil	En.-dic. 1965	5,870	...	...	408	5,462	2,971	1,389	1,449	61
Colombia	En.-dic. 1965	1,087	...	...	...	...	...	...	...	...
Costa Rica	Jul.-dic. 1965	18	13	5	—	18	4	7	7	—
Cuba	En.-jun. 1966	174	84	90	9	165	70	59	37	8
Ecuador	En.-dic. 1965	333	224	109	48	285	129	61	130	13
Honduras	En.-dic. 1965	27	18	9	3	24	6	14	7	—
Jamaica	En.-jun. 1965	19	...	...	...	...	...	...	...	...
México	En.-jun. 1966	422	241	181	40	382	202 ^c	103	117	...
Nicaragua	En.-dic. 1965	18	11	7	6	12	5	6	7	—
Panamá	Jul.-dic. 1965	2	2	—	—	2	—	1	1	—
Paraguay*	En.-dic. 1965	223	...	...	...	...	105	64	45	9
Perú	Jul.-dic. 1965	37	29	8	4	33	15	7	15	—
Venezuela	En.-jun. 1966	281 ^d	153	75	26	202	85	71	46	26

... Información no disponible.

— Ninguna.

* Información provisional.

^b Basado en informes oficiales recibidos en la OSP hasta el 31 de diciembre de 1966.

^b La información se refiere a las Provincias de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Formosa, Misiones, Salta, Santa Fe y Tucumán.

^c Incluye dimorfia.

^d Incluye 53 casos no clasificados por sexo, edad, ni forma clínica.

educación dirigida a la profesión médica, a fin de que los enfermos de lepra se integren al grupo general de enfermos que necesitan rehabilitación física. De acuerdo con este enfoque, se modificaron los planes para el nuevo curso sobre prevención de las deformidades y rehabilitación física de los enfermos de lepra, que se acordó postergar para 1968. El curso tratará sobre todos los aspectos de la lepra y su control, y estudiará la prevención y el tratamiento de las deformidades como parte integrante de las actividades de control.

En el Capítulo III de este Informe (Educación y Adiestramiento) aparecen datos adicionales sobre otras actividades de adiestramiento en el campo de la lepra.

Se continuó insistiendo en la necesidad de que con todo programa contra la lepra se realicen paralelamente tres programas de investigación aplicada: en epidemiología, para conocer mejor la enfermedad y perfeccionar las actividades de control; en sociología, para determinar la actitud de la población frente a las medidas recomendadas, y en métodos operacionales, para simplificar y reducir los costos de los métodos de trabajo. Estos conceptos comienzan a ser aceptados y fueron incorporados al nuevo texto del convenio concertado entre la Organización y el Gobierno de la Argentina.

Con fines de investigación se compró en el Japón una partida de BCG liofilizado que se proporcionará al

programa de control de Venezuela; se proyecta hacer lo mismo con la Argentina.

Se adquirió una pequeña cantidad de inyectores a presión de uso manual, calibrados para inyectar 0.1 cc de una sustancia líquida, por vía intradérmica, que se ensayarán en la aplicación de lepromina, tuberculina y BCG.

Continuaron los trabajos para la preparación de un Manual para Programas de Control de la Lepra, en la que participan personalidades científicas del Continente y personal de la Organización.

Aparecen a continuación algunos datos sobre el estado de la lepra en varios países de las Américas y de los programas de control en que colabora la Organización (cuadros 9, 10 y 11 y figura 4).

En Argentina se notificaron 310 casos nuevos de enero a junio de 1966, y había 9,173 casos en registro activo a mediados del año; de ellos, 5,432 se encontraban bajo control. En cuanto a la forma clínica, 2,875 eran lepromatosos; 1,601 tuberculoides; 803 indeterminados, y 203 pertenecían a otros tipos. Los que estaban recibiendo tratamiento incluían 956 en hospitales y 4,526 en tratamiento ambulatorio. De los 19,233 contactos, 12,331 estaban bajo control.

Al término del año las autoridades nacionales llevaron a cabo un estudio del trabajo realizado, a fin de analizar los objetivos, los costos y la estructura administrativa del

I. PROTECCION DE LA SALUD: ENFERMEDADES

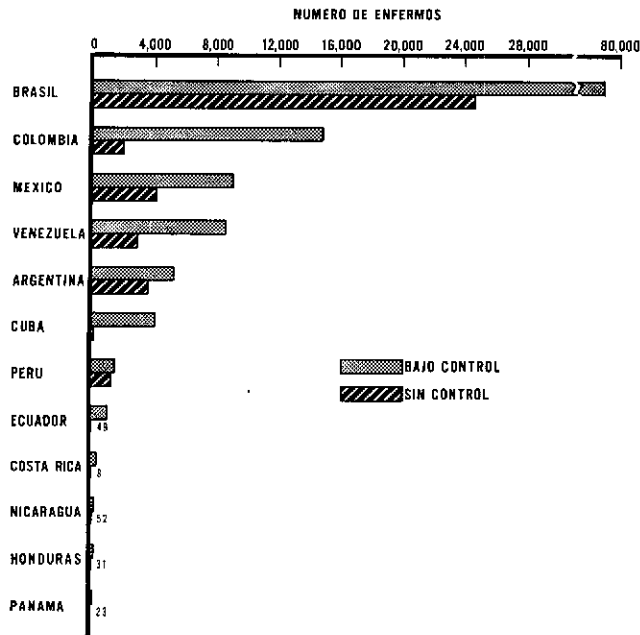


FIG. 4. ENFERMOS DE LEPROSA EN REGISTRO ACTIVO, POR CONTROL, SEGÚN PAÍSES, 1965.

programa, y se hicieron recomendaciones sobre la manera de proceder en el futuro para lograr las metas fijadas.

En el *Brasil*, a fines de 1965 había 103,517 casos de

lepra en registro activo, de los cuales 78,957 estaban bajo control. Se descubrieron 5,870 casos nuevos en aquel año. En los cuadros 9 y 10 aparece información adicional sobre la situación de la lepra en el país.

En *Colombia* se descubrieron 1,087 casos entre enero y diciembre de 1965. A mediados de 1966 había 16,954 casos en registro activo, y 14,820 bajo control. Los consultorios dermatológicos son las unidades de salud encargadas del control de la lepra.

Un equipo de la OMS realizó una investigación con el objeto de estudiar ciertas características epidemiológicas de la lepra en un área donde hay una gran concentración de enfermos, y de utilizar nuevas técnicas de campo. Se proyecta examinar clínicamente toda la población del Sanatorio Agua de Dios, Colombia. Desde que comenzó el programa se han examinado 7,564 personas, de las cuales 3,607 estaban enfermas. Entre enero y mayo de 1966 se efectuaron 215 reacciones de Mantoux y 101 reacciones de Mitsuda; se tomaron 1,113 muestras para examen bacteriológico; se hizo la prueba de la sulfonuria en 338 enfermos ambulatorios y en el 87% de los enfermos registrados. También se determinó el grupo sanguíneo en 1,328 personas. Se harán asimismo las historias clínicas de las familias comprendidas en el estudio.

En el *Ecuador*, a pesar de las dificultades económicas y administrativas que se presentaron en 1966, el pro-

CUADRO 11. INCAPACIDADES EN CASOS DE LEPROSA DESCUBIERTOS EN 11 PAÍSES DE LAS AMERICAS ^a

País	Período al que se refieren los datos	Dermotrofas			Miotrofas					Osteotrofas			Trastornos oculares			
		Mal plantar	Otras	Total	Simple	Con parálisis				Moderada	Intensa	Total	Ceguera	Disminución de la visión	Total	
						Garra cubital	Pie caído	Lagoftalmo	Otras							
Argentina ^b	En.-jun. 1966	8	9	17	6	7	—	—	1	8	2	2	4	1	2	3
Colombia ^c	En.-dic. 1965	85	272	357	—	60	6	7	20	93	21	14	35	3	6	9
Costa Rica	Jul.-dic. 1965	2	—	2	—	2	—	1	1	4	—	—	—	—	—	—
Ecuador	En.-dic. 1965	51	94	145	42	42	4	3	1	50	53	19	72	—	4	4
Honduras	En.-dic. 1965	10	6	16	4	15	1	—	3	19	5	8	13	1	—	1
Jamaica	En.-jun. 1965	6	10	16	—	4	2	—	—	6	3	1	4	—	—	—
México	En.-jun. 1966	12	20	32	116	15	1	1	—	17	10	12	22	—	—	—
Nicaragua	En.-dic. 1965	10	—	10	4	10	4	5	—	19	8	3	11	1	—	1
Panamá	Jul.-dic. 1965	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Perú	Jul.-dic. 1965	1	8	9	22	—	1	—	1	2	2	2	4	—	—	—
Venezuela ^c	En.-jun. 1966	25	14	39	7	21	7	1	2	31	3	2	5	—	2	2

... Información no disponible.

— Ninguna.

^a Basado en informes oficiales recibidos en la OSP hasta el 31 de diciembre de 1966.

^b La información se refiere a las Provincias de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Formosa, Misiones, Salta, Santa Fe y Tucumán.

^c Información parcial.

grama de control prestó atención a todo el país, y se consolidó en cuatro servicios regionales. En las Provincias de Guayas y Los Ríos se avanzó en la aplicación de la metodología de administración recomendada en el Seminario de Cuernavaca.

Se prestó colaboración en un estudio de las distintas etapas del programa de control, que incluye la prevención de deformidades y la rehabilitación física y social de los enfermos. Se está utilizando una metodología que permitirá cumplir los objetivos del programa y llevarlo a cabo de acuerdo con los recursos y medios de que el país dispone. Se emplea con éxito la colaboración de la comunidad para el control periódico de enfermos, para la distribución regular de la droga para el tratamiento, y para verificar que los enfermos tomen el remedio en la dosis prescrita.

Según la información disponible (cuadro 9) a fines de 1965 se habían registrado en el Ecuador 1,174 enfermos de lepra, 1,125 de los cuales estaban bajo control; 562 eran lepromatosos, 213 tuberculoides, 379 indeterminados, y 20 no clasificados. Del total de enfermos bajo control, 179 recibían tratamiento en hospitales, y 946 recibían tratamiento ambulatorio. El total de contactos registrados era de 4,116, de los cuales 3,152 estaban bajo control.

Hasta septiembre de 1966 se habían examinado 82,764 personas en busca de enfermos de lepra (73.5% de la meta establecida hasta esa fecha). Se descubrieron 149 casos nuevos (61 lepromatosos, 35 tuberculoides, 48 indeterminados y 5 dimorfos). El 45% de los casos nuevos se descubrió mediante el examen de contactos, el 40% por examen de casos notificados como posibles enfermos de lepra, el 7% en el examen masivo de la población, el 5% en la consulta dermatológica y el 3% por otros medios.

El Servicio de Lepra mantiene una buena coordinación con diferentes servicios de salud, especialmente los de erradicación de la malaria y de la viruela, cuyos inspectores notifican a dicho Servicio posibles casos de lepra.

En México había 13,748 casos en registro activo a mediados de 1966, de los cuales 9,496 estaban bajo control. Información adicional aparece en los cuadros 9, 10 y 11.

En Paraguay, personal especializado de la Organización colaboró con las autoridades de salud en la preparación de programas de control para las regiones sanitarias en que se divide el país. Hasta la fecha no se han obtenido los resultados esperados. La prevalencia de la enfermedad es alta, especialmente en la zona de la capital.

En Uruguay la lepra es un problema importante, cuya extensión y características se desconocen. En años anteriores personal de la Organización realizó un estudio parcial que señaló la existencia de un número importante de enfermos atendidos por médicos privados de la capital. La Organización ofreció su colaboración a las autoridades de salud en el estudio completo del problema, para la preparación, desarrollo y evaluación de un programa nacional de control.

En Venezuela había 11,543 casos de lepra en registro activo a mediados de 1966, de los cuales 8,563 estaban bajo control. El número de contactos en el registro era de 36,846; de ellos 19,471 estaban bajo control.

La Organización prestó su colaboración para el estudio completo de todas las etapas de un programa de control, que incluye la prevención de las deformidades y la rehabilitación física y social de los enfermos. Se preparó una guía para programas de control, con todas sus indicaciones. En el Estado Táchira se ensayó la integración de las actividades de control en los servicios generales de salud con resultados muy satisfactorios. También se ensayaron programas de control según la nueva metodología de administración en Caracas, Guarenas, La Guaira, Valencia, Puerto Cabello y Victoria. Como resultado de la experiencia obtenida en estos trabajos las autoridades decidieron extender el nuevo método a todo el país y se están adoptando las medidas necesarias en este sentido.

Se colaboró con el Gobierno de Venezuela, por medio de laboratorios privados de los Estados Unidos de América, para la preparación de DDS en solución acuosa con hidróxido de aluminio para el tratamiento de los enfermos de lepra. Esta nueva forma de tratamiento será objeto de una cuidadosa evaluación por parte de las autoridades venezolanas.

Igualmente se prestó colaboración en la obtención de servicios de consulta para estudios sobre genética en lepra.

Continuaron los estudios para organizar en Venezuela un centro para el adiestramiento de personal médico y paramédico de los países de la América del Sur y Mesoamérica en relación con la lepra y su control.

ENFERMEDADES VENEREAS

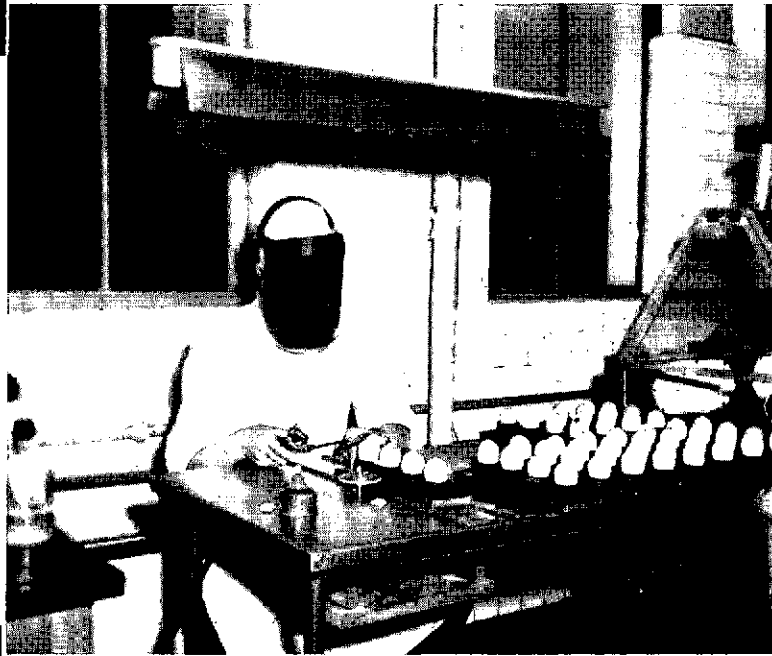
Los países de las Américas han seguido demostrando su interés por el estudio del problema de las enfermedades venéreas y la organización de programas de control.

El Gobierno de la Argentina solicitó la colaboración de



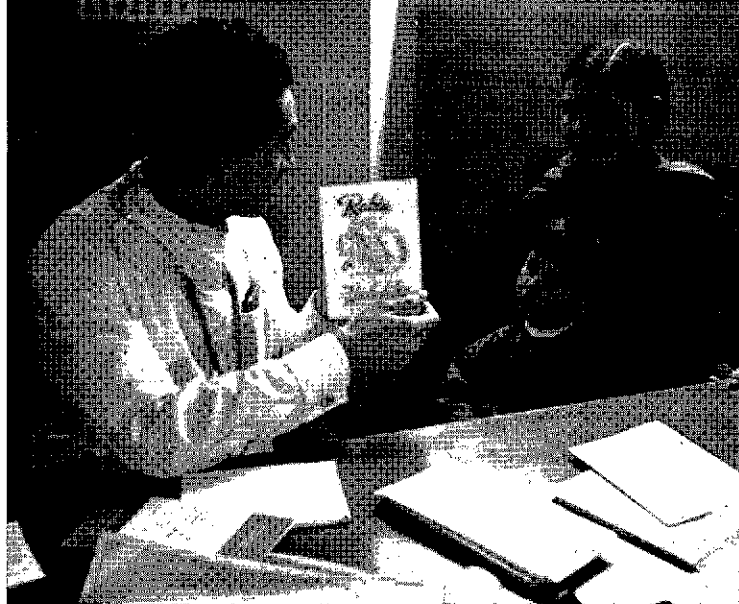
Erradicación de la malaria: El letrero colocado en la casa de esta señora indica que ella colabora como voluntaria en el programa de erradicación de la malaria de su pueblo. Se le ha enseñado cómo tomar muestras de sangre.

Preparación de vacuna 17D contra la fiebre amarilla.



Control de la tuberculosis: En Honduras, se examina a un grupo de niños para comprobar la reacción a la prueba tuberculínica.

Control de la rabia: Una madre y su hija reciben información sobre los peligros de la rabia y lo que deben hacer para evitarlos.



Control de la fiebre aftosa: En el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, en Brasil, un veterinario examina a un toro en búsqueda de síntomas de la enfermedad.

Control de la esquistosomiasis: En el Brasil, un técnico de laboratorio examina un caracol en búsqueda del parásito de la esquistosomiasis.



la Organización para realizar dos cursos sobre métodos de laboratorio para el diagnóstico de las enfermedades venéreas. Los cursos se dictaron en octubre de 1966 en el Instituto de Microbiología de Buenos Aires, con la colaboración del Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América. Asistieron a ellos 15 médicos argentinos y un médico uruguayo.

Se mantuvo una estrecha relación con el programa de control de Chile, que se desarrolla como parte de las actividades regulares del Servicio Nacional de Salud en Santiago y Valparaíso. La zona de trabajo se ampliará a Concepción y Rancagua en 1967.

Este programa, cuya marcha había disminuido en años anteriores, cobró nuevo impulso. En 1966 se realizó un curso para adiestrar investigadores de contactos; 15 de estos investigadores fueron contratados por el Servicio Nacional de Salud. Bajo el patrocinio de dicho Servicio, del Colegio Médico de Chile y de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, se celebró un ciclo de conferencias y discusiones de mesa redonda sobre enfermedades venéreas y su control, que duró dos semanas, con asistencia de gran número de médicos.

En 1966 la Organización publicó el *Manual de reacciones serológicas para el diagnóstico de la sífilis*, edición de 1964 (Publicación Científica de la OPS 144), que es la traducción al español del texto preparado por el Laboratorio de Investigaciones sobre Enfermedades Venéreas del Centro de Enfermedades Transmisibles (EUA). El Manual fue distribuido a los servicios de salud del Continente y servirá como documento de consulta en los programas de ensayo y control.

También se publicó y distribuyó el volumen *Seminario sobre Enfermedades Venéreas* (Publicación Científica de la OPS 137), que contiene los trabajos presentados en el Seminario celebrado en Washington, D.C., en octubre de 1965, así como una serie de reacciones de laboratorio para el diagnóstico de las enfermedades venéreas, que fueron discutidas durante el Seminario, que no aparecen en otras publicaciones sobre el tema.

ERRADICACION DE LA FRAMBESIA

En Haití el programa de erradicación de la frambesia se inició en 1950, y entre julio de ese año y julio de 1957 se examinaron 3,611,737 personas, encontrándose 1,295,700 enfermos de frambesia en todas sus formas. Entre julio de 1957 y diciembre de 1965 se examinaron

alrededor de 1,529,026 personas, notificándose 1,846 casos de formas infecciosas de la enfermedad; de ellas, 36 corresponden a 1964 y 48 a 1965. En los cuatro últimos años el programa ha sufrido problemas de distinta naturaleza y su marcha se detuvo en julio de 1966.

La Organización ha recomendado que se lleve a cabo un estudio detenido en Haití para determinar el estado actual de la enfermedad, su distribución y características principales, y para decidir lo que debe hacerse en el futuro para su eliminación definitiva. En 1966 el médico epidemiólogo de la Zona II realizó un estudio preliminar sobre la frambesia en el país. Posteriormente, un consultor especializado visitó Haití para recoger la información que permitiera organizar el estudio mencionado. Al término de la visita la Organización preparó un informe y estará en condiciones de ofrecer las facilidades necesarias para realizar en 1967 el estudio completo de la frambesia que se había recomendado.

En la República Dominicana se inició en 1956 un programa conjunto de erradicación de la frambesia y de control de las enfermedades venéreas. Entre 1958 y 1964 se notificaron 1,511 casos de frambesia infecciosa. No obstante, todo parece indicar que la notificación es incompleta, especialmente la de 1963 y 1964 (37 y 33 casos, respectivamente). En 1965 la notificación de casos de frambesia se suspendió y desde esa fecha se carece de información sobre la marcha del programa.

Al igual que en Haití, se ha recomendado que se lleve a cabo un estudio completo para determinar la frecuencia y distribución actual de la frambesia en el país, y con ese fin un consultor especializado visitó la República Dominicana en 1966. Hasta la fecha no se ha podido realizar el estudio.

ZOONOSIS

En la América Latina—donde más del 50% de la población habita en áreas rurales y por tanto está más en contacto con animales domésticos y silvestres—el estudio y control de las zoonosis tiene gran importancia. Las repercusiones de estas enfermedades en la economía y en la salud pública se sienten especialmente en los países en desarrollo, ya que perjudican seriamente la producción pecuaria y su transmisión al hombre trae graves consecuencias para la salud de los pueblos. La expansión demográfica requiere no sólo una mejor explotación pecuaria y un mayor control de las enfermedades de los animales para poder proveer de alimentos a la creciente población, sino que impulsa también a la

explotación de las tierras vírgenes del Continente. Pero al penetrar en esas extensas zonas el hombre se enfrenta con agentes infecciosos que en el pasado atacaban o convivían con la fauna silvestre propia de ese medio ambiente.

Durante 1966 la Organización amplió su colaboración en programas de control de las zoonosis en los países de las Américas y prestó asesoría técnica mediante personal de la Sede, de las Oficinas de Zona, consultores a corto plazo y principalmente por medio del Centro Panamericano de Zoonosis y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

La rabia siguió constituyendo un problema importante en varios países; sin embargo, la información sobre los casos existentes continuó siendo incompleta. En el cuadro 12 aparecen las estadísticas disponibles sobre los casos notificados en 1965 y 1966, en el hombre y en animales.

En marzo de 1966 se firmó una carta-convenio con la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México y un acuerdo con el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América para el desarrollo de una campaña intensiva de control de la rabia canina en la frontera mexicana-estadounidense.

En la Argentina un consultor cooperó en la planificación de la campaña nacional de control de la rabia canina, que se iniciará en 1967.

En el Brasil se completó la encuesta sobre la rabia iniciada a fines de 1965. El informe del consultor de la OPS se sometió a las autoridades nacionales y está siendo utilizado para la elaboración de los planes de la campaña nacional que se iniciará en breve.

Se continuó cooperando con el Gobierno de Granada en el desarrollo y evaluación del programa de control de la rabia en mangostas, que constituye un grave problema.

Se facilitaron los servicios de un consultor a las autoridades del Perú para que colabore en la campaña nacional de control de la rabia canina.

En el Uruguay se completó la campaña de vacunación masiva de perros, habiéndose vacunado a más de 362,000, y se controló el brote epizootico que se había iniciado en 1964. La Organización proporcionó asesoría técnica, vacuna, materiales y vehículos para esta campaña.

A solicitud del Gobierno de Venezuela se organizó en el Centro de Investigaciones Veterinarias, en Maracay, un curso de diagnóstico de la rabia mediante técnicas de anticuerpos fluorescentes, con el fin de adiestrar al personal que se hará cargo de los servicios de diagnóstico de la rabia en todo el país.

A solicitud del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), dos consultores de la Organización

CUADRO 12. CASOS NOTIFICADOS DE RABIA EN EL HOMBRE Y EN ANIMALES, 1965 Y 1966 ^a

País u otra unidad política	Hombre		Animales	
	1965	1966 ^b	1965	1966 ^b
Argentina.....	16	13	1,271	778
Brasil				
Estado de Alagoas ^c.....	...	—	...	3
Estado de Pernambuco ^b	3	7	...	...
Estado de São Paulo.....	25	18	...	...
Canadá.....	—	—	1,741 ^b	1,153
Colombia.....	103	37	829	...
Costa Rica.....	—	—	23	21
Cuba.....	—	1	73	64
Chile.....	1	1	156	81
Ecuador.....	15	12	310 ^b	192
El Salvador.....	7 ^d	7	43	71
Estados Unidos de América..	2	1	4,681	3,984
Granada.....	—	...	46	...
Guatemala.....	6	7	176	197
Haití.....	3 ^b	— ^c	...	...
Honduras.....	1 ^d	2	76	26
México.....	38	39	1,765	...
Nicaragua.....	1	—	60	67
Panamá.....	—	...	1	6
Paraguay.....	2 ^d	—	259	—
Perú.....	11	17 ^e	1,424	...
Puerto Rico.....	—	—	18	20
República Dominicana.....	11	3	82 ^b	90
Uruguay.....	1	...	257	...
Venezuela.....	15	16	568	551

... No se dispone de datos.

— Ninguno.

^a Basado en informes oficiales recibidos en la OSP hasta el 22 de mayo de 1967.

^b Datos provisionales.

^c Información de la capital.

^d Area de notificación.

^e Datos incompletos.

participaron en una misión conjunta FAO/OMS, que visitó Argentina, Brasil, Estados Unidos de América, México, Trinidad y Tabago y Venezuela para realizar un estudio de la rabia paralítica en bovinos. La misión analizó asimismo la posibilidad de establecer un proyecto de investigación en este campo, que el Gobierno de México desea llevar a cabo con el financiamiento del Fondo Especial del PNUD. El informe de la misión fue elevado al Fondo para su consideración.

La Organización proporcionó equipo y material para los trabajos sobre la rabia que realizan institutos especializados en el Brasil, Colombia, Guatemala, México, Uruguay y Venezuela.

El Centro Panamericano de Zoonosis continuó analizando vacunas antirrábicas para uso en bovinos, y por

I. PROTECCION DE LA SALUD: ENFERMEDADES

su intermedio se prestó asesoría al Brasil, Colombia, Perú y Venezuela en el adiestramiento de personal, y en la preparación y evaluación de la vacuna antirrábica para uso humano.

La *brucelosis* es probablemente la zoonosis más importante en la América Latina, por su amplia distribución, las pérdidas económicas que ocasiona, y el número de casos humanos. En el cuadro 13 se presenta la información disponible sobre los casos humanos notificados en 1965 y 1966.

En la Argentina, conforme al acuerdo suscrito con el Gobierno para el programa nacional de control de la *brucelosis*, el Centro Panamericano de Zoonosis inició el control de las vacunas que se emplean y proporcionó los antígenos necesarios.

En Chile, con la colaboración del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos de América, se facilitó antígeno Rivanol a la Facultad de Ciencias Pecuarias y

Medicina Veterinaria de la Universidad Nacional, la cual completó el estudio de prevalencia de la *brucelosis* caprina en los valles centrales de la costa sur del país.

En el Perú se prestó asesoría en la planificación de un programa de control de la *brucelosis* caprina en el norte del país. Se consideró la posibilidad de utilizar la vacuna Rev. 1 de Elberg para inmunizar hatos de caprinos en las zonas infectadas.

Un consultor de la OPS asesoró a los programas nacionales de control en la Argentina y Uruguay, y también visitó Chile, donde revisó con las autoridades el estado actual de la *brucelosis* caprina en el Cajón del Maipo.

En los programas de control en Centro América y Panamá se duplicaron en 1966 las pruebas serológicas de diagnóstico de la *brucelosis*, realizándose un total de 96,710 pruebas en bovinos que mostraron los siguientes porcentajes de prevalencia de la enfermedad: Costa Rica, 4.9; El Salvador, 5.1; Guatemala, 2.8; Honduras, 0.1, y

CUADRO 13. CASOS NOTIFICADOS DE CARBUNCO, BRUCELOSIS, HIDATIDOSIS, LEPTOSPIROSIS, TRIQUINIASIS, TRIPANOSOMIASIS Y TULAREMIA, 1965 Y 1966^a

País u otra unidad política	Carbunco		Brucelosis		Hidatidosis		Leptospirosis		Triquiniasis		Tripanosomiasis		Tularemia	
	1965	1966	1965	1966	1965	1966	1965	1966	1965	1966	1965	1966	1965	1966
Argentina.....	146	36	636	1,286	266	256	...	...	60	7	1,984	2,776	...	...
Barbados.....	...	...	...	...	...	...	1	13	...	...	...	...	...	...
Brasil:														
Estado de Alagoas ^b.....	...	...	...	2	...	...	...	...	...	...	...	3	...	...
Estado de Pernambuco ^b.....	...	...	...	...	...	...	...	16	...	...	...	...	...	...
Estado de São Paulo.....	...	...	...	3	...	...	95	83	...	...	12 ^b	2 ^b	...	...
Canadá.....	—	—	38	21	...	...	...	...	40	94	...	...	1	3
Colombia.....	5	1	41	59	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Cuba.....	...	...	19	6	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Chile.....	168	137	8	...	888	...	...	...	51	...	...	...	...	...
El Salvador ^c	114	84	3	5	...	...	...	...	...	...	158	147	...	...
Estados Unidos de América.....	7	7	262	240	...	...	84	72	199	95	...	...	264	185
Guatemala.....	...	...	...	5	...	...	...	...	...	...	164	572	...	...
Guayana Francesa.....	—	...	—	...	...	...	—	1	...	...	...	...	...	...
Haití ^d	57	7	...	...	...	...	...	—	...	...	...	...	...	...
Honduras ^c	—	...	1	...	...	...	...	...	...	...	—	...	...	...
Jamaica.....	—	...	—	—	...	...	13	27	...	...	...	...	—	...
Martinica.....	—	...	—	—	...	...	1	1	...	...	...	...	—	...
México ^d	34	...	1,093	1,056	...	...	...	...	...	...	...	...	—	...
Panamá.....	17	10	—	...	—	...	—	...	—	...	23	...	—	...
Paraguay ^c	—	...	2	...	—	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Perú ^c	34	...	1,102	1,380	150	113	...	...	...	...	2	...	...	...
Puerto Rico.....	—	—	—	—	...	...	1	3	...	...	...	...	—	—
Uruguay.....	59	...	8	...	428	...	...	...	...	...	1	...	...	...
Venezuela ^c	4	...	5	...	...	...	2	...	—	...	596	...	—	...
Zona del Canal.....	—	...	—	—	...	...	1	2	—	...	—	...	—	...

... No se dispone de datos.

— Ninguno.

^a Basado en informes oficiales recibidos en la OSP hasta el 22 de mayo de 1967.

^b Información de la capital.

^c Datos del área de información en 1965.

^d Información incompleta en 1966.

Panamá, 1.2. La Organización colaboró con todos estos países facilitando asesoría y antígeno de diagnóstico.

Panamá inició un programa coordinado de control de la brucelosis con los servicios veterinarios de salud pública y sanidad animal, con el objeto de lograr la erradicación. En 1966 se realizaron más de 80,000 pruebas, que representan un 10% de la población bovina total. En una encuesta de 1,136 cerdos, 460 resultaron positivos (40.5%), lo cual confirma la sospecha de que la enfermedad está ampliamente difundida en esta especie.

La *tuberculosis bovina* causa grandes pérdidas económicas y representa una fuente importante de infección para otras especies animales, incluyendo al hombre. Constituye uno de los principales problemas de sanidad animal en Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay. Las tasas más altas de infección se encuentran en el ganado lechero cerca de las grandes ciudades. En general, las tasas son bajas en Centro América y en las Antillas. Durante el año se realizaron 70,775 pruebas de tuberculina en bovinos en Centro América y Panamá, con excepción de Nicaragua, donde no se reconoce la enfermedad. Los resultados de las pruebas mostraron los siguientes porcentajes de prevalencia aparente: Costa Rica, 0.003; El Salvador, 1.8; Guatemala, 0.8; Honduras, 2.7 y Panamá, 0.01.

Con excepción de los programas de Costa Rica, Estados Unidos de América, Panamá y Venezuela, no se notó mayor progreso en el control de la tuberculosis bovina en los países del Hemisferio. Factores económicos y falta de personal y equipo obstaculizan la eliminación de animales infectados, que son fuente constante de infección.

La *leptospirosis* adquiere cada vez más importancia en los países del Continente. Según encuestas realizadas en Argentina, Brasil, Estados Unidos de América, Guatemala, México y Panamá, está ampliamente difundida entre los animales domésticos y hay también gran número de casos en el hombre.

En Chile, a solicitud del Ministerio de Agricultura, y con la colaboración del Centro de Enfermedades Transmisibles (EUA), se inició una encuesta serológica sobre leptospirosis en 3,000 bovinos de la zona sur, a fin de determinar la magnitud del problema y el tipo de infección que afecta a la ganadería del país.

Con la asistencia del Centro Panamericano de Zoonosis se proporcionaron antígenos, sueros y cepas de diagnóstico de leptospirosis a Brasil, Colombia, Guatemala y Uruguay.

En el cuadro 13 se presenta la información disponible, aunque sea muy incompleta, sobre casos humanos de

leptospirosis y de otras zoonosis notificados en 1965 y 1966.

Centro Panamericano de Zoonosis

En 1966, año en que se conmemoró el décimo aniversario del Centro Panamericano de Zoonosis, los progresos realizados fueron considerables. Una vez adoptado el proyecto para fortalecer el Centro, presentado por el Gobierno de la Argentina al Fondo Especial del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, en septiembre de 1966 se aprobó el plan de operaciones correspondiente. Dicho proyecto consiste en la ampliación de los servicios técnicos para la investigación y el adiestramiento, así como en la organización de demostraciones y estudios prácticos destinados a mejorar los servicios consultivos prestados a los países de las Américas.

El Gobierno de la Argentina, además de facilitar el nuevo edificio de la sede en Ramos Mejía, en la Ciudad de Buenos Aires, ha ofrecido un solar contiguo y se ha comprometido a construir los bioterios y otras dependencias. Las instalaciones de Azul se dedicarán a estudios de campo, a trabajos de laboratorio relacionados con el programa piloto de control de la brucelosis en la Provincia de Buenos Aires y a la producción de animales de laboratorio y de productos biológicos de referencia.

Investigaciones. Se resumen a continuación algunas de las principales investigaciones realizadas durante el año.

Brucelosis. Se prosiguieron los trabajos de tipificación de las cepas de *Brucella* aisladas en varios países latinoamericanos, tanto en el hombre como en los animales. Se examinaron cepas procedentes del Brasil, Chile, México y Perú. En la zona de Azul, Argentina, se efectuó una encuesta para investigar la prevalencia de la infección por *Brucella* en las vaquerías, por medio de la prueba del anillo, y se obtuvieron 34 (56.7%) reacciones positivas de un total de 60 muestras.

También se hizo un estudio de 1,725 sueros de cordero procedentes de Tierra del Fuego, Argentina, mediante las pruebas de seroaglutinación en lámina y en tubo y la del Rivanol. Con las pruebas de aglutinación se obtuvieron algunos resultados "sospechosos" y en la prueba del Rivanol todos los sueros se mostraron negativos.

Hidatidosis. Desde 1964 se han realizado en el Centro 13 ensayos controlados de tratamiento de perros artificialmente infectados con *Echinococcus granulosus* por medio del compuesto 62-415 (Bunamidina); los resultados de estos ensayos demuestran que dicho producto es un teni-

cida sumamente eficaz. En 1966 se efectuó un ensayo controlado en el laboratorio con el objeto de estudiar la eficacia y la toxicidad del producto a una dosis más baja (50 mg/kg) administrada dos veces con un intervalo de seis semanas. También se organizó, con la cooperación del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires, un amplio ensayo sobre el terreno en 400 haciendas del área de Azul, con intención de someter a tratamiento a 1,000 perros y utilizar a otros tantos como testigos. La dosis osciló entre 44 y 88 mg/kg y se administró dos veces a un intervalo de seis semanas. El examen de las muestras procedentes de 330 perros tratados y de 334 testigos reveló una tasa de infección del 8.4% en los primeros y del 18.6% en los segundos.

También se realizaron dos investigaciones sobre el desarrollo de los protoescoléx de *E. granulosis* en los animales de laboratorio y en los cultivos de tejidos.

Leptospirosis. Se prosiguieron los estudios para determinar la incidencia de la infección por los serotipos *Leptospira pomona* y *L. sejroe* en el ganado argentino, por medio de la prueba de aglutinación microscópica.

Rabia. Continuaron los estudios sobre el nivel de anticuerpos de la rabia en los bovinos vacunados. Durante el lapso de un año se examinó periódicamente al ganado inmunizado con dos tipos de vacunas: la vacuna de virus vivo atenuado obtenida en cultivo de tejidos y la vacuna inactivada con rayos ultravioleta obtenida en cerebro de ratón lactante. En los animales inmunizados con la primera vacuna se obtuvieron títulos de anticuerpos más elevados que en los inmunizados con la segunda. También se ensayaron otros dos tipos de vacunas: la de cerebro de ratón lactante reconstituida en gel de hidróxido de aluminio y la vacuna HEP modificada, obtenida en cultivo de tejidos.

Se han estudiado además 17 cepas de virus procedentes de varios países de América del Sur con objeto de evaluar su virulencia y su capacidad inmunizante, y seleccionar la más adecuada para la producción de vacunas y sueros, así como para las pruebas inmunológicas de confrontación.

A fin de mejorar los métodos de diagnóstico, el Centro preparó inmunoglobulinas conjugadas con isotiozanato de fluoresceína y facilitó este reactivo a diversos laboratorios oficiales del Brasil y Uruguay.

Zoonosis de los animales salvajes. Se prosiguieron las investigaciones encaminadas a determinar la incidencia natural de las zoonosis en diferentes especies de animales salvajes. En un estudio sobre las vizcachas (*Lagostomus maximus*) capturadas en el área de Azul, Argentina, se practicaron pruebas serológicas y bacteriológicas de brucelosis en 550 ejemplares, con resultados negativos.

Tampoco fue posible descubrir *Leptospira* en los cultivos de riñón y orina de 335 vizcachas. En 270 sueros de estos animales se practicaron pruebas de aglutinación microscópicas de leptospirosis, habiéndose obtenido títulos de 1:50 para las *L. canicola*, *L. pyrogenes* y *L. hebdomadis* en 39 sueros y un título de 1:200 para *L. canicola* en un solo caso. También se hicieron hemocultivos para la investigación de tripanosomas en 56 vizcachas, 1 hurón y 2 armadillos.

Microbiología de los alimentos. En Azul, Argentina, se hizo un estudio bacteriológico de diversos alimentos crudos y calentados procedentes del comercio y mercados locales. Un consultor técnico a corto plazo contratado para establecer un laboratorio de microbiología de los alimentos en el Centro se encargó de la enseñanza de las técnicas de muestreo y laboratorio utilizadas.

Servicios técnicos. Se efectuaron visitas a Panamá y Colombia a fin de obtener información sobre el problema de las zoonosis y también de examinar el estado de la producción de vacuna antirrábica en Colombia. Un especialista fue al Perú con objeto de colaborar en la planificación de un programa de control de la brucelosis caprina, y un consultor en cuestiones de rabia permaneció seis meses en Uruguay y dos en la Argentina a fin de colaborar con las autoridades en la organización de las medidas de control. Miembros del personal del Centro participaron en varias reuniones sobre control de zoonosis celebradas en Argentina, Guatemala, Panamá, Uruguay y Venezuela y asistieron a todas las reuniones de la Comisión Técnica Regional de Sanidad Animal (zona meridional de Sudamérica), donde facilitaron asesoramiento técnico sobre problemas relacionados con las zoonosis.

A fin de mejorar los servicios prestados a los países de Centro América en noviembre de 1966 se visitó esa zona y se celebraron consultas con las autoridades locales acerca de la organización de determinados proyectos de control de las zoonosis.

En 1966 el Centro analizó 36,230 muestras procedentes de distintos países, de las cuales 35,158 le habían sido remitidas con fines de diagnóstico, 158 eran productos biológicos enviados para estudio y control, y 914 animales enteros remitidos con fines de diagnóstico y de clasificación taxonómica.

Educación y adiestramiento. Tres especialistas de la Argentina, Brasil y Paraguay recibieron adiestramiento a largo plazo mediante estudios especiales sobre zoonosis. Un especialista del Perú recibió una instrucción corta sobre el control de las vacunas y antígenos de la brucelosis y sobre la producción de vacunas antirrábicas; también se proporcionó instrucción corta a dos

especialistas de Uruguay sobre el control de la hidatidosis y el empleo de las técnicas de anticuerpos fluorescentes en el diagnóstico de la rabia. El personal de varios laboratorios argentinos recibió orientaciones sobre los métodos de laboratorio utilizados en la producción y el control de la vacuna antibrucelósica de cepa 19. También se proporcionó adiestramiento a un médico brasileño en materia de brucelosis e hidatidosis y a un especialista de Venezuela en cuestiones de inspección de las vacunas antirrábicas en el laboratorio.

En julio se celebró en Montevideo, Uruguay, un cursillo de una semana sobre el diagnóstico de la rabia, en el que colaboraron el Instituto de Higiene de la Facultad de Medicina de la Universidad y el Ministerio de Salud Pública, y al que asistieron 23 profesionales y técnicos.

Información y publicaciones. El material científico publicado durante el año comprende un compendio de las conferencias pronunciadas en el curso sobre los aspectos epidemiológicos y de laboratorio de la rabia, celebrado en Buenos Aires, Argentina, en mayo de 1965; algunos artículos técnicos sobre el control bacteriológico de los alimentos congelados y enlatados y sobre la profilaxis de la rabia en el hombre, así como siete trabajos científicos. El boletín informativo trimestral *Zoonosis* siguió publicándose regularmente. A petición de particulares o de instituciones de Argentina, Colombia, Gran Bretaña y Guatemala se prepararon varias listas bibliográficas sobre las zoonosis.

Centro Panamericano de Fiebre Aftosa

Como puede apreciarse del desarrollo alcanzado por los programas de los países afectados por la fiebre aftosa, continuó consolidándose la lucha contra la enfermedad en el sur del Continente, lo cual refleja una labor considerable por parte del Centro.

Varios acontecimientos ocurridos en el año influirán directamente en la organización de las futuras campañas. Entre ellos se destaca la reunión en agosto (Washington, D.C.) de un grupo de trabajo para considerar el problema de la fiebre aftosa en las Américas, convocado por el Director de la OSP e integrado por representantes de la OEA, el BID, el Banco Mundial, el CIAP, la AID y otras dependencias gubernamentales de los Estados Unidos de América, así como el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. El grupo aprobó una "Guía para la confección de proyectos de control de la fiebre aftosa" y un documento sobre "Criterios para el análisis y evaluación de solicitudes de préstamo para programas de lucha contra la fiebre aftosa", preparados por el Centro.

En la II Reunión Latinoamericana de la Oficina Internacional de Epizootias, celebrada en septiembre (Caracas, Venezuela), se recomendó a los países la adopción de la Guía y de los Criterios mencionados.

El Banco Interamericano de Desarrollo elaboró un documento, con la colaboración de la OPS, fijando su política en materia de fiebre aftosa, que servirá como base para un convenio entre ambas instituciones.

En cumplimiento de la Resolución 34-M/66 de la Cuarta Reunión Anual del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel Ministerial (Buenos Aires, Argentina, marzo-abril de 1966), la Organización, en colaboración con la OEA, preparó un documento titulado "Informe sobre el estudio para el financiamiento permanente y estable del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y la situación actual del problema de la fiebre aftosa en las Américas". El documento fue presentado y revisado en la Novena Reunión del CIAP, realizada en octubre en Washington, D.C. (Documento CIAP/48).

Servicios de diagnóstico y de referencia. Se tipificaron 480 muestras de epitelios y sueros procedentes de 16 países (cuadro 14), por medio de pruebas de fijación del complemento y seroneutralización o seroprotección. Se comprobó por primera vez en el Brasil la presencia del subtipo Indiana 2 en 43 sueros sanguíneos de caballos y mulas.

Continuó vigilándose la aparición de nuevos subtipos en los países que realizan campañas intensivas. El Centro proporcionó los sueros subtipo específicos para el diagnóstico y efectuó la identificación de los subtipos.

En Venezuela se investigaron muestras O Vallée de campo, comprobándose que difieren grandemente—en las pruebas serológicas—del virus O Lara de producción de vacuna. En Colombia, la tipificación de muestras de brotes de campo del tipo O Vallée, evidenció una gran similitud serológica con las muestras recibidas de Venezuela.

Programa de investigaciones. El programa continuó dedicado principalmente a mejorar y desarrollar nuevas vacunas inactivadas y de virus vivo modificado. Debido a la aparición de un subtipo, se instituyó el uso de cepas tipo O del Centro para reemplazar la producción de vacuna con cepas estándar de Venezuela O Lara.

Estudio de vacunas. El Centro está estudiando los tipos O y C de virus de fiebre aftosa aislados en Sudamérica, por medio de las técnicas de atenuación a baja temperatura (26-28°C); los resultados alcanzados en el año fueron muy promisorios.

En el Estado de Minas Gerais, Brasil, se inició el estudio de la aplicación experimental en el campo de una vacuna antiaftosa bivalente de virus vivo modificado, utili-

I. PROTECCION DE LA SALUD: ENFERMEDADES

CUADRO 14. DIAGNÓSTICO Y ESTUDIO DE VIRUS EN 480 MUESTRAS EXAMINADAS EN EL CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA, 1966

País	No. de muestras examinadas	Material		Tipificación de virus					Negativo
		Epitelio lingual	Sueros	Fiebre aftosa			Estomatitis vesicular		
				O	A	C	New Jersey	Indiana	
Argentina.....	56	56	—	15	29	7	—	—	5
Alemania.....	2	2	—	2	—	—	—	—	—
Bolivia.....	7	7	—	—	7	—	—	—	—
Brasil.....	310	207	103	105	66	63	—	39 ^a	37
Colombia.....	4	2	2	—	4	—	—	—	—
Costa Rica.....	6	6	—	—	—	—	3	1	2
Ecuador.....	2	2	—	2	—	—	—	—	—
El Salvador.....	12	12	—	—	—	—	9	—	3
Francia.....	3	1	2	3	—	—	—	—	—
Guatemala.....	2	2	—	—	—	—	1	1	—
Honduras.....	1	1	—	—	—	—	1	—	—
Nicaragua.....	4	4	—	—	—	—	—	—	4
Panamá.....	14	4	10	—	—	—	8	4	2
Perú.....	6	6	—	6	—	—	—	—	—
Uruguay.....	47	47	—	35	9	—	—	—	3
Venezuela.....	4	4	—	4	—	—	—	—	—
Total.....	480	363	117	172	115	70	22	45	56

— Ninguno.

^a Subtipo Indiana (2).

zándose una vacuna de cepa A Cruzeiro avianizada y C Rezende lapinizada.

Considerando la importancia que reviste la inmunización de bovinos jóvenes, el Centro inició un estudio para observar el efecto en terneros de una vacuna trivalente de virus vivo modificado con cepas O, A y C avianizadas y lapinizadas, respectivamente.

Cultivos celulares y tisulares. La producción de virus de fiebre aftosa para la preparación de vacunas inactivadas o de virus vivo modificado presenta todavía dificultades de orden económico, técnico y científico, pero se ha logrado mucho mediante el uso de técnicas de cultivo de tejidos. Se comprobó la susceptibilidad de varias cepas diploides y líneas heteroploides desarrolladas en el Centro a partir del riñón, pulmón, páncreas y tiroides de cerdo, conejos y embriones de ternero. Se inició la adaptación y pasaje en serie en estas nuevas líneas celulares de los virus O Campos, C Rezende y A Cruzeiro, con resultados prometedores.

Portadores de virus. El estudio de la persistencia del virus vivo modificado en bovinos deriva del gran interés que presenta el uso de vacuna de este tipo para el control de la fiebre aftosa en los países de la América del Sur, pero se hace necesario conocer con precisión el tiempo

de persistencia del virus y el peligro que pueda representar en la exportación de carnes de bovinos vacunados y en la epidemiología de la enfermedad. En los estudios realizados a partir de órganos y tejidos fue posible aislar virus lapinizados de muestras de coágulos sanguíneos, medula ósea, piel, páncreas, riñón y amígdalas. Los resultados fueron positivos en exámenes realizados hasta los 62 días posteriores a la vacunación. La recuperación del virus se hizo en ratones lactantes.

Tecnología de la carne. El objeto de este estudio es encontrar un medio que conduzca a la destrucción o inactivación del virus de la fiebre aftosa en las carnes contaminadas. Para determinar las características de la inactivación técnica de cepas naturales y modificadas de los tipos de virus presentes en Sudamérica, se realizaron 46 experimentos, que incluyeron estudios con cepas de los tipos A y C, estudios de estabilidad de fijación del complemento, y de titulaciones comparativas en monoestratos de varios tipos de células y recuentos en placa.

Servicios técnicos y de campo. Se proporcionó asesoría técnica diversa a todos los países de Centro y Sudamérica, así como a Cuba, Estados Unidos de América, Filipinas, Francia, República Dominicana y Trini-

dad y Tabago, así como a varios organismos internacionales que la solicitaron.

Personal del Centro visitó todos los países latinoamericanos en una o más ocasiones, al objeto de conocer la situación de la fiebre aftosa y las actividades que se realizan para prevenirla o controlarla.

La situación y actividades en cada país afectado de la América del Sur se resume a continuación.

La campaña nacional de la Argentina cumplió cinco años y cubrió todas las zonas afectadas por la enfermedad. Un brote, provocado por virus de tipos O y A, en las provincias noroccidentales, reveló importantes aspectos que dieron lugar a estudios especiales. El laboratorio de control del Gobierno aumentó sus actividades, llegando a controlar la mitad de los lotes correspondientes a cerca de 170 millones de dosis OAC producidas por los laboratorios particulares.

En Bolivia, el Laboratorio de Biología Animal del Ministerio de Agricultura, asesorado por el consultor regional del Centro, ejecutó los primeros diagnósticos locales de virus de la fiebre aftosa con muestras de La Paz, Cochabamba y Beni. También produjo los primeros lotes de vacuna, utilizando el método Frenkel de cultivo. El plan piloto de vacunaciones en Cochabamba, según un convenio suscrito entre el Gobierno y la OPS, entró en su tercer año de operaciones. El Centro remitió 30,000 dosis de vacuna inactivada OAC para ser usadas en el área piloto, que comprende unas 3,000 pequeñas propiedades, con cerca de 13,000 bovinos.

En el Brasil, la campaña en el Estado de Rio Grande do Sul abarcó 23,000 propiedades, con unos 3,000,000 de bovinos. El equipo técnico de la Campaña Nacional Antiaftosa terminó los estudios y proyectos necesarios para extender la lucha a otros estados, así como para presentar una solicitud de ayuda financiera al BID.

Colombia concentró su actividad en las vacunaciones sistemáticas en la costa del Caribe. La situación de la enfermedad fue benigna en casi todo el país, registrándose la mayor incidencia en los departamentos del centro y sur. Se extendió por dos años el convenio entre el Gobierno y la OPS para realizar investigaciones con vacunas de virus vivo modificado. En noviembre se celebró en Ipiales la III Reunión del Comité Ejecutivo del Convenio entre Colombia, Ecuador y la Organización para la lucha antiaftosa en la región fronteriza de esos países.

En Chile la incidencia fue muy baja durante el año. El Plan Nacional Antiaftosa, preparado con la cooperación del Centro, fue aprobado por el Gobierno y presentado al BID con una solicitud de ayuda financiera. El Ministerio de Agricultura inició una campaña de vacunaciones en la Provincia de Llanquihue, y se espera que

la información que se obtenga será útil para la organización de la campaña nacional. El Gobierno renovó el convenio con la OPS para un programa de investigaciones con vacunas de virus vivo modificado.

El Ecuador, a pesar de graves dificultades presupuestarias, pudo llevar a cabo una labor eficaz en la prevención de la fiebre aftosa en la Sierra, especialmente en la frontera con Colombia, y en la reducción de la incidencia en el litoral y en el sur, en la frontera con Perú. Fue renovado el convenio con la OPS para investigaciones con vacunas de virus vivo modificado.

En el Paraguay se terminó el estudio del proyecto para la campaña nacional antiaftosa, en el que participó el Centro, y se presentó al BID una solicitud de ayuda financiera.

En el Perú la fiebre aftosa registró baja incidencia. Se inició la labor de control oficial de la vacuna en bovinos, siendo el Perú el cuarto país de la América del Sur—después de Argentina, Ecuador y Venezuela—que establece este requisito imprescindible, el cual constituye una de las principales actividades que promueve el Centro. Se llegó a un acuerdo con el Centro para iniciar investigaciones con vacunas de virus vivo modificado.

Uruguay sufrió las consecuencias de una onda de aftosa provocada por un virus de tipo O. Algunas muestras examinadas en el Centro indicaron diferencias serológicas significativas entre el virus presente en el campo y los que utilizaban los laboratorios productores de vacuna. Como resultado se hicieron los cambios necesarios para solucionar el problema. Como parte de los preparativos para una campaña nacional antiaftosa se estudió la organización del sistema de control de la vacuna.

Venezuela fue afectada por una onda de aftosa O, que repercutió principalmente en las explotaciones porcinas. Se sospechó la presencia de un virus diferente al de la vacuna, debido a una incidencia poco común en algunos rebaños de bovinos vacunados, lo que fue confirmado por estudios serológicos realizados en el Centro. Para solucionar el problema se envió a Venezuela la cepa O Campos, modificada en embriones de gallina, dada la similitud serológica que presenta con la cepa O del brote venezolano.

En Centro América y Panamá, que están libres de fiebre aftosa, se celebraron numerosas reuniones con las autoridades nacionales y con el Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (OIRSA) para coordinar las actividades tendientes a prevenir la introducción de la enfermedad. A este fin se elaboró un proyecto de convenio entre el Centro, el OIRSA y Panamá para un programa cooperativo.

Distribución de materiales biológicos. El Centro pro-

porcionó a 31 laboratorios e instituciones oficiales y privadas, de todos los países de Sudamérica (excepto Chile) y de los Estados Unidos de América, diversos materiales biológicos para trabajos de investigación, producción y control de vacuna antiaftosa.

Adiestramiento. Veintidós médicos veterinarios becados por la OPS, y otros cinco profesionales, procedentes de todos los países de Sudamérica, recibieron instrucción en los laboratorios del Centro o en el XXII Curso de Adiestramiento del Centro llevado a cabo en Maracay, Venezuela, el cual versó sobre conceptos modernos de las vacunas de virus vivo modificado.

Divulgación de información. El Centro distribuyó 4,500 impresos (separatas, la publicación del Centro "Cuadernos", informes, traducciones) y se publicaron siete trabajos científicos, así como el volumen *Plan de acción a seguir en caso de un brote de fiebre aftosa* (Publicación Científica de la OPS 67-1), que se envió a todos los países y territorios del Continente que están libres de la enfermedad.

La biblioteca envió periódicamente, a 544 profesionales e instituciones interesadas, información técnica y boletines sobre la situación epizootiológica de las enfermedades vesiculares en las Américas.

PESTE

Durante muchos años la peste ha sido un importante problema de salud pública para algunos países de las Américas. Existe actualmente en la parte occidental de los Estados Unidos de América, así como en Bolivia, Brasil, Ecuador, Perú y Venezuela. El total de casos registrados continuó en aumento, siguiendo la tendencia que comenzó en 1960. En 1966 se notificaron a la Oficina 897 casos, lo que representa un aumento del 6% sobre 1965 (cuadro 15 y figura 5).

En Bolivia los tres casos notificados en el año ocurrieron en los Departamentos de Santa Cruz y Tarija; en 1965 el número total de casos notificados alcanzaba 149.

En el Brasil se notificaron 48 casos, procedentes de los Estados de Bahía, Ceará, Rio Grande do Norte y Pernambuco, en comparación con 119 registrados en 1965. La Organización firmó un acuerdo con el Gobierno para un programa de investigación sobre la peste en el nordeste del país. El programa se inició en el segundo semestre de 1966 e incluye estudios ecológicos; investigaciones sobre infecciones naturales en roedores silvestres y pulgas, y sobre la sensibilidad de varias especies de roedores; estudio de cepas aisladas del bacilo de la peste, e investi-

CUADRO 15. CASOS NOTIFICADOS DE PESTE EN LAS AMÉRICAS, 1962-1966

País	1962	1963	1964	1965	1966 ^a
Bolivia.....	—	53	49	149	3
Brasil.....	36	39	285	119	48
Ecuador.....	326	258	191	369	171
Estados Unidos de América.....	—	1	—	8	6 ^b
Perú.....	164	72	125	200	669
Venezuela.....	1	—	—	—	—
Total.....	527	423	653	845	897

— Ninguno.

^a Basado en informes oficiales recibidos en la OSP hasta el 20 de mayo de 1967.

^b Incluye 1 caso importado.

gaciones de la fauna de pulgas intradomésticas y sobre ciertos métodos de control. Investigaciones de este tipo, paralelamente con estudios comparados de la susceptibilidad de varios animales a la infección con *Pasteurella pestis*, pueden revelar la existencia de especies de primordial importancia en el mantenimiento de la peste, y posiblemente la presencia de focos limitados donde persiste la infección y desde donde es posible que se desarrolle cuando un incremento del número de roedores y Lagomorpha aumente las posibilidades de difusión de la enfermedad. Aunque es sabido que esa clase de investigación requiere grandes esfuerzos al principio, a la larga será de gran utilidad en la vigilancia de las tendencias de la peste selvática. Para este programa la Organización facilitó los servicios de un epidemiólogo-bacteriólogo, consultores a corto plazo, becas y cierta cantidad de equipo y suministros.

En el Ecuador el brote de peste que viene evolucionando desde 1960 sufrió una notable reducción, habiéndose notificado 171 casos de la enfermedad en 1966, lo que representa un 54% menos de la cifra de 1965. El problema está concentrado sobre todo en la Provincia de Loja, en el sur del país, que desde el punto de vista epidemiológico constituye una sola zona con el foco del norte del Perú. Además, se presentaron casos en las regiones rurales de las Provincias de El Oro, Chimborazo y Cañar. En la Provincia de Manabí ocurrieron algunos casos, especialmente en las localidades de Manta y Portoviejo. El foco de Manabí tiene gran importancia por el riesgo de que la enfermedad se propague a las áreas vecinas, en particular al puerto de Guayaquil.

La Organización continuó colaborando en el programa de control que lleva a cabo el Gobierno mediante la provisión de servicios de un consultor a corto plazo, quien

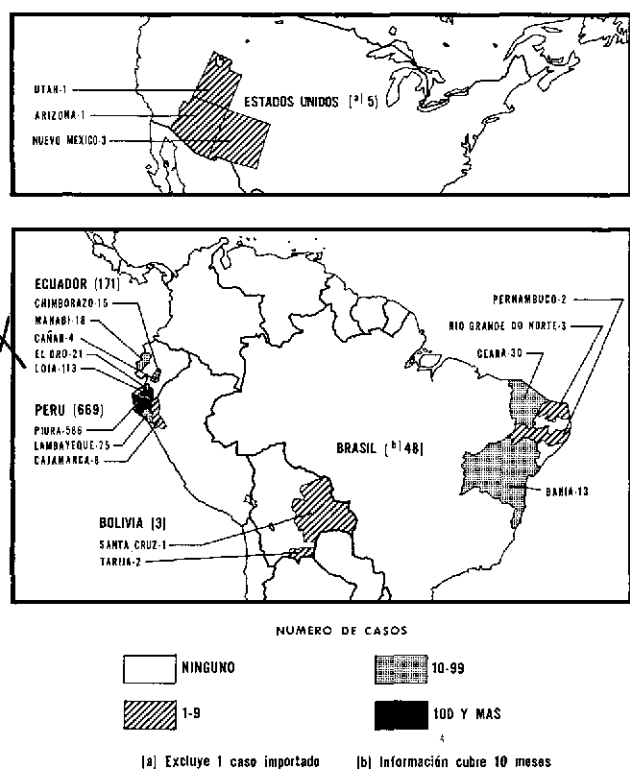


FIG. 5. CASOS NOTIFICADOS DE PESTE EN LAS AMÉRICAS, POR DIVISIONES ADMINISTRATIVAS DE CADA PAÍS, 1966.

hizo una revisión completa del problema y propuso un programa metódico de control, adaptado a los recursos y posibilidades del país. Asimismo se facilitó cierta cantidad de equipo y suministros.

El Servicio de Control de la Peste continuó su labor rutinaria, concentrando sus esfuerzos en el puerto de Guayaquil. Las dificultades económicas restringieron en parte las actividades del programa, sobre todo las operaciones de campo.

De enero a octubre se llevaron a cabo las siguientes medidas de control: exterminación de 517,165 ratas; inspección y tratamiento de 312,832 casas; inspección de 45,626 m² de cercas; tratamiento de 1,519,420 cuevas con Cyanogás; 696,169 visitas domiciliarias, e inspección y saneamiento de 55,268 patios.

Los seis casos notificados en los Estados Unidos de América ocurrieron en los Estados de Arizona, Nuevo México y Utah. Uno de los casos fue importado de Viet Nam por un soldado que regresó de ese país.

En el Perú, en contraste con lo ocurrido en el Ecuador, la incidencia de la enfermedad fue más del triple de la del año anterior, habiéndose notificado 669 casos de peste (se habían notificado 200 en 1965). La mayoría de los casos ocurrieron en el Departamento de Piura,

contiguo a la Provincia de Loja en el Ecuador. El brote ocurrido a fines de 1965 y en 1966 en el Departamento de Piura, y en las Provincias de El Oro y Loja en el Ecuador, fue el más grande registrado en esta área, en donde la peste es enzoótica en los roedores selváticos. Este foco endémico se extiende aproximadamente de los 3° 30' S a los 6° S de latitud (276 km) y abarca cerca de 128 km de anchura. Los otros casos del Perú ocurrieron en los Departamentos de Cajamarca y Lambayeque.

Un consultor a corto plazo de la Organización visitó el Perú y completó el estudio que había comenzado hacía dos años, formulando recomendaciones para el control de la peste. Como resultado de su visita, se resolvió crear un servicio especial de control dependiente del Servicio Especial de Salud Pública, habiéndose designado un jefe de programa con residencia en la ciudad de Piura que será responsable de la ejecución y coordinación de todas las actividades. De acuerdo con el plan se designó el personal de inspectores y se inició la encuesta de viviendas en las zonas afectadas por la enfermedad. En octubre se inició un curso de adiestramiento para el personal que efectuará la desratización y desinsectización en el terreno. En un esfuerzo por obtener la coordinación entre los programas de control de la peste que llevan a cabo el Perú y el Ecuador, la Organización patrocinó la visita a este último país de los encargados del programa del Perú, habiéndose establecido un plan conjunto de trabajo en ambos lados de la frontera.

La Organización firmó un acuerdo con el Gobierno del Perú para un programa de control de la peste, por medio del cual se proporcionarán, además de los servicios de consultores, equipos y suministros para el trabajo de campo y la instalación de laboratorios.

Con el fin de prestar mayor asistencia a los países que confrontan el problema de la peste, especialmente el Ecuador y el Perú, la Organización nombró un consultor regional en peste, con sede en Lima.

En Venezuela, con la cooperación de un consultor a corto plazo de la Organización, continuaron las investigaciones desarrolladas en 1964-1965, con especial énfasis en la ecología de roedores y sus pulgas. Un mejor conocimiento de los aspectos epidemiológicos de la enfermedad será útil para la revisión de la campaña actualmente en marcha. No han ocurrido casos de peste en Venezuela desde 1962.

POLIOMIELITIS

La Organización siguió colaborando con los Gobiernos en sus programas de vacunación oral en masa contra la poliomiéltis, proporcionando asesoramiento para el desa-

rollo de los programas y de las campañas, facilitando la adquisición de la vacuna a través de sus servicios de compra u obteniéndola gratuitamente, y cooperando en la solución de problemas que se presentan en situaciones de emergencia.

Mediante estudios serológicos efectuados en varios países del Continente se ha comprobado que hay gran actividad de los virus poliomiélicos, aun en ambientes donde la enfermedad, con sus manifestaciones clínicas, era desconocida. Al mismo tiempo, el mejoramiento de las condiciones de saneamiento ambiental y del nivel de vida en varias regiones ha producido una disminución de la difusión de los virus entéricos. Sectores de la población que anteriormente experimentaban infecciones por virus poliomiélico en los primeros meses de vida, escapan a su contacto, creándose así grupos cada vez más numerosos de individuos susceptibles.

Para evitar la aparición de brotes de la enfermedad, los Gobiernos han llevado a cabo programas de vacunación de la población más expuesta al riesgo. Cuando estas campañas se han realizado sistemáticamente, la incidencia de la enfermedad ha disminuido, pero en aquellos países en los que esto no ha sido posible se han producido brotes que requieren medidas urgentes para combatirlos.

De 1960 a 1963 se realizó en la Argentina un programa de vacunación en todo el país, con lo que se logró un descenso considerable de la incidencia, pero el programa no se consolidó en los años sucesivos y a fines de 1965 se produjo un nuevo brote de poliomiélitis que continuó en 1966. El número de casos de forma parálitica aumentó a 401 en 1966 (260 en 1965), los cuales se presentaron en grupos de edad menores de 3 años (92% de los casos) y en niños no vacunados (95%). Para combatir el brote se reforzó el programa y hasta octubre de 1966 se habían vacunado 867,328 niños de la población estimada de 1,215,444 en el grupo de 2 meses a 5 años de edad (71.4% de la meta).

En el Brasil ocurrieron durante el año cuatro brotes de poliomiélitis: uno en el Estado de Guanabara, causado principalmente por el tipo 1 del virus; otro en la ciudad de Fortaleza, Estado de Ceará, con más de 200 casos, también producido por el tipo 1; un tercer brote en el Estado de Rio Grande do Norte, considerado clínicamente como poliomiélitis, donde no fue posible aislar ningún virus, y el último en el Estado de São Paulo con 572 casos.

El Instituto Oswaldo Cruz, el Instituto Evandro Chagas (de la Fundación Servicio Especial de Salud Pública) y la OPS acordaron realizar un estudio para evaluar la vacuna antipoliomiélica en áreas tropicales,

a cuyo fin un consultor temporero visitó el país y discutió un plan de trabajo con las autoridades sanitarias.

En Colombia se produjo un brote por virus tipo 1 en la zona de Cali, y de octubre a diciembre se notificaron 55 casos paráliticos y cinco defunciones, la mayoría en menores de 6 años no vacunados.

En Cuba, como resultado de las campañas masivas de vacunación llevadas a cabo anualmente desde 1962, la enfermedad ha desaparecido del país. Sin embargo, el Gobierno ha continuado inmunizando a los grupos más jóvenes. En marzo y abril de 1966 se realizó la quinta campaña de vacunación, por vía oral, en los niños hasta de 4 años de edad. En la primera etapa, que duró cinco días, se vacunaron en total 1,167,745 niños (120.8% de la meta).

En los Estados Unidos de América prosiguieron con gran intensidad las actividades de vacunación. La incidencia anual de poliomiélitis ha disminuido notablemente desde 1952, pero en 1966 se notificaron 93 casos paráliticos (52% más que en 1965). El Estado de Texas presentó la incidencia más alta, con 71 casos, la mayoría en niños preescolares, siendo el virus tipo 1 el responsable de la epidemia.

En México se esperaba una baja incidencia en 1966, pero el total de 836 casos en el año resultó el más alto registrado desde 1960. En comparación con 1965 aumentaron los casos en los estados del norte y del centro, y disminuyeron en Jalisco y en el Distrito Federal.

En el Perú se efectuó una campaña masiva de vacunación oral, inmunizándose 3,046,682 personas: 808,290 en la zona norte; 1,613,560 en la zona central y 624,832 en la zona sur del país.

En Venezuela se notificaron 297 casos en el año. De los 150 comprobados clínicamente y por métodos de laboratorio, 114 fueron de forma parálitica, con 10 defunciones. Se identificaron los siguientes virus: tipo 1 (en 98 casos), tipo 2 (6), tipo 3 (28), indeterminados (12), mixtos (6). La distribución por edad fue la siguiente: menores de 1 año (50 casos), 1 año (56), 2 años (22), 3 años (7), 4 años (3), 5-9 años (4), 10 años y más (6), edad desconocida (2).

En la América Central y en Panamá prosiguieron las campañas de inmunización a través de los servicios locales de salud. En Costa Rica se vacunaron 32,264 niños; en El Salvador 469,501; en Guatemala 91,690; en Honduras 54,931; en Nicaragua 207,085, y en Panamá 8,229. En Nicaragua la campaña de vacunación se realizó conjuntamente contra la viruela, la tuberculosis y la poliomiélitis, en cooperación con la Fundación Hermano de Hermanos y la Primera Iglesia Bautista de Cleveland, Ohio, E.U.A.

INFLUENZA

Como en años anteriores, la Organización cooperó con los países del Hemisferio proporcionándoles información sobre brotes de influenza en el mundo, reactivos para el diagnóstico precoz de la enfermedad, asistencia técnica para actividades de control y, en ciertos casos, facilitándoles vacunas.

En la Provincia de Córdoba, Argentina, se observó en los meses de agosto y septiembre una mayor incidencia de una enfermedad semejante a la influenza benigna. El grupo de edad más afectado fue el de los adultos jóvenes. Se aislaron cepas de virus B de la influenza.

En febrero se notificaron en el Canadá brotes de influenza benigna, que afectó principalmente a escolares, en la parte continental más baja de la Provincia de Colombia Británica y en algunas localidades de las Provincias de Alberta, Manitoba, Quebec y Nuevo Brunswick. En Colombia Británica se notificaron casos en adultos, con síntomas más graves, cuando el brote estaba más avanzado. El suero de pacientes en el área de Vancouver dio resultados positivos a la infección por el virus de la influenza de los tipos A y B, y se aisló virus A₂.

En los Estados Unidos de América, entre diciembre de 1965 y mayo de 1966, se identificó clínica y epidemiológicamente la presencia de influenza (tipo A, tipo B o ambos) en 49 de los 50 estados; la confirmación en el laboratorio se efectuó en todos los estados excepto en uno. En 17 estados se aislaron cepas de virus A₂ y se confirmó serológicamente la presencia de dichas cepas en otros 12 estados, mientras que en 25 se aislaron cepas de virus B, cuya presencia se confirmó serológicamente en otros 16; 21 estados confirmaron la presencia de los tipos A y B. Las localidades afectadas por ambos virus experimentaron generalmente dos ondas de influenza de intensidad creciente, aunque en algunas ocasiones los dos tipos se manifestaron simultáneamente.

De mediados de febrero a mediados de mayo, la mortalidad por influenza neumónica notificada por 122 ciudades en los Estados Unidos de América reveló leves ascensos por encima del umbral epidémico. Al exceso de mortalidad contribuyó casi exclusivamente California, donde las tasas alcanzaron cifras que no habían sido excedidas desde 1960, cuando también se manifestó la influenza de tipo A₂. En los lugares donde más se generalizó el virus tipo B los grupos de menor edad fueron los principalmente afectados.

Los virus de influenza aislados durante la estación de 1965-1966, tanto de tipo A₂ como de tipo B, parecen formar un grupo relativamente homogéneo cuando se comparan en pruebas de inhibición de la hemaglutina-

ción recíproca. Las cepas prevalentes en esa época revelaron una relación antigénica con los virus que se utilizan para preparar vacunas con virus de influenza.

A fines de marzo se inició una epidemia de influenza en Guatemala y por las proporciones que alcanzó a mediados de abril, fue preciso organizar grupos móviles especiales de médicos a fin de atender las solicitudes de asistencia médica. No obstante, el número de escolares y trabajadores que faltaron a sus labores no excedió del 10 por ciento. En El Salvador, la enfermedad apareció dos semanas más tarde que en Guatemala, con una incidencia menor.

A fines de abril ocurrió una epidemia de influenza en Honduras; de abril a junio se comunicaron 20,115 casos.

En Panamá y en la Zona del Canal comenzó a principios de julio un brote de infección respiratoria que continuó durante todo el mes de agosto. En dos casos se obtuvo confirmación en el laboratorio de infección por virus A₂ de influenza.

En junio y julio se produjo un brote de influenza en Trinidad. Se obtuvieron pruebas serológicas de infección por virus de tipo A y durante el brote se aislaron varias cepas de virus A₂. Dos de estas cepas fueron estudiadas en el Centro Internacional de la Gripe para las Américas, en Atlanta, Georgia, E.U.A., donde se comprobó que eran muy semejantes a las cepas de influenza A₂ que prevalecieron en este último país en 1964-1966.

De mayo a julio de 1966 se notificaron brotes de influenza en 12 estados de Venezuela.

INFECCIONES POR ARBOVIRUS

Encefalitis. En los Estados Unidos de América se notificaron 495 casos humanos de encefalitis por arbovirus, ocurridos en 20 estados hasta el 29 de octubre de 1966. De esa cifra, 414 casos correspondieron a la encefalitis de San Luis, 41 a la equina del Oeste, 1 a la equina del Este y 39 a la de California.

Durante el verano, ocurrieron extensas epidemias urbanas de encefalitis de San Luis en Dallas y Corpus Christi, Texas (180 y 102 casos, respectivamente). Si bien los casos se manifestaron en todos los grupos de edad, las tasas de ataque aumentaron con la edad del paciente. Según los estudios entomológicos llevados a cabo, el *Culex quinquefasciatus* era la única especie que existía en cantidad suficiente para ser considerada como el vector causante.

En otras tres zonas urbanas estadounidenses se notificaron casos de infección humana por encefalitis de San Luis: Nueva Orleans, Luisiana (20 casos), Fort Worth,

Texas (17 casos) y San Luis, Misuri (6 casos). Por consiguiente, 325 casos de encefalitis de San Luis pueden considerarse "urbanos", mientras que 89 fueron notificados desde zonas rurales. El total de 414 casos en los primeros 10 meses de 1966 fue la tercera cifra más alta notificada en cualquier año desde que se instituyó la notificación en 1955. En 1964 se registraron 470 casos y, en 1965, 563.

En el verano de 1966 sólo se notificó una actividad mínima de encefalitis equina del Oeste, en contraste con 1965, en que ocurrió el brote humano del que se ha obtenido mayor información, con 172 casos. Hasta fines de octubre, se notificaron 41 casos humanos en 13 estados del oeste. Sin embargo, la actividad del virus parecía muy difundida desde el punto de vista geográfico y la incidencia de la infección, en las zonas endémicas de Texas y el valle central de California, fue comparable a la registrada en años anteriores.

En Manitoba, Canadá, se llevó a cabo durante los meses de verano una campaña de captura de geómidos, de mosquitos, y de toma de muestras de sangre de pollo. Los informes preliminares de los laboratorios provinciales acerca de dichos especímenes fueron todos negativos. Sin embargo, se recibieron informes, no confirmados, relativos a casos clínicos equinos. Además, se descubrieron varios casos clínicos humanos sospechosos de encefalitis equina del Oeste.

A principios de octubre se inició en Venezuela un brote de encefalitis equina venezolana en Guasipati, Estado Bolívar, que se extendió a las ciudades de El Callao, El Dorado y Tumeremo, de la misma región, en las que se notificaron 469 casos hasta el 17 de diciembre. La epidemia fue precedida de una epizootia equina en la que murieron más de 150 caballos. El virus de la encefalitis equina venezolana fue recuperado de casos humanos y equinos.

Dengue. En enero se notificaron brotes de dengue en Venezuela en las ciudades de Coro (Estado Falcón), Duaca y El Tocuyo (Estado Lara), Valera (Estado Trujillo), y Tinaquillo (Estado Cojedes). Según una investigación realizada en Valera, el índice del *Aedes aegypti* era del 47 por ciento. En abril aparecieron brotes en los Estados Carabobo y Mérida.

En octubre, noviembre y diciembre se continuaron notificando casos de la enfermedad en los Estados Carabobo, Falcón y Trujillo. En 1966 se registraron en Venezuela 5,266 casos en total, de los cuales 2,582 se notificaron en el primer trimestre, 1,961 en el segundo, 391 en el tercero y 332 en el cuarto.

Tres casos de dengue fueron notificados en Jamaica a principios del año, y uno en Puerto Rico, en la semana

que terminó el 15 de octubre. En las demás islas del Caribe no se notificó brote alguno.

Fiebre hemorrágica. En la Argentina, hasta el 31 de diciembre de 1966, se notificaron 667 casos de fiebre hemorrágica. Esta cifra excede a la mediana de los totales anuales correspondientes a 1961-1965 (482 casos). La enfermedad se manifiesta principalmente en el nordeste de la Provincia de Buenos Aires. No obstante, 69 casos se notificaron en la Provincia de Córdoba, en comparación con un total de 12 casos en 1963, 33 en 1964 y 36 en 1965. En 1966, como en años anteriores, se notificaron unos cuantos casos en las Provincias de La Pampa (4) y Santa Fe (2).

ENFERMEDADES PARASITARIAS

En vista de que las enfermedades parasitarias constituyen uno de los principales problemas de salud pública en las Américas, la Organización ha reforzado su plantilla con un Asesor Regional en enfermedades parasitarias que se encargará de organizar y coordinar el programa sobre esta materia.

Las principales enfermedades parasitarias del Hemisferio son la esquistosomiasis, la enfermedad de Chagas, la leishmaniasis, la oncocerciasis y las helmintiasis intestinales. Para dar idea de la gravedad del problema que plantean, basta recordar que en las Américas hay más de seis millones de personas infectadas con *Schistosoma mansoni* y probablemente más de siete millones con *Trypanosoma cruzi*.

La esquistosomiasis y la enfermedad de Chagas han ocupado un lugar preferente en el programa de la Organización por ser las dos enfermedades más importantes de este grupo. Le siguen en el orden de prioridad la leishmaniasis y la oncocerciasis.

Esquistosomiasis. En la actualidad se lleva a cabo en Venezuela un programa de control de la esquistosomiasis y están a punto de iniciarse nuevos programas de control en el Brasil y en la Isla de Santa Lucía. Se espera que estos programas proporcionen una información que, además de ser de mutuo interés para cada uno de estos países, permita a otros organizar las actividades de control en un plazo de tres a cinco años. De ahí que se haya proyectado fomentar los estudios en las áreas endémicas donde todavía no se han iniciado programas de esta clase a fin de poner a los países interesados en condiciones de emprender actividades de control basadas en los resultados obtenidos en dichas áreas.

En 1966 el Asesor Regional hizo dos viajes al Brasil

con objeto de celebrar consultas con las autoridades acerca del programa nacional de control; al mismo tiempo se envió a un ingeniero y un epidemiólogo a corto plazo para que prestaran asesoramiento sobre algunos problemas concretos. El Gobierno ha ultimado los planes para proyectos piloto de control en cuatro focos endémicos; estos proyectos estarán dirigidos por especialistas locales y tendrán por fin ensayar métodos de control, comparar su eficacia y costo y, al mismo tiempo, formar personal preparado para llevar a cabo estas actividades en continua expansión.

La Organización siguió colaborando en las actividades del Centro Internacional de Identificación de Caracoles para el estudio de la esquistosomiasis, situado en el Centro Nacional de Investigaciones Malacológicas del Instituto Nacional de Endemias Rurales, de Belo Horizonte, Brasil. Un grupo de consultores preparó el manuscrito de la *Guía para la Identificación de Huéspedes Intermediarios de la Esquistosomiasis en las Américas*, obra cuya publicación está proyectada por la OPS en 1967. Esta guía está destinada al personal dedicado a las actividades de control, tanto en el laboratorio como en el campo.

Enfermedad de Chagas. En el transcurso del año la Organización inició un nuevo programa destinado a fomentar los estudios sobre la enfermedad de Chagas y especialmente sobre los métodos para combatirla. Una de las necesidades que más se deja sentir a este respecto es la de una técnica eficaz y normalizada para la identificación serológica de la infección. En noviembre de 1966 se reunió en San Juan, Puerto Rico, un grupo de 10 especialistas de seis países quienes examinaron los métodos de diagnóstico y propusieron diversas medidas para mejorar el diagnóstico serológico. El grupo aprobó y recomendó con gran interés la adopción de una técnica normalizada de fijación del complemento. Además, cinco de los especialistas se comprometieron a efectuar en cola-

boración pruebas minuciosamente controladas de cinco antígenos como mínimo, a fin de seleccionar un antígeno sensible y específico que pueda servir de antígeno patrón.

Tan pronto como se disponga de un antígeno patrón y de una prueba normalizada será posible recomendar su empleo en todas las actividades corrientes de diagnóstico, incluyendo la selección de donantes para los bancos de sangre, y al mismo tiempo se facilitará la recolección de datos fidedignos sobre la distribución y la prevalencia de la enfermedad en todo el Hemisferio. La prueba normalizada también resultará sumamente útil para las investigaciones clínicas y de laboratorio.

La Organización envió también un consultor al Uruguay para discutir con las autoridades nacionales los problemas planteados por la enfermedad de Chagas en el país.

Otras enfermedades parasitarias. En colaboración con la Sede de la OMS se encomendó a un consultor la misión de examinar el estado actual de la oncocerciasis en todas las zonas endémicas de las Américas. Pudo observar que el cuadro epidemiológico es distinto en cada país pero que en general la situación es parecida a la que se observa en el África. Asimismo, los principales vectores en México y Guatemala parecen ser eficaces, pero el de Venezuela no lo es. Una observación importante de este consultor es que el control de los principales vectores en México y Guatemala parece ser factible, a pesar de lo que se había informado en otras ocasiones.

La Organización colaboró en un ensayo de control de la filariasis mediante la adición de dietilcarbamazina a la sal de cocina, efectuado en el Instituto de Medicina Tropical de la Universidad de Recife, Brasil; los resultados obtenidos demuestran que dicho medicamento, mezclado con la sal a una concentración de 0.4%, resiste perfectamente la cocción, resulta aceptable para el consumidor y reduce la concentración hemática de microfilarias en un 70-90% en el plazo de dos semanas.

B. SANEAMIENTO DEL MEDIO

En 1966—a mitad de camino del Decenio de la Alianza para el Progreso—se procedió a evaluar la labor realizada y a examinar de nuevo las actividades y la utilización de recursos humanos en saneamiento del medio. Los cambios surgidos en los problemas ambientales, como consecuencia de la rápida urbanización e industrialización, continuaron reflejándose en las nuevas necesidades de

asistencia técnica. En la actualidad, la mayoría de los países cuentan con personal, instituciones y programas idóneos y bien organizados para hacer frente a los problemas fundamentales del saneamiento del medio. Por consiguiente, la Organización puede cada vez más facilitar a los Gobiernos asistencia en mayor escala y en sectores más complejos, concentrando la atención en los

problemas que van surgiendo y que revestirán primordial importancia en el próximo decenio, a saber: planificación del saneamiento urbano; establecimiento de amplios sistemas para combatir la contaminación del agua y de la atmósfera; higiene y seguridad industrial; aplicación de los métodos de producción en gran escala a los programas de abastecimiento público de agua; proyectos de recursos hidráulicos para diversos fines, organizados en cooperación; recolección y eliminación de desechos sólidos en las ciudades; organización, administración, dirección y financiamiento de importantes obras públicas de saneamiento ambiental. Así como en la actualidad se observa la tendencia a sustituir la regla de cálculo por la computadora, también la Organización se va apartando de la norma de proporcionar asistencia técnica para la ejecución de proyectos individuales, orientándose, en vez de ello, hacia la prestación de asistencia técnica colectiva, por medio de programas, seminarios y simposios de adiestramiento técnico superior y de proyectos múltiples en gran escala.

En 1966, se logró un hito muy importante en el programa de abastecimiento público de agua. Desde el comienzo de la Alianza para el Progreso hasta fines del año, se han destinado EUA\$1,100 millones a los servicios de abastecimiento de agua y de alcantarillado, que benefician a 52,000,000 de personas. Ello representa una extraordinaria labor por parte de los países, que honra a los Gobiernos y a sus instituciones. Las organizaciones internacionales de financiamiento que han colaborado estrechamente en esa empresa también pueden sentirse orgullosas de los resultados.

En el programa global de abastecimiento de agua resultaron más favorecidas las zonas urbanas que las rurales. En general, las primeras van avanzando al ritmo prescrito que permitirá alcanzar la meta de abastecer de agua al 70% de la población urbana en 1971. Las segundas han progresado mucho menos de lo previsto y, por consiguiente, se necesitará un mayor esfuerzo en los próximos cinco años para alcanzar la meta de proporcionar agua al 50% de la población rural. Una manera de acelerar el programa podría consistir en emplear en mayor grado métodos de financiamiento como el del fondo rotatorio, con flexibilidad suficiente para poder adaptarlos a diversas situaciones económicas.

Van surgiendo otras importantes necesidades que compiten, desde el punto de vista de la prioridad, con el abastecimiento de agua; para atenderlas, será necesaria una colaboración muy especializada con los Gobiernos, además de la amplia asistencia en programación que ofrece el personal de la Organización asignado a Zonas y países. Con los limitados recursos disponibles, no se

puede facilitar el número indispensable de expertos en estos campos más que en escala continental. En consecuencia, la Organización propone que esta clase de asistencia técnica sea ofrecida sobre una base regional a través de un Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria. En Lima, Perú, se celebró una reunión preliminar de un grupo integrado por un experto en cada uno de los siguientes aspectos: higiene industrial, contaminación de la atmósfera, vivienda y urbanismo. Se está gestionando la contratación de un experto en abastecimiento de agua y otro en contaminación del agua. Con este modesto comienzo, se espera que la Organización podrá establecer un centro que sirva de fuente de datos básicos e información técnica, servicios de consulta técnica y de estímulo, mediante la organización de seminarios, conferencias técnicas y actividades análogas.

La preparación de personal para conseguir un mejoramiento de los servicios de saneamiento ambiental continuó siendo objeto de gran prioridad. Los cursos ofrecidos con arreglo al programa de adiestramiento técnico a corto plazo de la Organización han aumentado en casi un 50 por ciento. En 1966 se ofrecieron más de 60 cursos a través de una red de universidades que colaboraron en dichas actividades. Durante el año se iniciaron, con una modesta ayuda de la Organización, proyectos de investigaciones sobre cuatro aspectos distintos de la ingeniería sanitaria. Dos de ellos se llevan a cabo en México, uno en Brasil y otro en el Perú.

Estas actividades contribuyen a fortalecer los recursos de los países en lo que a adiestramiento de personal se refiere y sirven de estímulo para desarrollar las posibilidades nacionales de investigación. De esta manera, se establece una base de gran importancia para el desarrollo futuro.

En el Capítulo III del presente *Informe* (Educación y Adiestramiento) se presenta información más detallada sobre las actividades de adiestramiento.

El Instituto de Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica, de Santiago, Chile, está desarrollando una labor de gran eficacia para resolver importantes problemas de protección de la salud de los trabajadores industriales. El Instituto completó las gestiones relacionadas con la creación de una red de control de la contaminación atmosférica a la que prestará servicios de laboratorio. Las solicitudes para obtener asistencia técnica en relación con la contaminación atmosférica aumentaron considerablemente. En la sección correspondiente a higiene industrial del Capítulo II del presente *Informe* (Fomento de la Salud) se da cuenta en detalle de la labor realizada por el Instituto.

Fueron objeto de estudio varios proyectos relativos a

saneamiento del medio, con miras a su presentación ante el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. El personal de la Sede de Washington, así como el de Zona y el asignado a los diversos países, concede importancia creciente a este Programa.

En el Simposio Regional sobre Administración de Servicios de Agua y Alcantarillado, auspiciado por la Organización (San Salvador, El Salvador, 28 de noviembre-3 de diciembre de 1966), se puso de manifiesto que las personas encargadas de la administración de los servicios de abastecimiento de agua y alcantarillado concedían mayor importancia a la buena estructura orgánica y a la administración eficaz. Durante el Simposio se celebró una serie de reuniones en las que participaron conjuntamente personal de la Sede, ingenieros de Zona y los encargados de los proyectos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Se procedió a un análisis crítico de las actividades de los programas en cada sector del saneamiento ambiental y se formularon recomendaciones para someterlas a la consideración del Director de la OSP y de los Cuerpos Directivos de la Organización.

ABASTECIMIENTO DE AGUA

Se experimentó un extraordinario avance hacia la consecución de las metas relativas a servicios de abastecimiento público de agua, establecidas por los Gobiernos en la Carta de Punta del Este. Contribuyeron a este progreso los factores siguientes: a) el reconocimiento, por parte de los Gobiernos, de los problemas existentes y el hecho de haberse asignado la realización de los programas necesarios a organismos o instituciones nacionales, regionales y locales; b) el desarrollo de esos organismos para que pudieran cumplir su cometido; c) el considerable número, en la mayoría de los países, de ingenieros y técnicos sanitarios con la debida capacitación, o en vías de adiestramiento, para llevar a cabo los programas; d) el aumento de fondos disponibles, tanto de fuentes nacionales como internacionales, para financiar la construcción y ampliación de los sistemas de abastecimiento de agua; e) la asistencia técnica facilitada por organismos internacionales, incluida la Organización Panamericana de la Salud, en todas las fases del programa, desde los estudios de viabilidad hasta la organización y administración de las actividades.

Se calcula que, a principios de 1966, el 39% de la población de América Latina contaba con servicios de abastecimiento de agua. Si bien más del 60% de la

población urbana se proveía de agua mediante conexiones a domicilio o hidrantes públicos, sólo se atendía al 15% de los habitantes rurales, incluidos los abastecidos por conexiones domiciliarias, hidrantes públicos y pozos de la comunidad provistos de bombas manuales.

En cuanto a las metas de los programas de abastecimiento público de agua en la América Latina establecidos en la Carta de Punta del Este (suministrar agua al 70% de la población urbana y al 50% de la rural en 1971), el programa urbano había alcanzado el 68% de esa meta en enero de 1966. En cambio, el programa rural, en el que sólo se atendía al 29% de la población establecida como meta para 1971, había quedado rezagado a este respecto.

Debido a los programas que, a un costo de millones, se vienen llevando a cabo en la mayoría de los países latinoamericanos ha sido necesario ampliar las instituciones de abastecimiento de agua ya establecidas o crear otras. Muchas de estas instituciones han solicitado la asistencia de la Organización con el fin de mejorar sus procedimientos administrativos, de modo que guarden relación con la ampliación de las actividades. En 1965, la Organización estableció una nueva técnica que, en 1966, resultó muy útil en la prestación de la asistencia solicitada. Un grupo de consultores que trabaja directamente con personal de la institución interesada ofrece amplios servicios de consulta. Se analiza la organización y los procedimientos; se planean conjuntamente las mejoras; se preparan manuales de operaciones, y se organizan programas de adiestramiento.

Esta clase de consulta, proporcionada a dos países (Honduras y Nicaragua) en 1965, se extendió en 1966 a la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA), de El Salvador, a la Administración de Obras Sanitarias del Estado (OSE), en Uruguay, y al Instituto Nacional de Fomento Municipal (INSFOPAL), en Colombia. En el Brasil y en Chile se efectuaron investigaciones preliminares con miras a esas consultas, y en Honduras y en Managua, Nicaragua, se realizaron estudios de apreciación ulterior. Se recibieron solicitudes de 17 instituciones de 11 países para obtener asistencia similar, y se estudia el orden de prioridad que se les dará y la mejor manera de atenderlas.

Por lo general, el organismo que recibe asistencia coopera en el financiamiento del costo de la misma. A veces, este financiamiento es un requisito para obtener un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo.

El personal de campo a tiempo completo de la Organización presta muchas otras clases de servicios de consulta (cuadro 16). Este personal está integrado por 19 ingenieros sanitarios y asesores, que dedicaron la mayor parte de su tiempo al programa de abastecimiento público

CUADRO 17. SERVICIOS PRESTADOS POR CONSULTORES A CORTO PLAZO, 1966

Materia	Número de consultas	Meses-hombre
Abastecimiento de agua, alcantarillado y contaminación del agua.....	80	89
Saneamiento ambiental (incluyendo desechos sólidos).....	12	8
Higiene industrial, contaminación de la atmósfera.....	9	7
Varios.....	20	18
Total ^a	121	122

^a Incluye consultores a corto plazo utilizados para cursos cortos (56 consultores con un total de 49 meses-hombre).

de agua; 22 ingenieros sanitarios asignados a proyectos generales de saneamiento del medio, quienes dedicaron la mitad de su tiempo a las actividades de abastecimiento de agua; 6 asesores en higiene industrial, contaminación atmosférica y vivienda, y 6 ingenieros sanitarios adscritos a proyectos de educación en ingeniería sanitaria.

En 1966 la Organización utilizó aún en mayor medida

los servicios de consultores a corto plazo. Un total de 82 consultores a corto plazo prestaron 122 meses-hombre de servicio en 22 países (cuadro 17), en comparación con 73 consultores a corto plazo que prestaron 93 meses-hombre de servicios de consulta a 22 países en 1965.

El personal de la Organización participó en varias misiones encargadas de realizar amplios estudios, entre ellos sobre abastecimiento de agua, patrocinadas por otros organismos internacionales en América Latina, tales como las del Banco Mundial en el Brasil, Colombia y América Central; la misión del Banco Interamericano de Desarrollo en la República Dominicana, y los estudios de la Comisión Económica para América Latina en Paraguay y Uruguay.

En 1966 los organismos internacionales de crédito desplegaron una gran actividad en lo que se refiere a préstamos (cuadro 18), ascendiendo a 18 los aprobados o firmados, por un total de EUA\$161.2 millones. Esta cifra fue superior a la más alta—\$137.7 millones—alcanzada en 1962 (figura 6). Se calcula que en 1966 los propios países asignaron unos \$200 millones a la construcción de sistemas de abastecimiento de agua y alcanta-

CUADRO 18. PRÉSTAMOS APROBADOS O FIRMADOS DURANTE 1966 PARA SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO PÚBLICO DE AGUA Y SISTEMAS DE ALCANTARILLADO EN AMÉRICA LATINA

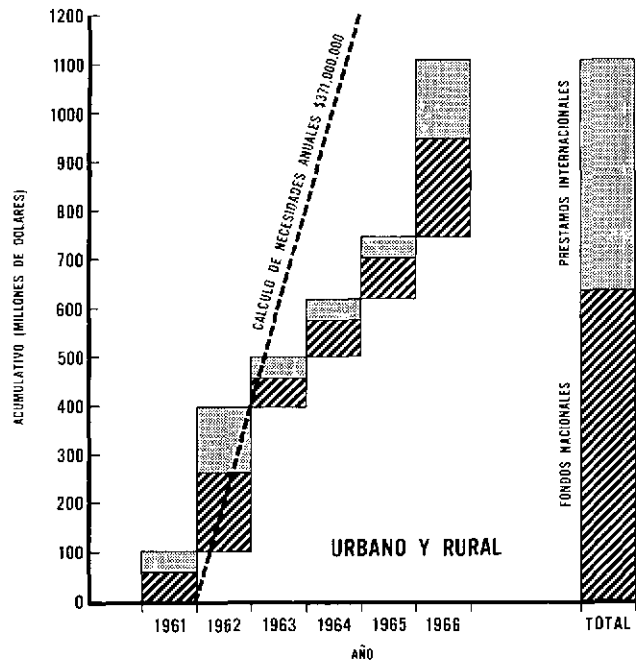
En dólares E.U.A.

País	Organismo de crédito	Finalidad	Préstamo
Argentina.....	ATD	Estudios de viabilidad—Argentina central.....	1,400,000
	BID	Agua y alcantarillado para Almirante Brown.....	7,000,000
	BID	Abastecimiento de agua para 5 ciudades.....	18,500,000
Bolivia.....	ATD	Pequeños sistemas.....	412,000
Brasil.....	BID	Sistema completo de abastecimiento de agua para Salvador-Bahía, construcción o extensión de 200 sistemas de abastecimiento de agua.....	15,000,000
	BID	Sistema de abastecimiento de agua para 5 ciudades.....	14,450,000 ^a
	BID	Sistemas de abastecimiento de agua, Belo Horizonte.....	12,000,000 ^a
	ATD	Plan central de Guanabara.....	2,600,000
	ATD	Estudio de la playa de Guanabara.....	2,500,000
	ATD	Fondo nacional para financiamiento de abastecimiento del agua.....	5,900,000
	BID	Construcción o extensión de 39 sistemas de abastecimiento de agua.....	15,500,000
Ecuador.....	BID	Extensión del sistema de abastecimiento de agua de Quito.....	12,000,000 ^a
	BID	Abastecimiento de agua para 23 ciudades y sistemas de alcantarillado para 3 ciudades.....	3,020,000
Panamá.....	BID	Sistemas de abastecimiento de agua para 90 pueblos rurales.....	1,300,000
	AID	Ciudad de Panamá y Colón, extensión del sistema de abastecimiento de agua y alcantarillado.....	3,055,600
Perú.....	BID	Sistemas de abastecimiento de agua y alcantarillado para 100 ciudades; 2,000 a 30,000 habitantes.....	8,100,000
Venezuela.....	BIRF	Mejoramiento del sistema de abastecimiento de agua de Caracas.....	21,300,000
	BID	Abastecimiento de agua para 3 ciudades y continuación del sistema de alcantarillado de Maracaibo.....	17,200,000 ^a
Total.....			161,237,600 ^b

^a Aprobado, pero pendiente de la firma del contrato entre el organismo y el Gobierno.

^b Los Gobiernos asignan la cantidad de \$161.9 millones para los mismos proyectos.

I. PROTECCION DE LA SALUD: SANEAMIENTO DEL MEDIO



Fuente	1961	1962	1963	1964	1965	1966	Total
Préstamos internacionales..	44.14	137.74	42.87	44.56	43.91	161.24	474.46
BID	25.65	106.30	28.55	26.25	32.34	124.07	353.16
AID	3.50	17.44	11.32	6.05	9.30	15.87	65.48
BIRF			3.00			21.30	24.30
EXIMBANK	14.99	14.00		0.76	2.27		31.52
Fondos nacionales	59.69	156.56	59.20	74.87	81.70	201.89	633.91
Total	103.83	294.30	102.07	119.43	125.61	363.13	1,108.37

Cantidades expresadas en millones de dólares E.U.A.

Nota: Los préstamos, hasta que se firman, se incluyen en el año en que se aprueban; después aparecen en el año en que se firman.

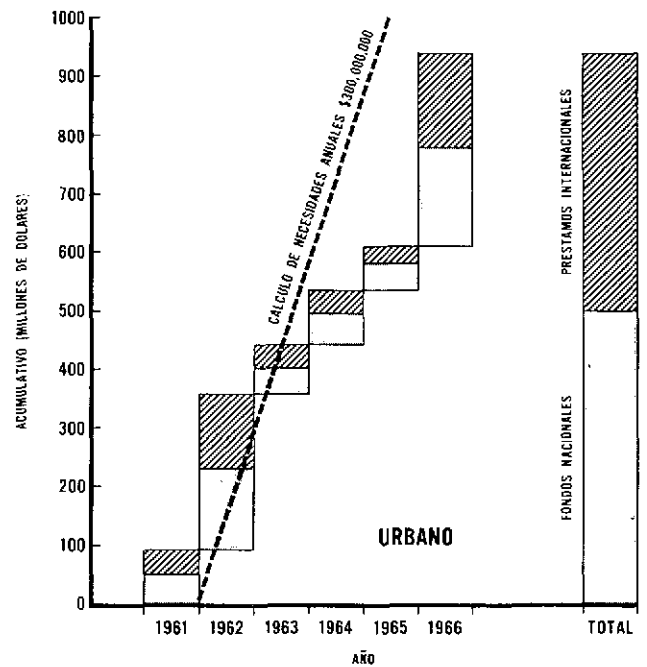
FIG. 6. FONDOS NACIONALES Y PRÉSTAMOS INTERNACIONALES DESTINADOS A LA CONSTRUCCIÓN DE SISTEMAS RURALES Y URBANOS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA Y ALCANTARILLADO EN AMÉRICA LATINA (ENERO DE 1961 A DICIEMBRE DE 1966).

rillado, de los cuales \$161.9 millones constituyeron aportaciones paralelas de los fondos obtenidos en préstamo.

Estas asignaciones nacionales e internacionales de fondos durante el período comprendido entre enero de 1961 y diciembre de 1966, permitieron disponer de un total de \$1,100 millones para la construcción de sistemas de abastecimiento de agua y alcantarillado (cuadro 19). Se calcula que EUA\$939.8 millones de esta cifra total, se asignaron a la construcción de dichos sistemas en las zonas urbanas (figura 7).

Unos 52,000,000 de personas se beneficiarán con estas obras, gran parte de las cuales consisten en mejorar y ampliar los sistemas existentes.

Al Simposio Regional sobre Administración de Servicios de Agua y Alcantarillado (28 de noviembre-3 de diciembre de 1966, San Salvador, El Salvador) asistieron más de 100 participantes de todos los países de América Latina. En el programa figuraban 17 temas que abarcan los aspectos siguientes: estructuración orgánica,



Fuente	1961	1962	1963	1964	1965	1966	Total
Préstamos internacionales..	43.14	127.74	41.82	39.35	27.61	159.94	439.60
BID	24.65	96.30	28.55	31.04	16.04	122.77	319.35
AID	3.50	17.44	10.27	8.05	9.30	15.67	64.43
BIRF			3.00			21.30	24.30
EXIMBANK	14.99	14.00		0.26	2.27		31.52
Fondos nacionales	51.19	136.56	43.20	52.87	45.30	171.09	500.21
Total	94.33	264.30	85.02	92.22	72.91	331.03	939.61

Cantidades expresadas en millones de dólares E.U.A.

Nota: Los préstamos, hasta que se firman, se incluyen en el año en que se aprueban; después aparecen en el año en que se firman.

FIG. 7. FONDOS NACIONALES Y PRÉSTAMOS INTERNACIONALES DESTINADOS A LA CONSTRUCCIÓN DE SISTEMAS URBANOS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA EN AMÉRICA LATINA (ENERO DE 1961 A DICIEMBRE DE 1966).

contabilidad, preparación de presupuestos, facturación y recaudación, administración de personal, planificación de sistemas de abastecimiento de agua, especificaciones y contratos, compras y almacenamiento, tarifas de agua, programación y control de proyectos, desarrollo de la comunidad y relaciones públicas. Los documentos de trabajo, compilados en un volumen de 563 páginas, constituyen una valiosa aportación al material sobre este tema.

En la reunión de ingenieros de Zona y de la Sede, celebrada conjuntamente con el Simposio Regional, se expresó la opinión general de que América Latina ha llegado a su mayoría de edad técnica, en el sentido tradicional de la salud pública, y que, por consiguiente, la asistencia proporcionada por la Organización debe consistir en servicios de consulta y asesoramiento de un nivel superior; que la industrialización y el desarrollo económico avanzan a un ritmo sin precedente y que la Organización debe proceder con el mismo ritmo a ampliar

CUADRO 19. FONDOS DESTINADOS A LA CONSTRUCCIÓN DE SERVICIOS DE AGUA Y ALCANTARILLADO EN AMÉRICA LATINA

Enero de 1961-diciembre de 1966

(En dólares E.U.A.)

País	Préstamos internacionales					Contribución estimada de fondos nacionales
	BID		BIRF	AID	EXIMBANK	
	Agua	Alcantarillado	Agua	Agua y alcantarillado ^a	Agua y alcantarillado ^a	
Argentina	33,730,000	2,270,000		1,400,000	—	43,030,000
Bolivia	2,600,000	—		933,000	—	972,500
Brasil	96,560,000	14,650,000		20,300,000	—	119,364,000
Colombia	27,751,397	7,233,000		8,400,000	2,275,000	38,298,600
Costa Rica	1,400,000	140,000		4,900,000	4,000,000	2,824,000
Chile	26,645,000	—		2,840,000	187,850	21,104,000
Ecuador	17,200,000	3,568,000		—	—	8,423,000
El Salvador	7,680,000	1,520,000		—	—	4,540,000
Guatemala	6,217,804	2,000,000		—	—	4,177,200
Haití	2,360,000	—		—	—	350,000
Honduras	2,550,000	—		1,050,000	—	650,000
Jamaica	—	—		3,700,000	—	1,800,000
México	13,474,000	550,000		—	36,000	9,296,000
Nicaragua	—	185,000	3,000,000	—	—	3,050,000
Panamá	2,762,000	—		10,355,600	—	5,173,000
Paraguay	265,000	—		—	—	—
Perú	9,289,539	4,371,360		8,600,000	6,623,505	13,506,000
República Dominicana	1,150,000	—		3,000,000	—	1,050,000
Trinidad y Tabago	—	—		—	9,000,000	9,113,000
Uruguay	9,343,000	2,500,000		—	1,900,000	21,057,000
Venezuela	46,000,000	7,200,000	21,300,000	—	7,500,000	121,131,000
Total	306,977,740	46,187,360	24,300,000	65,478,600	31,522,355	428,909,300

Préstamos internacionales	\$ 474,466,055
Contribuciones de los Gobiernos para los mismos proyectos	428,909,300
Otros fondos nacionales	205,000,000

Total de los Fondos

\$1,108,375,355

^a Véase la sección sobre alcantarillado y contaminación del agua para los cálculos de fondos destinados para la construcción de sistemas de alcantarillado.

y a modernizar los servicios que facilita a los Gobiernos, y que se debe establecer un orden de prioridad y nuevos métodos en ingeniería sanitaria, puesto que la necesidad de obtener dichos servicios de la OPS, y la demanda de los mismos, son superiores a los recursos disponibles.

Representantes de la OPS participaron activamente en la preparación de material para la Conferencia Internacional sobre Agua para la Paz, que tendrá lugar en Washington, D. C., del 23 al 31 de mayo de 1967, bajo los auspicios del Gobierno de los Estados Unidos de América. Asistirán a la Conferencia más de 5,000 participantes de 100 países, y en ella se analizarán los problemas del agua en el mundo, incluida la conservación, explotación e industrialización de los recursos hidráulicos.

Zonas rurales

En 1961 se calculó que el 53% de la población total de América Latina vivía en las zonas rurales. En 1966 la cifra había descendido al 47% y, probablemente, en 1971, esta población rural quedará reducida sólo al 43 por ciento. Se calcula que en 1971 la población rural será de unos 120,000,000, en lugar de los 128,000,000 estimados originalmente.

Esta tendencia plantea problemas desde el punto de vista del desarrollo rural y urbano. Una de las maneras de reducir la afluencia de la población rural al medio urbano y, en consecuencia, de fortalecer la economía agrícola, consiste en extender a las comunidades rurales las comodidades de que disfrutaban los centros urbanos,

I. PROTECCION DE LA SALUD; SANEAMIENTO DEL MEDIO

entre las cuales ocupa un lugar importante el abastecimiento de agua potable en cantidad suficiente.

Es preciso realizar un mayor esfuerzo con el fin de ayudar a las comunidades rurales a obtener esos servicios. Para ello será preciso establecer nuevas disposiciones administrativas y financieras; revisar normas; fomentar las innovaciones y tomar decisiones por difíciles que sean para acelerar el paso. La Organización colabora con los países en el establecimiento y ensayo de nuevos procedimientos y métodos de producción en gran escala.

La importancia de la participación de la comunidad sigue acentuándose, y la Organización ha colaborado en muchos aspectos del desarrollo de la comunidad en varios países y otras áreas, entre ellos Argentina, Belice, Costa Rica, Chile, El Salvador, Honduras, Jamaica, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela.

En relación con los programas rurales de abastecimiento público de agua se proporcionó asistencia a la mayoría de los países (véase cuadro 16) en cuanto al desarrollo de planes nacionales; la preparación de solicitudes de préstamos; el mejoramiento de los procedimientos administrativos; el establecimiento de diseños estándar ajustados a la realidad, y el fomento de las investigaciones sobre métodos y equipos simplificados.

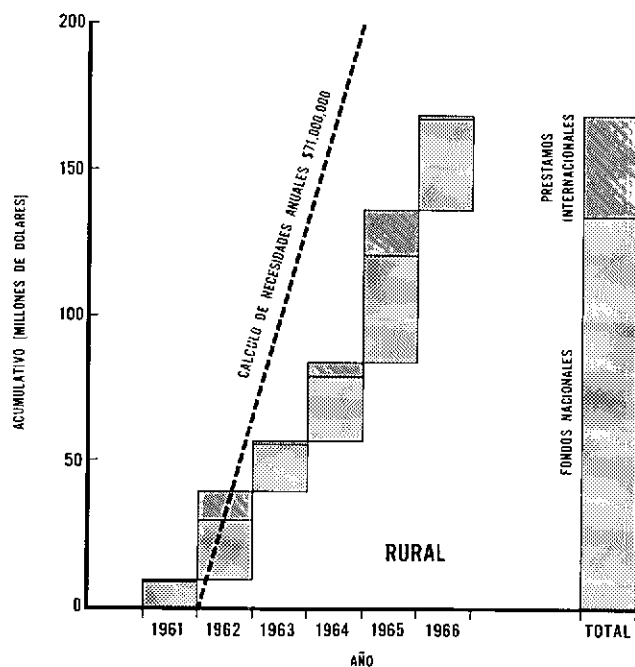
Se encuentran muy adelantadas las investigaciones sobre la fabricación de una bomba manual, de bajo costo, que subsanará las deficiencias de los modelos existentes y que puede ser fabricada en la mayoría de los países en desarrollo. Esta labor se emprendió por sugerencia de la Organización y con la cooperación y financiamiento de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América.

Si bien se ha logrado un excelente progreso en los programas de abastecimiento rural de agua de unos cuantos países, en la mayoría no se ha obtenido un avance importante. En 1966 se firmó sólo un préstamo para programas de abastecimiento rural de agua; lo concedió el Banco Interamericano de Desarrollo, por la cantidad de EUA\$1.3 millones, para 90 comunidades rurales de Guatemala. En contraste, se concedieron tres préstamos en 1965, otros tres en 1964 y uno en los tres años anteriores, respectivamente (figura 8). Se prepararon varias solicitudes de préstamos que son objeto de estudio por parte de la AID y del BID, y se espera que en 1967 se podrán obtener otros para los programas rurales.

Entre las condiciones de dos de los préstamos firmados en 1965, uno para Argentina y el otro para Costa Rica, y destinados a programas de abastecimiento rural de agua, se estipulaba el empleo de sistemas de fondo rotatorio. A fines de 1966 se encontraba muy avanzado

el establecimiento de los procedimientos, especialmente en la Argentina, donde el Gobierno depositó una cantidad considerable en la cuenta del Servicio Nacional de Agua Potable y Saneamiento Rural (SNAP), que se encarga del programa. Asimismo se estaban instalando las oficinas que se encargarán directamente de los programas a nivel provincial. Se prepararon y sometieron a aprobación varios proyectos de sistemas, cuya construcción se ha previsto para 1967. También se establecieron fondos rotatorios en escala más pequeña en otros países, entre ellos Honduras, Panamá y Perú.

En 1966 se avanzó bastante en el amplio programa iniciado en el Brasil en 1965, en el que se está utilizando el sistema de fondo rotatorio para financiar proyectos de comunidades de tamaño mediano (10,000 habitantes y mayores). A fines de ese año, se informó que se habían aprobado préstamos por un total de \$15 millones para proyectos que representan un valor total de \$26 millones. Se calcula que cada dólar procedente de



Fuente	1961	1962	1963	1964	1965	1966	Total
Préstamos internacionales	1.00	10.00	1.05	5.21	16.30	1.30	34.86
BID	1.00	10.00		5.21	16.30	1.30	33.81
AID			1.05				1.05
Fondos nacionales	6.50	20.00	16.00	22.00	36.40	30.80	132.70
Total	7.50	30.00	17.05	27.21	52.70	32.10	168.56

Cantidades expresadas en millones de dólares E.U.A.
 Nota: Los préstamos, hasta que se firman, se incluyen en el año en que se aprueban; después aparecen en el año en que se firman.

FIG. 8. FONDOS NACIONALES Y PRÉSTAMOS INTERNACIONALES DESTINADOS A LA CONSTRUCCIÓN DE SISTEMAS RURALES DE ABASTECIMIENTO PÚBLICO DE AGUA EN AMÉRICA LATINA (ENERO DE 1961 A DICIEMBRE DE 1966).

fuentes internacionales que se preste al fondo rotatorio producirá construcción de obras valorizadas en \$11.80.

Se revisó y modernizó, de acuerdo con las experiencias recientes, la primera propuesta de la Organización sobre la utilización del sistema de fondo rotatorio, presentada al Consejo Directivo en su XIV Reunión en agosto de 1963. Se sugirieron las condiciones para establecer fondos rotatorios nacionales y para conceder préstamos de esos fondos a las comunidades que reunieran los requisitos.

Para alcanzar la meta establecida en la Carta de Punta del Este en materia de abastecimiento rural de agua habrá que realizar un enorme esfuerzo durante los años restantes del decenio. Se ha calculado que, hasta 1971, se deberá abastecer de agua a otros 7,000,000 de habitantes cada año.

La profesión de ingeniería sanitaria de América Latina está tan preocupada por la lentitud con que se desenvuelve el programa de abastecimiento rural de agua que el X Congreso de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria, en la primera resolución aprobada, hizo notar la gran discrepancia que existe entre las necesidades y el progreso en la realización del programa, y recomendó que los Gobiernos intensifiquen sus programas rurales, asignándoles la más alta prioridad; que los organismos internacionales de crédito acentúen y vigoricen la ayuda que conceden a los programas rurales, y que se inste a la Organización de los Estados Americanos a incluir en el programa de temas de la Reunión de Jefes de Estado Americanos, proyectada para abril de 1967, el estudio del problema de abastecer de agua potable a las zonas rurales, así como el de la necesidad de establecer un mecanismo especial para financiar dicho abastecimiento.

ALCANTARILLADO Y CONTAMINACION DEL AGUA

La mayoría de los países del Continente continuaron desarrollando programas de construcción y expansión de los sistemas de alcantarillado, aunque no al mismo ritmo que el programa de abastecimiento de agua. Ya es evidente que sólo unos cuantos países alcanzarán las metas fijadas en la Carta de Punta del Este en lo relativo a alcantarillado en las áreas urbanas. Los programas en las áreas rurales han marchado a ritmo muy lento y será necesario, en el futuro, pensar en nuevas técnicas y métodos de financiamiento.

Hasta fines de 1966, los organismos internacionales de

crédito habían otorgado préstamos por valor aproximado de EUA\$72 millones para la construcción o expansión de sistemas de alcantarillado en áreas urbanas, estimándose la contribución local en unos 100 millones de dólares. Se han otorgado los siguientes préstamos:

Banco Interamericano de Desarrollo

Argentina	\$ 2,270,000
Brasil	\$14,650,000
Colombia	\$ 7,233,000
Costa Rica	\$ 140,000
Ecuador	\$ 3,568,000
El Salvador	\$ 1,520,000
Guatemala	\$ 2,000,000
México	\$ 550,000
Nicaragua	\$ 185,000
Perú	\$ 4,371,000
Uruguay	\$ 2,500,000
Venezuela	\$ 7,200,000

Agencia para el Desarrollo Internacional

Brasil	\$ 2,500,000
Colombia	\$ 4,595,000
Chile	\$ 840,000
Panamá	\$ 4,220,000
Perú	\$ 2,900,000

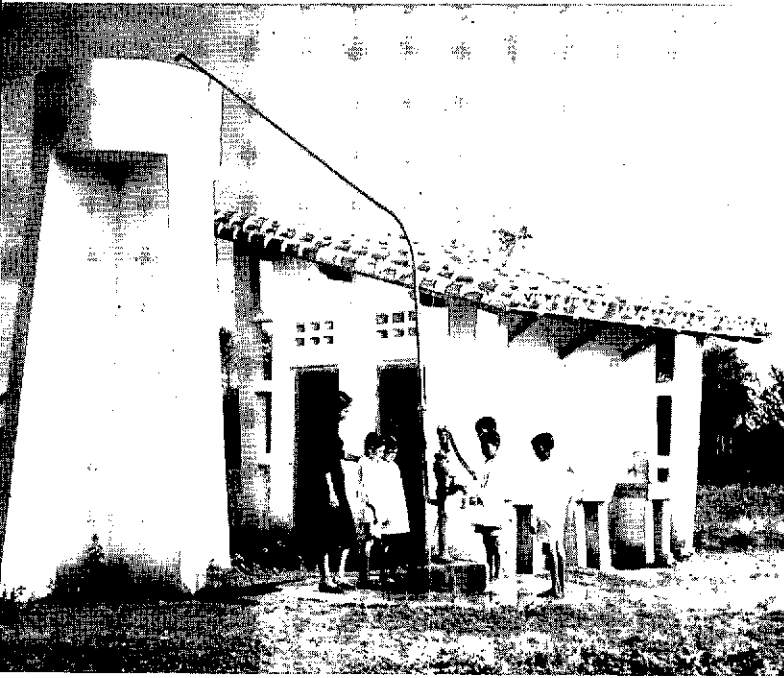
Banco de Exportación e Importación

Perú	\$ 1,500,000
Trinidad y Tabago	\$ 9,000,000

Todas las obras financiadas por préstamos internacionales se encuentran en proceso de construcción y beneficiarán a importantes segmentos de la población urbana.

Un consultor a corto plazo de la Organización asesoró al Ministerio de Salud de Jamaica, en relación con un problema de contaminación de las playas y del agua del mar que surgió en el área de Montego Bay, como resultado de las descargas de los nuevos colectores de aguas servidas construidos como parte de las obras de expansión del sistema de alcantarillado. Un problema similar existe en las playas de la ciudad de Montevideo, Uruguay. En años pasados la Organización prestó su colaboración para estudiar la mejor forma de lanzar las aguas al mar, y a fines de 1966 se hicieron las gestiones necesarias para el envío, a principios de 1967, de un grupo asesor a Montevideo. A raíz de la visita del grupo se espera que el Consejo Municipal de la ciudad formule un pedido de asistencia técnica a las Naciones Unidas.

Se celebraron conversaciones preliminares para la prestación de asesoría a la Corporación de Saneamiento de Lima, Perú, a fin de organizar un programa de control de descargas de desechos industriales al sistema de alcantarillado de la ciudad de Lima. Personal permanente de ingeniería asignado al programa de agua del Ministerio de Fomento y Obras Públicas del Perú



En el Paraguay, una maestra explica a sus alumnos la importancia que tiene un sistema de abastecimiento de agua para reducir la incidencia de las enfermedades.



En una aldea del Perú esta niña usa la bomba de agua recién instalada.

Los vecinos de este pueblo participan en la instalación de una tubería para el nuevo sistema de abastecimiento de agua.



La construcción de viviendas adecuadas es esencial para el control de enfermedades y el mejoramiento de la salud.



comenzará a prestar dichos servicios de asesoría en enero de 1967.

Con el objeto de estudiar la posibilidad de organizar un centro de alto nivel técnico que colaborará en la solución de los complejos problemas de la contaminación de las aguas en las grandes áreas metropolitanas de los países de la Región, un consultor a corto plazo de la Organización realizó un viaje a Argentina, Brasil, Chile, Guatemala, México, Perú y Venezuela, visitando los organismos responsables de la administración y operación de sistemas de abastecimiento de agua y de alcantarillado, a fin de estudiar la solución de los problemas técnicos, económicos, sociales y de salud de la contaminación del agua. En esta forma se está comenzando a dar cumplimiento a la Resolución XXXV de la XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS (Washington, D.C., 1965), en la que se recomendaba a los países que concedieran la debida atención a tales problemas, sobre todo en las grandes áreas urbanas e industriales. La existencia de un centro de investigación, enseñanza y disseminación de información indudablemente representaría un gran paso hacia el control de la contaminación de los cuerpos de agua que abastecen a las ciudades del Continente.

VIVIENDA

Los aspectos sanitarios de la vivienda y del medio residencial en áreas urbanas y rurales constituyen uno de los problemas que más preocupa a los Gobiernos con relación al desarrollo de los centros poblados. Aunque casi todos los países tienen organismos especializados en este campo y han establecido programas para aprovechar crecientes recursos económicos para tal fin, la situación en general es aún crítica, especialmente en lo referente al alojamiento de las familias de más modesta condición económica.

Durante 1966 se intensificaron las actividades de la Organización en lo relativo a vivienda y urbanización. En marzo se asignó un consultor especializado a la República Dominicana para cooperar con la misión asesora del Comité de Coordinación OEA-BID-CEPAL en el programa del Gobierno para la planificación económica y social, estudiando la situación general de la vivienda y algunos aspectos colaterales de la urbanización en la capital y otras ciudades, a fin de sentar las bases para un programa de viviendas a corto plazo, en 1967-1968. Al terminar la misión su labor se preparó un informe con las recomendaciones pertinentes.

Se facilitaron los servicios del consultor en vivienda y

urbanización y de un ingeniero sanitario para el curso de programación de la vivienda organizado por la CEPAL y el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, de mayo a julio, en Santiago, Chile. Asistieron al curso 34 funcionarios de organismos nacionales de vivienda de casi todos los países de América Latina, quienes tuvieron la oportunidad de ampliar sus conocimientos de las técnicas de programación y su aplicación en los aspectos económicos, sociales y administrativos de la vivienda, así como de la correcta ubicación del problema en el panorama general de desarrollo de los países.

Del 3 al 8 de octubre se celebró en Buenos Aires, Argentina, un Seminario sobre Aspectos Sanitarios de la Vivienda, organizado por la Escuela de Ingeniería Sanitaria (Facultad de Ingeniería, Universidad de Buenos Aires) y la Organización. Participaron en él funcionarios de alto nivel de organismos nacionales y municipales interesados en el problema.

Del 24 de octubre al 4 de noviembre se realizó en Pittsburgh, Pensilvania, E.U.A., un Seminario Interregional sobre Políticas de Desarrollo en Relación con la Urbanización—organizado por las Naciones Unidas en cooperación con el Gobierno de los Estados Unidos de América—en el que participaron representantes de 27 países, incluyendo siete de la América Latina. Entre otros importantes aspectos de la urbanización, se señaló la necesidad de que la solución de los problemas urbanos, en particular lo relativo a los servicios sanitarios, estén de acuerdo con los recursos de las localidades y dentro de las limitaciones financieras y administrativas de los países.

Del 7 al 12 de noviembre se llevó a cabo en México, D.F., el Seminario sobre Saneamiento Ambiental en la Planificación Urbana, patrocinado por la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad, las autoridades de salud de México y de los Estados Unidos de América, y la Organización. Se adoptaron en la reunión importantes acuerdos para mejorar las condiciones sanitarias de las ciudades y regiones metropolitanas en diversos sitios a lo largo de la frontera de los dos países.

En el Perú prosiguieron los preparativos para establecer una unidad vecinal experimental, en los que participaron técnicos de la CEPAL y de la OPS. El Gobierno tomó las medidas necesarias para crear la comisión que estudiará el proyecto, nombrando al personal técnico y administrativo y asignando los recursos que se requieren para el cumplimiento de sus labores. En agosto se presentó la solicitud de apoyo financiero al Fondo Especial del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

(FE/PNUD). En Lima se instaló una oficina encargada de las actividades técnicas preliminares de la unidad, denominada oficialmente "Proyecto Experimental de Vivienda", o PREVI. La organización propuesta considera tres grupos de actividades: a) establecimiento de la unidad vecinal, b) rehabilitación de viviendas y c) desarrollo de terrenos y servicios. En diciembre de 1966 se constituyó en Lima una misión del FE/PNUD a fin de evaluar las características generales del proyecto y estudiar la ubicación más conveniente de las áreas en que se desarrollarán los tres grupos de actividades.

Por acuerdo entre la OPS y la OEA, en mayo se designó un ingeniero sanitario para prestar servicios en el Centro Interamericano de Vivienda y Planeamiento (CINVA), en Bogotá, Colombia, y colaborar con el personal docente en la planificación, organización y desarrollo de la enseñanza de la ingeniería sanitaria, saneamiento ambiental y salud pública, sobre todo en lo relativo a la vivienda.

El arquitecto especialista en planificación rural que se envió a Venezuela a fines de 1965, prosiguió su labor de asesorar en la preparación de programas de vivienda rural y planificación agraria que se desarrollan en el país. También preparó, a solicitud del Centro de Capacitación e Investigación Aplicada a la Reforma Agraria (CIARA), el programa del curso de arquitectura rural, que estará a su cargo y que se dictará en septiembre de 1967.

La Organización ha participado en todas las Reuniones Interinstitucionales sobre Vivienda y Desarrollo Urbano que se vienen realizando periódicamente en Washington, D.C., en la sede de la OEA. La primera de estas reuniones fue convocada en junio de 1965 por el Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso (CIAP), y contó con la presencia de representantes de la AID, el BID, la CEPAL, la OEA, las NU y la OPS. En los meses de enero, marzo, junio, noviembre y diciembre de 1966 se realizaron reuniones similares. En la tercera reunión se acordó realizar un proyecto piloto en América Central—con la participación de varias entidades—para efectuar una evaluación completa de los costos de sistemas eficientes de administración, diseño y construcción de viviendas. Se proyecta construir 50 unidades de vivienda en cada país de Centro América y en Panamá, en donde se combinarán aspectos urbanos y rurales. Su programación estará a cargo de un grupo de expertos nombrados por las instituciones participantes, que se espera inicie sus labores en abril de 1967; la terminación del proyecto piloto y su evaluación deberá tener lugar en el segundo trimestre de 1968.

Se participó activamente en la planificación y organización del Seminario Interregional sobre Vivienda Rural y

Servicios Comunes que se desarrollará en Maracay, Venezuela, en abril de 1967, bajo los auspicios del Gobierno de Venezuela y de las Naciones Unidas.

OTRAS ACTIVIDADES

La Organización colaboró en la planificación, organización y desarrollo del X Congreso de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria (AIDIS), que se celebró del 4 al 10 de diciembre en San Salvador, El Salvador. Asistieron más de 400 ingenieros miembros de la Asociación, provenientes de todos los países de la Región. Se aprobaron 25 importantes resoluciones—abarcando casi todos los campos de la ingeniería sanitaria—en muchas de las cuales se solicita que la Organización continúe y amplíe su colaboración en los programas que desarrollan los países.

En materia de eliminación de desechos sólidos (basuras) la Organización asesoró a las autoridades municipales de Buenos Aires, Argentina, Lima, Perú, y Santiago, Chile, mediante dos consultores especializados, y colaboró en dos cursos de corta duración en la Universidad de Chile y en la de Buenos Aires. La Organización colaborará con la Municipalidad de Buenos Aires y con la Escuela de Ingeniería Sanitaria de la Universidad en un estudio del complejo problema en esa ciudad. Con relación a este asunto el X Congreso de la AIDIS aprobó una resolución en la cual se recomienda la creación, dentro de la Asociación, de un Instituto de Residuos Sólidos con sede en Buenos Aires. La Asociación Americana de Obras Públicas (EUA) ha ofrecido su apoyo y colaboración para llevar a cabo este proyecto, que favorecería el estudio y la solución de los problemas de recolección y eliminación de basuras en las áreas urbanas del Hemisferio.

En Lima, Perú, se dieron los pasos iniciales para la consolidación de los servicios de recolección y eliminación de desechos sólidos. Actualmente, dichos servicios se encuentran dispersos en un gran número de pequeñas municipalidades en los alrededores de la ciudad. La Organización ofreció su colaboración a este respecto y a fines del año un consultor a corto plazo efectuó una visita preliminar. En Santiago de Chile y municipalidades aledañas las autoridades mostraron gran interés en el mejoramiento de los servicios de eliminación de residuos sólidos, y organizaron un curso de corta duración sobre la materia en la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile.

Se continuó colaborando con la CEPAL en el estudio de los recursos hidráulicos de los países mediante los servicios de un ingeniero sanitario asignado con carácter permanente a ese organismo. Durante el año se participó en la misión de la CEPAL que efectuó el estudio de los recursos hidráulicos del Paraguay y se revisó el informe

sobre abastecimiento de agua y sistemas de alcantarillado del Uruguay que se había preparado en 1965. Se iniciaron los preparativos para efectuar estudios similares en los países de la América Central en los primeros meses de 1967, para lo cual la misión tendrá su sede temporal en la ciudad de Guatemala mientras duren los estudios.

II. FOMENTO DE LA SALUD

A. SERVICIOS GENERALES

SERVICIOS GENERALES DE SALUD

En esta sección sobre las actividades llevadas a cabo por los países con la colaboración de la Organización en proyectos de desarrollo de servicios generales de salud, se señalarán solamente aspectos de administración sanitaria, ya que la descripción en campos específicos aparece en el capítulo anterior y en otras secciones de este mismo capítulo.

Durante el año los Gobiernos continuaron estructurando y organizando sus programas de salud dentro de la política de coordinación e integración de acciones a ser desarrolladas por los servicios generales de salud. El total de países o territorios que contaban con proyectos de este tipo asesorados por la OPS/OMS era igual al de 1965, o sea 27, pero el número de proyectos aumentó de 31 en 1965 a 38 en 1966, continuando la tendencia observada durante los últimos 16 años. La mayoría de los proyectos (24) tenían objetivos de alcance nacional, incluyendo acciones en los niveles central, regional y local; algunos (8) se orientaban hacia la estructuración de regiones sanitarias y unos cuantos (3) eran de alcance estadual o provincial.

En tres países, en donde la salud pública ha evolucionado más rápidamente, las autoridades prefirieron asesoría a corto plazo en campos específicos de la administración sanitaria para el fortalecimiento de sus servicios generales.

El número de cargos internacionales permanentes para atender las necesidades de asesoría en los 38 proyectos mencionados alcanzaba a 71, de los cuales 27 fueron ocupados por médicos, 20 por ingenieros, 18 por enfermeras, 4 por estadísticos y 2 por administradores. Existían además 2 cargos destinados a inspectores de saneamiento.

La coexistencia de proyectos de desarrollo de servicios generales de salud a los niveles nacionales y esta-

duales facilitó en varios países el desarrollo paralelo de los niveles centrales, regionales y locales, ya que se coordina la asesoría del nivel ministerial con la que se ofrece a nivel del terreno.

Otra modalidad—adoptada por Bolivia, Ecuador y Perú, los cuales descaban acelerar el proceso de integración de las comunidades indígenas a la vida socio-económica del país—fue el desarrollo de programas específicos para comunidades de áreas seleccionadas de la región andina, uno de cuyos objetivos era el mejoramiento de la estructura sanitaria dentro del esquema de los servicios generales de salud.

Además, la Organización colaboró con el Gobierno del Perú en actividades programadas para el sector salud dentro del plan nacional de desarrollo e integración de la población indígena que, con la ayuda económica del Banco Interamericano de Desarrollo, se inició en siete áreas de la Cordillera de los Andes, con una población total de 1,200,000 habitantes.

Al igual que en años anteriores, los servicios generales de salud tuvieron como propósito fundamental atender al mayor número posible de los habitantes de un país en los aspectos básicos de atención médica, salud materno-infantil, saneamiento ambiental y control de enfermedades evitables. Para mantener, ampliar y perfeccionar dichos servicios los Gobiernos han venido prestando cada vez más atención a los mecanismos indispensables para sostenerlos: conocimiento de problemas y recursos; planificación de las acciones de salud; mejoramiento de las estadísticas y de los servicios de enfermería, nutrición y otros de aplicación universal; adiestramiento de personal, e investigaciones.

La planificación de las actividades del sector salud llevada a cabo en los últimos años ha permitido redefinir objetivos y mejorar la capacidad instalada mediante la racionalización administrativa, e interesar a los Gobiernos y a los organismos internacionales de financiamiento para que realicen inversiones en el campo de la salud.

El estudio de problemas y de recursos y la investigación operacional se han introducido como práctica de rutina en los servicios generales de salud, previa a la iniciación o coordinación de acciones dentro del propio sector salud pública o con los subsectores de salud independientes o privados. Se ha iniciado el proceso de identificación de propósitos y objetivos entre los organismos encargados de administrar los servicios generales de salud y los sistemas de seguridad social, en cuanto a la atención médica preventivo-curativa, planificándose mejor las inversiones y los programas para evitar duplicación de esfuerzos y recursos.

Para alcanzar estos propósitos, Costa Rica, Ecuador, Nicaragua, Perú y la República Dominicana completaron importantes gestiones entre los Ministerios de Salud y los servicios de seguridad social; con la misma finalidad, El Salvador, Honduras y Nicaragua realizaron estudios sobre problemas y recursos de la atención médica ofrecida por ambas entidades.

En 1966, 19 países tenían unidades de planificación de salud en funcionamiento; 11 habían completado la etapa de diagnóstico de la situación sanitaria y 5 la tenían en preparación; 13 contaban con planes ya formulados y 8 iniciaron acciones de acuerdo con los planes aprobados. Argentina inició el proceso con las Provincias de San Juan y Tucumán, que fueron seleccionadas como áreas programáticas. En 13 países el anteproyecto de presupuesto de salud se hacía por programas, y también en 13 se perfeccionaron los sistemas de gestión administrativa.

Durante el año aumentó la proporción de fondos destinados a la salud. Tres países dedicaban 10% o más de su presupuesto general a este aspecto; 12 oscilaban entre el 10 y el 5%, y 5 destinaban a la salud menos del 5% de los gastos del Gobierno.

La racionalización del uso de personal, fondos y la capacidad instalada fue objetivo importante de los proyectos de desarrollo de los servicios generales de salud, como medida para aumentar su eficiencia y efectividad, y como complemento valioso de la planificación de la salud y del adiestramiento de personal. Además del adelanto logrado en el mejoramiento de las prácticas administrativas, la introducción de equipo mecánico o electrónico de tabulación, computación y análisis en los Ministerios de Salud de varios países, permitió simplificar y acelerar las gestiones administrativas y disponer más oportunamente de datos estadísticos sobre la marcha de los programas, su costo y la situación de la salud.

El perfeccionamiento del personal administrativo fue motivo de constante preocupación. La Organización

auspició la celebración de cursos internacionales (en Costa Rica y Chile) y facilitó la concurrencia de funcionarios administrativos de alto nivel de varios países. El curso en Chile, de cuatro meses de duración, se inició en julio con 20 participantes (7 chilenos y 13 extranjeros becados por la OPS/OMS). El adiestramiento en Costa Rica, de 11 semanas de duración, fue iniciado en mayo con ocho participantes.

En el Capítulo III de este *Informe* aparecen más detalles sobre educación y adiestramiento en este campo.

La evaluación de las actividades de los proyectos fue la regla, siendo evidente el progreso alcanzado en este campo; se contó con cifras cuantitativas sobre metas anuales, normas de ejecución de las actividades, datos sobre realizaciones cumplidas y razones técnicoadministrativas de los resultados obtenidos.

La mayoría de los países concluyeron o prosiguieron los estudios destinados a conocer los recursos de personal, instalaciones y equipos, así como a apreciar el rendimiento de los programas. En Argentina se terminó la tabulación de los datos obtenidos en el catastro de recursos y establecimientos de salud realizado en 1964, y se publicaron los resultados completos. Varias provincias concluyeron estudios para determinar el costo de las acciones en salud. En Cuba y en Guatemala se formularon normas técnicoadministrativas para el funcionamiento de los servicios, y Honduras aprobó el código sanitario.

En varios países se fortaleció el nivel central de los servicios generales de salud, mediante la creación de una dirección nacional para el desarrollo de los mismos o por el nombramiento de uno o más coordinadores de regiones sanitarias y varios tipos de personal dedicado únicamente a la planificación y administración de estos programas. Argentina reestructuró completamente el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, con una dependencia especial dedicada a este último propósito. Costa Rica organizó el Consejo Técnico del Ministerio de Salubridad Pública. Cuba disminuyó el número de vice-ministerios de salud y aumentó las direcciones generales, estableciendo normas nacionales para la organización y funcionamiento de sus regiones sanitarias. Ecuador creó la Región Sanitaria del Litoral como organismo diferenciado, y Jamaica avanzó en la descentralización de servicios creando nueve comités hospitalarios. Otros países aumentaron el número de unidades técnicas a nivel central, en los campos de saneamiento ambiental, administración hospitalaria, demografía, enfermería, nutrición y adiestramiento.

La Organización continuó estimulando a los servicios generales de salud para que asuman gradualmente algunas responsabilidades de las actuales campañas intensivas o

II. FOMENTO DE LA SALUD: SERVICIOS GENERALES

programas verticales. Esto se ha traducido en una mayor participación de estos servicios en lo relacionado con la organización de las comunidades a los efectos de concretar acciones de salud, principalmente en cuanto a saneamiento del medio, control y erradicación de enfermedades evitables y mejoramiento del estado de nutrición.

La labor rutinaria de los servicios generales de salud a través de sus consultorios externos, hospitales, centros y puestos de salud continuó incluyendo las acciones preventivas y curativas para la salud de la madre y del niño, constituyendo especial preocupación los aspectos nutricionales y de control de enfermedades transmisibles.

En el Capítulo VIII (Actividades por Proyecto) se ofrecen detalles sobre las actividades de los proyectos de servicios generales de salud, incluyendo datos sobre atención médica y odontológica, vacunaciones, entrevistas o visitas con fines educativos y obras relacionadas con el saneamiento ambiental.

ENFERMERIA

En el transcurso del año la Organización colaboró con los países en sus programas de enfermería, proporcionándoles 36 asesoras a tiempo completo y 34 asesoras a corto plazo al nivel de los países, así como nueve asesoras a tiempo completo que trabajan al nivel de interpaíses y dos Asesoras Regionales. En el cuadro 20 se resumen las actividades en las que se prestó asistencia.

La América Latina, incluyendo el área del Caribe, afronta un problema cada vez mayor al tratar de cubrir las necesidades de enfermería de los programas de atención de la salud, que evolucionan y se amplían rápidamente. Aunque la proporción del personal de enfermería ha aumentado a 11.9 y 9.8 por 10,000 habitantes en Mesoamérica y Sudamérica, respectivamente, la cantidad es insuficiente para atender las demandas. En cuanto a la calidad del servicio que se presta, la tasa de incremento del número de enfermeras graduadas que trabajan en muchas instituciones y programas es insuficiente para proporcionar siquiera una atención de enfermería que ofrezca una seguridad mínima. En algunos países el factor limitante es la escasez del presupuesto más que la imposibilidad de conseguir enfermeras graduadas o de prepararlas.

Para hacer frente a ese problema, deben utilizarse todos los recursos de enfermería de la manera más eficaz, lo que sólo puede lograrse mediante una planificación coordinada y amplia tanto del servicio como de la enseñanza.

CUADRO 20. SERVICIOS DE ASESORAMIENTO EN ENFERMERÍA PRESTADOS POR LA ORGANIZACIÓN EN 1966—DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL ÁREA DE ACTIVIDAD

Área de actividad	Asesoras en enfermería ^a		
	Dentro del país		Interpaíses
	A tiempo completo	A corto plazo	A tiempo completo
Enfermería general	—	—	6
Servicios de salud	13	2	—
Servicios de hospital	5	13	1
Enfermería obstétrica	1	2	1
Educación en enfermería	14	10	—
Adiestramiento de auxiliares	3	1	1
Enfermería de rehabilitación	—	1	—
Cuidado de prematuros	—	1	—
Introducción a los estudios de enfermería	—	1	—
Sala de operaciones	—	2	—
Cuidados intensivos	—	1	—
Total	36	34	9

— Ninguna.

^a Más dos Asesoras Regionales.

A base de un estudio realizado sobre las necesidades y los recursos de enfermería, Trinidad y Tabago elaboró un plan integral de 10 años para desarrollar los servicios respectivos. En el Brasil, tres enfermeras asistieron al curso de planificación que se ofreció en la Superintendencia de Desarrollo del Nordeste (SUDENE), en Recife, y en Chile varias enfermeras inscritas en la Escuela de Salubridad de Santiago tuvieron la oportunidad de seguir el curso de planificación que se imparte en la Escuela. En la Argentina los servicios de enfermería están participando en la elaboración de los planes de salud en las Provincias de Tucumán y San Juan. En el Paraguay y El Salvador, utilizando la experiencia de años anteriores, se están fijando objetivos más realistas para las actividades de enfermería de esos países dentro de sus planes nacionales de salud.

Se dio importancia cada vez mayor al mejoramiento de la administración de servicios de enfermería en hospitales, programas de salud pública y programas integrados de salud, a todos los niveles. En Honduras se preparó un plan para reorganizar el servicio de enfermería en el nivel central, con objeto de aplicarlo en 1967. Se propuso la organización de un servicio de enfermería de categoría estatal en São Paulo, Brasil. En Argentina (Provincias de Mendoza, San Juan y Tucumán), Cuba, Ecuador, El Salvador, Nicaragua, Panamá, Perú, la Re-



Un grupo de enfermeras recibe adiestramiento en un hospital del Ecuador.

pública Dominicana y Trinidad y Tabago, se desarrollaron programas específicos para mejorar la administración y organización de la enfermería en instituciones hospitalarias. Tanto los métodos como los aspectos que se destacaron fueron diversos y variaron desde la administración general hasta temas tan especiales como la definición de la filosofía y los objetivos, las necesidades de personal de enfermería, descripciones de los puestos, manual de procedimientos, necesidades de equipo, etc.

Conforme a los planes de mejorar la atención de enfermería, muchos países adoptaron una medida firme y progresiva al efectuar primero estudios fundamentales para obtener información objetiva. Esos estudios, cuya naturaleza y amplitud fue muy variada, comprendieron los recursos y necesidades de enfermería en Barbados, Panamá, Santa Lucía y Trinidad y Tabago; la utilización del personal de enfermería en hospitales seleccionados, en Cuba y El Salvador; los programas de asistencia a la madre, al niño, o a ambos, en Ecuador, El Salvador, Honduras y Nicaragua; la preparación de las actuales auxiliares de enfermería, adiestradas y no adiestradas, en Haití y la República Dominicana, y las necesidades de personal de enfermería en nueve centros de salud, en Cuba. Indudablemente esas actividades tendrán como resultado que se mejore la administración y, a la larga, que se obtenga una planificación más completa para atender las necesidades de enfermería.

En Cuba, Costa Rica, El Salvador, Nicaragua y la República Dominicana se iniciaron o mejoraron los programas para preparar y supervisar a las parteras empíricas tradicionales dentro de los servicios de asistencia materno-infantil. Sin embargo, en su conjunto, se dio poca importancia al mejoramiento de los aspectos de enfermería de los programas de asistencia materno-infantil. Se desarrollaron cinco programas breves de adiestra-

miento en salud pública para enfermeras obstétricas, cuatro en Argentina y uno en Uruguay.

Con el objeto de mejorar los servicios de enfermería psiquiátrica, se prestó asistencia mediante asesoramiento a programas en el Perú y Venezuela. El número de nuevas solicitudes recibidas, que se atenderán en 1967, indicó que en los países se tiene cada vez más conciencia de la necesidad de contar con mejores servicios de enfermería para los enfermos mentales.

No puede lograrse una mejor atención de enfermería a menos que el personal de esta profesión reconozca las responsabilidades que supone su labor, y tenga la competencia debida para asumirlas. Por tanto, la Organización continuó promoviendo el desarrollo de seminarios, trabajos en grupo, programas de enseñanza continua y en el servicio, y cursos breves para preparar tanto a las enfermeras como a las auxiliares de enfermería destinadas a necesidades específicas de servicio. La información recibida de los países indicó que 1,279 enfermeras graduadas y 378 auxiliares de enfermería asistieron a estos tipos de programas de enseñanza en 1966. En el Capítulo III del presente *Informe* figuran detalles acerca de las actividades de educación y adiestramiento en enfermería.

En 1966 se adoptó una nueva forma de proceder para mejorar la administración de los servicios de enfermería en los hospitales; participaron en estas actividades 105 enfermeras procedentes de 37 instituciones de Bolivia, Ecuador, El Salvador, Nicaragua, Panamá y Perú. Se organizaron tres períodos de trabajo en grupo con un intervalo de tres a cuatro meses entre cada uno. Durante esos trabajos cada participante debe seleccionar, a base de lo que se le enseñe, un proyecto que luego irá a desarrollar en el servicio en donde trabaje. A medida que va llevando a cabo el proyecto, la visita una consultora del grupo, quien evalúa los progresos realizados y la asesora respecto a los problemas encontrados. El método ha resultado muy eficaz para lograr que la teoría se aplique en la práctica; además, ya se ha observado la influencia que ejerce sobre los servicios.

SALUD PUBLICA VETERINARIA

De acuerdo con la importancia cada vez mayor que los Gobiernos del Continente otorgan a los programas de control de las zoonosis y al mejoramiento de los servicios de salud pública veterinaria para llevarlos a cabo, la Organización continuó aumentando su colaboración en este campo. Por medio de sus asesores especializados y

II. FOMENTO DE LA SALUD: SERVICIOS GENERALES

a través del Centro Panamericano de Zoonosis y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, se prestó asistencia a los programas de educación médica veterinaria, de control de zoonosis y de control de drogas y alimentos.

En el curso del año se cooperó con los servicios de salud pública veterinaria de los países de Centro América y Panamá, que ampliaron sus actividades en los programas de control de drogas y alimentos y que actualmente cuentan con 23 médicos veterinarios dedicados exclusivamente a actividades de salud pública.

Bajo los auspicios de los servicios veterinarios de los Estados Unidos de América y con la colaboración de la Organización, se celebró en febrero, en Fort Clayton, Zona del Canal, el Primer Seminario para Médicos Veterinarios Militares de las Américas, al que concurrieron participantes de Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, Estados Unidos de América, Perú, Uruguay y Venezuela. Se discutieron principalmente las funciones del médico veterinario en la prevención y control de las zoonosis, el adiestramiento de personal auxiliar y el desarrollo de programas de higiene de los alimentos.

El Segundo Seminario de Salud Pública Veterinaria para Centro América y Panamá, organizado por la OPS con la colaboración del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, tuvo lugar en la Ciudad de Guatemala en noviembre de 1966. Asistieron los jefes de los servicios veterinarios de salud y sanidad animal de cada uno de estos países, así como observadores de la FAO, del Servicio de Salud Pública de los E.U.A., y de los Servicios Veterinarios Militares de la Zona del Canal. Entre otros temas se discutió la importancia de la rabia, la brucelosis, la tuberculosis animal y la cisticerciasis en dicha región.

En el Brasil se cooperó con los Ministerios de Salud de los Estados de São Paulo y Minas Gerais en la organización de los servicios de salud pública veterinaria que se establecerán en breve. En Venezuela se colaboró en el desarrollo de las actividades de control de la rabia, y en cooperación con el Centro de Investigaciones Veterinarias del Ministerio de Agricultura y Cría se realizó un curso de diagnóstico de la rabia con técnicas de anticuerpos fluorescentes.

Asimismo se prestó asesoría al Gobierno de México en la preparación del plan de control de la rabia en las ciudades a lo largo de la frontera con los Estados Unidos, el cual se inició en agosto. Por medio del Asesor en Salud Pública Veterinaria, la Organización colaboró en las campañas antirrábicas del Brasil, Granada, Perú y Uruguay, y se establecieron proyectos específicos de cooperación para el desarrollo de las mismas. A través del Centro Panamericano de Zoonosis se cooperó activamente en el

desarrollo de las campañas nacionales de control de la brucelosis en la Argentina y en el Uruguay. A solicitud del Gobierno de Chile se prestó colaboración en los estudios sobre leptospirosis que se están desarrollando en el país.

En el campo de la higiene de los alimentos la OPS participó activamente en la preparación y desarrollo del Segundo Seminario sobre Control de Drogas y Alimentos para Centro América y Panamá, celebrado en mayo en la Ciudad de Panamá. Se continuó brindando asesoría a los Ministerios de Salud de estos países en la planificación y organización de sus servicios de registro y control de alimentos. Por medio de sus asesores en salud pública veterinaria la Organización colaboró en varios cursos nacionales e internacionales sobre higiene y tecnología de alimentos celebrados en Argentina, Chile, Guatemala y Perú.

Dentro de las actividades de salud pública veterinaria en 1966 se prestó atención especial a la capacitación profesional, principalmente en lo relativo a la enseñanza de la medicina preventiva y de la salud pública, por medio de consultores a corto plazo y asesores permanentes. La Organización amplió sus proyectos de cooperación en este campo a ocho países del Continente (Argentina, Brasil, Chile, Guatemala, México, Perú, Uruguay y Venezuela), que comprenden más de la mitad de las 64 escuelas de medicina veterinaria existentes.

LABORATORIOS DE SALUD PUBLICA

Los laboratorios de salud desempeñan una función primordial en los programas de medicina preventiva y curativa, de saneamiento ambiental y de elaboración de productos biológicos; por lo tanto, ocupan una posición básica en todo plan nacional de salud. Conscientes de ello, los Gobiernos del Continente han venido ampliando cada vez más sus servicios de laboratorio y han aumentado paralelamente las solicitudes de asistencia técnica a la Organización para el establecimiento de laboratorios según las necesidades de cada país.

Durante el año la Organización continuó prestando colaboración a los Gobiernos por medio de becas para el adiestramiento de personal especializado, y servicios técnicos de asesoramiento por personal permanente y consultores a largo y corto plazo para la planificación y organización de los laboratorios centrales, como también en campos específicos: producción y control de biológicos, establecimiento de colonias de animales, laboratorios de diagnóstico virológico y nuevas técnicas inmunológi-

cas. Otros servicios prestados incluyeron la provisión de reactivos biológicos, ensayos de referencia de vacunas, cursos sobre técnicas bacteriológicas y serológicas, y asesoría para la selección de equipo y técnicas de laboratorio.

Es evidente la desproporción que existe entre el personal adiestrado en este campo y las funciones a cumplir, por lo que la OPS presta especial atención a la colaboración con los Gobiernos para hacerle frente a este problema, participando en cursos nacionales, organizando cursos internacionales y otorgando becas para estudios en el extranjero. En 1966 la Organización cooperó con los Gobiernos respectivos en cursos dictados en Argentina, Brasil, Estados Unidos de América, Jamaica y Venezuela. En el Capítulo III de este *Informe* (Educación y Adiestramiento) se presenta información detallada sobre dichos cursos.

A fin de ayudar en el mejoramiento de las estructuras de los servicios de laboratorio, la Organización prestó asesoría de carácter general a los siguientes países que la solicitaron: Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Perú, República Dominicana y Venezuela.

En la Argentina se continuó colaborando con el Instituto Nacional de Microbiología de Buenos Aires, facilitando asesoría, información técnica y equipo. Durante el año la OPS proporcionó un nuevo equipo completo de liofilización para la producción de vacuna antivariólica. El Instituto llevó a cabo una intensa labor en la preparación de vacunas, sueros, antígenos y reactivos biológicos, y colaboró con las autoridades nacionales y provinciales en investigaciones básicas y epidemiológicas durante los brotes de viruela y fiebre amarilla selvática ocurridos en el país.

En el Brasil la Organización siguió facilitando los servicios de un consultor para colaborar en el establecimiento de un laboratorio de diagnóstico virológico en el Instituto Oswaldo Cruz de Río de Janeiro. Prosiguieron los estudios sobre virus entéricos y el consultor colaboró en el aislamiento de agentes citopatológicos de enfermos que presentaban parálisis en los Estados de Ceará, Guanabara y Río Grande do Norte. Participó también en los planes para realizar un estudio piloto a fin de analizar el efecto de la interferencia de virus entéricos contra la vacuna antipoliomielítica administrada por vía oral en climas tropicales. A solicitud del Ministerio de Salud, 12 lotes comerciales de vacuna antipoliomielítica trivalente fueron examinados para determinar su potencia.

En Colombia está a punto de finalizarse la construcción del nuevo edificio del Instituto Nacional de Salud. El

consultor de Zona de la OPS cooperó con las autoridades nacionales en la revisión de los planos del edificio. Un consultor a largo plazo colaboró con el Instituto en la preparación de vacuna antipertussis y diftérica; se logró producir de 15,000 a 20,000 dosis mensuales, y se espera alcanzar una meta de 40,000 dosis por mes. También participó en la preparación de vacuna antirrábica de cerebro de ratón lactante, la cual reemplazará dentro de poco a la vacuna preparada de cerebro de ternero. Se inició asimismo la producción de suero antirrábico.

En Cuba, el problema de los laboratorios es motivo de gran preocupación para el Gobierno, debido a las actividades intensivas de control de las enfermedades transmisibles en el país. El Consultor Regional realizó un estudio de la situación y la Organización otorgó becas y participó en la elaboración de planes para el desarrollo de laboratorios de producción de vacunas y otros productos biológicos.

En el Ecuador, el Departamento de Producción de Biológicos del Instituto Nacional de Higiene fue inaugurado el 14 de julio, y ya están en funcionamiento la mayoría de sus secciones técnicas. En el tercer trimestre del año se recibieron los equipos provistos por la Organización, en especial los de medición de sustancias radiactivas en el aire y en los alimentos.

En El Salvador un consultor a corto plazo realizó un estudio de los recursos con que cuentan los laboratorios dependientes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, incluyendo datos sobre su distribución, aprovechamiento y rendimiento. En el Hospital Rosales de San Salvador y en el Hospital de Santa Ana, que son los más grandes del país, se introdujeron nuevas técnicas para la serología de la sífilis, de la brucelosis y de la enfermedad de Chagas. En el Hospital de San Miguel se hicieron planes para la instalación de un nuevo laboratorio de bacteriología de la tuberculosis que será de utilidad para toda la región oriental del país. En el Laboratorio de Bromatología de la Dirección General de Salud comenzaron a funcionar las nuevas instalaciones.

En Guatemala, con la cooperación del asesor permanente de la OPS, se continuó recolectando la información sobre los recursos existentes en los laboratorios de la Dirección General de Sanidad Pública, a fin de llevar a cabo una evaluación de los servicios. Se instaló una unidad de esterilización en el laboratorio central y se inició la preparación de un manual para los laboratorios locales que presentará información sobre técnicas de trabajo, material y equipo necesario. El equipo para la producción de toxoide diftérico fue instalado y se prepararon dos lotes experimentales. De enero a septiembre

el Instituto Biológico produjo y distribuyó las siguientes vacunas:

<i>Vacunas</i>	<i>Preparadas</i>	<i>Distribuidas</i>
Antirrábica humana	254,240 cc	8,781 tratamientos
Antirrábica canina	10,985 cc	12,860 dosis
Antirrábica bovina	2,660 dosis	1,770 dosis
Antivariólica	39,184 cc	407,200 dosis
Antitífóidica	138,000 cc	289,840 cc

En el período mencionado se distribuyeron a países vecinos 2,688 tratamientos antirrábicos humanos, 90,000 dosis de vacuna antivariólica y 198,000 cc de vacuna antitífóidica.

En Haití se terminaron las actividades del proyecto de desarrollo de laboratorios de salud pública de Puerto Príncipe, de acuerdo con el convenio correspondiente.

En México se intensificaron las actividades encaminadas a fortalecer los servicios de laboratorio. La Organización está contribuyendo de manera intensiva para facilitar la obtención de material, equipo y reactivos a las dependencias responsables. Asimismo se estudiaron las bases para concertar un convenio entre el Gobierno y la OPS a fin de ampliar y modernizar los laboratorios de salud del país.

En el Perú se continuó estudiando el proyecto para la construcción del nuevo edificio del Instituto Nacional de Salud. Se inició el estudio de viabilidad del proyecto a fin de presentarlo al Banco Interamericano de Desarrollo con una solicitud de préstamo para financiar la construcción.

El Gobierno de Venezuela firmó un convenio con la Organización para el desarrollo de los servicios de laboratorio, según un estudio detallado de los recursos e instalaciones existentes en el país realizado por el Asesor Regional.

En los países y territorios de habla inglesa del área del Caribe continuó el estudio iniciado en 1965 sobre el estado de los laboratorios existentes. Se preparó y distribuyó un manual de técnicas de laboratorio, que fue reproducido con un subsidio de la Organización.

La OPS siguió poniendo a disposición de los laboratorios oficiales que preparan productos biológicos en los países los servicios de laboratorios de referencia para el control de estos productos. Desgraciadamente, como en años anteriores, estos servicios no se aprovecharon a cabalidad, pues sólo se enviaron a los centros de referencia 15 productos biológicos para ser sometidos a pruebas de control.

A fin de cooperar en la estandarización de los productos biológicos, la Organización continuó proporcionando a los laboratorios nacionales líneas celulares para cultivos de tejidos, reactivos biológicos (antígenos y antisueros

de referencia), cepas de bacterias, virus y hongos y otras preparaciones estándares (vitaminas y antibióticos). En 1966 el número de productos distribuidos aumentó a 1,691 (1,454 en 1965), los cuales se enviaron a 12 países.

Durante el año se envió información y literatura técnica a la Argentina, Bolivia, Colombia, Cuba, Chile, El Salvador, Guatemala, México y Nicaragua.

EDUCACION SANITARIA

Con el nombramiento del nuevo Asesor Regional en Educación Sanitaria se intensificó la colaboración que presta la Organización a los países en este importante campo.

Una de las nuevas actividades iniciadas durante el año fue la recopilación de información relativa a las películas en materia de salud que existen en las Américas, con el objeto de preparar un catálogo de estos medios audio-visuales que se vinculan a las actividades de educación sanitaria.

Se continuó prestando colaboración en los programas integrados de salud en la zona oriental del Caribe y los de erradicación de la malaria en los países de la América Central y en Surinam, en los que la educación de la comunidad siguió constituyendo uno de los factores decisivos del éxito alcanzado. Asimismo, en la América Central, Argentina, Chile, Perú y Venezuela, se siguió promoviendo la participación activa de las comunidades rurales en la financiación y administración local de los servicios públicos de agua.

En la isla de Montserrat se llevó a cabo en junio de 1966 una conferencia de grupo sobre educación sanitaria con el propósito de promover una mayor cooperación de los maestros en el programa de salud escolar, especialmente en la enseñanza de la salud a los alumnos. La conferencia duró 10 días y asistieron a ella 40 maestros de primera enseñanza. En Dominica se colaboró en la planificación y desarrollo de un curso de seis semanas para las enfermeras de distrito, y en Barbados se cooperó en un curso de ocho semanas para las enfermeras de sala.

Un asesor médico especializado en los aspectos de salud de los programas de desarrollo de la comunidad continuó colaborando con el Centro Regional de Educación Fundamental para el Desarrollo de la Comunidad en América Latina (CREFAL), en Pátzcuaro, Michoacán, México. El 14.º curso ordinario del Centro (30 semanas de duración), se realizó entre febrero y septiembre, con

asistencia de 66 estudiantes procedentes de todos los países de América Latina, excepto Nicaragua. El Centro también ofreció entre octubre y noviembre un curso especial de seis semanas sobre "La alimentación y el desarrollo de la comunidad", al que concurren 28 estudiantes de 17 países; de ellos, 15 eran funcionarios de alto nivel de programas nacionales de desarrollo de la comunidad y 11 dirigían programas a nivel regional. Otro curso especial de cinco días de duración fue patrocinado por el Centro y el Comité Administrativo del Programa Federal de Construcción de Escuelas (CAPFCE), en Michoacán. Asistieron 15 ingenieros civiles y arquitectos del CAPFCE quienes estudiaron los factores que intervienen en el proceso de desarrollo de la comunidad y las técnicas para la construcción de locales escolares por la propia comunidad. Bajo el patrocinio de la Agencia para el Desarrollo Internacional (EUA) se realizó en el Centro en octubre un curso especial, de una semana de duración, para funcionarios gubernamentales de la América Latina, al que asistieron 32 participantes del Brasil, Colombia, Guatemala, México, Perú y Venezuela.

La Organización colaboró en la realización de la XIII Conferencia Internacional de Servicios Sociales, patrocinada por el Secretariado de la Conferencia, organismo afiliado al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas y celebrada en Washington, D.C., del 4 al 10 de septiembre, con la asistencia de más de 1,000 delegados de 45 países del mundo. Durante la Conferencia, el Grupo de Estudio sobre Salud, formado por 60 delegados de 14 países, analizó el estado actual de la educación sanitaria en los programas de desarrollo urbano.

Funcionarios de la Organización participaron en las deliberaciones del Seminario Interamericano de la Cruz Roja de la Juventud y la Educación Sanitaria patrocinado por la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y celebrado en Quito, Ecuador, del 27 de octubre al 4 de noviembre con la asistencia de delegados de 14 países del Hemisferio.

ESTADISTICAS DE SALUD

Las recomendaciones adoptadas en las Discusiones Técnicas de la XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS (octubre de 1965), así como en las Discusiones Técnicas de la 19ª Asamblea Mundial de la Salud (mayo de 1966) y en la Cuarta Reunión del Comité Regional Asesor de la OPS sobre Estadísticas de Salud (junio de 1966) han dado un gran impulso a las actividades de estadísticas de salud en las Américas.

En el curso del año se observó un fortalecimiento general de los servicios de estadística en los países del Hemisferio. La Organización amplió sus programas de estadísticas hospitalarias y de educación y adiestramiento en el campo de la estadística y, al mismo tiempo, se formularon los planes de varios proyectos de investigación y se llevaron a cabo las actividades correspondientes. También se continuaron las actividades de recopilación, tabulación y análisis de estadísticas vitales y de salud, y se preparó una serie de publicaciones. Por último, se prosiguió la labor de análisis de los datos y preparación del informe final de la Investigación Interamericana sobre Mortalidad, y se realizaron los trabajos preliminares de preparación de las versiones española y portuguesa de la octava revisión de la *Clasificación Internacional de Enfermedades*.

Recopilación, análisis y publicación de datos

Durante 1966, se continuó la publicación en el *Informe Epidemiológico Semanal* de los datos disponibles sobre la morbilidad por enfermedades cuarentenables en las Américas y sobre los casos notificados de otras enfermedades de declaración obligatoria. En el cuadro 21 figuran las cifras provisionales correspondientes a enfermedades cuarentenables notificadas en 1966.

Los datos anuales revisados sobre las enfermedades de declaración obligatoria en 1964 se han reunido en un volumen de la serie *Casos notificados de enfermedades de declaración obligatoria en las Américas* (Publicación Científica de la OPS 135), que se distribuyó en junio de 1966 en inglés y en español.

Los datos suministrados por los países en respuesta a los cuestionarios estadísticos anuales OPS/OMS de 1964, junto con las contestaciones para el Tercer Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial, han servido de base para el informe titulado *Las condiciones de salud en las Américas, 1961-1964* (Publicación Científica 138), que se presentó a la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre de 1966, y en el que figuran capítulos sobre estadísticas vitales generales, mortalidad infantil, enfermedades transmisibles, servicios de salud, servicios hospitalarios, saneamiento del medio y recursos de personal de salud pública. En julio de 1966 se envió a los Gobiernos el cuestionario anual correspondiente a 1965 sobre enfermedades de notificación obligatoria, tasas de mortalidad por causas y edades, vacunaciones y recursos en materia de hospitales y de personal de salud, y en la actualidad se están recibiendo y analizando las respuestas.

Con destino a las Cuartas Reuniones Anuales del Con-

II. FOMENTO DE LA SALUD: SERVICIOS GENERALES

CUADRO 21. CASOS NOTIFICADOS DE ENFERMEDADES CUARENTENABLES EN LAS AMÉRICAS, 1966 ^a

País	Fiebre amarilla selvática	Viruela	Peste	Tifus transmitido por piojos	Fiebre recurrente transmitida por piojos
Argentina.....	51	21	—	—	—
Bolivia.....	69	—	3	198	—
Brasil.....	22	3,039	48	—	—
Colombia.....	3	8	—	—	—
Chile.....	—	—	—	6	—
Ecuador.....	—	—	171	131	—
Estados Unidos de América.....	—	—	6 ^b	—	—
México.....	—	—	—	75	—
Paraguay.....	—	5	—	—	—
Perú.....	10	13	669	45	1
Venezuela.....	5	—	—	—	—
Total.....	160	3,086	897	455	1

— Ninguno.

^a Basado en los informes oficiales recibidos en la OSP hasta el 5 de junio de 1967.

^b Incluye 1 caso importado.

sejo Interamericano Económico y Social al Nivel de Expertos y al Nivel Ministerial (Buenos Aires, Argentina, marzo-abril de 1966), la Organización preparó el volumen *Hechos que revelan progreso—Metas de salud en la Carta de Punta del Este* (Publicaciones Varias 81), basado en las respuestas a los cuestionarios enviados a los países, en el que se da cuenta de los progresos realizados en relación con los objetivos del plan decenal establecido en la Carta.

A principios de 1966 se publicó el informe (Publicación Científica 127) de las Discusiones Técnicas celebradas durante la XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS sobre los métodos para mejorar las estadísticas vitales y de salud. Dicho informe se utilizó como documento de referencia en las Discusiones Técnicas de la 19ª Asamblea Mundial de la Salud.

Se inició un análisis de los datos sobre los servicios de atención médica de los Ministerios de Salud y de los organismos de seguridad social, presentados por 10 países para las Discusiones Técnicas de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana. Esta información formará parte de un informe detallado que aparecerá en 1967.

Con motivo de la Primera Conferencia Regional de Hospitales (Federación Internacional de Hospitales), celebrada en Bogotá, Colombia, del 30 de octubre al 4 de noviembre de 1966, se preparó un informe sobre el programa de la Organización Panamericana de la Salud para el desarrollo y perfeccionamiento de los registros

hospitalarios,^{*} así como un documento sobre el concepto moderno de las estadísticas hospitalarias,[†] en el que se estudian la mecanización y el empleo de computadoras electrónicas en los servicios de estadísticas hospitalarias de los diversos países.

Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud

Los objetivos de la Cuarta Reunión del Comité Regional Asesor de la OPS sobre Estadísticas de Salud (Washington D. C., 6-10 de junio de 1966) (Publicación Científica 139) fueron los siguientes: 1) examinar las recomendaciones formuladas en las Discusiones Técnicas de la 19ª Asamblea Mundial de la Salud y de la XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS sobre el mejoramiento de las estadísticas vitales y de salud, y estudiar la manera de aplicarlas; 2) esbozar el plan preparatorio de la Revisión de 1965 de la *Clasificación Internacional de Enfermedades* en español y en portugués, y 3) estudiar el empleo de la mecanización y de las computadoras electrónicas en los servicios de estadísticas de salud de América Latina.

El Comité hizo suyas las recomendaciones formuladas en las Discusiones Técnicas del Consejo Directivo acerca del establecimiento en escala nacional de estadísticas sobre los recursos existentes en materia de salud, especialmente de personal, instalaciones y servicios. Asimismo, destacó que en cada país es preciso estudiar las necesidades de personal de estadística y el adiestramiento de ese personal, en particular el de los encargados del registro civil, a fin de mejorar los datos fundamentales. También propuso que en varios países se ensayasen distintas maneras de establecer sistemas de registros y de calcular las tasas de natalidad y mortalidad por medio de encuestas o áreas de muestreo, y formuló recomendaciones concretas sobre la preparación del material a fin de fomentar la divulgación y el uso de la Octava Revisión de la *Clasificación Internacional*.

El Comité recomendó que la Organización ayudara a los servicios nacionales de salud a adoptar los modernos sistemas de análisis de datos y especialmente a establecer los requisitos básicos para la instalación de una computadora electrónica, entre ellos: 1) un estudio de factibilidad para determinar su aplicación inicial, datos necesarios y costos; 2) planes para el mejoramiento simultáneo de los datos básicos; 3) el adiestramiento de las personas encargadas de reunir y transmitir los datos

^{*} Publicado en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Vol. LXIII, No. 6 (junio de 1967).

[†] *Ibid.*

para el procesamiento, y 4) planes para la completa utilización de los datos obtenidos a través de la computadora. Asimismo, se hizo hincapié en la necesidad de prestar servicios coordinados de asesoramiento en todo el sistema, desde la fuente de la información básica hasta su utilización correcta; de proporcionar una bibliografía, documentación sobre programas y material de enseñanza; de organizar conferencias y seminarios para personal de distintas categorías, y de establecer un centro de adiestramiento, desarrollo de sistemas aplicables a varios países, e investigación y actividades experimentales en el desarrollo de la metodología.

Centro Latinoamericano de la Clasificación de Enfermedades

Este Centro, ubicado en Caracas, Venezuela, prosiguió sus actividades consultivas y docentes en América Latina. Algunos de sus miembros dictaron cursos sobre la *Clasificación Internacional de Enfermedades* en Argentina y Jamaica; de igual modo se facilitó material de enseñanza para cursos en otros países. Como medida preliminar para la preparación de las versiones española y portuguesa de la *Clasificación Internacional* (Revisión de 1965), se elaboró una lista provisional de categorías en cada uno de estos idiomas para su envío a los especialistas de distintos países encargados de revisar la terminología empleada. También se establecieron los planes preliminares para la utilización de la Revisión de 1965 en el Brasil, Portugal y otras zonas de habla portuguesa.

Gracias a la asistencia técnica del Centro y a una subvención de la Organización, pudieron terminarse la versión portuguesa de la *Clasificación Internacional de Enfermedades, Adaptada para índice de diagnósticos de hospitales y clasificación de operaciones* (Publicación Científica 126), traducida por el personal de la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo, Brasil, y la del Volumen 2 (Índice alfabético) de la Séptima Revisión de la *Clasificación Internacional*. Estas dos obras, publicadas en 1966, facilitarán considerablemente la traducción de la Octava Revisión de la *Clasificación*, que se emprenderá en 1967-1968.

Actividades sobre el terreno

Para llevar a cabo el programa continental de estadísticas de salud se asignó un consultor de la OPS en estadística a cada una de las seis Oficinas de Zona.

También se facilitaron consultores a cinco países (Brasil, Haití, Jamaica, Paraguay y la República Dominicana) a fin de que colaboren con los servicios nacionales o

estadales de salud en el mejoramiento de sus respectivos programas. El asesor enviado a Jamaica está organizando los cursos de estadística para estudiantes de medicina, funcionarios de salud y técnicos estadísticos en la Escuela de Medicina de la Universidad de las Indias Occidentales.

También se facilitaron los servicios de cuatro consultores en registros médicos que se encargarán de asesorar sobre las actividades desplegadas en este importante campo; uno de ellos fue destinado a la Argentina, para atender a las necesidades de los países de la Zona VI y países vecinos, y otro a Trinidad y Tabago; y dos coordinan actividades regionales y atienden a los demás países.

Servicios de salud. Las actividades de planificación en el campo de la salud han dado lugar a una creciente demanda de diversos datos estadísticos en todos los países del Hemisferio. A fin de aumentar el rendimiento de los servicios competentes, se han modificado la estructura y las funciones de varias secciones nacionales de estadísticas de salud, así como sus relaciones con otros organismos que les proporcionan datos.

En la Argentina fue aumentado el presupuesto de la Dirección Nacional de Estadística y Censos de la Secretaría de Estado de Salud Pública para 1967. Se estableció un plan para fortalecer y unificar los servicios estadísticos provinciales y proporcionar material para el análisis y la ordenación de datos a nivel nacional mediante una computadora electrónica. En las Provincias de Tucumán y San Juan han proseguido los trabajos de recopilación de los datos necesarios para la planificación nacional de salud.

El Ministerio de Salud de Barbados estableció un servicio central de estadísticas de salud, que actuará en coordinación con la Oficina Central de Estadística, la Oficina del Registro General y el Hospital "Queen Elizabeth".

En el Brasil, a petición del Secretario de Salud del Estado de São Paulo, se emprendió un estudio sobre la organización de un sistema de registro y notificación de los datos de salud necesarios para la planificación, administración y evaluación de los programas. En Chile está en estudio una posible revisión del actual sistema de análisis y elaboración de datos, a fin de atender mejor las necesidades del programa nacional de salud. También en Costa Rica se tomaron medidas para unificar las diversas actividades estadísticas de los servicios de salud.

En Honduras se estableció un sistema de notificación telegráfica semanal del número de vacunaciones realizadas y demás datos disponibles en cada centro de salud. Respecto a la labor realizada en Jamaica, lo más notable

II. FOMENTO DE LA SALUD: SERVICIOS GENERALES

fue el estudio práctico sobre las posibilidades de utilizar los servicios del personal de salud de categoría superior, incluidos los inspectores sanitarios, para obtener estadísticas vitales y de salud fidedignas. El Comité de Recursos Humanos y de Salud de Jamaica ha efectuado un análisis de las estadísticas de hospitales, laboratorios, maternidades, centros de higiene infantil y servicios de atención médica. Para facilitar la publicación de datos, en la Oficina del Registro General se ha instalado equipo de tabulación IBM.

En el Perú, las actividades de la Dirección Nacional de Estadística y Censo en materia de estadísticas vitales y hospitalarias han sido coordinadas con las de la Dirección de Salud, en virtud de un acuerdo oficial que precisa las funciones de cada uno de esos departamentos.

En la República Dominicana se creó un comité nacional de estadísticas vitales y de salud denominado "Grupo de trabajo para el mejoramiento y divulgación de las estadísticas vitales y de salud". Este grupo ha contribuido mucho a mancomunar los esfuerzos de los técnicos estadísticos del país, a coordinar mejor sus actividades y a formar grupos de trabajo encargados de estudiar los medios para mejorar los métodos de recopilación, tabulación y análisis de los datos.

En Trinidad y Tabago se propuso el nombramiento de un oficial de estadística sanitaria, lo que subsanará, en parte, la necesidad de un servicio de estadísticas de salud dependiente del Ministerio. En Venezuela se hizo una evaluación de los progresos realizados por el servicio de estadísticas de salud del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, así como del rendimiento del personal de estadística recién formado, y se formularon planes para otras actividades de formación profesional.

Estadísticas vitales. Durante 1966, varios países adoptaron medidas encaminadas a mejorar los sistemas de registro y recopilación de datos sobre natalidad y mortalidad. En la Argentina, de acuerdo con la legislación aprobada, a partir de 1967 la Secretaría de Estado de Salud Pública se encargará de la preparación de las estadísticas vitales, función que anteriormente desempeñaba el Centro Nacional de Estadísticas de Salud.

En abril de 1966 se celebró en La Paz, Bolivia, una reunión sobre el mejoramiento de los sistemas de registro civil, organizada por el Instituto Interamericano del Niño (OEA), a la que asistieron participantes de Bolivia y Paraguay, así como de las organizaciones internacionales interesadas en cuestiones de registro civil, entre ellas la OPS.

En Cuba se ensayaron nuevos métodos de registro de nacimientos en los hospitales y maternidades, a fin de establecer un sistema aplicable a todo el país, y se espera

que en el censo de 1967 podrán ponerse a prueba los procedimientos de registro de natalidad.

En Chile el Comité Nacional de Estadísticas Vitales y Sanitarias procedió a la revisión de los formularios utilizados por el Servicio Nacional de Salud para la recopilación de datos; entre los cambios introducidos figura la adopción de un nuevo modelo de certificado médico de defunción, que ya ha sido ensayado en algunas zonas y se empezará a usar en 1967.

En Haití se han recogido los datos básicos necesarios para establecer en junio de 1967 áreas de registro de nacimientos y defunciones en la zona de Arcahaie.

En Paraguay, el Comité de Hechos Vitales realizó dos encuestas en el distrito de San Ignacio a fin de comprobar la calidad del registro de datos vitales en una población de 15,000 habitantes. Con objeto de atender a las necesidades de la planificación de la salud, se introdujeron nuevos modelos de certificados de nacimiento y defunción y se propuso una legislación destinada a modificar el sistema de registro civil, que se coordinará con las actividades del Departamento de Bioestadística del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

En el Perú en virtud de un proyecto patrocinado conjuntamente por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la Oficina del Registro Civil, las Naciones Unidas y la OPS, se organizaron dos cursillos de una semana a los que asistieron 30 registradores de distrito de los Departamentos de Puno y Cuzco. El Comité Nacional de Estadísticas Vitales y de Salud emprendió a su vez la revisión de los certificados de nacimientos y defunciones con el objeto de mejorar el sistema de registro.

En la República Dominicana se organizó en San Cristóbal una zona de registro de nacimientos y defunciones que será objeto de evaluaciones periódicas; también se están ensayando nuevos modelos de certificados de defunción y muerte fetal con el fin de mejorar la calidad de la información.

En la Conferencia de Funcionarios de Estadística de los Gobiernos del "Commonwealth" del Caribe, celebrada en junio de 1966 en Puerto España, Trinidad, se examinó el problema de las estadísticas vitales y demográficas y se analizaron las posibilidades de mejorar el registro en los países o territorios donde la proporción de datos registrados no llega al 95 por ciento.

Estadísticas de hospitales. Durante 1966 se registraron notables progresos en materia de estadísticas hospitalarias, gracias a la intensificación de las actividades de formación de personal destinado a los registros hospitalarios y al establecimiento de nuevos sistemas de registro o a la reorganización de los ya existentes.

En la Argentina se establecieron normas sobre la utilización de los registros médicos y la organización de servicios de estadística en los hospitales gubernamentales, y en varias provincias se adoptaron modelos uniformes de formularios para compilar las estadísticas hospitalarias.

En Barbados se reforzó la plantilla del Hospital "Queen Elizabeth" con personal debidamente adiestrado en estadísticas y registros, y en Antigua y Santa Lucía se crearon nuevos departamentos de registros médicos en hospitales gubernamentales. En Trinidad y Tabago se reorganizó el departamento de registros médicos y estadísticas hospitalarias del Hospital General de Puerto España como primera medida para mejorar la administración.

En Haití un consultor a corto plazo de la OPS estudió los sistemas y métodos de registro del Hospital General de Puerto Príncipe y asesoró sobre la manera de mejorarlos. El hospital se utilizará como centro de demostración para la formación de auxiliares de estadística.

En El Salvador, el Departamento de Estadística de la Dirección General de Salud prosiguió su estudio sobre nuevos formularios destinados a recoger datos básicos en hospitales y centros de salud. En Tegucigalpa, Honduras, el Hospital de San Felipe, que cuenta con 889 camas, reorganizó su sistema de registros para usar el método de dígitos terminales. También el Sanatorio Nacional para Tuberculosos mejoró y centralizó su sistema de registro.

En México se hizo un estudio sobre un nuevo sistema de registro y recopilación de datos suministrados por los centros de salud y los hospitales, así como sobre los recursos existentes en materia de salud. También se está preparando un manual de metodología, habiéndose elegido a este efecto los servicios de salud del Estado de Hidalgo como área de demostración y ensayo.

En mayo de 1966 se envió a Venezuela un consultor a corto plazo de la OPS para colaborar con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en un estudio sobre las posibilidades de establecer en el país un sistema central coordinado de análisis y elaboración de estadísticas hospitalarias.

Recursos de los servicios de salud. Durante 1966, y como parte de la labor incesante encaminada a determinar los recursos humanos y materiales de los servicios de salud y su distribución geográfica, varios Gobiernos efectuaron encuestas o estudios a fin de planificar su utilización más eficaz y su ulterior expansión.

En Colombia los datos contenidos en los formularios utilizados para los censos de médicos y enfermeras en el "Estudio de recursos humanos para la salud" han servido

de base a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y a la Sección de Enfermería del Ministerio de Salud Pública para el establecimiento de registros permanentes. También se estudiaron los procedimientos para mantener al día los registros.

En Haití se prepararon los planes para el censo de los recursos de salud que se iniciará a principios de 1967. Los formularios fueron debidamente elaborados y ensayados y al mismo tiempo se redactaron las instrucciones para el personal.

En 1966 se publicó en el Paraguay el censo nacional de hospitales y otros centros de salud, que se había terminado en 1965.

En la República Dominicana se llevó a cabo una encuesta nacional sobre los recursos de salud y se publicaron los datos obtenidos sobre hospitales y camas de hospital. También se procedió a una tabulación de las estadísticas de médicos y demás personal de salud, equipo e instalaciones.

Elaboración electrónica de datos. En la Cuarta Reunión del Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud (junio de 1966), la Organización presentó un estudio sobre las disponibilidades y el empleo de computadoras electrónicas en el campo de las estadísticas de salud. En Argentina, Brasil, Costa Rica, Estados Unidos de América, Guatemala, Jamaica, México y Panamá ya se estaban utilizando estas computadoras para el análisis de la información sanitaria, y en otros países los planes para la instalación de este equipo se encontraban en sus fases finales.

La Organización envió consultores a la Argentina y a Chile para que preparasen un plan de utilización de las computadoras electrónicas en los servicios de salud. En la Argentina se realizó un estudio sobre las materias que mejor se prestan al empleo de esas computadoras, así como de las necesidades de tiempo, personal y adiestramiento. También se estudió la estructura de los servicios de elaboración electrónica y se hicieron preparativos para la instalación de una computadora a fines de 1967. Continuarán los servicios de asesoramiento a fin de desarrollar los sistemas de trabajo y tener personal adiestrado para esa fecha.

En Chile se examinó el sistema de elaboración electrónica de datos previsto para el Servicio Nacional de Salud y se formularon recomendaciones al respecto.

Las actividades de educación y adiestramiento en materia de estadísticas de salud se detallan en el Capítulo III, y las de investigaciones en el Capítulo V.

MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Se continuaron mejorando los métodos y procedimientos administrativos de los establecimientos de salud del Hemisferio, actividad en la cual la Organización colabora facilitando servicios consultivos y patrocinando seminarios y programas de adiestramiento para personal administrativo.

Con el fin de asesorar a los Gobiernos del área del Caribe, a principios del año se nombraron dos consultores especializados en administración fiscal y de personal, además del funcionario especializado en métodos administrativos asignado en 1965. A fines de 1966 se completaron las gestiones para designar a otro consultor especializado en administración de suministros. Los consultores dedicaron la mayor parte de sus actividades a asesorar al Gobierno de Trinidad y Tabago en la reorganización de sus servicios de planificación de la salud y en el mejoramiento de todas las fases de la administración.

En la República Dominicana, un consultor continuó proporcionando servicios y asesoró en el mejoramiento de la organización y administración del Ministerio de Salud y Previsión Social y otro consultor colaboró en las actividades administrativas del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria.

El consultor en métodos administrativos asignado a programas de erradicación de la malaria y a proyectos de abastecimiento de agua de la Zona III facilitó servicios consultivos en administración a los Ministerios de Salud de los países de esa Zona, a medida que se necesitaron.

El consultor de la Zona IV dedicó la mayor parte de sus actividades a asesorar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Perú, principalmente en lo que se refiere a organización, administración de personal y administración de registros. En Colombia dicho consultor y un consultor a corto plazo prestaron asesoramiento con respecto a la reorganización del sistema de personal del Instituto Nacional de Fomento Municipal.

En el Brasil, tres consultores prestaron colaboración en métodos y procedimientos administrativos para la campaña de erradicación de la malaria. Dos eran especialistas en administración de transporte y asesoraron también a los Ministerios de Salud de otros países, cuando así se hizo necesario.

El consultor de la Zona VI, con la ayuda de un consultor a corto plazo, colaboró con la Secretaría de Estado de Salud Pública de Argentina en la reorganización de los servicios administrativos, especialmente en lo que respecta a administración de personal. También prestó servicios de asesoramiento en el Paraguay con objeto de aplicar un sistema de presupuesto por programa.

A fines del año se asignó un consultor a Chile para que colaborara en el fortalecimiento de los servicios administrativos del Servicio Nacional de Salud, especialmente en lo que respecta a la administración de personal y de suministros.

Se completaron los preparativos para celebrar en 1967 el próximo Seminario sobre Organización y Administración de los Servicios de Salud destinado a los países de América del Sur; se discutirá principalmente el tema presupuestos por programa. También se formularon planes para celebrar seminarios análogos en 1967 destinados a las zonas de habla inglesa del área del Caribe y a Centro América y Panamá, el primero dedicado principalmente a las instalaciones para los servicios de salud y el segundo a la administración de suministros.

Datos detallados sobre la colaboración de la Organización en el adiestramiento de personal administrativo figuran en el Capítulo III del presente *Informe* (Educación y Adiestramiento).

EVALUACION

La inclusión de una parte dedicada a la evaluación dentro del sistema regular de informes, que según los convenios respectivos, deben preparar los proyectos realizados con la asesoría de la OPS/OMS, permitió en 1966 una comparación y valoración más amplia y fidedigna de los resultados obtenidos. El método—basado en la formulación de metas anuales según las normas técnicas de cada país y los recursos disponibles, y su confrontación semestral con lo realmente logrado en cada lapso—fue puesto en práctica por 189 de los 293 proyectos que debían seguir el sistema, representando así un 65% de cumplimiento. Honduras y Nicaragua han utilizado el material informativo de los proyectos de desarrollo de servicios generales de salud para evaluar sus programas nacionales y reafinar las metas y los objetivos. Gracias a este sistema, junto con los datos cuantitativos disponibles para la medición de resultados, se dispuso de conclusiones objetivas sobre las causas del mayor o menor éxito alcanzado en la materialización de las acciones, facilitándose así a las autoridades la adopción de las medidas pertinentes para cada situación específica.

En el Capítulo VIII de este *Informe* se incluyen, en forma experimental, algunas tablas que muestran las cifras correspondientes a determinadas acciones desarrolladas en algunos proyectos, en las que se puede ver la identificación de las actividades o normas técnicas, las metas que habían sido formuladas a principios del año, y

el porcentaje que las realizaciones representaron en el cumplimiento de las metas establecidas.

El gran volumen y variedad de datos aportados por este sistema de evaluación, paralelo al de informes narrativos, escapa a las capacidades de un análisis manual. Una estimación del número de datos a ser procesado en 1966

los hizo ascender al orden de los 40,000. Para hacerle frente a esta situación la OPS/OMS continuó analizando la conveniencia de financiar el uso de computadoras y preparó para tal efecto una categorización de actividades cuantificables en forma adecuada para su interpretación y análisis electrónico.

B. PROGRAMAS ESPECIFICOS

ADMINISTRACION DE SERVICIOS MEDICOS

Con el propósito de reforzar las actividades de la Organización en este campo, a fines del año se modificó la estructura administrativa en la Oficina Central, transformando la Unidad de Atención Médica en Departamento de Administración de Servicios Médicos, cuyas actividades se orientan hacia cinco aspectos principales, de acuerdo con las recomendaciones de los Cuerpos Directivos:

- a) coordinación de los servicios de atención médica de los Ministerios de Salud con los de las instituciones de seguridad social y de otros organismos públicos o privados;
- b) planificación y administración de hospitales y otros establecimientos de salud;
- c) formación y adiestramiento de personal en administración de servicios médicos;
- d) organización de investigaciones operacionales e intercambio de informaciones, y
- e) organización de seminarios y adiestramiento de personal para la medicina física y la rehabilitación.

Coordinación de servicios de atención médica. Teniendo en cuenta la necesidad de lograr una mejor utilización de los recursos, se ha considerado que la coordinación de los servicios de atención médica dependientes de los Ministerios de Salud con los de las instituciones de seguridad social y los de organismos privados de carácter filantrópico, constituye un paso esencial hacia la planificación integral de la salud.

Durante el año se desarrolló un programa conjunto con la Organización de los Estados Americanos, por medio del cual se llevó a cabo una encuesta en 10 países latinoamericanos (Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, El Salvador, Honduras, México, Panamá, Perú y Venezuela) a fin de determinar la disponibilidad de los servicios de aten-

ción médica, sus costos, y la manera como se utilizan, tanto en los Ministerios como en las instituciones de seguridad social. Esta encuesta representa un primer intento para iniciar investigaciones operacionales en economía de la salud. Los resultados de la encuesta sirvieron de base para las Discusiones Técnicas de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana (Washington, D.C., septiembre-octubre de 1966), que trataron sobre este tema, y están siendo analizados para ser publicados en 1967.

Por otra parte, los esfuerzos de la OEA y de la OPS se dirigieron a obtener un consenso de los distintos organismos del Sistema Interamericano de manera que respaldaran, por medio de resoluciones de sus Cuerpos Directivos, la planificación integral de la salud a nivel nacional, con la participación de todos los organismos públicos, semiautónomos y privados que mantienen o financian servicios de salud.

El Consejo Interamericano Económico y Social (CIES), en su Cuarta Reunión Anual al Nivel Ministerial (Buenos Aires, Argentina, abril-mayo de 1966) adoptó las Resoluciones 12-M/66, "La seguridad social en el marco de la Alianza para el Progreso", y 13-M/66, "La salud y planificación del desarrollo". Estas resoluciones, en lo sustancial, recomiendan a los Gobiernos que "se perfeccionen los planes y programas de prestaciones médicas de la seguridad social y se coordinen con los planes de desarrollo y en especial con los planes de salud de cada país", y que "incorporen las acciones de prevención y curación de enfermedades a los esfuerzos de desarrollo, particularmente en los programas de colonización, urbanización y desarrollo industrial".

Funcionarios de la Organización estuvieron presentes en la mencionada reunión del CIES y asistieron también a la XII Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (San José, Costa Rica, abril de 1966), al IX Congreso Médico Social de la Confederación Médica Panamericana (Lima, Perú, abril de 1966), y a la VIII Conferencia de los Estados de América Miembros

de la Organización Internacional del Trabajo (Ottawa, Canadá, septiembre de 1966).

En esas reuniones, los representantes de la OEA y de la OPS colaboraron en la adopción de los acuerdos relacionados con la atención médica, cuyo conjunto establece una política uniforme—aceptada por todos los grupos interesados—en el sentido de que los servicios médicos de las instituciones de seguridad social deben incorporarse plenamente a la planificación integral de la salud en los países de América, como único camino para ofrecer una base sólida para una administración eficiente y una utilización adecuada de los servicios médicos en el futuro.

La XVII Conferencia Sanitaria Panamericana tomó conocimiento de las resoluciones adoptadas por las reuniones mencionadas, y al confirmar la política de atención médica formulada por el Director de la OSP, recomendó a los Gobiernos “que tanto las instituciones de salud como las de seguridad social participen en los estudios para la formulación de los planes nacionales de salud” (Resolución XXIII). Además, con motivo de las Discusiones Técnicas sobre este asunto, destacó “la importancia de coordinar todos los recursos para obtener un mejor rendimiento de los programas de atención médica patrocinados por diferentes instituciones públicas y privadas”, y subrayó “que algunos países han integrado o están integrando los servicios médicos en los Ministerios de Salud” (Resolución XXXVII).

Planificación de hospitales y otros establecimientos de salud. En relación con la planificación de estas instituciones se establecieron durante el año contactos directos con el Banco Interamericano de Desarrollo, al cual se sometieron los criterios generales que podrían emplearse para definir prioridades en los diversos niveles del sistema hospitalario. Cabe destacar asimismo la visita a Honduras de una misión conjunta del BID y la OPS realizada en julio de 1966, la cual, en cierto modo, ha servido como ejemplo para la adopción final de criterios y procedimientos adecuados para definir las necesidades de atención médica de cada país.

Como resultado del asesoramiento directo ofrecido a varios países, incluyendo Argentina, Barbados, Brasil, El Salvador y Trinidad y Tabago, la OPS ha adquirido una experiencia que le ha permitido formular determinados principios y normas administrativas sobre atención médica, que pueden sintetizarse de esta manera:

a) La máxima utilización de los recursos disponibles constituye la primera línea de acción y es requisito fundamental de cualquier proyecto de planificación de servicios de atención médica.

b) La integración técnica de los servicios de atención médica en sus aspectos preventivos, curativos y de re-

habilitación, los ubica como uno de los servicios básicos de salud y trae consigo la necesidad de coordinar el uso de los recursos disponibles y de planificar en forma coordinada cualquier expansión futura.

c) La planificación de hospitales y otros organismos afines debe realizarse teniendo en cuenta la necesidad de adoptar sistemas nacionales y/o regionales de salud que permitan lograr la coordinación y cooperación imprescindibles entre los distintos organismos del sector público y ofrecer servicios adecuados, tanto en calidad como en cantidad, para satisfacer la demanda.

d) El hospital universitario o docente tendrá una prioridad de primer orden en los programas de construcción, ya que es un elemento esencial en la preparación del personal de salud y, al mismo tiempo, presta servicios de alta calidad a la comunidad.

e) La organización de un sistema periférico de infraestructuras destinadas a prestar servicios integrales de salud a las comunidades suburbanas, y especialmente rurales, constituye el complemento indispensable del hospital-escuela, ya que de esta manera la cobertura se extiende hasta comunidades alejadas de los centros urbanos y, a la vez, se adquiere un campo nuevo de inestimable valor para la enseñanza de la medicina social.

Durante el año la OPS inició estudios en relación con la planificación funcional y arquitectónica del hospital general, como elemento integrante de un sistema nacional o regional de salud; se espera que los resultados de dichos estudios podrán publicarse durante 1967.

Se cooperó en la traducción al español del manual *Planificación y administración de hospitales*, que la OMS preparó para su publicación en la Serie de Monografías (No. 54). La edición en inglés apareció en 1966 y la versión en español se publicará posteriormente.

Enseñanza de la administración de servicios médicos. La Organización participó en una reunión de la Asociación de Programas Universitarios sobre Administración Hospitalaria (AUPHA), celebrada en Bogotá, Colombia (agosto de 1966), en la que se analizaron todos los cursos que se dictan en América Latina sobre el tema. La reunión representó un paso inicial para el intercambio de experiencias a fin de coordinar, hasta donde sea posible, el programa académico, los requisitos de ingreso y las necesidades de adiestramiento en este campo.

Las bases de una política sobre formación de funcionarios de alto nivel para la administración de servicios médicos fueron expuestas ante la Primera Conferencia Regional de Hospitales realizada en Bogotá (octubre-noviembre de 1966), y organizada por la Federación Internacional de Hospitales con la colaboración del Ministerio de Salud Pública de Colombia, la Asociación Co-

lombiana de Hospitales, el Hospital Militar Central de Bogotá y la OPS. Concurrieron a la reunión 375 participantes de 19 países.

Los trabajos presentados en la Conferencia * abarcaron los siguientes temas: el programa funcional del hospital; estadísticas y registros hospitalarios; preparación de administradores de hospitales y de programas de salud; servicios de enfermería en hospitales, e ingeniería hospitalaria. En ellos se destaca la necesidad no sólo de adiestrar personal para la administración hospitalaria en el sentido tradicional, sino de formar especialistas en distintas disciplinas, los que constituirán el equipo administrativo que debe cooperar en el conjunto de actividades del hospital.

Se formularon los planes para la celebración de un Simposio sobre Enseñanza de la Administración de Servicios Médicos que será patrocinado por la OPS y tendrá lugar en Medellín, Colombia, del 30 de julio al 5 de agosto de 1967.

La Organización está colaborando con el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS) y con la OEA en el adiestramiento de administradores de servicios médicos de la seguridad social. En septiembre de 1966 se dictó un ciclo de cinco charlas sobre temas de administración de servicios médicos a los alumnos del curso organizado por el Centro en México, D.F.

Centro de Información y Referencia. Este Centro se organizó en la Sede de la OPS en agosto de 1966 con el fin de facilitar el intercambio de información sobre los servicios de atención médica y hospitalaria en el Continente. Durante el año el Centro inició las siguientes actividades: organización de archivos, tanto por área de actividades como por países; confección de una nómina de personas interesadas en los servicios de atención médica y en la planificación de hospitales y otros servicios de salud, y envío de información a entidades e individuos que la solicitaron.

A principios de 1967 se iniciará la publicación de un boletín informativo sobre actividades de atención médica que se llevan a cabo en el Continente.

Rehabilitación. El concepto de rehabilitación, que originalmente comprendía el empleo de métodos físicos para aliviar problemas de tipo locomotor, se ha ido ampliando gradualmente para incluir la prevención o disminución de las diversas formas de incapacidad física o mental y cualquier actividad que pueda ayudar a una persona potencialmente impedida a mantener o a recuperar el máximo de independencia.

* Publicados en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* Vol. LXII, Nos. 5 y 6 (mayo, junio de 1967) y Vol. LXIII, No. 1 (julio de 1967).

El grado de independencia que se puede lograr depende de múltiples factores, entre los que cabe mencionar la gravedad de la enfermedad o lesión del paciente, su educación y personalidad antes del impedimento y el ambiente en que vive, pero el éxito de la rehabilitación depende en general de dos factores: la posibilidad de obtener buena atención médica desde el primer momento y un criterio, aceptado por la sociedad, de que las alteraciones físicas o mentales respecto de la norma común establecida no reducen forzosamente la capacidad de las personas lisiadas para llevar una vida satisfactoria. Cada vez se acepta más la idea de que los servicios de atención médica y social deben lograr que esas personas no se conviertan en una carga para sí mismas, para sus familias o para la colectividad.

En 1966 la Organización atendió un número creciente de solicitudes de los diversos países de información o asistencia en relación con muchos aspectos de la labor de rehabilitación, incluyendo problemas mentales, defectos del habla y de la audición y el uso de dispositivos electrónicos para evaluar habilidades vocacionales. Por otra parte, existen todavía muchos aspectos en que la falta de asistencia médica, sencilla pero buena, puede dejar impedido para el resto de su vida a un paciente lesionado y, en vista de los limitados recursos disponibles, es a estos casos a los que se asigna prioridad. Durante el año, la OPS continuó facilitando servicios consultivos y asistencia a cuatro proyectos de rehabilitación que patrocina: en el Brasil, al Departamento de Ergoterapia del Instituto de Rehabilitación de la Universidad de São Paulo, y a cursos de adiestramiento en la fabricación de aparatos de prótesis (Brasil-4801 y 4802); en Chile, al Centro Piloto de Rehabilitación Integral, en Santiago, que continuó prestando servicios y actuando como centro de enseñanza (Chile-4801), y en Venezuela, donde se pro-



Una trabajadora social entrevista a un paciente en un centro de rehabilitación de Santiago, Chile.

II. FOMENTO DE LA SALUD: PROGRAMAS ESPECIFICOS

siguió la labor de adiestramiento en la Escuela de Fisioterapia de la Universidad Central de Caracas. Se firmó un acuerdo para un quinto proyecto, que se llevará a cabo en Argentina y cuyas actividades se iniciarán en 1967 (Argentina-4801). En el Capítulo VIII del presente *Informe* se da cuenta detallada de las actividades relativas a esos proyectos.

La OPS siguió manteniendo consultas con otros organismos internacionales que se ocupan de diversos aspectos de la rehabilitación, y en especial con la Organización Internacional del Trabajo, que en 1966 llevó a cabo programas de capacitación profesional y encuestas sobre ocupaciones en varios países de América Latina. Se establecieron también comunicaciones con el Ministerio Británico de Desarrollo de Ultramar que, en el curso del año, facilitó asesoramiento en ergoterapia al Servicio Nacional de Salud de Chile.

HIGIENE MATERNOINFANTIL

Gran parte de las actividades de los proyectos de servicios generales de salud, que se realizan con el apoyo y la asistencia de la Organización, se dedicaron al cuidado de la salud de la madre y el niño. La planificación general, la ampliación y el fortalecimiento administrativo de dichos proyectos, así como la integración de las actividades preventivas y curativas a que se hace referencia en otras secciones del presente *Informe* (Planificación, Servicios Generales de Salud y Servicios Médicos) han influido directamente en la higiene materno infantil. Del mismo modo, muchas de las actividades de servicios y de adiestramiento en materia de nutrición (v.g., ampliación de los centros de recuperación nutricional), enfermería (preparación del personal de diferentes categorías) y control de las enfermedades transmisibles (inmunización contra el sarampión y la poliomielitis) fueron beneficiosas para la salud de la madre y del niño. Entre otras actividades directamente vinculadas a la higiene materno infantil, aunque llevadas a cabo como parte de los esfuerzos realizados en 1966 en diversos países para reforzar y ampliar los servicios generales de salud cabe citar: una serie de cursos de salud para maestros (Bolivia); la terminación de las obras de un nuevo hospital nacional pediátrico (El Salvador); la revisión total de las normas y programas de higiene infantil (Honduras); el fortalecimiento de las relaciones de la universidad con las actividades del servicio nacional de salud (Panamá); el establecimiento de una nueva división de higiene materno infantil a nivel ministerial (Ecuador); la fusión de



Un grupo de parteras recibe instrucción en una clase en Barbados.

las enseñanzas de medicina preventiva y de pediatría en el programa de estudios de medicina (Chile), y el mejoramiento de los servicios de atención de niños prematuros (Argentina).

Desde hace algunos años la Organización ha prestado especial atención a la enfermería y enfermería obstétrica, y ya se empieza a percibir el resultado de esos esfuerzos. En 1966 se beneficiaron del adiestramiento y del intercambio numerosas enfermeras y parteras.

Una proporción creciente de parteras siguieron cursos regulares en las escuelas de enfermería y también aumentó el número de enfermeras graduadas que recibieron adiestramiento en escuelas de obstetricia. En el Brasil seis escuelas de enfermería ofrecieron cursos combinados para la capacitación de enfermeras-parteras. Además se organizaron cinco cursillos especiales para parteras (Argentina y Paraguay) y numerosas otras reuniones breves de educación no sólo en estos países, sino también en otros.

Por lo menos en siete países (Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Haití, Nicaragua y República Dominicana) se llevaron a cabo actividades educativas para la capacitación de parteras empíricas. Durante varios años la Organización se ha esforzado por establecer un Centro Internacional de Capacitación para parteras latinoamericanas, a fin de proporcionar a un grupo selecto de graduadas la necesaria formación práctica en enfermería, supervisión y pediatría. En la actualidad se piensa que, posiblemente, dicho Centro podrá inaugurarse el próximo año en el Brasil, bajo los auspicios del Gobierno y la colaboración de la Organización.

Se preparó y distribuyó un informe de evaluación quinquenal en el que se resumen los objetivos del programa regional y la labor realizada en lo que respecta al cuidado de la salud de la madre y el niño, informe

que se complementó con un estudio a fondo en un país (Colombia).

Durante el año se prepararon y distribuyeron ampliamente en América Latina dos publicaciones: *Un programa de cuidados de la salud para la madre y el niño* (Publicación Científica de la OPS 130), en la que se dan normas para la organización de programas nacionales como parte de los programas de servicios generales de salud de carácter a la vez preventivo y curativo, y *La salud del niño en los trópicos* (Publicación Científica de la OPS 133), que es una adaptación al español y a las condiciones existentes en América Latina de un texto publicado originalmente en inglés, la cual está destinada principalmente a las enfermeras y al personal auxiliar de enfermería. (Véase también el Capítulo III: Educación y Adiestramiento.)

NUTRICION

En 1966 se amplió considerablemente la colaboración prestada a los organismos nacionales de salud pública mediante el nombramiento de nuevos asesores, el fortalecimiento de los servicios de asesoramiento del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) y la finalización de los planes del Instituto de Alimentación y Nutrición en el área del Caribe. La Organización contrató tres nuevos médicos nutricionistas y reforzó la plantilla del INCAP con un médico de salud pública que prestará servicios consultivos sobre nutrición a los países de la Zona III y a los países miembros del INCAP.

El Instituto de Alimentación y Nutrición en el área del Caribe, que se establecerá bajo los auspicios de la OPS y de la FAO, estará situado en Kingston, Jamaica, y se utilizará para el adiestramiento del personal dedicado a actividades relacionadas con la nutrición y la alimentación en el área del Caribe. Durante todo el año de 1966 han proseguido los preparativos para establecer dicho Instituto. La OPS ha designado ya al Director y se han tomado las medidas para que pueda tomar posesión de su cargo en enero de 1967.

La Organización ha seguido teniendo muy en cuenta la necesidad de formular un programa práctico de nutrición y alimentación a nivel nacional y de planificar los proyectos y programas de nutrición en consonancia con la estructura general del plan nacional de salud. Las actividades al nivel de los servicios locales de salud en materia de nutrición se ampliaron de acuerdo con el concepto general de los programas de nutrición aplicada, cuyo objetivo es aplicar los actuales conocimientos sobre

nutrición a las actividades y proyectos que giran alrededor de la comunidad. Estos últimos comprenden los centros de recuperación nutricional, las actividades de los centros de salud y los proyectos coordinados en los países patrocinados conjuntamente por la OPS/OMS, la FAO y el UNICEF.

Centros de recuperación nutricional

El centro de recuperación nutricional tuvo cada vez mayor aceptación como medio eficaz y económico de rehabilitar a los niños malnutridos y de proporcionar educación práctica a sus madres. Estos centros acogen durante el día a los niños con malnutrición proteico-calórica y les facilitan una dieta bien equilibrada a base de alimentos locales, preparada y servida por sus madres. Los gastos de funcionamiento son moderados y en la mayor parte de los casos el centro funciona como un servicio que depende del centro de salud, bajo la supervisión de su personal. Estos centros de recuperación resuelven el difícil problema de atender al niño malnutrido de edad preescolar y proporcionan una cobertura satisfactoria de la población del área que abarcan.

Siete países (Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haití, Perú y Venezuela) disponen ya de centros de esta clase y otros han solicitado la ayuda de la Organización para iniciar programas similares.

Programas de nutrición aplicada

Los 10 programas de nutrición aplicada emprendidos en 16 países siguieron un curso satisfactorio en 1966. Uno de estos (Cuba) se inició durante el año y se han prorrogado los acuerdos relativos a otros dos (Colombia y Costa Rica).

A fin de estudiar la eficacia de estos programas, la OPS/OMS y la FAO organizaron conjuntamente un Seminario sobre la Evaluación y Planificación de Programas de Nutrición Aplicada en Popayán, Colombia, en noviembre de 1966. A la reunión asistieron participantes de los 16 países donde se están llevando a cabo programas de este tipo, así como los encargados de dirigir los programas en los Ministerios de Salud, de Educación y de Agricultura.

Antes de la reunión, 13 países hicieron una evaluación de sus programas de acuerdo con el protocolo propuesto por la Conferencia de Trabajo OPS/FAO sobre Evaluación de los Programas de Nutrición Aplicada, que se reunió en Washington en diciembre de 1965.



Un grupo de maestras en el Paraguay recibe instrucciones sobre el valor nutritivo de los alimentos, como parte de la campaña contra la malnutrición.

Estas evaluaciones revelaron algunos factores de interés en relación con la marcha de los programas. Los objetivos del programa se comprendieron mejor en los países donde los funcionarios de los tres ministerios interesados actuaban en estrecha cooperación. Se obtuvieron resultados más concretos en los países en los cuales el programa estaba a cargo de personal especializado en nutrición que en aquellos cuyo personal tenía menos preparación o experiencia. Muchas de las dificultades con que se tropezó en la ejecución de los programas se debieron principalmente a los siguientes factores: deficiencias en la planificación inicial del proyecto; falta de material, instalaciones y fondos en cantidad suficiente para asegurar una supervisión eficaz, y diferencias en cuanto al interés y apoyo de los organismos gubernamentales y a la cantidad y orientación de los servicios de asesoramiento facilitados por los organismos que patrocinaban los proyectos.

Gracias al análisis de estas autoevaluaciones efectuadas por los países, en el Seminario de Popayán fue posible preparar una serie de normas que podrán usarse para planificar y evaluar los nuevos programas y reorientar aquellos que se encontraban en vías de ejecución.

Investigaciones

El INCAP prosiguió sus investigaciones sobre la malnutrición proteico-calórica en relación con la salud

pública, así como también en otros campos. (Los detalles aparecen en el informe del INCAP.)

También prosiguieron las investigaciones sobre las posibles modificaciones y mejoras de los alimentos del tipo de la Incaparina y sobre el mejoramiento de las cosechas de cereales alimenticios. Miembros del personal de campo de la OPS participaron en los ensayos clínicos y de aceptabilidad de diversos alimentos ricos en proteínas en el Brasil, Haití, Perú y Trinidad y Tabago.

En Colombia, Guatemala y Haití se efectuaron investigaciones operacionales encaminadas principalmente a evaluar el funcionamiento de los centros de recuperación nutricional, y ya se han establecido los planes para efectuar estudios análogos en el Perú.

Otras actividades de investigación en el campo de la nutrición incluyeron el estudio en colaboración de la OPS sobre el bocio endémico y el cretinismo, el de la OPS/OMS sobre anemias nutricionales, y el relativo a la carencia de vitamina A. Estas investigaciones se detallan en el Capítulo V del *Informe*.

A fin de fomentar las investigaciones sobre nutrición en la América Latina, la Organización facilitó asistencia a la recién creada Sociedad Latinoamericana de Nutrición y a su revista trimestral *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, publicada antes con el nombre de *Revista Venezolana de Nutrición*, cuyo primer número apareció en diciembre.

Las actividades de educación y adiestramiento efectuadas en el campo de la nutrición se exponen en el informe del INCAP y también en el Capítulo III (Educación y Adiestramiento).

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá

Durante el año el Instituto intensificó sus labores encaminadas a mejorar el estado nutricional de los habitantes del área, por medio de la colaboración prestada a los países miembros, incluyendo encuestas nutricionales, programas de nutrición aplicada, educación y adiestramiento, investigaciones y publicaciones.

Programas en los países miembros

Encuestas nutricionales. Gran parte de los esfuerzos del Instituto en 1966 se dedicaron a las encuestas nutricionales que se realizan en los países miembros, en cooperación con los respectivos Gobiernos y la Oficina de Investigaciones Internacionales (OIR) de los Institutos Nacionales de Salud (EUA). En 1965 se termi-

naron las encuestas en El Salvador y en Guatemala, y en 1966 se llevaron a cabo las de Costa Rica, Honduras y Nicaragua, que abarcaron 30 comunidades rurales de cada país. Las encuestas recaban información, a escala nacional, sobre el estado nutricional de la población y los factores que influyen en el mismo, a fin de obtener una base adecuada para la planificación y evaluación posterior de los programas de nutrición. Al finalizar las encuestas se preparó un informe preliminar resumiendo los resultados obtenidos; más tarde se redactará el informe definitivo que será presentado a cada Gobierno.

Programas de nutrición aplicada. A pesar de que el Instituto dedicó gran parte de sus recursos a las encuestas nutricionales, siguió prestando el mayor asesoramiento posible a los países miembros en sus programas de nutrición aplicada, los cuales se desarrollaron muy satisfactoriamente, especialmente en Costa Rica y en Panamá.

En relación con estas actividades, el Seminario celebrado en noviembre en Popayán, Colombia, podrá servir de pauta para las futuras decisiones sobre la forma más eficiente en que deben continuar estos programas.

Fue notable el progreso logrado en Costa Rica en la atención de preescolares desnutridos, habiéndose incrementado a 100 el número de centros de nutrición destinados a la alimentación suplementaria de este grupo.

Guatemala aumentó a 12 el total de los servicios de educación y recuperación nutricional para niños desnutridos, que funcionan como parte de los centros de salud en áreas seleccionadas. Estos servicios—que han alcanzado gran éxito tanto en lo referente a la recuperación de los niños como en lo relacionado con la educación nutricional de las familias—cuentan con el apoyo de la iniciativa privada y atienden regularmente a unos 1,000 niños.

Incorporación de la nutrición en los programas de estudio de las escuelas. Como parte de las actividades encaminadas a este fin, se completó la preparación del primer borrador de un libro de texto sobre nutrición que será utilizado en las escuelas de enfermería de América Latina, proyecto que ha venido desarrollándose en los últimos años con el apoyo financiero de la Fundación W.K. Kellogg.

En relación con este campo fue de especial interés la resolución adoptada por la IV Reunión Ordinaria del Consejo Cultural y Educativo de la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA), celebrada en San Salvador, El Salvador, en julio, por la que se aprobó la inclusión de la enseñanza de la nutrición en los programas de estudio de las escuelas de primera y segunda enseñanza. El Instituto ha puesto a la disposición de sus

países miembros un libro de texto para uso de maestros y estudiantes de escuelas normales. El libro será revisado por las nutricionistas de cada país a fin de adaptarlo a las características locales. El Gobierno de Costa Rica, con la cooperación del UNICEF, imprimió y distribuyó el texto a las escuelas normales del país, que lo están utilizando en la enseñanza de la nutrición que se imparte a los futuros maestros. Guatemala, Nicaragua y Panamá esperan poderlo reproducir y utilizar en un futuro próximo.

Encuestas de recursos humanos en educación nutricional. Con el objeto de evaluar la labor que junto con los países miembros ha venido realizando el INCAP en materia de educación nutricional, se completó en toda el área un estudio de las características académicas generales, conocimientos sobre nutrición, y otros aspectos relativos al personal de los servicios de salud, de educación y de extensión agrícola. La investigación se efectuó por medio de entrevistas y de cuestionarios sometidos a 335 médicos, 494 enfermeras y 1,257 auxiliares de enfermería que trabajan en actividades de salud pública, así como a 7 directores de agencias de extensión agrícola, 10 supervisores y 105 educadoras del hogar, y 576 supervisores de primera y segunda enseñanza.

Distribución comercial de Incaparina. En 1966 las ventas (figura 9) alcanzaron un total de 4,662,000 libras (casi 40% de aumento sobre las de 1965). Brasil, Panamá y Venezuela adquirieron 82,000 libras para sus pruebas de mercado. El resto de la producción fue comprada por consumidores de Colombia y Guatemala, en donde las ventas aumentaron en un 57% y en un 20%,

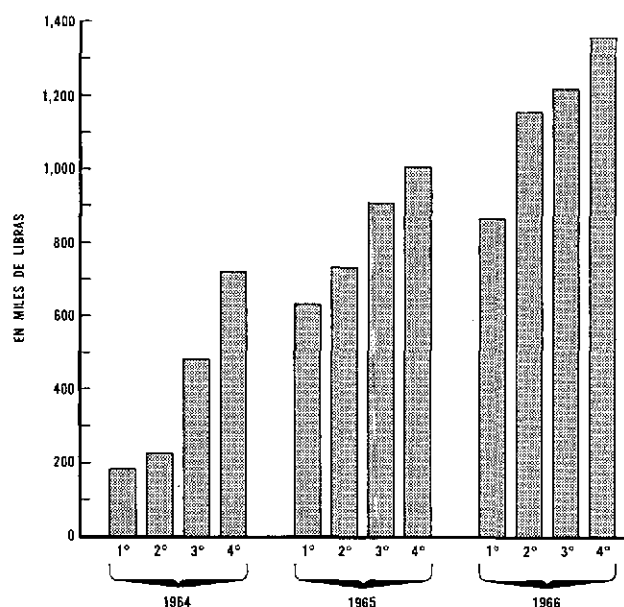


FIG. 9. VENTA TRIMESTRAL DE INCAPARINA, 1964-1966.

respectivamente. La demanda en Guatemala alcanza un volumen que asegura el éxito comercial del producto, y Colombia parece estar bastante próxima a alcanzar esa meta. Esto se ha podido lograr manteniendo la producción al precio más bajo posible.

En cuanto a la apertura de nuevos mercados, se completaron las pruebas de aceptabilidad en Costa Rica, El Salvador, Honduras y Nicaragua, comprobándose que, a pesar de ciertas variantes en los patrones alimenticios, el producto tendrá un mercado importante en dichos países. En el Brasil y en Panamá terminaron las pruebas de aceptabilidad y se iniciaron las del mercado.

En colaboración con varias industrias de productos alimenticios se ha considerado la posibilidad de explorar nuevos mercados, tanto en la América Latina como en el Africa.

Mejoramiento de la Incaparina. El Instituto ha logrado, en una forma económicamente factible, la suplementación del producto con aminoácidos sintéticos, con lo que el valor nutritivo de la proteína que contiene la Incaparina fabricada en Guatemala resulta igual al de la caseína. La empresa productora en este país aceptó la propuesta del INCAP de enriquecer el producto con lisina, sin aumentar por ello el precio al público, que es de 20 centavos de quetzal la libra (EUA\$0.20). Los productores de otros países están considerando un enriquecimiento similar con aminoácidos sintéticos adecuados y de bajo precio.

En cuanto a las modificaciones encaminadas a mejorar la aceptabilidad del producto, en Panamá se logró elaborar una fórmula a base de maíz tostado, en vez de harina de maíz cocido. En el Brasil se desarrolló un tipo de Incaparina en forma de hojuelas que se está sometiendo a las pruebas de mercado pertinentes. Los ensayos iniciales sugieren que el producto así preparado será mejor acogido en este país que el tipo que se vende en Colombia y en Guatemala.

Investigaciones

La disponibilidad de alimentos de calidad y en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades mínimas de la población es una de las principales preocupaciones del Instituto.

Continuaron los estudios sobre el uso de variedades mejoradas de maíz, a fin de corregir, por medio de cambios genéticos, las deficiencias en cuanto al valor nutricional de sus proteínas. Utilizando variedades mejoradas en esta forma, se prepararon tortillas siguiendo el método tradicionalmente empleado en Guatemala y se confirmó que las tortillas así elaboradas mantienen las

características organolépticas que son aceptables entre los habitantes del área.

En pruebas efectuadas con ratas, se demostró que el índice de eficiencia proteica de las nuevas variedades es de 90 a 95% del correspondiente a la caseína. En estudios realizados con dos grupos de cerdos pequeños, a uno de los cuales se administró las variedades locales de maíz y al otro las variedades mejoradas, se comprobó que, en el primer caso, los animales perdieron de peso y hubo alta mortalidad entre ellos, y en el segundo todos los cerdos sobrevivieron y aumentaron de peso.

Mediante estudios de balance nitrogenados en preescolares, pudo establecerse que las proteínas de las variedades mejoradas, a niveles de ingesta adecuados, tienen un valor nutricional comparable al de la proteína de la leche.

Quedó demostrado que si se logra introducir las características genéticas de las nuevas variedades de maíz en las que comúnmente se cultivan en Centro América, mejorará considerablemente el estado nutricional proteico de la población. El Instituto está estimulando a las entidades agrícolas responsables y cooperando con ellas para lograr ese propósito.

Prosiguieron los estudios pertinentes a fin de completar la preparación de una "Tabla de Composición y Valor Nutritivo de Pastos y Forrajes para Centro América y Panamá". Se realizaron los análisis químicos necesarios y los datos están siendo compilados; se espera que la Tabla esté lista en 1967.

En colaboración con el Gobierno de Costa Rica, se inició un estudio a fin de desarrollar fórmulas, usando productos locales y de bajo costo, que puedan sustituir a la leche en la alimentación de terneros, lo que permitirá una mayor utilización de la leche de las vacas en la alimentación humana. Se logró preparar varias fórmulas que son adecuadas desde el punto de vista nutricional y se están realizando estudios adicionales para determinar cuáles ofrecen mayores ventajas prácticas.

Continuaron las investigaciones para encontrar nuevas fórmulas y preparados de mezclas vegetales de alto valor nutritivo y de bajo costo, utilizando productos disponibles en la región. Se estudiaron también varias formas de preparación de estos productos—bebidas con diversos sabores, pastas dulces para untar al pan, y otras.

En los últimos años se han elaborado en países desarrollados alimentos a base de proteínas aisladas de fuentes vegetales que simulan preparados de origen animal en cuanto a textura, sabor y otras condiciones organolépticas. Desde el punto de vista económico, estos alimentos aún no están al alcance de las poblaciones de países en desarrollo, pero prometen ofrecer en el futuro



Funcionarios del INCAP realizan una visita domiciliaria como parte de un experimento que se realiza en una aldea de Guatemala.

un nuevo recurso de alto valor potencial. A este respecto se estudió un producto, preparado con proteína de soja, que simula carne de res molida, y en pruebas realizadas en perros y en niños se comprobó que es aceptable y que tiene un valor nutritivo adecuado y similar al de productos animales.

Uno de los estudios a los que el INCAP ha prestado atención especial es el relativo a la influencia de los factores ambientales, principalmente biológicos, sobre el huésped, en particular lo relacionado con su efecto sobre la utilización de los nutrientes. Estos estudios, que en su mayoría son longitudinales, consisten en observar el modo en que se coloniza el organismo del huésped por virus, bacterias y parásitos, determinar si esa colonización va asociada o no a enfermedad, y analizar el efecto que la infección y la enfermedad tienen sobre el desarrollo y el crecimiento del niño. Las investigaciones entraron en su tercer año y se realizan en una aldea del altiplano de Guatemala, donde un grupo de niños ha sido estudiado detenidamente desde su nacimiento, por medio de frecuentes exámenes clínicos, antropométricos, dietéticos y microbiológicos. El análisis de la información recolectada reveló que existe una correlación significativa entre la dieta, la enfermedad y el crecimiento. Se iniciaron estudios sobre los componentes de la microbiota intestinal en niños del área rural, tanto hospitalizados como en su ambiente natural, y se confirmó que los hospitalizados, que tienen una dieta rica en nutrientes, presentan una flora intestinal distinta a la de niños del mismo grupo étnico y sociocultural que reciben una dieta hipoproteica e hipocalórica.

En las investigaciones relativas al efecto de la desnutrición crónica subclínica sobre el desarrollo mental—

que se realizan en colaboración con el Instituto de Salud del Niño y Desarrollo Humano, de los Institutos Nacionales de Salud, E.U.A.—el trabajo realizado permitió establecer el diseño experimental para un estudio longitudinal que se espera iniciar en 1967. Se sometieron a prueba los métodos que se usarán para definir las condiciones nutricionales de los distintos grupos de población y los métodos epidemiológicos que permitirán el debido control de las poblaciones en estudio.

Continuaron las investigaciones para determinar el efecto de la desnutrición crónica subclínica sobre la capacidad y rendimiento de trabajo del adulto. Los datos preliminares obtenidos en pruebas realizadas con 25 soldados del Ejército de Guatemala indicaron que los sujetos estudiados se adaptaron eficientemente a la ingesta alimenticia reducida, ya que su masa corporal magra era normal, y las respuestas al ejercicio físico sugirieron un gasto energético menor del correspondiente a individuos considerados bien nutridos, en poblaciones desarrolladas, y en condiciones similares de trabajo.

A fin de determinar el gasto calórico promedio de los trabajadores agrícolas en la realización de faenas en condiciones habituales, se están haciendo estudios en una población rural seleccionada de Guatemala que ha estado consumiendo Incaparina durante año y medio. Más tarde se investigará otra población similar pero que no haya recibido dicho suplemento.

Prosiguieron asimismo las pruebas para evaluar la capacidad física para el ejercicio severo y de corta duración, por medio de la prueba "de la grada de Harvard", que se realizan en los países del área. Los datos recolectados están siendo analizados, pero ya puede decirse que corroboran un alto grado de eficiencia en el trabajo físico efectuado.

Las investigaciones sobre las características y fisiopatología de la anemia en casos de desnutrición proteico-calórica grave, así como las relativas a las funciones intestinales del niño desnutrido, continuaron desarrollándose durante el año.

Terminaron los primeros trabajos para determinar la interrelación entre las infecciones y la nutrición en niños hospitalizados, y se demostró que las infecciones víricas severas, tales como el sarampión, producen cierto impacto sobre el metabolismo proteico que ocasiona pérdidas de nitrógeno que exceden las cantidades de proteína lábil calculadas para los pacientes. En términos generales, se comprobó que el niño con menor edad biológica se ve más afectado ante un proceso infeccioso que un niño de mayor edad. La pérdida de nitrógeno ocasionada por la infección es menor cuando el estado nutricional previo

II. FOMENTO DE LA SALUD: PROGRAMAS ESPECIFICOS

es precario, y disminuye aún más cuando el niño recibe una ingesta proteica alta durante el período infeccioso.

Enseñanza

La Escuela de Nutrición y Dietética del INCAP inició un programa de cuatro años para la formación de nutricionistas y dietistas del área; de los 21 alumnos ingresados en enero, 17 terminaron el primer ciclo académico. Anualmente ingresarán en el curso unos tres estudiantes de cada país miembro del Instituto, lo que se espera contribuirá a satisfacer la urgente necesidad de personal profesional capacitado en este campo.

En agosto terminó el cuarto curso especializado de nutrición aplicada para dietistas de América Latina, de 11 meses de duración, en el que tomaron parte nueve profesionales en dietética. En septiembre se inició el quinto curso, en el que participan 12 estudiantes de varios países de las Américas.

El curso de nutrición en salud pública—destinado principalmente a médicos y otros profesionales de la

salud—se desarrolló de junio a agosto, con la participación de 23 profesionales de 15 países del Hemisferio. Por primera vez el curso fue impartido exclusivamente en español.

Se mantuvieron los programas especiales de enseñanza, que incluyeron nutrición aplicada, laboratorio y estudios clínico-nutricionales. De los 27 participantes en estos programas 25 procedían de 11 países de las Américas, uno de Etiopía y otro de Suiza, y eran profesionales ya graduados o estudiantes universitarios del último año (cuadro 22).

Publicaciones

Un total de 67,481 ejemplares de los folletos sobre educación nutricional que publica el INCAP se distribuyeron a varios países en 1966; 10 nuevos folletos se publicaron durante el año.

En junio apareció el volumen *Recopilación No. 5—Publicaciones Científicas del Instituto de Nutrición de*

CUADRO 22. NÚMERO DE PARTICIPANTES EN LOS PROGRAMAS DE ENSEÑANZA DEL INCAP, POR PAÍS DE ORIGEN Y TIPO DE ESTUDIO, 1966

País	Tipo de estudio					Número de becarios	
	Programas especiales			Nutrición en salud pública	Nutrición aplicada para dietistas de América Latina		Escuela de Nutrición y Dietética
	Nutrición aplicada	Laboratorio	Estudios clínico-nutricionales				
Argentina.....	—	1	1	3	2	—	7
Bolivia.....	—	—	—	1	1	—	2
Brasil.....	—	—	—	1	1	—	2
Canadá.....	—	1	—	—	—	—	1
Costa Rica.....	—	1	—	2	—	4	7
Colombia.....	—	—	—	2	1	—	3
Chile.....	—	—	1	—	1	—	2
El Salvador.....	—	—	—	2	—	4	6
Estados Unidos de América.....	—	3	2	1	—	—	6
Etiopía.....	1	—	—	—	—	—	1
Guatemala.....	—	2	1	2	—	5	10
Haití.....	—	—	—	—	1	—	1
Honduras.....	—	—	—	1	—	3	4
México.....	—	—	—	2	—	—	2
Nicaragua.....	1	3	1	1	—	1	7
Panamá.....	—	1	—	—	2	4	7
Paraguay.....	—	—	—	1	—	—	1
Perú.....	—	1	—	1	—	—	2
República Dominicana.....	4	—	—	—	—	—	4
Suiza.....	—	1	—	—	—	—	1
Uruguay.....	—	—	—	1	1	—	2
Venezuela.....	1	—	—	2	2	—	5
Total.....	7	14	6	23	12	21	83

—Ninguno.

Centro América y Panamá (Publicación Científica de la OPS 136).

También se continuó la publicación trimestral *INCAP Informa*.

SALUD MENTAL

La falta de información precisa sobre la magnitud y distribución de los desórdenes mentales y desajustes de la personalidad ha impedido que se le otorgue a este campo la prioridad que se merece en el cuadro general de los problemas que afectan la salud de los habitantes de las Américas. Se cuenta con ciertos índices indirectos—tales como las tasas de mortalidad por accidentes, homicidio, suicidio y cirrosis hepática de origen alcohólico—las cuales en algunos países alcanzan proporciones alarmantes, pero todavía no se tiene una clara conciencia de la relación que existe entre los trastornos mentales y la cuantía de las pérdidas en capital humano. Consciente de esta circunstancia, la Organización ha venido auspiciando la realización de estudios epidemiológicos sobre las enfermedades mentales, y la celebración de reuniones para organizar investigaciones internacionales de este tipo.

En San José, Costa Rica, la OPS convocó un Grupo de Estudio sobre la Investigación Epidemiológica del Alcoholismo en la América Latina, que se reunió del 15 al 18 de junio de 1966, con la participación de especialistas de la Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile, Guatemala, México y Perú. El Grupo elaboró un proyecto de investigación internacional sobre frecuencia del alcoholismo, actitudes de la población frente a la enfermedad y patrones culturales que condicionan la aparición del hábito de ingerir bebidas alcohólicas.

Muchos Gobiernos, preocupados por la situación en que se encuentran la mayoría de los hospitales psiquiátricos—los cuales son más bien sitios de custodia en donde la expectativa de vida o de recuperación es muy baja—están tratando de mejorar el régimen existente, y la Organización ha colaborado de diversas maneras con algunos de ellos para lograr ese objetivo. Sin embargo, según la doctrina que sostiene la Organización, el hospital psiquiátrico debe ser sólo el último recurso al cual se acude para el tratamiento de las enfermedades mentales. Debe tratarse de ofrecer al paciente atención dentro de la comunidad, por medio de consultorios externos, dispensarios, centros de orientación infantil, salas psiquiátricas en hospitales generales, talleres protegidos, etc., que a la par que den al paciente un tratamiento efectivo, lo mantengan dentro del medio familiar, previniendo su alienación social.

Además de la provisión de servicios curativos, es evidente la necesidad de actividades preventivas. En el campo de la prevención primaria, hay unas cuantas enfermedades mentales que se pueden prevenir directamente (ciertos tipos de retardo mental, epilepsia de causa orgánica, oligofrenia fenilpirúvica, parálisis general progresiva). Pero la inmensa mayoría obedece a una etiología multifactorial, no del todo conocida, y en estos casos sólo se puede influir sobre ciertos factores nocivos, tales como el abandono materno, la falta de estímulo social, las experiencias perturbadoras en la infancia; sin embargo, otros factores de carácter socioeconómico y cultural escapan a la acción del administrador de salud pública. En casi todos estos casos se puede ejercitar una labor de prevención secundaria merced al descubrimiento y tratamiento precoz de pacientes mediante el conjunto de instalaciones y servicios que se estila designar con el nombre de servicios de salud mental de la comunidad.

Funcionarios de la Organización expusieron estas ideas en diversas reuniones y formularon las recomendaciones correspondientes a varios Gobiernos—Argentina, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Jamaica y Venezuela—en una serie de visitas hechas durante el año. Igualmente se hicieron recomendaciones en cuanto a la prevención terciaria o rehabilitación efectiva, y en Jamaica se propició la introducción de una técnica especial (“remotivación”) para la rehabilitación de pacientes crónicos.

El Centro de Información en Salud Mental de Latinoamérica terminó la compilación inicial de leyes que conciernen al enfermo mental en los países latinoamericanos y ha continuado prestando servicios de información bibliográfica a diversas instituciones de la Región.

Las actividades de adiestramiento en el campo de la salud mental aparecen en el Capítulo III.

SALUD DENTAL

La Organización prosiguió su labor de colaboración con los Gobiernos en el fortalecimiento de sus programas de salud dental. Cuatro consultores de la OPS colaboraron en el Brasil con el Centro Internacional de Epidemiología e Investigación en Odontología (CIEPO), establecido en la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo. Se preparó el programa del primer curso internacional para odontólogos sobre epidemiología dental y diseño de investigaciones, que se celebrará del 27 de marzo al 6 de mayo de 1967. La OPS y la Fundación W. K. Kellogg sufragarán los gastos de transporte y de estadía de 12 odontólogos de ocho

II. FOMENTO DE LA SALUD: PROGRAMAS ESPECIFICOS

países latinoamericanos que asistirán al curso; asimismo, la Fundación Kellogg contribuirá al pago de los sueldos del profesorado del Centro. La OPS donó equipo e instrumental para las pruebas de campo y otras actividades permanentes del Centro.

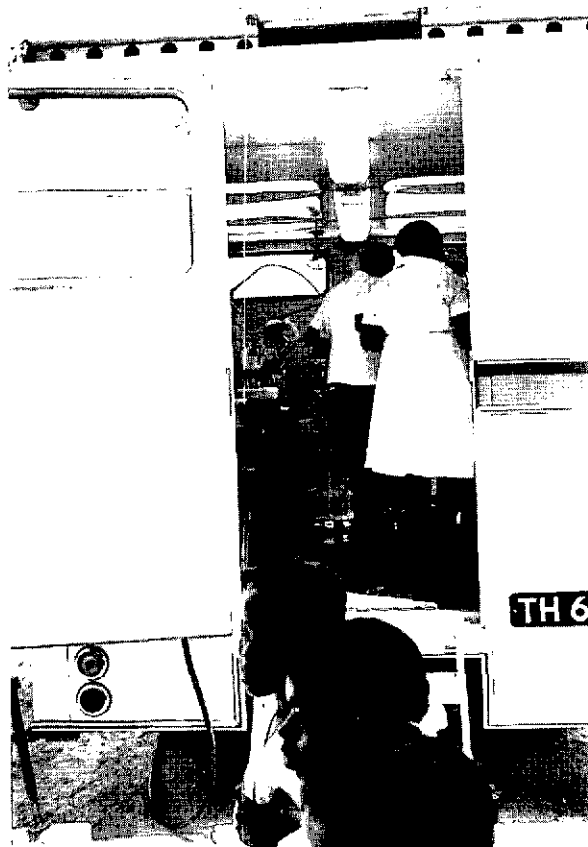
En Colombia la Organización continuó colaborando con el Gobierno para la incorporación de los aspectos de odontología en el Estudio sobre Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica que se realiza en el país. Prosiguió la investigación de fluoruración de la sal de cocina que realiza la Universidad de Antioquia en Medellín, con el apoyo de los Institutos Nacionales de Salud (EUA) y la colaboración técnica de la OPS. Durante el año continuó la distribución de sal fluorurada a las comunidades incluidas en el estudio (Armenia y Montebello); se efectuó una encuesta nutricional y estudios epidemiológicos dentales en estas dos comunidades y en otras dos restantes que sirven de control, y se inició su correspondiente tabulación.

En Jamaica se asesoró al Ministerio de Salud en la preparación de un plan para la creación de una escuela de enfermeras dentales. El Gobierno presentó al UNICEF una petición de ayuda y se elaboró un programa de actividades para 1967. Igualmente se inició la revisión del plano del edificio de la mencionada escuela. Un consultor colaboró en la preparación del texto preliminar del convenio que el Ministerio espera concertar con el UNICEF y la OPS.

En México tres consultores especializados cooperaron con la Secretaría de Salubridad y Asistencia y la Secretaría de Recursos Hidráulicos en actividades relacionadas con la fluoruración de las aguas de abastecimiento público.

En Nicaragua un consultor ayudó en la organización de la recién creada División de Odontología del Ministerio de Salubridad Pública y en la preparación de un plan para coordinar los programas de esta División y los del Departamento de Odontología Preventiva y Social de la Facultad Nacional de Odontología.

La Organización colaboró con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela en la elaboración del programa detallado para un Plan Integral de Odontología en el país, y en la preparación del programa de actividades que habrá de realizarse en 1967. El plan—que abarcará todos los aspectos de la salud dental, así como la enseñanza de la odontología y el ejercicio profesional de la misma—fue estudiado por una Comisión integrada por representantes del Ministerio, de las tres Facultades de Odontología y del Colegio de Odontólogos de Venezuela, la cual emitió una opinión favorable al mismo. El Gobierno nombró un secretario ejecutivo y un secre-



Un grupo de escolares recibe tratamiento dental en un equipo móvil en Trinidad y Tabago.

tario adjunto para el programa del Plan Integral de Odontología. Asimismo se preparó un anteproyecto del convenio que se celebrará entre el Gobierno y la OPS, por el cual se regirá el Plan. La Organización tomó las medidas necesarias para contratar un consultor especial a fin de que colabore en este programa.

Un consultor colaboró con el Colegio de Odontólogos y la Universidad Central de Venezuela en el estudio de un proyecto para el establecimiento de un laboratorio nacional para el control de calidad y la normalización de materiales dentales, y para investigaciones y adiestramiento de personal en este campo. Se preparó un plan general para el funcionamiento del laboratorio y se iniciaron las consultas con los organismos que colaborarán en este proyecto.

Durante el año se preparó y distribuyó literatura especializada a casi todos los países del Continente. Asimismo, se tradujo al español una publicación sobre materiales dentales (*Guide to Dental Materials*) de la Asociación Dental Americana y las Especificaciones sobre materiales dentales, de la Federación Dental Internacional, para su distribución en la América Latina a partir de agosto de

1967. Estas obras serán publicadas (5,000 ejemplares de cada una) por la imprenta de la Universidad de Mérida y por el Colegio de Odontólogos de Venezuela.

En el Capítulo III se ofrecen más detalles sobre las actividades de educación y adiestramiento en salud dental.

LEGISLACION SANITARIA

A fines de diciembre de 1965 se transmitió a los Gobiernos de la OPS el informe final del Comité de Expertos sobre Transporte Internacional de Cadáveres, que contenía un proyecto de normas relativo a este tema. En el primer trimestre de 1966 se recibieron las respuestas de Argentina, Colombia, El Salvador, Estados Unidos de América, Honduras, Jamaica, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tabago y Venezuela. Por su parte, Brasil, Costa Rica, Guatemala y México acusaron recibo del informe. También se recibieron comunicaciones del Canadá, Antigua, Bahamas, Barbados, Dominica y Montserrat.

El informe y las respuestas de los Gobiernos, que eran favorables a las normas propuestas, aunque en algunos casos formulaban observaciones sobre ellas, se sometieron a la 54ª Reunión del Comité Ejecutivo (Washington, D.C., abril de 1966) en cumplimiento de la Resolución XXXVI de la XVI Reunión del Consejo Directivo.

El Comité Ejecutivo designó un grupo de trabajo para estudiar las normas preparadas por el Comité de Expertos y, de acuerdo con la proposición formulada por dicho grupo, aprobó la Resolución XVIII por la que se transmitió a la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana la revisión del proyecto de normas del grupo de trabajo, junto con un informe del debate que tuvo lugar en el Comité Ejecutivo. Asimismo, recomendó a la Conferencia que aprobara unas normas sobre el transporte internacional de cadáveres y las transmitiera a los Gobiernos con el fin de que las incorporaran, en la forma procedente, a sus respectivos ordenamientos jurídicos.

La XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, XVIII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, el 7 de octubre de 1966 aprobó y transmitió a los Gobiernos la Declaración y Normas relativas al Transporte Internacional de Cadáveres que figuran en la Resolución XXIX. Además, en dicha resolución, recomendó a los Gobiernos la aplicación de las normas en la forma que estimaran más apropiada y los invitó a que comunicaran al Director de la OSP las medidas tomadas al respecto. Igualmente invitó al Director a que tratara de conseguir que los Gobiernos pusieran en vigor las

mencionadas normas, y que diera traslado de la resolución al Director General de la OMS.

A fines de octubre el Director remitió la citada resolución a los Gobiernos, así como al Director General de la OMS. Con el fin de apoyar las recomendaciones de la Conferencia se dirigió a los Jefes de Zona y a los Representantes en los países invitándolos a que promovieran, en la forma adecuada, la acción de las autoridades nacionales. La OSP, además, se puso en comunicación con la Unidad Técnica de Turismo de la Unión Panamericana con el objeto de que facilitara, a través de sus servicios en el Continente, la adopción de las mencionadas normas por parte de los Gobiernos.

A fines de 1966 se habían recibido comunicaciones relativas a Bahamas, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Panamá, República Dominicana, San Vicente, Surinam, Venezuela y Canadá. Algunas eran acuses de recibo y otras se referían a la tramitación dada a la Resolución XXIX. Un interés particular ofrece la circular No. 40 del Ministerio de Salud Pública de Colombia dirigida a los Directores Nacionales de Salud y Jefes de Sanidad Portuaria a fin de que las normas sobre transporte internacional de cadáveres sean puestas inmediatamente en vigencia en sus respectivos territorios.

RADIACIONES E ISOTOPOS

De acuerdo con su programa en este campo, la Organización continuó fomentando las siguientes actividades: a) adopción de normas internacionales y establecimiento de procedimientos y reglamentos para la protección contra las radiaciones ionizantes en la utilización de rayos X e isótopos radiactivos y la eliminación de desechos radiactivos; b) enseñanza de los fundamentos de física de las radiaciones, radiobiología y protección contra las radiaciones en las escuelas profesionales; c) empleo de isótopos radiactivos en el diagnóstico, el tratamiento y la investigación médica; d) investigación sobre los diferentes usos de las radiaciones e isótopos que puedan ser de importancia para la medicina, salud pública y veterinaria; e) adiestramiento del personal paraprofesional destinado a los servicios de salud recién establecidos de protección contra las radiaciones, y f) formación del personal profesional en materia de aplicaciones médicas de los isótopos radiactivos.

En 1966 el radiofísico de la OPS destinado en Lima, Perú, visitó los departamentos de salud de varios países de las Américas con objeto de fomentar la creación de servicios de protección contra las radiaciones y la forma-

II. FOMENTO DE LA SALUD: PROGRAMAS ESPECIFICOS

ción de inspectores capacitados para llevar a cabo esa tarea. Fruto de esta visita han sido las solicitudes de proyectos nacionales enviadas por Costa Rica, Guyana y Jamaica. Además, el radiofísico asesoró a diversos países sobre la formación del personal de los servicios de inspección radiológica y se distribuyó con regularidad material educativo sobre la protección contra las radiaciones.

En virtud de un programa de colaboración entre la Organización y el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, al igual que en los cuatro años anteriores, se facilitaron suministros y material a todos los departamentos de salud interesados en determinar las cantidades de radionúclidos que se encontraban en el aire y en la leche y de ese modo evaluar los posibles riesgos para la salud de la población.

Nueve estaciones (Buenos Aires, Argentina; La Paz, Bolivia; Bogotá, Colombia; Santiago, Chile; Guayaquil, Ecuador; Kingston, Jamaica; Lima, Perú; Puerto España, Trinidad, y Caracas, Venezuela), tres de ellas establecidas en 1966—La Paz, Bogotá y Guayaquil—recibieron material para el muestreo del aire; cinco de estas estaciones cooperaron también en el programa de análisis de la leche. Por conducto de la Organización, las estaciones de vigilancia, atendidas por personal local, envían a diario las muestras de aire y mensualmente las muestras de leche mezclada a los laboratorios del Servicio de Salud Pública (EUA) en Rockville, Maryland, y Montgomery, Alabama, respectivamente. Los resultados de los análisis se remiten a la Organización, que facilita a las estaciones mencionadas servicios administrativos y de notificación.

Como resultado de los estudios efectuados con la ayuda del radiofísico y de un consultor a corto plazo, Jamaica presentó a la Organización una solicitud para emprender un proyecto especial de vigilancia de las radiaciones, que se iniciará en 1967 y en el curso del cual se hará un amplio análisis de las diferencias de precipitación pluvial, altitud y piensos a fin de establecer su posible relación con las variaciones del contenido de radionúclidos en las muestras de leche procedentes de diversas áreas de producción.

Con la cooperación del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América y la Comisión de Energía Atómica de ese mismo país se prosiguieron durante el año diversos proyectos de investigación. Datos adicionales sobre este tema se presentan en el Capítulo V del presente Informe (Investigaciones).

La Organización siguió fomentando el envío a los países de boletines técnicos sobre el valor potencial de la irradiación para la conservación de alimentos y como medio de facilitar la distribución de los mismos, evitar que se

desperdicien y, en consecuencia, mejorar la nutrición del hombre y de los animales. Asimismo se prosiguieron los contactos con los expertos en la especialidad a fin de poder obtener sus servicios cuando se reciban solicitudes en relación con esta clase de programas.

La Organización mantuvo estrecha colaboración con la División de Salud Radiológica del Servicio de Salud Pública de los E.U.A. a fin de facilitar literatura técnica a los países de América Latina. En el Capítulo III (Educación y Adiestramiento) se ofrecen más detalles sobre este asunto.

Con el fin de ayudar al personal de campo en el desarrollo de diversos tipos de programas relacionados con las radiaciones, la Organización puso al día y distribuyó en 1966 las pautas de orientación que habían sido preparadas en años anteriores.

La OMS facilitó información y lineamientos generales en relación con el establecimiento de un programa internacional para la vigilancia del aire y de la leche que se coordinaría en la Sede de Ginebra, similar al que coordina la OPS en las Américas en colaboración con el Servicio de Salud Pública de los E.U.A.

HIGIENE INDUSTRIAL Y CONTAMINACION ATMOSFERICA

En julio de 1966, la oficina del Asesor Regional de la OPS establecida en Santiago, Chile, fue trasladada a Lima, Perú, donde quedó constituida en Oficina Regional de Higiene Industrial y Contaminación Atmosférica. Además de las actividades del proyecto AMRO-4600, esta oficina se encarga del proyecto Chile-4601, Instituto de Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica, un proyecto del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, cuya función ejecutiva le corresponde a la Organización. En noviembre se destinó a esa Oficina un nuevo ingeniero, quien se ocupará principalmente del control de la contaminación atmosférica y participará además en las actividades de higiene industrial.

Prosiguieron los preparativos para establecer una red de vigilancia de la contaminación atmosférica con la cooperación de 10 ciudades latinoamericanas, a fin de obtener datos comparables acerca del alcance del problema en la América Latina. A fines de 1966 se habían ya iniciado determinadas actividades en relación con este proyecto en las 10 localidades. La Organización ya ha adquirido material para equipar la red y se espera que en 1967 el programa entre en funcionamiento en las ciudades

siguientes: Buenos Aires, Río de Janeiro, São Paulo, Bogotá, Santiago, Kingston, México, Lima, Montevideo y Caracas.

En la Argentina, la Organización colaboró con la Municipalidad de Mar del Plata en el estudio de la contaminación atmosférica y los malos olores emitidos por las fábricas de harina de pescado. Un consultor a corto plazo llevó a cabo durante dos semanas una encuesta sobre el problema y recomendó diversas medidas para resolverlo.

Los asesores de la OPS realizaron visitas a diversos países centroamericanos con objeto de celebrar consultas con las autoridades nacionales. En Panamá se prestó ayuda en relación con el nuevo programa de higiene del trabajo y en El Salvador se organizó un cursillo de dos semanas sobre higiene industrial, patrocinado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la Facultad de Ingeniería y Arquitectura de la Universidad de El Salvador, y la OPS.

Durante las visitas realizadas al Brasil, Jamaica y México, se prestaron servicios consultivos sobre la organización de la red de vigilancia de la contaminación atmosférica, y en Chile se asesoró acerca de los estudios sobre la radiactividad en la atmósfera y en la leche, en los que la OPS colabora con el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América.

En marzo la OPS participó en el Simposio Latinoamericano de Desarrollo Industrial, celebrado en Santiago, Chile, bajo el patrocinio de la Comisión Económica para América Latina y el Comité de Desarrollo Industrial de las Naciones Unidas. Uno de los miembros del personal presentó un trabajo sobre el mejoramiento de la salud de los trabajadores y de las condiciones ambientales de las comunidades en que viven, considerado como factor clave del desarrollo industrial.

Otro de los funcionarios se trasladó al Brasil para celebrar consultas con los organismos interesados sobre la ampliación del programa actual de control de la contaminación atmosférica en la zona de São Paulo. Una comisión especial, designada en septiembre y compuesta de representantes de la Municipalidad de São Paulo, el Departamento Estadual de Salud y ocho municipios circunvecinos, inició los preparativos de un plan integrado para la ejecución de un programa ampliado en esa zona. Es de esperar que para preparar la correspondiente solicitud de ayuda económica que habrá que presentar al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo se pedirá ayuda a la OPS.

En junio, un comité organizador formado por miembros de los Institutos de Higiene del Trabajo de Bolivia, Chile y Perú se reunió en Santiago a fin de

preparar el programa de temas y el plan de trabajo de un seminario sobre silicosis, que se celebrará en julio de 1967 en La Paz, Bolivia, y en el que participarán seis representantes de cada uno de dichos institutos, seis de la industria privada y posiblemente uno o dos consultores.

En las Universidades de Buenos Aires, Argentina, y de El Salvador, San Salvador, se celebraron sendos cursos de higiene industrial en los que colaboró la OPS. Como resultado del curso de San Salvador se solicitó de la Organización que preparara un programa de 60 horas de clases que se incluirá en el plan ordinario de estudios de ingeniería de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura de la Universidad de El Salvador. En la Universidad de São Paulo, Brasil, se celebró con la colaboración de la OPS un cursillo de contaminación atmosférica destinado a los médicos de los centros estatales de salud, y en la Universidad se llevó a cabo del 5 al 10 de diciembre un seminario patrocinado por la OPS sobre el mismo tema.

Instituto de Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica

En 1966, este Instituto, sito en Santiago, Chile, continuó intensificando sus actividades de adiestramiento, investigación y servicios.

El segundo curso para técnicos en higiene y seguridad en el trabajo se celebró de marzo a septiembre, con asistencia de 10 alumnos: ocho chilenos y dos extranjeros (de Panamá y Venezuela).

En 1966 se celebró el primer curso académico completo (del 8 de marzo al 3 de diciembre) sobre higiene del trabajo, con asistencia de cinco médicos e ingenieros, tres de Chile y dos del extranjero (Bolivia y Nicaragua); el curso comprendió clases teóricas y ejercicios prácticos de carácter intensivo.

Miembros del personal del Instituto pronunciaron conferencias en la Escuela de Salubridad, la Facultad de Medicina y la Escuela de Ingeniería de la Universidad de Chile, así como en la Facultad de Química de la Pontificia Universidad Católica (Santiago). También participaron en cursos celebrados en el Instituto Nacional de Capacitación Técnica de Chile, en otros dos cursos dictados en el extranjero (Argentina y El Salvador), y en las prácticas de adiestramiento en el servicio organizadas en el Instituto de Higiene del Trabajo para 12 profesionales chilenos y tres extranjeros (de Argentina y Perú). Un consultor dictó en el Instituto una serie de conferencias sobre dermatosis del trabajo.

El programa de investigaciones del Instituto aumentó

II. FOMENTO DE LA SALUD: PROGRAMAS ESPECIFICOS

considerablemente. En 1966 se terminaron o prosiguieron 12 proyectos de investigación entre los que cabe destacar los relativos a la contaminación radiactiva, la contaminación por plaguicidas, la intoxicación por benzol, la determinación de las sustancias carcinógenas en la atmósfera, la identificación de los productos tóxicos causados por la descomposición del pescado, la energía consumida en ciertas clases de trabajo, la capacidad física de los obreros chilenos, los efectos tóxicos del monóxido de carbono en los policías de tráfico y los conductores de vehículos públicos, etc.

Merece especial mención la intensa labor realizada para establecer un buen sistema para medir la contaminación radiactiva causada por las explosiones atómicas en el Pacífico meridional, durante el segundo semestre del año. El Instituto organizó rápidamente seis estaciones de muestreo de la atmósfera en diversas partes de Chile, y reunió y analizó muestras de leche en otros tres puntos. La Organización envió un radiofísico y un radioquímico a Chile para cooperar con las autoridades nacionales en el establecimiento de sistemas de medición. Este episodio constituyó un ejemplo excelente de la capacidad del Instituto para hacer frente a situaciones de emergencia dentro de su campo de trabajo.

Los servicios prestados por el Instituto también aumentaron considerablemente. El Laboratorio de Higiene Industrial llevó a cabo 3,224 análisis, lo que representa un incremento del 22% con respecto a 1965. En el Laboratorio de Fisiología se efectuaron 2,367 determinaciones (320% de aumento con relación a 1965). Un total de 4,386 personas fueron examinadas para determinar la incidencia de neumoconiosis. El servicio de dosimetría

del Laboratorio de Protección contra las Radiaciones continuó en funciones, así como el servicio de muestreo de contaminación atmosférica. Se establecieron nuevas estaciones de muestreo en las Provincias de Valparaíso, Aconcagua y Antofagasta con objeto de determinar la contaminación del aire en esas localidades.

Con respecto al uso de plaguicidas con fines agrícolas, el Instituto se ocupó de la clasificación de estas sustancias con el propósito de determinar la manera como se venden al público; prestó asesoramiento a una empresa agrícola privada acerca de la determinación de residuos de plaguicidas en el grano que esta distribuye; estudió la exposición a los plaguicidas del personal del Servicio Nacional de Salud, y realizó estudios en diversas industrias que manipulan tales compuestos a fin de poder recomendar métodos de control.

Cuatro consultores trabajaron en el Instituto en 1966: dos especialistas en radiaciones que, durante dos semanas cada uno, estudiaron las técnicas de medición de la contaminación atmosférica; un dermatólogo industrial que, durante dos meses, pronunció una serie de conferencias e investigó e informó sobre el problema de las dermatosis en diversas industrias, y un consultor procedente de Venezuela que, durante seis semanas, dio diversas clases sobre ventilación industrial a los alumnos del curso académico ordinario.

A fines de año, el Instituto contaba con 21 profesionales a tiempo completo, 14 funcionarios administrativos y de oficina, y había prestado un total de 100 meses-hombre de servicios a tiempo parcial de carácter profesional y técnico.

III. EDUCACION Y ADIESTRAMIENTO

Este capítulo comprende información de las actividades llevadas a cabo por los proyectos propiamente de educación y adiestramiento, de las desarrolladas en proyectos generales y específicos de salud, y de las becas otorgadas o administradas por la Organización.

Las actividades educativas del Centro Panamericano de Zoonosis y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa están incluidas en el Capítulo I.A. (*véase bajo Zoonosis*), y las de veterinaria de salud pública aparecen en el Capítulo II.A. Para las actividades correspondientes del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, *véase bajo Nutrición*, y para las del Instituto de Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica, *véase bajo Higiene Industrial*, ambas en el Capítulo II.B.

Escuelas de salud pública

Las escuelas de salud pública de América Latina continuaron recibiendo servicios de asesoramiento de la Organización cada vez que lo solicitaron.

En Cuba un consultor colaboró en el reajuste estructural de los programas de enseñanza de administración sanitaria en la Escuela de Salud Pública. En Lima, Perú, otro consultor cooperó en la orientación de la enseñanza de la epidemiología en la Escuela de Salud Pública.

La Escuela de Salud Pública de la Universidad Central de Venezuela, en Caracas, fue auxiliada con servicios de asesoría para organizar la enseñanza de la educación sanitaria y de la nutrición, por dos asesores que la Organización asignó permanentemente en dicha Escuela.

Algunas escuelas recibieron subvenciones para realizar distintas actividades, como por ejemplo, el desarrollo de centros de adiestramiento de campo—entre ellas, la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo, en Brasil, y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, en Medellín, Colombia. Otras recibieron ayuda en forma de equipo para el cumplimiento de sus funciones. A la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile se le otorgó una dotación de libros para su biblioteca.

Del 27 de marzo al 1 de abril de 1966 tuvo lugar en la Ciudad de México la reunión del Grupo de Estudio sobre Adiestramiento de Personal Auxiliar en Salud Pública, convocado por la Organización, el cual estuvo compuesto por expertos de la Argentina, Brasil, Chile, México, Panamá, Perú y Venezuela. Las deliberaciones se basaron en el informe que el consultor especial de la OPS preparó después de la visita de observación que realizó al Brasil, El Salvador, México, Perú y Venezuela. El Grupo adoptó una definición más precisa de auxiliar de salud y estableció la necesidad de la existencia previa de una estructura mínima de servicios de salud organizados para la utilización de este tipo de personal. Se destacó que el adiestramiento será tan efectivo como lo sea el servicio de supervisión permanente que exista y el sistema de referencia o canalización de casos. Se subrayaron conceptos precisos sobre la manera de seleccionar, preparar y supervisar personal auxiliar, tan necesario en la actualidad para la expansión de los servicios de salud y, sobre todo, para alcanzar una mayor cobertura en las zonas rurales. La misión de las escuelas de salud pública se definió como la de preparar al personal docente que adiestrará auxiliares.

Del 21 al 25 de noviembre se reunió en Río de Janeiro, Brasil, un Grupo de Estudio para discutir la mejor manera de lograr la coordinación de la enseñanza de la medicina preventiva y social entre las diversas escuelas o facultades de una misma universidad. Participaron profesores de medicina preventiva y social de escuelas de salud pública, medicina, veterinaria, odontología, enfermería e ingeniería sanitaria, de Brasil, Colombia, Chile, Guatemala y Perú. El Grupo sugirió una serie de normas para la coordinación de la enseñanza a fin de utilizar más efectivamente el escaso personal docente en las disciplinas de esta especialidad, así como dar el mayor uso posible a los recursos materiales que existen para la enseñanza dentro de una misma universidad.

Programas de cintas fijas para la enseñanza. La Organización continuó su programa para la producción de cintas de vistas fijas a color—con títulos en español y en portugués, y con sus correspondientes narrativos—para

III. EDUCACION Y ADIESTRAMIENTO

ser usadas como material didáctico en las escuelas de salud pública, medicina, odontología, enfermería, medicina veterinaria e ingeniería sanitaria de la América Latina. El programa se lleva a cabo en colaboración con la Unidad Audiovisual del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, localizada en el Centro de Enfermedades Transmisibles de Atlanta, Georgia.

En 1966 se prepararon ocho cintas fijas, con un promedio de 75 cuadros cada una, sobre los temas siguientes: Aspectos sanitarios de la perforación de pozos; Introducción a la bacteriología (Parte I: Fundamentos de biología); Sistemas de fontanería: Sifonamiento y conexiones cruzadas; Aspectos sanitarios de la excavación de pozos; Nociones fundamentales acerca de los grupos sanguíneos del hombre; La esquistosomiasis mansónica (Parte II: Profilaxia); Toma de muestras fecales, y La preparación de frotis teñidos de hematoxilina para el diagnóstico de protozoos intestinales.

Se distribuyeron durante el año cerca de 3,000 ejemplares de las cintas fijas a las escuelas de toda la América Latina.

Enseñanza de la medicina

La Organización, en cumplimiento del mandato de sus Cuerpos Directivos, funda sus programas de enseñanza de la medicina en los principios siguientes: la expresión "enseñanza de la medicina", en su sentido más amplio, se refiere a la formación del personal profesional que constituye el núcleo a cuyo alrededor se reúne todo el grupo encargado del fomento y recuperación de la salud, la prevención de la enfermedad y la promoción del bienestar de la colectividad. En este concepto quedan comprendidos los programas de enseñanza médica en todas sus categorías. La enseñanza de la medicina tiene como característica fundamental el ser un proceso continuo de servicio a las colectividades en el que deben participar los médicos durante toda su carrera.

Para contribuir a la consecución de estos fines, en 1966 la Organización suscribió 10 nuevos acuerdos con los Ministerios de Salud, lo cual eleva a 21 el total de convenios actualmente en vigor.

El personal especializado de la OPS fue reforzado con cinco oficiales médicos: un asesor en planificación y organización de escuelas de ciencias de la salud; otro en enseñanza de la sociología médica aplicada a los problemas de la salud, y tres en desarrollo general de los programas de enseñanza de la medicina, teniendo especialmente en cuenta la enseñanza de la medicina preventiva y la pediatría. Los tres últimos fueron destinados a Ca-

racas, Venezuela, y Río de Janeiro y Recife, Brasil, respectivamente.

En el programa de la Organización se concede particular importancia al desarrollo de las instituciones y medios de adiestramiento propios de los países y a la coordinación de la cooperación internacional en materia de enseñanza superior. De las 122 escuelas de medicina y nueve asociaciones nacionales de escuelas de medicina existentes en la América Latina, la OPS ha prestado asistencia directa a 49 de las primeras y a seis de las segundas.

Durante el año 36 consultores a corto plazo y varios funcionarios de plantilla efectuaron 40 visitas a 27 escuelas de medicina de 15 países con el propósito de cooperar en las actividades siguientes: planificación y organización de planes de estudio, nuevos departamentos, enseñanza integrada, enseñanza de las ciencias fundamentales y de la medicina preventiva, y programas de internado; evaluación de la enseñanza premédica; cursos de adiestramiento en pedagogía médica y dinámica de la población para miembros del profesorado; seminarios sobre enseñanza de la medicina y acerca de materias especiales, tales como la epidemiología, y estudio de planes para establecer nuevos centros de formación de profesores en América Latina.

A fines de 1966 terminó el estudio de dos años realizado en Colombia sobre los recursos humanos para la salud y educación médica en el país, que se desarrolló conjuntamente por el Gobierno y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, en colaboración con la Organización y el Fondo Conmemorativo Milbank. Con base en los resultados preliminares algunas de las escuelas de medicina y de enfermería ya están considerando la revisión urgente de sus programas respectivos, y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ha formulado recomendaciones en relación con el establecimiento de una facultad de medicina que obedezca a un nuevo plan orgánico. Los resultados definitivos del estudio serán presentados en la Conferencia Internacional sobre Recursos Humanos para la Salud y Educación Médica que se celebrará en Maracay, Venezuela, del 19 al 23 de junio de 1967.

Se inició un nuevo programa para prestar asistencia a los países con el objeto de mejorar el conocimiento de los principios fundamentales de la fisiología de la reproducción humana. En la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador se organizó una unidad de Fisiología Obstétrica, encargada del adiestramiento y las investigaciones en este campo, con una subvención concedida por la OPS para suministros y equipo de enseñanza. Los Departamentos de Fisiología, y Obstetricia y

Ginecología de la mencionada Facultad han establecido una relación de trabajo en común con el departamento homólogo de la Facultad de Medicina de la Universidad del Uruguay, que también recibe asistencia de la OPS mediante un plan de enseñanza de la estadística.

En las facultades de medicina de las universidades de Costa Rica, México, Perú y Uruguay se ofrecieron cinco cursos, de dos semanas de duración, bajo el título de "Laboratorio de Relaciones Humanas y Enseñanza de la Medicina", en los que se facilitó adiestramiento a 155 profesores procedentes de 13 países. Este programa de la OPS/OMS, que ha cumplido su quinto año, tiene por objeto fomentar nuevos puntos de vista e intereses en materia de enseñanza y perfeccionar el conocimiento de los principios pedagógicos. Se han elaborado planes para organizar en 1967 cursos similares en Argentina, Honduras, México, Uruguay y Venezuela. Se abriga la esperanza de confeccionar un directorio de autoridades nacionales que se encarguen de organizar independientemente estos cursos en el futuro, sobre una base nacional o regional.

Un consultor de la OPS cooperó con el Gobierno de Venezuela y con la Asociación Venezolana de Facultades de Medicina en los preparativos del Tercer Seminario Venezolano de Educación Médica, que habrá de celebrarse en Maracaibo en enero de 1967. Hubo reuniones en cada una de las seis escuelas de medicina venezolanas, para el estudio preliminar de las materias y la preparación de informes que sirvieran de documentos fundamentales del Seminario.

Con la asistencia técnica y financiera de la Organización, la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Pernambuco, Recife, Brasil, está preparando un plan para reorganizar e integrar la enseñanza de la medicina preventiva y la salud pública en los programas de estudios médicos, según el cual la Facultad servirá de centro principal de enseñanza de la pediatría en el país.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, en Medellín, Colombia, estableció un centro de especialización para profesores de facultades de medicina latinoamericanas, mediante una subvención durante cinco años de la Fundación W. K. Kellogg. En el transcurso de un quinquenio, a partir de junio de 1966, la Facultad designará 10 nuevos profesores a tiempo completo y, bajo los auspicios del programa de becas de la Organización, ofrecerá estudios superiores a 50 profesores de medicina de América Latina. La OPS continuará prestando servicios de asesoramiento. La Facultad de Medicina de la Universidad de Nuevo León, Monterrey, México, tiene un proyecto similar.

En la Universidad Nacional de Nicaragua, dos expertos

de la OPS colaboraron con las autoridades universitarias en la evaluación general del programa de enseñanza de la medicina, especialmente en la elaboración de planes de estudio. Otro experto cooperó con la Facultad de Ciencias Médicas en la organización de sus programas de internado.

La Organización está preparando un programa destinado a mejorar la calidad de la enseñanza mediante la provisión de libros de texto para estudiantes de medicina. Con arreglo al plan previsto, la OPS patrocinará la publicación de 22 títulos: cinco en cada uno de los dos primeros años y cuatro en cada uno de los tres años siguientes. El programa se llevará a cabo por medio de un fondo rotatorio que cubrirá los costos de la selección inicial, traducción y publicación de los textos, para su subsiguiente venta—a precio de costo—o alquiler, a los estudiantes. Se pedirá a las escuelas de medicina participantes que propongan personas para formar un comité de expertos que se encargará de seleccionar o preparar los textos que hayan de publicarse. Se calcula que se necesitarán 20,000 ejemplares de cada título para satisfacer la demanda por un período de tres años, que es la duración de un libro destinado a un sistema de alquiler.

En abril de 1966 la Organización inició un estudio de dos años para evaluar los programas de enseñanza de la medicina preventiva y la salud de la colectividad en las escuelas de medicina latinoamericanas. Se visitaron 15 escuelas de Brasil, Chile, Ecuador, Honduras y Venezuela para reunir datos, mediante entrevistas con 150 profesores principales y administradores, y someter a una prueba previa un cuestionario destinado a dicho estudio. En la primavera de 1967 los resultados preliminares se someterán a la consideración del Comité Asesor de la OPS sobre la Enseñanza de la Medicina Preventiva y Social en la América Latina.

La Organización continuó prestando apoyo a la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina mediante la planificación conjunta de proyectos de enseñanza médica. Uno de los acontecimientos principales a este respecto fue la publicación de una nueva revista trimestral de enseñanza de la medicina, titulada *Educación médica y salud*, cuyo primer número apareció en octubre de 1966. La revista tiene por objeto fomentar el intercambio de información sobre los adelantos actuales en materia de enseñanza médica y paramédica, entre los profesores, administradores y otros interesados en la formación de personal de salud, y estimular los experimentos relativos al desarrollo y la aplicación de nuevos programas, conceptos e investigaciones en material de enseñanza. La revista se envía principalmente a las escuelas de salud pública, medicina,

odontología, enfermería y veterinaria, así como a las autoridades de salud, otros funcionarios gubernamentales y a las bibliotecas nacionales de las Américas.

El Centro de Información sobre Educación Médica (CIEM), cuya secretaría permanente está a cargo de la OPS, celebró en mayo de 1966 su XVIII Reunión en la ciudad de Nueva York, bajo los auspicios del Fondo Conmemorativo Milbank. Participaron en la misma 34 representantes de 27 organismos privados, gubernamentales e internacionales que prestan apoyo técnico y financiero a la enseñanza de la medicina en la América Latina. Entre los acontecimientos sobresalientes de la reunión debe mencionarse el interés que manifestó la Fundación Josiah Macy, Jr. por robustecer la enseñanza de la pediatría en América Latina; la nueva declaración de política de la Fundación Kellogg para sus actividades futuras, que comprenderán el adiestramiento de personal paramédico auxiliar, y el informe de la OPS relativo a su programa de libros de texto para estudiantes de medicina. En un informe resumido de las actividades de cooperación internacional en materia de enseñanza de la medicina en América Latina durante 1965, presentado como documento de referencia en la reunión del CIEM, se indicaban 143 proyectos de enseñanza e investigaciones, así como 161 becas de estudios superiores y preparación de profesores de facultades de medicina.

Enseñanza de enfermería

La mayor escasez de personal de salud en América Latina se observa en el campo de la enfermería. El número de enfermeras y de auxiliares de enfermería capacitadas no basta para proveer los servicios necesarios. En los 10 países de América del Sur hay sólo 41,359 enfermeras graduadas, o sea 2.5 por 10,000 habitantes; en los 13 países de Mesoamérica hay 21,200 aproximadamente, o sea 2.9 por 10,000 habitantes. Del total aproximado de 172,000 auxiliares de enfermería que existen en esas dos regiones sólo el 26% ha recibido adiestramiento para desempeñar sus funciones.

De los 15 proyectos de la OPS sobre enseñanza de enfermería tres se referían principalmente a programas de enseñanza superior o cursos posbásicos, 10 se relacionaban con las escuelas básicas de enfermería y dos estaban dedicados especialmente a la preparación de auxiliares de enfermería.

A medida que las escuelas de enfermería tratan de alcanzar niveles más altos (nueve años de estudio, como mínimo, para seguir programas básicos de tres años, y

12 años para los de escuelas universitarias de enfermería), el número de alumnas graduadas de escuelas de enfermería ha disminuido ligeramente: 2,147 estudiantes se graduaron en 1964, 2,456 en 1965 y 2,095 en 1966. Esta disminución puede atribuirse a varios factores, a saber: la categoría profesional relativamente baja de las enfermeras, la incertidumbre en cuanto a las oportunidades de obtener empleo después de la graduación, y la escasa remuneración.

En el Directorio de Escuelas de Enfermería de América Latina de 1966, publicado por la OPS, figuran 109 escuelas, en comparación con 103 en 1965. Un total de 4,155 alumnas ingresaron al primer curso en estas escuelas (3,672 el año anterior).

El informe de la encuesta sobre las escuelas de enfermería del área del Caribe, llevada a cabo de agosto de 1964 a junio de 1965, se publicó en 1966 (OPS, *Informes sobre enfermería No. 6*). Funcionarios de la OPS efectuaron visitas ulteriores a las 23 escuelas del área, a fin de discutir el informe y preparar planes para el futuro.

Con la cooperación de la Organización, del 23 de agosto al 2 de septiembre se celebró en la Universidad de las Indias Occidentales, de Jamaica, un Seminario sobre la Enseñanza de Enfermería en el que se reunieron 19 instructoras de la zona para estudiar las necesidades de personal de diversas categorías y su preparación, así como para formular las líneas generales de un programa que permita la eficaz formación de enfermeras profesionales en atención integral de enfermería.

En el Seminario se recomendó que se concediera prioridad a los aspectos siguientes: 1) la formación profesional de profesoras de enfermería; 2) la necesidad de formar otra categoría de personal del grupo de enfermería, que incluya a ayudantes, trabajadoras auxiliares, etc., y 3) el establecimiento de una entidad regional de enfermería que dictamine acerca del reconocimiento de las escuelas de la especialidad (con carácter voluntario), que asesore y colabore en la formulación y ejecución de programas adecuados de enseñanza de la enfermería y evalúe periódicamente los programas a fin de mantener los niveles establecidos.

En Guyana, como resultado de las consultas entre el Ministerio de Salud, el Departamento de Enfermería del Russell Sage College (Troy, Nueva York, E.U.A.) y la OPS, se organizaron, con fondos del Programa de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, varios cursos para enfermeras graduadas. Mediante estos cursos, que tuvieron lugar de junio a septiembre de 1966, se esperaba mejorar los cuidados del paciente dando una preparación superior a las enfermeras graduadas, con el fin de: 1) ampliar los conocimientos clínicos y educativos, de modo

que las enfermeras graduadas puedan desempeñar de una manera eficaz las funciones que ya han asumido; 2) ampliar la formación profesional de las enfermeras graduadas que muestren aptitudes para la administración, supervisión y enseñanza clínica de estudiantes de enfermería, y 3) ayudar a las profesoras que cooperan a formular planes para lograr la continuidad del programa de enseñanza durante todo el año.

En el Perú la Organización continuó cooperando en los preparativos para establecer la Escuela de Enfermería de la Universidad de San Marcos, en la Facultad de Medicina, la cual se proyecta inaugurar en abril de 1967 en Lima. En el proyecto correspondiente se han incluido cuatro escuelas universitarias de enfermería: las de las Universidades de San Marcos en Lima y Trujillo en La Libertad, y las de Santa María y de San Agustín, en Arequipa. Durante el año asesores de la OPS visitaron todas esas escuelas.

Como actividad previa a la apertura de la nueva escuela y para asesorar a las otras universidades incluidas en el proyecto, en la Universidad de San Marcos se ofreció un programa de estudios superiores para instructoras al que asistieron 13 enfermeras. Estas enfermeras habían cursado estudios de humanidades y ciencias, durante dos años, en sus respectivas escuelas y habían asistido también a la escuela de verano de la Universidad de San Marcos; consultores a corto plazo de la OPS participaron en los cursos, seminarios y prácticas clínicas ofrecidos en dicha Universidad. Con el nombramiento de una educadora de enfermería bien experimentada, que llegó al Perú en el mes de septiembre, se reforzaron estos servicios de asesoramiento.

Se espera que esta Escuela de Enfermería sea una de las mejores organizadas de América del Sur, ya que se capacitó con anticipación y como corresponde al profesorado, y el personal docente habrá obtenido la licenciatura en ciencias de enfermería antes de la apertura del curso.

En la Argentina continuaba avanzando el proyecto en cooperación para el adiestramiento de personal de enfermería. En septiembre de 1966 el Gobierno patrocinó una reunión para establecer las normas mínimas de las escuelas de enfermería, un sistema de supervisión y control de las escuelas, y un plan en virtud del cual las enfermeras graduadas de escuelas de otros países puedan convalidar su formación. Asistieron a la reunión 145 participantes, entre las que figuraban directoras de escuelas de enfermería, enfermeras jefes del Ministerio de Salud Pública y de los departamentos provinciales de salud y la enfermera jefe de la División Central de Enfermería de la municipalidad de Buenos Aires.

En los cursos ofrecidos en ocho regiones de la Ar-

gentina, inclusive la Provincia del Chaco, se capacitó durante el año a 218 auxiliares de enfermería.

Saneamiento del medio

El adiestramiento de profesionales en el campo de la ingeniería sanitaria se hace cada vez más complejo a causa de la constante evolución del conocimiento y de las técnicas; la rapidez con que estos pierden actualidad constituye un reto permanente. El crecimiento demográfico y la acelerada urbanización—con la consiguiente urgencia de lograr el mejoramiento del medio ambiente—plantean numerosos problemas que sólo pueden abordarse mediante nuevos principios y métodos especializados que se adapten a las nuevas condiciones imperantes.

La dificultad para poner a disposición de los profesionales los nuevos conocimientos tecnológicos modernos y el hecho de que el número de nuevos profesionales que ingresan en la especialidad no basta para hacerle frente al gran aumento de la demanda, constituyen obstáculos que amenazan el éxito de los programas de mejoramiento ambiental.

No existe un método práctico para calcular el número de profesionales que se necesitan en el Hemisferio. En los Estados Unidos de América, por ejemplo, hay 33 ingenieros sanitarios por cada millón de habitantes; en el Brasil la proporción de ingenieros dedicados a esa especialidad es de 12 por millón, pero de estos 12, sólo cuatro han terminado cursos especializados. Si hubiera que hacer un cálculo con base en estas tasas, el estimado variaría desde 1,000 hasta 9,000 ingenieros altamente calificados para atender a los 270,000,000 de habitantes que, según se calcula, será la población de la América Latina para fines del presente decenio.

A fin de atender a estas necesidades de ampliar la formación de graduados y no graduados y a la de ofrecer al personal de ingeniería la oportunidad de mantenerse al corriente de los más recientes adelantos tecnológicos, la Organización intensificó su colaboración con las escuelas de ingeniería de América Latina. Los seis acuerdos firmados con universidades en 1966 elevaron a 31 el número de proyectos en vías de ejecución en 18 países y territorios, a saber: Argentina, Belice, Bolivia, Brasil (10), Colombia (3), Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, México (3), Nicaragua, Panamá, Perú, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela. Dichos acuerdos comprenden la prestación de servicios de consultores que colaborarán en la revisión o iniciación de programas de enseñanza, y de servicios de asesoramiento con el fin de mejorar las instalaciones de las escuelas y

III. EDUCACION Y ADIESTRAMIENTO

de preparar solicitudes para obtener asistencia de organismos de crédito; el otorgamiento de becas para el personal docente; el fomento de la educación continua mediante cursillos, y el fomento de las actividades de investigación.

Las escuelas se encargaron de la preparación de los cursos y la Organización facilitó asistencia técnica y financiera. Las subvenciones concedidas por la OPS permitían sufragar alrededor del 50% del costo efectivo de cada curso. Los consultores internacionales colaboraron en la organización de los cursos y ofrecieron algunas conferencias, pero los profesores locales se encargaron del 80% o más del programa de estudio de los cursos.

Como se indica en detalle en el cuadro 23, durante el año se ofrecieron 60 cursos intensivos y especializados y se celebraron seis seminarios y un simposio en los países siguientes: Argentina 7, Bolivia 2, Brasil 18, Colombia 6, Costa Rica 1, Cuba 1, Chile 8, Ecuador 1, El Salvador 3, Honduras 2, Jamaica 1, México 6, Nicaragua 2, Panamá 2, Perú 2, Trinidad y Tabago 2, Uruguay 1 y Venezuela 2.

Por medio de estas actividades de enseñanza se proporcionó adiestramiento a un total de 1,831 personas, cifra impresionante que refleja la gran acogida de que fueron objeto en los diversos países. Los 342 nacionales que dictaron conferencias y participaron en los cursos contaron con la ayuda de 82 consultores cuyos servicios fueron facilitados por la Organización (56 consultores a corto plazo y funcionarios de plantilla).

Los temas de estudio fueron seleccionados por las escuelas en consulta con organismos gubernamentales y otras instituciones interesadas que, en la mayoría de los casos, contribuyeron también a la organización y al financiamiento de los cursos. Estos, en su mayor parte, versaron sobre el abastecimiento de agua, y abarcaban casi todos los aspectos del tema—planificación, diseño, financiamiento, construcción, funcionamiento, conservación y administración. Se ofrecieron también cursos sobre operación de plantas de depuración de líquidos cloacales, tratamiento de residuos industriales, higiene industrial, aprovechamiento de agua subterránea, contaminación de aguas, operación de piscinas, elementos de control de contaminación atmosférica, aplicación de computadoras a problemas de ingeniería y operación y diseño de estaciones de bombeo, entre otros.

Los manuales preparados en relación con cada curso comprendían los textos de un total de 4,225 horas de conferencias y constituyen una importante contribución al material técnico sobre el tema de que se dispone en las Américas.

Entre la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo, Brasil, y la Facultad de In-

geniería Sanitaria de la Universidad Nacional de Ingeniería de Lima, Perú, se estableció un programa especial para el intercambio de información y de personal docente.

La Organización continuó cooperando con otros organismos internacionales que participan en actividades educativas de ingeniería sanitaria, especialmente el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Agencia para el Desarrollo Internacional (EUA) y el Banco Interamericano de Desarrollo. Dos proyectos en cooperación merecen especial mención: 1) el acuerdo entre la OPS y el BID para llevar a cabo programas conjuntos de actividades de adiestramiento e investigación y 2) el acuerdo firmado con la Fundación W. K. Kellogg con miras a iniciar un programa continental de adiestramiento para ingenieros sanitarios en el campo de la fluoruración del agua.

El siguiente paso para fortalecer la participación de la universidad en estas importantes actividades consistirá en estimular la labor en investigaciones aplicadas. El hecho de que ya se ha establecido la red de universidades que cooperan en el programa facilitará extraordinariamente la iniciación del mismo. En 1966 se establecieron consultas preliminares con el objeto de examinar: a) las instalaciones y los medios con que cuentan las escuelas de ingeniería para realizar un programa activo de investigaciones aplicadas; b) el interés del personal y su capacidad para llevar a cabo actividades de investigación, y c) los problemas locales que hay que tener en cuenta en la planificación de la investigación aplicada, así como el orden de prioridad en que deben abordarse. A fines del año se estaban analizando los resultados de dichos estudios. Varias de las universidades participantes han presentado solicitudes de asistencia para proyectos de investigación, y en la actualidad se llevan a cabo cuatro proyectos diferentes: uno en el Brasil, dos en México y uno en el Perú.

Con la Organización como organismo ejecutor, el Fondo Especial de las Naciones Unidas está financiando la ejecución de proyectos de educación en el Brasil y en Venezuela.

En el Brasil, el mencionado Fondo Especial siguió cooperando en el desarrollo del Instituto de Ingeniería Sanitaria de la SURSAN (Superintendencia de Urbanización y Saneamiento del Estado de Guanabara), situado en Río de Janeiro, que servirá de centro de servicios técnicos y de investigación, y organizará en la Universidad del Estado de Guanabara programas de educación para estudiantes graduados y aún no graduados. El proyecto se puso en plena ejecución en el curso del año. En el recinto universitario se inauguraron nuevos locales para el Instituto, y se recibió el equipo principal para los

CUADRO 23. CURSOS CORTOS, SEMINARIOS Y SIMPOSIOS EN INGENIERÍA SANITARIA REALIZADOS EN COOPERACIÓN CON UNIVERSIDADES, 1966

Lugar de adiestramiento	Fecha	Materia de estudio	Duración (horas)	Personal docente		Personal adiestrado	
				Nacional	Inter-nacional		
ARGENTINA:							
Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires	11-29 oct.	Agua potable rural	101	9	5	47	
	13-23 jul.	Contaminación de aguas	62	8	1	23	
	22 ago.-3 sept.	Diseño de abastecimiento de agua potable a comunidades rurales	73	8	1	12	
	12-17 sept.	Higiene industrial, 2ª Parte	39	5	1	22	
	3-7 oct.	Seminario sobre aspectos sanitarios de la vivienda	35	9	2	35	
	28 nov.-dic. 12-21 dic.	Seminario sobre disposición final de basuras Operación de plantas de depuración de líquidos cloacales	44 51	4 8	2 —	31 26	
BOLIVIA:							
Universidad Mayor de San Andrés, La Paz	23 mayo-5 jun.	Diseño de sistemas de abastecimiento de agua para pequeñas localidades	50	8	2	27	
	26 sept.-15 oct.	Aguas subterráneas	102	7	2	23	
BRASIL:							
Universidad de Bahía, Salvador	11-22 abr.	Proyecto y construcción de redes de abastecimiento de agua	60	6	—	19	
Universidad de Ceará, Fortaleza	1-31 ago.	Aprovechamiento de agua subterránea	156	5	2	25	
Universidad de Paraíba, Campina Grande	11-16 jul.	Seminario sobre enseñanza de ingeniería sanitaria en el nordeste del Brasil	34	—	—	39	
Universidad de Paraná, Curitiba	23 mayo-4 jun.	Calidad del agua	58	7	1	16	
Universidad de Recife, Pernambuco	6-18 jun.	Tarifas y contabilidad	60	4	1	19	
Universidad de São Paulo, São Paulo	13-25 jun.	Bombas y estaciones de elevación utilizadas en abastecimiento de agua	55	16	—	33	
	22 ago.-2 sept.	Seminario sobre saneamiento y el programa nacional de vivienda	34	—	—	55	
	28 nov.-3 dic.	Contaminación atmosférica	34	12	1	40	
	Instituto de Ingeniería Sanitaria (SURSAN) Río de Janeiro	16-20 mayo	Análisis bacteriológico de agua y aguas servidas	35	—	—	18
		13-24 jun.	Administración y operación de servicios de agua y alcantarillado	72	—	—	20
	22 ago.-2 sept.	Aplicación de métodos estadísticos a los problemas de ingeniería sanitaria	70	—	—	26	
	21 nov.-2 dic.	Análisis físicos y químicos de agua y de aguas servidas	76	17	—	10	
	5-16 dic.	Elementos de control de contaminación atmosférica	72	—	—	22	
	5-9 dic.	Organización de programas de adiestramiento	12	—	1	20	
		Operación de piscinas (2 cursos) en Río de Janeiro y Brasília	—	—	—	51	
	Seminario sobre contaminantes del ambiente	35	—	—	35		
	Seminario sobre residuos industriales	35	—	—	26		
COLOMBIA:							
Universidad de Los Andes, Bogotá	18-29 abr.	Aplicación de computadoras electrónicas a problemas de ingeniería sanitaria	65	4	—	8	
	26 sept.-11 oct.	Sistemas manuales de planeamiento y control de la construcción	66	2	1	15	
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá	21 mar.-1 abr.	Métodos de programación aplicados a ingeniería sanitaria	65	3	—	11	
	4-11 jul.	Fluoruración de aguas	65	7	2	13	
	14-25 nov.	Medidores y conexiones domiciliarias	66	5	—	22	
Universidad Nacional de Colombia, Medellín	29 ago.-10 sept.	Uso múltiple de cuencas	50	9	1	19	
COSTA RICA:							
Universidad de Costa Rica, San José	11-23 jul.	Bombas y estaciones de bombeo	40	4	2	11	
CUBA:							
Escuela de Salud Pública "Carlos J. Finlay", La Habana	19 sept.-1 oct.	Tratamiento de residuos líquidos, domésticos e industriales	69	5	5	40	
CHILE:							
Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Santiago	25 mayo-5 jun.	Aplicación de computadoras a problemas de ingeniería	63	7	—	30	
	7-16 jul.	Tratamiento de residuos industriales	51	11	1	25	

CUADRO 23. CURSOS CORTOS, SEMINARIOS Y SIMPOSIOS EN INGENIERÍA SANITARIA REALIZADOS EN COOPERACIÓN CON UNIVERSIDADES, 1966— (Continuación)

Lugar de adiestramiento	Fecha	Materia de estudio	Duración (horas)	Personal docente		Personal adiestrado
				Nacional	Inter-nacional	
CHILE—Cont. Universidad de Chile, Escuela de Salubridad, Santiago	17-27 ago.	Elementos de diseño para plantas de elevación de aguas servidas	62	6	1	33
	20-30 sept.	Adiestramiento de operadores de plantas de agua potable y aguas servidas	62	4	2	24
	20-29 oct.	Sistemas modernos de filtros rápidos	43	7	1	40
	12-22 dic.	Aguas subterráneas	56	5	2	36
	25 jul.-6 ago.	Diseño de servicios de agua potable y eliminación de excreta para poblaciones rurales. Recolección, transporte y destinación final de basuras urbanas	61	16	1	20
	5-16 dic.		48	7	2	34
ECUADOR: Universidad Central del Ecuador, Quito	22 ago.-2 sept.	Métodos de planeación y control de proyectos de ingeniería sanitaria	60	—	1	18
EL SALVADOR: Universidad Autónoma de El Salvador, San Salvador	19 sept.-1 oct.	Diseño de plantas de tratamiento de agua para pequeñas comunidades	54	5	2	23
	19 sept.-30 sept. 2-15 oct.	Protección contra radiaciones Higiene y seguridad industrial	56 42	3 3	5 2	10 47
HONDURAS: Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa	18-30 jul.	Bombas y geofísica	65	1	3	12
	12-24 sept.	Diseño de plantas de tratamiento de agua para pequeñas comunidades	62	5	2	18
JAMAICA: Ministerio de Salud, Kingston . .	18 jul.-30 sept.	Educación sanitaria, administración y supervisión, y ciencias sanitarias para inspectores sanitarios	330	...	1	30
MEXICO: Universidad Nacional Autónoma, México, D.F.	20 jun.-2 jul.	Diseño y operación de lagunas de estabilización	59	4	2	16
	26 sept.-7 oct.	Diseño de sistemas de abastecimiento de agua para pequeñas comunidades	63	12	—	32
	17 oct.-5 nov. 14-26 nov.	Aguas subterráneas Selección de equipos de bombas para agua potable	146 76	8 8	2 —	24 31
	25 jul.-6 ago.	Investigación de fugas y medición en sistemas de distribución de agua	86	6	1	22
	18-22 abr.	Símpo-sio sobre agua potable y alcantarillado .	40	—	—	200
NICARAGUA: Universidad Nacional de Nicaragua, Managua	11 jul.-6 ago.	Aguas subterráneas	117	5	3	27
	31 oct.-12 nov.	Lagunas de oxidación	27	2	1	22
PANAMA: Universidad de Panamá, Panamá.	4-23 jul. 4-16 jul.	Perforación de pozos Bombas y estaciones de bombeo	85 48	7 11	2 1	32 18
PERU: Universidad Nacional de Ingeniería, Lima	11-16 jul. 24 oct.-4 nov.	Financiación de obras sanitarias Computación electrónica en ingeniería sanitaria	30 46	2 3	4 1	18 32
TRINIDAD Y TABAGO: Universidad de las Indias Occidentales, Puerto España	3-8 oct. y 10-15 oct.	a) Tratamiento de agua y aguas servidas, b) Química del agua y aguas servidas	52	6	3	23
URUGUAY: Universidad de la República Oriental del Uruguay, Montevideo	24-29 oct.	Uso de tuberías plásticas en sistemas de abastecimiento de agua potable	40	4	2	24
VENEZUELA: Universidad Central de Venezuela, Caracas	23 mayo-2 jul.	Operación de plantas de tratamiento de agua .	210	9	1	19
	1 oct.-17 dic.	Operación y diseño de estaciones de bombeo .	44	3	—	32
Total		60 cursos cortos, seis seminarios y un simposio	4,225	342	82	1,831

— Ninguno.
... Información no disponible.

nuevos laboratorios. Cinco consultores de la OPS colaboraban en el adiestramiento de personal, en la instalación del equipo del nuevo laboratorio y en la revisión de los planes del programa. Se ofrecieron tres cursos cortos, además de los cursos básicos de ingeniería sanitaria, para estudiantes de ingeniería civil, organizados en la Universidad del Estado. Dos becarios regresaron después de recibir adiestramiento, a fin de incorporarse al personal del Instituto y otros siete iniciaron o continuaron sus estudios beneficiándose de sus becas.

En Venezuela se continuó avanzando en el proyecto de enseñanza de ingeniería sanitaria que se lleva a cabo con asistencia del Fondo Especial de las Naciones Unidas, y en el que participan la Universidad Central de Venezuela y la Universidad Católica Andrés Bello (Caracas); la Universidad del Zulia (Maracaibo), y la Universidad de Los Andes (Mérida). El personal docente y demás personal técnico obtenido a través del proyecto ha sido de excelente calidad. Se facilitaron instalaciones y equipo para laboratorios y aulas. En dos de las universidades estaban a punto de completarse las obras de nuevos edificios para el proyecto; en otra se equipó y ocupó el local destinado al laboratorio y se autorizó la construcción de un nuevo edificio para la última universidad mencionada, trazándose los planos correspondientes. Se establecieron o ampliaron bibliotecas y la OPS continuó otorgando becas y facilitando servicios consultivos.

En las cuatro universidades participantes se proporcionó instrucción en ingeniería sanitaria y ciencias sanitarias a estudiantes de ingeniería civil. El número de estudiantes matriculados en el segundo semestre de 1966 en los diversos cursos ofrecidos en virtud del proyecto variaba de 415 en ciencias sanitarias en la Universidad de Los Andes, a 189 en hidráulica en la Universidad Central, 18 en abastecimiento de agua, alcantarillado, hidráulica y ciencias sanitarias en la Universidad del Zulia y de 20 a 40 en diversos cursos en la Universidad Católica. En el curso del año se organizó un programa de posgrado en la Universidad Central.

Como ejemplo interesante de adiestramiento técnico a corto plazo, cabe mencionar el curso sobre operación de plantas de tratamiento de agua, organizado en la Universidad Central. Entre los participantes había supervisores de plantas de tratamiento de agua, en las que los gastos totales de capital ascendían a más de 16,000,000 de dólares. Se logró un importante adelanto en relación con la construcción de las nuevas instalaciones de la planta piloto de tratamiento de agua, alcantarillado y desechos industriales. Se adquirieron terrenos junto a la Universidad Central y se formularon planes para la planta piloto que se utilizará en relación con dicho curso.

Odontología

Durante el año consultores especializados de la OPS ayudaron a las Facultades de Odontología de El Salvador, Panamá, Paraguay y la República Dominicana en la elaboración de sus planes de estudio y a la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia en Maracaibo, Venezuela, en la formulación de un plan experimental de enseñanza.

Los Departamentos de Odontología Preventiva y Social de las Facultades de Odontología de Medellín, Colombia; San Salvador, El Salvador, y Caracas, Venezuela, recibieron asistencia técnica en la preparación de programas de enseñanza de epidemiología y salud pública (Colombia), de ciencias sociales (El Salvador) y de programas extramurales para los alumnos (Venezuela). Se colaboró en el establecimiento del Departamento de Odontología Preventiva y Social en la Facultad de Odontología de la Universidad de Nicaragua, y se prepararon las bases para la creación de departamentos similares en las Facultades de Asunción, Paraguay, y de Lima, Perú.

Con el apoyo técnico de la OPS se inició una nueva tendencia hacia la integración de aspectos preventivos y sociales en los planes de estudios de las Facultades de Medicina y de Odontología de la Universidad de Concepción, en Chile, y de la Universidad Nacional de Colombia, en Bogotá.

El Tercer Seminario Latinoamericano sobre la Enseñanza de la Odontología, organizado por la OPS en colaboración con el Gobierno del Brasil y la Fundación W. K. Kellogg, tuvo lugar del 28 de noviembre al 2 de diciembre en Petrópolis, Brasil. Asistieron 50 representantes de las 47 escuelas de odontología de Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay, y 80 observadores de 15 países del Hemisferio y uno de Europa. El Seminario discutió los siguientes temas: aumento de la literatura sobre odontología y mejor utilización de las bibliotecas; preparación de personal auxiliar; investigaciones en las facultades de odontología, y educación del odontólogo después de su formación profesional.

Consultores de la Organización colaboraron con personal nacional en varios cursos desarrollados durante el año. La Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología, con la cooperación del Gobierno del Brasil, de la Fundación Kellogg y de la OPS, organizó en diciembre, en Petrópolis, un curso internacional sobre la enseñanza de la odontología, al que asistieron 130 profesores de 18 países. En el Instituto Oswaldo Cruz, de Río de Janeiro, un consultor dictó del 4 al 28 de julio un curso avanzado, para 30 profesores de microbiología oral. Se colaboró con la Universidad de São Paulo en

la preparación del programa para el primer curso internacional sobre epidemiología y diseño de investigaciones en odontología, que se realizará en el Centro Internacional de Epidemiología e Investigación en Odontología (CIEPO) del 27 de marzo al 6 de mayo de 1967.

En la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador se dictó al profesorado un curso sobre ciencias sociales, y en Nicaragua un curso intensivo de orientación en salud dental fue ofrecido a odontólogos del Ministerio de Salubridad Pública. En Venezuela se dictó un curso intensivo sobre pedagogía en odontología en la Universidad del Zulia, en Maracaibo.

Para colaborar con los países en educación y adiestramiento de personal auxiliar en odontología, la OPS tradujo al español y distribuyó ampliamente material especializado en este campo. Un consultor preparó un informe especial sobre las experiencias de varios países en el adiestramiento de este tipo de personal, el cual será distribuido en la América Latina. Como un medio para ilustrar el mejor uso de personal auxiliar, se enviaron series de diapositivas a 20 escuelas de odontología.

Se prestó asistencia a la Universidad de Antioquia en Medellín, Colombia, en el establecimiento de cursos regulares de asistentes dentales y auxiliares de higiene dental, programa iniciado este año con la colaboración de la Fundación Kellogg.

Se asesoró al Gobierno de Venezuela en relación con los estudios preliminares sobre la posibilidad de crear un centro nacional de adiestramiento, investigación, normalización y control de calidad en materiales dentales, lo cual se efectuaría con participación de las universidades, del Colegio de Odontólogos de Venezuela y del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

Asimismo se colaboró con el Gobierno de Jamaica en la preparación de un plan de operaciones para una escuela de enfermeras dentales, que se iniciará en 1967 con la cooperación del UNICEF.

La Organización efectuó también una encuesta sobre el estado de la enseñanza de la odontología en Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay, cuyos resultados se publicarán en 1967.

Se colaboró con la Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología en el desarrollo del plan de actividades para el año, y en la preparación y celebración de su tercera reunión anual, realizada en Petrópolis, Brasil, del 2 al 6 de diciembre de 1966, en la que participaron delegados de las facultades de odontología de sus 19 países miembros.

Estadísticas de salud

A fin de ayudar a los países a hacerle frente a la necesidad de contar con estadísticos bien adiestrados en varios aspectos especializados del campo de la salud, la Organización continuó colaborando en programas de enseñanza para el personal estadístico en tres categorías: profesional, intermedia y auxiliar.

Enseñanza de categoría profesional. En la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile, 15 estudiantes terminaron el curso de nueve meses para estadísticos de salud: seis de Chile y nueve becarios de la OPS procedentes de otros países. Dicha Escuela organizó también el primer curso de cuatro meses sobre salud y dinámica de la población, al que asistieron 25 personas de 11 países. El curso tuvo por objeto preparar personal docente de las escuelas de medicina y otros profesionales para enseñar demografía o realizar investigaciones sobre problemas de población.

En la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo, Brasil, se formularon planes para iniciar, en 1967, cursos sobre salud y población, y varios profesores estuvieron estudiando demografía en cursos de graduados con el fin de prepararse para enseñar esa especialidad. Se estableció el plan de estudios de un nuevo curso para estadísticos de salud que se iniciará el año próximo, y se continuó la formación de graduados en estadística médica para especialistas de la Facultad de Medicina.

La Organización concedió cinco becas para realizar estudios en instituciones académicas de los Estados Unidos de América: dos a estudiantes del Brasil (en demografía) y tres a estudiantes de Argentina y Jamaica (en estadísticas de salud). Dos estadísticos de Chile observaron el funcionamiento de centros demográficos y sistemas de estadísticas de salud y hospitalaria en instituciones de Europa y los Estados Unidos de América.

En la Universidad de Chile un consultor a corto plazo dictó durante cuatro semanas una serie de conferencias sobre diseño general de experimentos a 50 investigadores, y participó en una serie de seminarios sobre diversos aspectos de estadística superior. En Lima, Perú, este mismo consultor dictó varias conferencias (durante una semana) sobre valoración biológica ante el profesorado de la Facultad de Medicina Cayetano Heredia. En Argentina, los servicios nacionales de salud, en colaboración con varias escuelas de medicina, organizaron cinco cursillos de metodología estadística a los que asistieron 135 clínicos e investigadores médicos.

En la Facultad de Medicina de la Universidad de las Indias Occidentales, en Jamaica, se revisaron los cursos

de bioestadística destinados a estudiantes de cursos pre-clínicos y clínicos del Departamento de Medicina Social y Preventiva, a fin de incluir el empleo de la estadística en los programas de salud para la colectividad. Al seminario anual de dos semanas sobre estadística experimental asistieron médicos que dirigían programas de investigaciones médicas.

En muchos países todas estas actividades han suscitado interés por establecer departamentos de estadística en las escuelas de medicina, con el fin de impartir enseñanza de categoría universitaria y ofrecer servicios consultivos a otros departamentos sobre diseño y análisis de proyectos de investigación.

Formación de personal de categoría intermedia. En siete países se ofrecieron en 1966 cursos de estadística de categoría intermedia (3 a 10 meses) para personal de los servicios de salud y hospitales, que habían terminado sus estudios secundarios (cuadro 24). Los 174 estudiantes que participaron en dichos cursos procedían de 12 países y 8 territorios. En casi todos los cursos se enseñaron estadísticas de salud y hospitalaria, incluyendo teoría y práctica.

En Argentina se calculó que en los próximos cinco

años habrá que capacitar al siguiente personal de estadística para atender las necesidades mínimas en dicha especialidad: 41 estadísticos profesionales, 401 técnicos de estadística, y 7,125 auxiliares. Se definieron las condiciones y funciones de cada categoría y se formularon los planes para los cursos y para el adiestramiento en el servicio. Como primera medida, en 1966 se organizaron dos cursos de nueve meses de duración para la categoría intermedia en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires: el primero en el mes de marzo para 23 estudiantes y el segundo en noviembre para 33 estudiantes.

En el curso ofrecido en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, en Medellín, Colombia, se matricularon 21 estudiantes, entre ellos uno de Costa Rica y dos de Panamá. En un curso de tres meses organizado en la Facultad de Medicina de la Universidad de las Indias Occidentales, en Kingston, recibieron adiestramiento 27 estudiantes (15 de Jamaica, 11 de otras islas de habla inglesa del Caribe y uno de Belice). En México, fueron preparados en la Escuela de Salud Pública 20 funcionarios de categoría intermedia, entre ellos dos estudiantes becarios de la OPS (uno de Guatemala y otro

CUADRO 24. ESTADÍSTICOS ADIESTRADOS A NIVEL INTERMEDIO EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS DE ORIGEN, 1966

País de origen	Lugar de estudio							Total
	Argentina 9 meses	Colombia 6 meses	Cuba 6 meses	Jamaica 3 meses	México 10 meses	Paraguay 6 meses	Perú ^a 3 meses	
Argentina.....	56 ^b	—	—	—	—	—	—	56
Barbados.....	—	—	—	4	—	—	—	4
Colombia.....	—	18	—	—	—	—	—	18
Costa Rica.....	—	1	—	—	—	—	—	1
Cuba.....	—	—	15	—	—	—	—	15
Guatemala.....	—	—	—	—	1	—	—	1
Honduras.....	—	—	—	—	1	—	—	1
Jamaica.....	—	—	—	15	—	—	—	15
México.....	—	—	—	—	18	—	—	18
Panamá.....	—	2	—	—	—	—	—	2
Paraguay.....	—	—	—	—	—	16	—	16
Perú.....	—	—	—	—	—	—	19	19
Antigua.....	—	—	—	1	—	—	—	1
Belice.....	—	—	—	1	—	—	—	1
Bermuda.....	—	—	—	1	—	—	—	1
Dominica.....	—	—	—	1	—	—	—	1
Granada.....	—	—	—	1	—	—	—	1
Islas Vírgenes (R.U.).....	—	—	—	1	—	—	—	1
Montserrat.....	—	—	—	1	—	—	—	1
San Vicente.....	—	—	—	1	—	—	—	1
Total.....	56	21	15	27	20	16	19	174

— Ninguno.

^a Curso regular de seis meses y extensión de dos meses.

^b Dos cursos.

III. EDUCACION Y ADIESTRAMIENTO

de Honduras). En Cuba, Paraguay y Perú se ofrecieron también cursos destinados al personal nacional.

Se amplió considerablemente el adiestramiento en estadísticas hospitalarias. Además de la instrucción en registros médicos y estadísticas hospitalarias impartida en los cursos para la categoría intermedia, se inauguraron varios cursos especiales. En Costa Rica se ofreció un curso de cuatro meses en el Ministerio de Salubridad Pública al que asistieron 14 estudiantes—tres de ellos becarios de la OPS de otros países—y se formulaban planes para continuar ofreciéndolo como curso anual internacional. En el Perú, el curso ordinario intermedio de seis meses de la Escuela de Salud Pública se prolongó por dos meses para agregar la instrucción sobre registros médicos.

En el curso anual de 11 meses sobre registros médicos que ofrece el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela participaron 23 estudiantes, inclusive dos de otros países que contaban con becas de la OPS.

Durante el año la Organización colaboró intensamente en el adiestramiento en registros médicos y estadísticas hospitalarias, tanto en los cursos intermedios como especiales, proporcionando libros y otro material didáctico y servicios consultivos. Esto fue posible, en parte, gracias a una subvención concedida por la Fundación W. K. Kellogg. La OPS también inició la publicación de una serie de documentos mimeografiados que se utilizarán en estos programas de adiestramiento; entre ellos figuran

trabajos sobre registros médicos y estadísticas, que han sido publicados en inglés y que se traducen al español para distribuirlos a los centros docentes y a instituciones y a particulares de toda América Latina que se interesen en la materia.

Adiestramiento de personal de categoría auxiliar. En 32 cursos ofrecidos en 1966 en 13 países, recibieron adiestramiento 848 auxiliares de estadística (cuadro 25).

Los cursos han variado en duración de una semana a cuatro meses, con una mediana de cuatro semanas. Ocho países organizaron cursos de registros médicos y estadísticas hospitalarias, dos de estadísticas de salud y cuatro ofrecieron cursos combinados de estadística de salud y hospitalaria. Cabe esperar que el adiestramiento de personal de esta categoría se amplíe en alto grado, ya que sólo por este medio puede capacitarse rápidamente al gran número de auxiliares que se necesita para registrar y tabular datos en los centros de salud y en los hospitales.

Cursos sobre la clasificación de enfermedades. El Centro Latinoamericano de la Clasificación de Enfermedades (Caracas, Venezuela) continuó organizando en los diversos países cursos sobre el empleo de la Clasificación Internacional. En 1966 se incluyeron clases sobre la Clasificación en la mayoría de los cursos de nivel intermedio de estadísticas de salud y hospitalarias. El Centro facilitó materiales didácticos a las escuelas de salud pública para esos cursos. Además, el personal del Centro dedicó tres semanas a impartir enseñanza sobre la Clasi-

CUADRO 25. PERSONAL AUXILIAR DE ESTADÍSTICA ADIESTRADO EN LAS AMÉRICAS, 1966

Pais	No. de cursos	Duración del curso	No. de adiestrados	Tipo de adiestramiento
Argentina.....	6	1-6 semanas	175	Estadísticas hospitalarias
	1	3 semanas	7	Registro y estadísticas de tuberculosis
Bolivia.....	1	4 semanas	44	Registros hospitalarios y estadística
Brasil.....	1	4 semanas	23	Estadísticas de salud
	1	7 semanas	...	Estadísticas de salud
	1	...	...	Estadísticas de salud
Cuba.....	...	23 semanas	166	Estadísticas de salud
Chile.....	8	2 semanas	70	Estadísticas hospitalarias
Guyana.....	1	4 semanas	12	Registros médicos
Nicaragua.....	1	4 semanas	50	Estadísticas de centros de salud y hospitalarias
Panamá.....	1	3 semanas	45	Estadísticas de centros de salud y hospitalarias
Paraguay.....	2	2 semanas	30	Informaciones sobre morbilidad y estadísticas hospitalarias
Perú.....	2	3 meses	44	Estadísticas de salud y registros hospitalarios
	1	3,5 meses	25	Registros hospitalarios
República Dominicana..	1	2 semanas	35	Estadísticas hospitalarias
Uruguay.....	1	6 semanas	30	Registros médicos
Venezuela.....	3	4 meses	92	Registros médicos
Total.....	32 ^a		848 ^a	

... Información no disponible.

^a El total excluye los cursos de los que no había información disponible.

ficación como parte del curso que para la categoría intermedia ofrece la Universidad de las Indias Occidentales, en Jamaica, y organizó un curso de dos semanas en Santa Fe, Argentina, para 36 codificadores.

Malaria

En 1966 se ofreció en Atlanta, Georgia, un curso sobre epidemiología de la malaria para ingenieros de la OPS especializados en erradicación de la malaria, auspiciado por la Organización y el Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América.

La OPS/OMS colaboró durante el año en el programa que se lleva a cabo en el Brasil, para la creación de su Sección de Adiestramiento y de un centro adscrito a la misma.

El 23^{er} Curso Internacional de Malaria y Saneamiento del Medio tuvo lugar en Maracay, Venezuela, del 17 de enero al 31 de mayo, con asistencia de 33 estudiantes, de los cuales 19 eran nacionales y 14 procedían de otros países.

Un amplio intercambio de información sobre técnicas y metodología de la erradicación de la malaria tuvo lugar durante la XIV Reunión de Directores de Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria del Área del Caribe, Centro América, México y Panamá, celebrada en San José, Costa Rica, del 16 al 20 de agosto, y también en la VI Reunión de Directores de Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria de Sudamérica que tuvo lugar en Maracay, Venezuela, del 28 de noviembre al 3 de diciembre.

Consultores de la OPS participaron en 1966 en las actividades de adiestramiento de los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria. En el cuadro 26 (pág. 92) se presenta información parcial sobre el número y tipo de personal adiestrado en esos cursos, y la duración de estos.

Miembros del personal de la recién ampliada Sección de Malaria del Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los E.U.A. recibió orientación en la Sede de la OPS en Washington, D.C., sobre técnicas para el acopio y manejo de datos, con el fin de llevar a cabo una evaluación continua de los programas nacionales de erradicación.

Lepra

La Organización colaboró en la elaboración de los planes para un curso sobre administración de programas de control de la lepra para directores de programas na-

cionales y estatales, que se celebrará en Venezuela en 1967. Para su financiamiento se contará con el aporte de una institución privada de los Estados Unidos de América, y en las actividades docentes se obtendrá la colaboración de otras instituciones privadas. Para el mejor éxito del curso se preparará un área de demostración en donde la parte teórica pueda tener expresión práctica.

Se concedieron becas al Gobierno de Venezuela para estudios sobre bioquímica del bacilo de la lepra y para el adiestramiento de un médico en cirugía de manos y pies para la rehabilitación de los enfermos de lepra.

En Ecuador, la OPS colaboró en la organización del primer curso de leprología para posgraduados, llevado a cabo por la Facultad de Medicina de la Universidad Central, la Sociedad de Dermatología y el Servicio Nacional de Lepra. Un médico del programa de control de la lepra recibió una beca de la Organización para seguir un curso completo de salud pública en Chile y un técnico en ortopedia recibió otra para un curso sobre prótesis ortopédica en el Brasil.

Servicios generales de salud

Las labores de adiestramiento de personal desarrolladas por los servicios generales de salud han aumentado considerablemente y se han reforzado sus facilidades a fin de que puedan ser utilizados como áreas de práctica por los alumnos de diferentes cursos, principalmente personal de enfermería, administración hospitalaria, estadísticas, dietética y control de enfermedades transmisibles.

Todos los servicios generales de salud realizaron consistentes esfuerzos para participar o responsabilizarse en el adiestramiento de su propio personal o de otros funcionarios y de dirigentes de la comunidad. El conjunto de lo informado en 19 proyectos de este tipo eleva a 4,061 el total de personas que recibieron adiestramiento. Se organizaron 111 ciclos de enseñanza en los que tomaron parte más de 641 auxiliares de enfermería, 186 inspectores de saneamiento, 200 estadísticos de categoría intermedia y estadísticos de hospital y 52 técnicos de laboratorio; 471 personas que recibieron orientación específica o general sobre el control de enfermedades transmisibles, 388 dirigentes de la comunidad, y 619 personas que recibieron orientación en salud pública.

Métodos y procedimientos administrativos

Se continuó prestando asistencia a los Gobiernos en el adiestramiento de personal, como una de las principales

CUADRO 26. CURSOS DE ADIESTRAMIENTO DE LOS SERVICIOS NACIONALES DE ERRADICACIÓN DE LA MALARIA, 1966 ^a

Tipo de personal adiestrado	Bolivia		Brasil ^b		Costa Rica		Guatemala		Guyana		Honduras		México		Nicaragua		República Dominicana		Surinam	
	Duración (semanas)	No. de personas	Duración (semanas)	No. de personas	Duración (semanas)	No. de personas	Duración (semanas)	No. de personas	Duración (semanas)	No. de personas	Duración (semanas)	No. de personas	Duración (semanas)	No. de personas	Duración (semanas)	No. de personas	Duración (semanas)	No. de personas	Duración (semanas)	No. de personas
Jefes de zona y de sector	—	—	—	—	1	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Jefes de brigada	—	—	—	—	—	—	1	106	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Inspectores	2	16	12	48	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Evaluadores y distribuidores de medicamentos	—	—	—	—	1	118	2	101	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rociadores	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Administradores	—	—	3	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Empleados de estadística	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Auxiliares de educación sanitaria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Auxiliares de entomología	—	—	8	13	—	—	3	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Microscopistas	—	—	{ 3°	{ 8°	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Trabajadores de plantas de sal medicada	—	—	{ 8	{ 62	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

— Ninguno

... Información no disponible.

* Información parcial.

^b Federal.

^c Supervisores de microscopistas.

^d Microscopistas de los servicios generales de salud.

fases del programa encaminado al mejoramiento de la administración y organización de los servicios de salud.

Con la cooperación del Ministerio de Salud Pública de Chile y del Instituto de Administración (INSORA) de la Universidad de Chile, se ofreció un segundo curso de cuatro meses para personal administrativo de los servicios de salud. De los 20 participantes siete procedían del Servicio Nacional de Salud de Chile y 13 de los países siguientes: Argentina, Brasil, Colombia, Paraguay, Perú y Venezuela.

En Puerto España, Trinidad, se ofreció un curso de 10 semanas para personal administrativo de categoría intermedia de los servicios de salud del área del Caribe, bajo los auspicios del Gobierno, de la Universidad de las Indias Occidentales (Jamaica) y de la OPS. Asistieron al curso estudiantes de nueve países y territorios.

En el Perú se ofrecieron dos cursos de un mes para funcionarios administrativos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, patrocinados conjuntamente por el Gobierno y la OPS, con la cooperación de la Escuela de Salud Pública. Los principales aspectos tratados fueron: principios de organización y administración pública, principios de salud pública, administración presupuestaria y financiera, administración de personal, servicios generales y de suministros, racionalización administrativa y administración de hospitales.

Con la cooperación de la OPS, en 1966 se organizó en el Paraguay el primer curso (de dos meses) para personal administrativo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en el que participaron 29 funcionarios administrativos.

Para reforzar aún más los servicios administrativos de los Ministerios de Salud, la Organización concedió 39 becas a funcionarios administrativos de alta categoría de los siguientes países y territorios: Argentina 6; Barbados 2; Brasil 2; Colombia 2; Chile 2; El Salvador 5; Guatemala 1; Jamaica 2; Panamá 1; Paraguay 3; Perú 2; República Dominicana 1; Surinam 1; Trinidad y Tabago 2; Uruguay 1; Antigua 1; Bermudas 1; Dominica 1; Granada 1; San Cristóbal 1, y Santa Lucía 1.

Como en años anteriores, la OPS facilitó adiestramiento en administración a personal de las campañas nacionales de erradicación de la malaria y de los programas de abastecimiento de agua del Hemisferio.

Laboratorios de salud pública

Del 17 al 28 de octubre de 1966 tuvo lugar en la Argentina un curso sobre métodos de laboratorio para el diagnóstico de las enfermedades venéreas, organizado por

el Instituto Nacional de Microbiología de Buenos Aires, con la cooperación de la OPS y del Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública, E.U.A. El curso fue dictado por miembros del Instituto, con la participación de dos consultores a corto plazo de la Organización, la cual proporcionó también el equipo y el material necesarios. Asistieron 21 alumnos, 18 de distintas provincias del país y tres becarios de la OPS (dos del Brasil y uno del Perú).

Entre el 16 y el 29 de septiembre se dictaron en el Brasil dos cursos sobre diagnóstico de laboratorio de la viruela, de una semana cada uno, los cuales fueron organizados por la OPS, con la cooperación del Instituto Adolfo Lutz, de la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado de São Paulo y del Centro de Enfermedades Transmisibles, E.U.A. Asistieron 15 participantes de los siguientes países: Argentina 3; Brasil 4; Colombia 1; Costa Rica 1; Cuba 1; Chile 1; Ecuador 1; México 1; Perú 1; y Venezuela 1.

En Atlanta, Georgia, E.U.A., se realizó un curso sobre bacteriología entérica y diagnóstico del cólera, bajo los auspicios de la Organización y del Centro de Enfermedades Transmisibles, E.U.A. Asistieron participantes de Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Haití, Jamaica, México, Perú y Uruguay.

En Jamaica se llevó a cabo en enero el tercer curso para técnicos de laboratorio, auspiciado por la Universidad de las Indias Occidentales y la Organización, con la asistencia de 10 participantes del área del Caribe, seis de los cuales recibieron becas de la OPS.

En Venezuela, de enero a febrero se dictó en Caracas un curso de cuatro semanas sobre bacteriología de la tuberculosis, auspiciado por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y la Organización. Ocho participantes de Colombia, Chile, Ecuador, México, Perú y Venezuela asistieron al curso con becas de la OPS.

Higiene maternoinfantil

Del 6 al 8 de junio de 1966, se reunió en Washington, D.C., el Grupo Asesor de la OPS en Enseñanza de la Pediatría. Participaron en la reunión profesores de pediatría de varios países de las Américas. El Grupo recomendó que la Organización llevara a cabo un programa ampliado de asistencia a la educación pediátrica en América Latina, basado en tres actividades principales: a) fortalecimiento de los servicios de atención del paciente en los hospitales docentes, especialmente en relación con la enfermería pediátrica y el adiestramiento de residentes en pediatría; b) fortalecimiento de los servicios urbanos y rurales de salud de la comunidad, para que puedan



Participantes en la Reunión del Grupo Asesor de la OPS en Enseñanza de la Pediatría, celebrada en Washington, D.C., del 6 al 8 de junio de 1966.

utilizarse en la enseñanza de la pediatría y de otros campos clínicos, y c) fortalecimiento de la educación pediátrica continua en las universidades, incluyendo sus aspectos clínicos, sociales y preventivos, a fin de mejorar los servicios de cuidados de la salud de la comunidad.

Estas recomendaciones guardan armonía con la política general de la Organización y se reflejan también en las actividades del proyecto OPS/UNICEF de asistencia a la enseñanza de la pediatría en la Facultad de Medicina de la Universidad de Recife, Brasil, que se inició en 1963 como programa de educación continua para los médicos de esa región (Brasil-6202). Más de 100 médicos han recibido adiestramiento especial en pediatría en dicha Facultad. En 1966, con la cooperación del Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad, se seleccionó un centro de salud de la comunidad para impartir enseñanza sobre la materia; asimismo, se fortaleció el programa de adiestramiento en pediatría para residentes. La Organización asignó al proyecto un asesor en educación pediátrica, con lugar de destino en Recife, para atender la

región del nordeste del Brasil. La Fundación Josiah Macy, Jr. presta también su apoyo a estas actividades. Se espera que este programa se convertirá en un centro de formación de profesores de pediatría y medicina preventiva para las escuelas del nordeste del Brasil, así como de educación continua para los médicos de esa región.

Dos centros internacionales de adiestramiento, patrocinados y subvencionados por la Organización, ofrecen un curso de tres meses sobre pediatría clínica y social: uno en Medellín, Colombia (Universidad de Antioquia), y otro en Santiago, Chile (Universidad de Chile). Ambos centros tenían su matrícula completa y habían logrado atraer a profesores de pediatría de numerosos países latinoamericanos. Además de los cuatro becarios nacionales del respectivo país huésped, en 1966 asistieron a los cursos otros 33 de distintos países. Se sabe que en el transcurso del año becarios que habían participado en cursos anteriores organizaron al menos dos cursos más breves (en Argentina y en Brasil).

Nutrición

En muchas esferas de actividad existe un manifiesto desconocimiento de los problemas fundamentales de nutrición, y si a esto se agrega la gran escasez de nutriólogos profesionales bien preparados, se comprenden entonces muchas de las dificultades que afrontan los países al desarrollar sus labores en este campo. La demanda de personal competente y de asistencia por parte de la Organización para adoptar medios y técnicas eficaces para la enseñanza ha ido en aumento constante.

Con el propósito de abordar el problema y de encontrar la manera de satisfacer la necesidad de profesionales capacitados, la OPS organizó la Conferencia sobre Adiestramiento de Dietistas y Nutricionistas de Salud Pública, que se llevó a cabo en Caracas, Venezuela, del 25 al 30 de julio de 1966. Entre los participantes figuraron los directores de 19 de las 23 escuelas de dietética de la América Latina. Los debates versaron acerca de la preparación de dietistas y nutricionistas profesionales para trabajar en servicios integrados de salud pública, y tuvieron por resultado la elaboración de un plan para adiestrar a este tipo de trabajador mediante un programa de cuatro años de estudios de categoría universitaria, incluyendo tres años de adiestramiento académico y un año de trabajo en el terreno bajo supervisión. Con anterioridad a la reunión dos de las escuelas habían estado ofreciendo programas de cuatro años para obtener un título universitario; algunas preparaban dietistas en cursos de duración variable entre uno y tres años. Después de la Conferencia, otras tres escuelas informaron que habían revisado sus planes de estudio de conformidad con las recomendaciones de aquella. Las actas de la Conferencia fueron compiladas para su publicación.*

La Organización proporcionó asistencia técnica en relación con la Conferencia sobre la Enseñanza de la Nutrición en Escuelas de Medicina y Escuelas de Salud Pública, celebrada en septiembre en Washington, D.C., bajo los auspicios de la Agencia para el Desarrollo Internacional (EUA). Además de participantes de los Estados Unidos de América, hubo 20 participantes de nueve países latinoamericanos.

En el Brasil la Organización prestó su colaboración a los cursos cortos de nutrición para médicos de salud pública ofrecidos en las Universidades de Pará, Minas Gerais, Rio Grande do Norte y São Paulo. Un total de 71 personas participaron en dichos cursos.

El Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá

* Publicadas en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Vol. LXII, No. 4 (abril de 1967); también se distribuirán como publicación por separado.

siguió ofreciendo su curso especializado de nutrición aplicada para dietistas de América Latina, de 11 meses de duración, y su curso de verano de 10 semanas sobre nutrición en salud pública, destinado especialmente a médicos y otros profesionales de la salud. En enero el Instituto recibió a los primeros estudiantes del área que participan en el curso de cuatro años sobre nutrición y dietética, con el que se obtiene un grado universitario. Los detalles del programa de enseñanza del INCAP aparecen en el Capítulo II.B. de este *Informe* (bajo Nutrición).

Durante el año la Organización concedió 26 becas académicas para cursos cortos de nutrición, inclusive algunas para enseñanzas sobre el bocio endémico y las anemias nutricionales, como parte de los estudios en colaboración que se llevan a cabo bajo los auspicios de la OPS.

Para cooperar con los países en sus actividades de enseñanza y adiestramiento, la Organización terminó en el transcurso de 1966 la traducción al español del voluminoso manual sobre la materia titulado *Nutrición humana*, que apareció como Publicación Científica de la OPS 146, y está siendo distribuido ampliamente. Asimismo se preparó un manual de nutrición para enfermeras, que se publicará en 1967.

Salud mental

Durante el año se elaboraron los planes para la celebración, en 1967, de un seminario sobre la enseñanza de la psiquiatría y la higiene mental en las escuelas de medicina de América Latina. A fines de 1966 se reunió en Washington, D.C., un grupo de consultores que esbozaron las líneas generales de la reunión y luego visitaron varios países con el fin de entrevistar a los profesores de la especialidad y conocer su opinión con respecto a los puntos que se tratarán en el seminario.

En Kingston, Jamaica, un consultor a corto plazo colaboró con el Ministerio de Salud en la implementación de un programa nacional de salud mental, formulado el año anterior, el cual comprendía, entre otros puntos, la elaboración de los planes para el adiestramiento de médicos generales en el campo de la salud mental. Cuatro enfermeras del Bellevue Hospital finalizaron un curso de tres meses sobre salud mental de la comunidad, organizado de acuerdo con las recomendaciones formuladas por el citado consultor.

En Venezuela, nueve enfermeras diplomadas terminaron el curso posbásico en psiquiatría dictado por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social con la cooperación de la OPS.

Se adquirieron cuatro copias de una película en español, titulada "Enfermería Psiquiátrica", con el fin de facilitarlas en calidad de préstamo a las escuelas de enfermería.

Protección contra las radiaciones ionizantes

A fin de colaborar con los países latinoamericanos en el fomento del empleo de los isótopos radiactivos en medicina—para el diagnóstico, el tratamiento y las investigaciones—se adjudicaron tres becas a especialistas de Argentina, El Salvador y México para que asistieran al curso de siete meses, ofrecido en el Hospital del Salvador, en Santiago, en cooperación con la Universidad de Chile. Los becarios recibieron adiestramiento en la aplicación clínica general de isótopos radiactivos y en aplicaciones especiales en el campo de la gastroenterología, endocrinología, cancerología, hematología, cardiología, urología y renografía. Este fue el quinto año sucesivo de desarrollo del programa, y se espera que se prolongará por lo menos durante otros tres años, con algunas modificaciones importantes en los métodos de adiestramiento.

En 1966 se concedieron siete becas a corto plazo para realizar en varios países los siguientes estudios: efectos de las radiaciones en la genética y citología de las plantas (un becario del Brasil); radioquímica y protección contra las radiaciones ionizantes (un becario del Ecuador); radioquímica (un becario del Brasil); protección contra las radiaciones ionizantes (un becario de México); salud radiológica (tres becarios de Brasil, México y Venezuela).

La Organización cooperó con la OMS en el desarrollo del curso internacional sobre inspección de la salud radiológica, celebrado en noviembre de 1966 en el Laboratorio Radiológico del Servicio de Salud Pública de los E.U.A., en Rockville, Maryland. Los participantes—de las seis Regiones de la OMS—representaban a 17 países, inclusive dos de América Latina. La Oficina de Washington colaboró estrechamente con el Servicio de Salud Pública en la planificación del programa de experiencias prácticas para la mayoría de los asistentes.

Además, se distribuyeron tres películas sonoras en español, preparadas por la Organización, que tratan de los fundamentos de la física de las radiaciones, radiobiología, protección contra las radiaciones ionizantes y empleo de estas últimas con fines médicos; dichas películas se facilitan como medios educativos a escuelas, hospitales y sociedades profesionales de la América Latina.

De acuerdo con su programa destinado a facilitar a los países bibliografía técnica moderna con fines docentes, la Organización puso al día en 1966 el *Manual del curso básico de protección contra las radiaciones ionizantes*,

versión española del manual de adiestramiento editado por el Servicio de Salud Pública de los E.U.A. En virtud del acuerdo con el Colegio Americano de Radiología, la OPS distribuyó en América Latina varios miles de ejemplares de la traducción española del *Manual práctico sobre el uso de los rayos X en medicina y odontología y el control de los peligros de la radiación*, preparado por dicho Colegio. Además, se remitieron ejemplares en inglés a Jamaica y Trinidad y Tabago.

La Organización tradujo al español el manual de adiestramiento de la División de Salud Radiológica del Servicio de Salud Pública, E.U.A., *Repaso de ciencias fundamentales (Basic Science Review)*, en el que se resumen con gran claridad principios de matemáticas, química, biología y física indispensables para comprender bien el problema de las radiaciones y sus aplicaciones. Se han hecho las gestiones pertinentes para que dicho Servicio se encargue de imprimir la versión española de dicha obra, que la Organización distribuirá en los países latinoamericanos.

Planificación

El adiestramiento de planificadores en el campo de la salud, a nivel nacional e internacional, continuó figurando entre las principales actividades de la Organización.

Del 12 de septiembre al 16 de diciembre de 1966, se dictó en Santiago, Chile, el quinto curso internacional sobre planificación de salud, en español, con la colaboración del Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social. Asistieron al curso 36 participantes de los siguientes países: Argentina 3; Bolivia 2; Brasil 5; Colombia 4; Chile 7; Ecuador 2; El Salvador 1; Honduras 1; Paraguay 2; Perú 1; Portugal 1; República Dominicana 2; Uruguay 2, y Venezuela 3. Integraban el grupo 32 médicos, 1 odontólogo, 1 enfermera y 2 ingenieros.

Se ofrecieron en total 402 horas de enseñanza: 129 de instrucción teórica, 69 de seminarios y 204 de prácticas sobre el terreno.

El cuarto curso internacional sobre planificación de salud, en inglés, se ofreció de abril a junio en la Universidad de Johns Hopkins, Baltimore, Maryland, E.U.A. Un funcionario de la OPS participó en el programa de enseñanza.

La Organización colaboró en el adiestramiento de planificadores nacionales en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Nicaragua, Trinidad y Tabago y Venezuela.

Varios funcionarios de la Sede y de las seis Oficinas de Zona ofrecieron conferencias, organizaron cursos cortos y dirigieron debates en seminarios sobre la estrategia y

metodología de la planificación, destinados a alumnos de escuelas de salud pública, a participantes en programas de adiestramiento en el servicio llevados a cabo por los Ministerios de Salud y a personal médico y paramédico de diversos países.

Becas

Los Gobiernos de la Organización continuaron utilizando, con gran interés y en forma creciente, el programa de becas para el adiestramiento de funcionarios de los servicios de salud y de personal docente de las instituciones de enseñanza de la medicina y ciencias afines.

Todos los países del Hemisferio recibieron becas (cuadro 27), las cuales forman parte integral de los proyectos y programas que se realizan bajo los auspicios del Gobierno respectivo y de la OPS.

En 1966 se otorgaron 854 becas, y aun cuando esto representa sólo un aumento de un 3%, aproximadamente, sobre las 830 concedidas en 1965, el número de becas adjudicadas en el año fue el más alto desde que se inició el programa. A partir de 1959, en que se otorgaron 505 becas, el programa se ha incrementado en un 69 por ciento.

Las 854 becas representaron un total de 3,993 meses, o sea un promedio de 4.7 meses por beca, lo cual es muy satisfactorio si se toma en cuenta que el 64% de todas las becas fue de corta duración. Además se prorrogaron 44 becas que sumaron 107 meses.

En el cuadro 27 las becas aparecen distribuidas por clase de adiestramiento. El mayor porcentaje (37.7%) correspondió a las becas destinadas a cursos especiales de corta duración; el 27.5% a las de larga duración para estudios académicos, y el 26.3% a las de viajes de ob-

CUADRO 27. BECAS CONCEDIDAS EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS DE ORIGEN Y CLASE DE ADIESTRAMIENTO, 1966

País de origen de los becarios	Clase de adiestramiento				Total	
	Cursos organizados por la OPS u OMS o con su colaboración			Cursos académicos ordinarios		Becas de viaje y de otra clase
	Cursos cortos para grupos	No académicos	Académicos			
Argentina.....	27	5	3	26	13	74
Bolivia.....	18	3	—	13	1	35
Brasil.....	24	6	1	10	20	61
Canadá.....	—	—	—	1	2	3
Colombia.....	14	5	4	8	8	39
Costa Rica.....	10	4	1	9	3	27
Cuba.....	8	2	1	12	11	34
Chile.....	8	3	—	2	25	38
Ecuador.....	19	1	1	15	5	41
El Salvador.....	24	4	4	5	17	54
Estados Unidos de América.....	—	—	—	—	18	18
Guatemala.....	7	1	—	6	7	21
Haití.....	1	1	—	—	2	4
Honduras.....	6	1	3	7	4	21
Jamaica.....	6	—	—	5	7	18
México.....	15	3	2	3	15	38
Nicaragua.....	5	2	3	9	7	26
Panamá.....	16	5	1	4	7	33
Paraguay.....	6	6	—	1	1	14
Perú.....	12	6	2	9	10	39
República Dominicana.....	6	3	2	7	4	22
Trinidad y Tabago.....	12	—	4	5	—	21
Uruguay.....	8	6	—	2	6	22
Venezuela.....	21	4	6	16	23	70
Surinam y Antillas Neerlandesas.....	—	—	—	1	2	3
Territorios Británicos*.....	49	1	11	10	7	78
Total.....	322	72	49	186	225	854

— Ninguna.

* De estos, 2 son de Belice.

CUADRO 28. BECAS CONCEDIDAS EN LAS AMÉRICAS, POR MATERIA DE ESTUDIO Y PAÍS DE ORIGEN DE LOS BECARIOS, 1966

Materia de estudio	País de origen de los becarios																				Total								
	Argentina	Bolivia	Brasil	Canadá	Colombia	Costa Rica	Cuba	Chile	Ecuador	El Salvador	Estados Unidos de América	Guatemala	Haití	Honduras	Jamaica	México	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú		República Dominicana	Trinidad y Tabago	Uruguay	Venezuela	Surinam y Antillas Neerlandesas	Territorios Británicos		
Organización de salud	5	8	2	—	—	2	1	6	2	2	—	3	1	—	1	3	1	—	—	—	—	4	2	—	3	—	1	56	
Administración de salud pública	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	1	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2	17	
Administración médica y hospitalaria	11	2	7	—	—	—	1	2	2	2	—	—	—	—	3	1	1	—	—	—	—	2	3	3	—	—	8	65	
Otras	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	
Saneamiento	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	49	
Inspección sanitaria	4	1	2	—	—	—	2	1	5	4	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	4	2	—	—	—	1	34	
Ingeniería sanitaria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	
Otras	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	49	
Enfermería	1	1	4	1	—	2	4	—	3	5	3	5	—	—	1	4	—	—	—	—	—	4	3	1	3	—	4	49	
Enseñanza de enfermería	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	14	
Enfermería de salud pública	3	13	—	—	2	2	1	10	14	14	2	1	1	2	1	—	—	15	—	—	—	1	12	2	3	—	30	114	
Servicios de enfermería	7	2	3	1	—	1	4	2	1	—	—	—	—	—	—	1	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	32	32	
Higiene maternoinfantil	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	
Otros servicios de salud	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	7	
Salud mental	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	
Educación sanitaria	1	1	1	—	—	3	—	1	2	1	1	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	7	
Salud ocupacional	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	14	
Nutrición	4	1	—	—	2	2	—	—	1	1	1	—	1	1	—	1	2	2	—	—	—	—	1	1	4	—	26	26	
Estadísticas de salud	2	—	—	—	2	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	30	30	
Cuidados dentales	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	7	7	
Rehabilitación	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	7	7	
Enfermedades transmisibles	1	—	4	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	11	
Malaria	—	—	1	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	10	
Tuberculosis	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	
Zoonosis	2	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	16
Fiebre aftosa	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5
Lepra	3	—	1	—	—	2	3	1	1	1	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	30	30	
Otras enfermedades transmisibles	3	1	6	—	—	1	2	1	5	4	—	—	—	—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6	
Servicios de laboratorio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	51	51
Veterinaria de salud pública	15	3	18	1	19	4	4	15	4	13	6	7	—	5	6	12	6	4	—	—	—	1	—	—	—	—	27	186	
Educación médica y ciencias afines	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	7	
Medicina clínica	74	35	61	3	39	27	34	38	41	54	18	21	4	21	18	38	26	33	14	39	22	21	22	70	3	78 ^a	854		
Total	74	35	61	3	39	27	34	38	41	54	18	21	4	21	18	38	26	33	14	39	22	21	22	70	3	78 ^a	854		

— Ninguna.

^a De estos, 2 son de Belice.

servación. En la categoría de cursos organizados por la OPS/OMS o con su colaboración se otorgaron además 72 becas para estudios no académicos de variada índole y duración (8.4%). El 52% de todos los becarios asistieron a cursos auspiciados por la OPS.

La distribución de las becas por materia de estudio (cuadro 28) se siguió haciendo de acuerdo con las prioridades establecidas en el programa y presupuesto de la Organización. Predominaron las destinadas a educación médica y ciencias afines, con un 21.8%; correspondiendo, además, a enfermería 20.7%; a organización de servicios de salud 16.2%; a enfermedades transmisibles 14.9%; a otros servicios de salud 11.3%; a saneamiento 10.4%; a higiene materno-infantil 3.7%, y a medicina clínica 0.8 por ciento.

En comparación con los porcentajes de 1965 las becas destinadas a saneamiento disminuyeron en su proporción del 16.7% al 10.4% (de 139 a 89), lo cual se debió al menor número de solicitudes de becas para asistir a cursos auspiciados por la Organización. En cambio aumentaron las de enfermería (del 13% al 20.7%) y las de educación médica y ciencias afines (del 16.4% al 21.7%). Los demás rubros mantuvieron más o menos los mismos porcentajes. El número de becas otorgado para estudios de organización de salud subió de 108 a 138 (27.8%); las de enfermería de 108 a 177 (63.9%), y las de educación médica ciencias afines de 155 a 186 (20%).

De las becas para profesores de escuelas de salud pública, medicina y ciencias afines (cuadro 29) el 13.9% correspondió a profesores de escuelas de salud pública, y el 74.1% a los de escuelas de medicina, de los cuales el 15.2% asistió a los cursos sobre métodos pedagógicos en la enseñanza médica que se realizaron en Santiago, Chile; San José, Costa Rica; Tegucigalpa, Honduras, y Montevideo, Uruguay (dos cursos). Los profesores de escuelas dentales representaron el 5.3%; los de veterinaria el 2.1%, y los de ingeniería sanitaria el 4.3 por ciento. Las becas correspondientes a educación médica y ciencias afines continúan teniendo alta prioridad y seguramente su número seguirá aumentando en el futuro. A los profesores correspondieron el 28.8% de las becas de viaje y el 21.5% de las destinadas a estudios académicos.

La selección de los lugares de estudio constituye una actividad fundamental del programa de becas, ya que es indispensable conciliar las necesidades específicas de cada becario con las condiciones imperantes en el sitio donde realizará sus estudios. La experiencia ha demostrado que la mayoría de los becarios se beneficia mucho más cuando estudia en países cuyo idioma, organización gubernamental, problemas de salud y condiciones de vida

son semejantes a las de su propio país. Consecuentemente, como se muestra en el cuadro 30, el 66% de los estudios y de las visitas de observación se realizó en países de la América Latina; el 15% en los Estados Unidos de América y el Canadá; el 9% en Jamaica, Trinidad y Tabago y en los territorios británicos, y el 10% en otras regiones del mundo.

La distribución de las becas por profesión u ocupación (cuadro 31) guarda estrecha relación con las necesidades de adiestramiento expresadas por cada Gobierno. El 95.5% de todas las becas correspondió a profesionales de diversas especialidades y el 4.5% a no profesionales. En el grupo profesional predominaron las becas otorgadas a médicos, con el 42%; a las enfermeras correspondió el 22%, a los ingenieros el 9%, a los veterinarios el 3%, a los dentistas el 2% y al resto de los profesionales el 22 por ciento.

La discrepancia entre el número de becas para enfermeras que aparece en el cuadro 28 (177) y en el cuadro 31 (180) es sólo aparente, porque en realidad 180 enfermeras recibieron becas, pero tres de ellas están clasificadas bajo los rubros de educación sanitaria, rehabilitación y medicina clínica. Igualmente, en el cuadro 29 figuran, por ser profesores, cuatro veterinarios y 10 dentistas, no todos los cuales aparecen bajo sus respectivas especialidades en el cuadro 28.

La programación y supervisión de los becarios de las Oficinas Regionales de la OMS que estudiaron en las Américas prosiguió en la forma acostumbrada. En el cuadro 32 se detallan la Región de origen de esos becarios, materia de estudio y clase de beca. En comparación con 1965 su número aumentó en un 20.9% (de 158 a 191). Todas las Oficinas Regionales enviaron una mayor cantidad de becarios, pero el mayor aumento correspondió a los de África, cuyo número fue más del doble (de 17 a 36). Sin embargo, el mayor número de becarios (26%) fue enviado por la Oficina Regional del Pacífico Occidental. El 42% de los becarios de las Oficinas Regionales siguió cursos académicos, el 44% hizo visitas de observación y el 14% asistió a dos cursos auspiciados por la Organización: uno sobre uso de computadoras en genética humana y otro sobre aspectos sanitarios de las radiaciones. Los estudios se realizaron en su mayor parte (94%) en los Estados Unidos de América y Canadá, y el resto en varios países de las Américas. Debe señalarse que aumentaron en forma muy significativa (de 2 a 13) los becarios de África que estudiaron materias de saneamiento ambiental.

El análisis de los cuadros 27 al 32 se refiere exclusivamente a las 854 becas otorgadas durante 1966 y a los 191 becarios de otras Oficinas Regionales que estudiaron en las

CUADRO 29. BECAS CONCEDIDAS EN LAS AMÉRICAS A PROFESORES DE ESCUELAS DE SALUD PÚBLICA, DE MEDICINA Y CIENCIAS AFINES,
POR MATERIA DE ESTUDIO Y PAÍS DE ORIGEN, 1966

Materia de estudio	País de origen de los becarios															Total						
	Argentina	Bolivia	Brasil	Canadá	Colombia	Costa Rica	Cuba	Chile	Ecuador	El Salvador	Estados Unidos de América	Guatemala	Honduras	Jamaica	México		Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú	República Dominicana	Venezuela
Organización de la enseñanza de salud pública																						
Demografía.....	1														1							
Epidemiología.....			2																			
Educación sanitaria.....			1								1											
Administración de hospitales.....			1		1						1											
Higiene industrial.....											1											
Microbiología.....											1											
Nutrición.....	1		2				1															
Medicina ocupacional.....																						
Planificación en salud pública.....			3																			
Enseñanza de la salud pública.....	1														1							
Estadística.....					1																	
Organización de la enseñanza de la medicina																						
Anestesiología.....																1						
Bioquímica.....			1				2	1														
Enfermedades transmisibles.....	3							1														
Citología.....							2															
Demografía.....			1		3		1			1												
Análisis de alimentos.....					1										1							
Genética humana.....					1					2				1	1							
Higiene materno-infantil.....														1								
Enseñanza de la educación médica.....	2	1	3		1			2		1				2	3							
Salud mental.....								1														
Microbiología.....	1													1								
Morfología.....																						
Micología.....					1																	
Nutrición.....			1				1			1												
Obstetricia.....																						
Parasitología.....																						
Patología.....	1																					
Pediatría.....		1	1				1						2							2		
Farmacología.....					2					2										4		
Fisiología.....															1					1		
Medicina preventiva.....			1								1										6	
Radioquímica.....																						
Salud escolar.....																					1	
Cirugía.....								3														
Uso de radioisótopos.....										1											1	
Laboratorio de relaciones humanas.....																						
Organización de la enseñanza dental.....										3					1							
Organización de la enseñanza de medicina veterinaria.....	1	1			1				2													
Organización de la enseñanza de ingeniería sanitaria.....	1																				1	
Total.....	15	3	18	1	19	4	4	15	4	13	6	7	5	6	12	6	4	2	14	1	27	186

— Ninguna.

CUADRO 30. BECAS CONCEDIDAS EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS DE ORIGEN DE LOS BECARIOS Y POR PAÍSES O REGIONES DE ESTUDIO, 1966

País de origen	País de estudio en la Región de las Américas															Otras Regiones de estudio											
	Argentina	Bolivia	Brasil	Canadá	Colombia	Costa Rica	Chile	Ecuador	El Salvador	Estados Unidos de América	Guatemala	Honduras	Jamaica	México	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú	Trinidad y Tabago	Uruguay	Venezuela	Territorios Británicos	África	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental
Argentina.....	—	—	13	—	5	2	26	1	1	14	5	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—
Bolivia.....	—	—	7	—	2	—	7	—	—	1	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Brasil.....	5	4	5	—	6	—	13	—	—	18	2	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	—	—
Canadá.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Colombia.....	—	—	7	—	—	—	18	—	—	4	3	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Costa Rica.....	—	—	2	—	1	—	2	—	3	5	3	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	1	—
Cuba.....	—	—	1	—	—	—	11	—	—	1	—	—	—	21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
Chile.....	4	—	3	3	2	2	—	—	—	18	2	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	—	—
Ecuador.....	—	—	8	—	4	4	3	—	—	7	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
El Salvador.....	—	—	6	—	3	4	7	—	—	8	4	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—
Estados Unidos de América.....	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Guatemala.....	1	—	2	—	3	—	4	—	—	1	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Haití.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Honduras.....	—	—	1	—	1	3	5	—	—	3	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Jamaica.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
México.....	2	—	5	1	3	—	8	—	2	13	1	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nicaragua.....	—	—	2	—	5	2	6	1	—	1	5	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Panamá.....	—	—	—	—	5	3	5	—	—	1	3	2	—	1	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Paraguay.....	4	—	—	—	—	—	6	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Perú.....	1	—	11	—	6	1	14	1	—	—	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
República Dominicana.....	—	—	3	—	1	2	2	—	—	—	1	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Trinidad y Tabago.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Uruguay.....	2	—	4	—	2	1	7	—	—	2	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Venezuela.....	1	—	12	—	13	1	18	—	5	21	5	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Surinam y Antillas Neerlandesas.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Territorios Británicos.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Total.....	21	4	93	11	62	21	163	4	13	144	47	8	35	84	24	8	47	12	6	57	40	1	5	80	6	—	—

— Ninguna.

III. EDUCACION Y ADIESTRAMIENTO

CUADRO 31. PROFESIÓN U OCUPACIÓN DE LOS BECARIOS, 1966

Profesión u oficio	Número
Médicos.....	346
Dentistas.....	20
Ingenieros.....	74
Veterinarios.....	23
Enfermeras.....	180
Otros profesionales.....	173
Inspectores sanitarios.....	10
Otro personal no profesional.....	28
Total.....	854

Américas en el mismo período. Sin embargo, es necesario agregar a las cifras citadas los 428 becarios que iniciaron sus estudios en 1965 y los terminaron en 1966, lo que hizo un total de 1,473 becarios bajo la supervisión técnica y administrativa de la OSP. En comparación con los 1,054 del año anterior se comprueba un aumento del

39.8 por ciento. De estos becarios, 815 (55%) estudiaron en los países de América Latina y 658 (45%) en los Estados Unidos de América y Canadá. Asimismo, 1,208 (82%) provenían de la América Latina y 265 (18%) de las demás Oficinas Regionales de la OMS.

Durante el período se recibieron 1,916 solicitudes (1,473 de las Américas y 443 de otras Regiones del mundo) lo que representa un aumento de 18% comparado con 1965 (1,621 solicitudes). Las entrevistas con los becarios, tanto en la Oficina de Washington como en los lugares de estudio, una vez más fueron de gran utilidad para orientarlos en sus estudios y para prevenir y solucionar los problemas que con frecuencia deben enfrentar las personas que residen en el extranjero por primera vez.

La colaboración y la asesoría técnica que se prestan al programa de becas de la Organización de los Estados Americanos prosiguió en forma muy activa. En 1966 se examinaron y evaluaron 228 solicitudes de la OEA y se

CUADRO 32. BECARIOS DE OTRAS REGIONES QUE COMENZARON ESTUDIOS EN LAS AMÉRICAS, POR MATERIA DE ESTUDIO, CLASE DE BECA Y REGIÓN DE ORIGEN, 1966

Materia de estudio y clase de beca	Región de origen					Total
	Africa	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	
Administración de salud pública						
Cursos académicos.....	5	1	2	4	5	17
Becas de viaje.....	1	—	—	2	3	6
Saneamiento						
Cursos académicos.....	11	1	—	1	2	15
Becas de viaje.....	2	6	4	4	3	19
Enfermería						
Cursos académicos.....	7	5	3	6	9	30
Becas de viaje.....	1	—	2	—	3	6
Higiene materno-infantil						
Cursos académicos.....	—	—	—	—	1	1
Becas de viaje.....	—	—	8	—	—	8
Cursos cortos ^a	—	1	10	2	—	13
Otros servicios de salud						
Cursos académicos.....	1	—	—	3	2	6
Becas de viaje.....	—	—	—	2	7	9
Cursos cortos ^a	2	5	—	3	3	13
Enfermedades transmisibles						
Cursos académicos.....	1	—	—	—	1	2
Becas de viaje.....	3	—	—	4	4	11
Educación médica y ciencias afines						
Cursos académicos.....	—	3	1	3	1	8
Becas de viaje.....	1	1	9	—	2	13
Medicina clínica						
Cursos académicos.....	1	1	—	—	—	2
Becas de viaje.....	—	—	8	1	3	12
Total.....	36	24	47	35	49	191

— Ninguna.

^a Organizados por la OPS/OMS o con su colaboración.

entrevistaron varios de sus becarios en los lugares de estudio.

También se continuó prestando cooperación y asesoramiento técnico al programa de becas del Gobierno de Venezuela. Se hicieron los arreglos necesarios para los estudios y la supervisión de 75 de estos becarios, 13 de los cuales fueron entrevistados en los Estados Unidos de América, 2 en el Brasil y 1 en el Canadá.

Se prepararon además programas de estudio para

27 funcionarios de la Organización (14 médicos y 13 enfermeras).

Continuaron los esfuerzos por conocer la forma en que los ex becarios utilizan los conocimientos adquiridos durante su adiestramiento, lo cual constituye un aspecto fundamental de la evaluación. A ese efecto se enviaron 447 cuestionarios a los Representantes de la OPS en los Países para que los distribuyan a los ex becarios que terminaron sus estudios en 1963 y 1964; el análisis de las respuestas a estos cuestionarios se realizará en 1967.

IV. PLANIFICACION

Durante la primera mitad del decenio de la Alianza para el Progreso, la mayoría de los países de América Latina establecieron un organismo encargado de la planificación de salud y procedieron a formular planes nacionales de salud. La considerable cantidad de introspección técnica que este proceso requiere ha señalado la necesidad de volver a evaluar con espíritu crítico las prácticas e instituciones establecidas.

Es evidente que antes de poder atraer nuevos fondos con destino al fomento de la salud será preciso obtener un mejor rendimiento de los ya asignados para gastos ordinarios. Durante 1966 se lograron adelantos en ese sentido en algunos Países Miembros, como resultado de una mejor planificación y administración de los servicios de salud.

En uno de los países se calculó que con el 1% de aumento de la inversión en el proceso de planificación, se había obtenido el 25% de incremento en el rendimiento de algunos servicios. En otros países, debido a la mejor utilización de los servicios hospitalarios se incrementó el rendimiento de estos en grado comparable al que se hubiera logrado con la construcción de un nuevo hospital.

La experiencia ha demostrado que la planificación, la administración y la dirección han de coordinarse para conseguir un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles.

A los fines del adiestramiento de planificadores de salud, se estimó necesario adoptar un criterio académico riguroso. Durante el año se estableció a nivel nacional y en grado alentador una metodología aplicada a la planificación, según las orientaciones formuladas por la OPS y el Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES), de Caracas, Venezuela. La ampliación de los métodos de macroplanificación fue especialmente notable en algunos de los países más grandes, y dio origen a una mejor comprensión, en los niveles nacional, provincial y local, de las relativas responsabilidades de cada uno con respecto a la planificación y a la administración de los servicios de salud.

Se prevé que el establecimiento de un Centro Panamericano de Planificación de Salud permitirá consolidar las

experiencias adquiridas en los diversos países e incorporarlas a la metodología de la planificación, en beneficio de todos los países del Hemisferio. También existen indicaciones en el sentido de que otras Regiones de la Organización Mundial de la Salud tienen interés en examinar la experiencia de las Américas, con el objeto de aplicarla a sus propios procedimientos en la planificación nacional de salud.

Muchas de las actividades de planificación se han concentrado en el aspecto gubernamental del sector salud que, en determinados países, constituye tan sólo una fracción de los recursos nacionales invertidos en salud. Durante el año se intensificó la cooperación encaminada a lograr un enfoque planificado entre los subsectores interesados en la salud, lo cual ha conducido a una mayor comprensión de las funciones respectivas de cada uno en la esfera del desarrollo nacional.

Mediante los comités nacionales encargados de coordinar la planificación, puede fomentarse un mejor entendimiento de los objetivos y de la metodología de la planificación en las diversas disciplinas médicas y sanitarias que contribuyen a la salud total.

Actividades principales en 1966

Funcionarios de la OSP especializados en planificación de salud fueron destinados a las Zonas I, IV, V y VI. Además, se facilitaron servicios de consulta a la Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, Guatemala, Honduras, República Dominicana y Trinidad y Tabago.

Con la colaboración de consultores de la OPS se ofrecieron cursos sobre planificación nacional de salud en 10 países.

En la Argentina y el Brasil se preparó, con asistencia de la Organización, un programa de trabajo a fin de establecer un criterio integrado con respecto a la planificación en sus niveles nacional y estatal. Asimismo, miembros del personal cooperaron con el Gobierno de Chile en poner en práctica el Plan Nacional de Salud.

A fines del año, el Plan Nacional de Salud de Trinidad y Tabago, preparado con la colaboración de consultores de la OPS, fue sometido a la aprobación del Gobierno.

Un consultor participó en la labor de la Misión Económica Tripartita—integrada por el Canadá, los Estados Unidos de América y el Reino Unido—que facilitó asesoramiento acerca de los planes de desarrollo de las islas Windward y Leeward.

En Honduras, un consultor a corto plazo colaboró con una misión enviada por el Banco Interamericano de Desarrollo para examinar las necesidades de inversión en servicios e instalaciones de hospital.

Conjuntamente con la Misión Económica Tripartita (BID, CEPAL y OEA) para América Central y el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (Santiago, Chile), un consultor de la OPS colaboró en la preparación de un capítulo relativo a la salud que se incluirá en un estudio acerca de los planes de desarrollo de Centro América.

Durante el año, 36 planificadores de salud recibieron adiestramiento en el curso internacional ofrecido en colaboración con el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, con lo cual asciende a 161 el total de las personas capacitadas en los últimos cinco años. En el Capítulo III del presente *Informe* (Educación y Adiestramiento) figuran los detalles acerca del quinto curso internacional.

En los estudios de los planes nacionales de desarrollo llevados a cabo por el Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso (CIAP) en 1966, se acentuó la importancia de la educación, la salud y otras actividades del sector social. La Oficina de Planificación Nacional de

Salud de la OSP colaboró con la Secretaría del CIAP en estos estudios por países. Asimismo, cooperó con el Banco Interamericano de Desarrollo en la preparación de una serie de normas para la concesión de préstamos destinados a proyectos de salud.

Centro Panamericano de Planificación de Salud

La solicitud de asistencia presentada al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) a fin de crear un Centro Panamericano de Planificación de Salud—que en 1965 recibió el apoyo técnico del Director General de la OMS—fue objeto de estudio en la sede del mencionado Programa en Nueva York, en julio de 1966, especialmente en lo que respecta a las relaciones futuras entre el Centro y el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social. El análisis del proyecto fue aplazado hasta la celebración de la reunión del Consejo de Administración del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, en junio de 1967.

Se solicitó a los Gobiernos de la Argentina, Brasil, Colombia, Chile y Perú que, por conducto de los representantes locales del PNUD, presentaran de nuevo su opinión con respecto al establecimiento del Centro. También se solicitó la opinión de los restantes países de América Latina. A fines de 1966, siete países se habían mostrado de acuerdo con la creación de un Centro constituido por una unidad de coordinación y adiestramiento en Santiago, Chile, e instituciones de investigación en diversos países.

V. INVESTIGACIONES

El Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas, en su quinta reunión celebrada del 13 al 17 de junio de 1966, revisó la situación del programa de investigaciones de la Organización y las realizaciones alcanzadas en los cinco años transcurridos desde que se estableció el Comité. En el Documento RES5/8 se presentó al Comité un resumen sobre 90 proyectos de investigación que se iniciaron, estuvieron en marcha o terminaron durante ese período, los cuales abarcaron

esferas de acción tan amplias como la nutrición, las enfermedades transmisibles, salud ambiental, las actividades de centros de referencia y adiestramiento, los recursos humanos de salud y la enseñanza de la medicina, y fueron financiados tanto por la OPS como por fuentes externas.

Una importante medida para el futuro del programa fue adoptada por la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, la cual, en su Resolución XVI, autorizó al



Quinta Reunión del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas, celebrada en la Sede de la OPS, en Washington, D.C., del 13 al 17 de junio de 1966.

Director de la OSP a establecer un Fondo Especial para Investigaciones, con el objeto de dar apoyo directo a las investigaciones y a la formación de investigadores, de acuerdo con el orden de prioridades establecido por la Organización. Durante la Conferencia tres Gobiernos ofrecieron contribuciones para facilitar el desarrollo ulterior del programa.

Migración

Durante la reunión del Comité Asesor se concedió especial atención al estudio relativo a la migración de personal de salud, hombres de ciencia e ingenieros de la América Latina. A solicitud del Comité, el Subcomité de la OPS sobre Migración había preparado un informe (Publicación Científica de la OPS 142) en el que se revisaba la importancia que tienen esos grupos profesionales para la economía nacional y el futuro intelectual, cultural y político de los países.

El análisis de los factores que influyen en el número y determinan el tipo de hombres de ciencia que se estiman necesarios para que pueda alcanzarse el máximo desarrollo nacional es de importancia fundamental para una serie de países de la América Latina, en donde en los últimos años la situación se ha agravado debido a la migración hacia otros países (generalmente los Estados Unidos de América) en donde existen mejores perspectivas económicas e intelectuales de hacer carrera. El mencionado Subcomité resumió todos los datos que pudieron obtenerse al respecto, identificó las características y la magnitud de los grupos profesionales migrantes, analizó las circunstancias que provocan la migración y recomendó medidas que pudieran conciliar las legítimas aspiraciones de individuos de alta competencia con las necesidades de recursos humanos que tienen los países.

El Comité Asesor estuvo de acuerdo en que no era conveniente limitar la migración aumentando las restricciones existentes y destacó que el procedimiento más eficaz radica en el mejoramiento de las condiciones de trabajo del personal dedicado a las ciencias biomédicas en la América Latina. Entre las recomendaciones sometidas por el Comité a la consideración de la OPS cuatro deben señalarse especialmente:

a) Fortalecimiento de los centros de investigación y de enseñanza superior que existen en la América Latina.

b) Fomento del reconocimiento del hecho que, además de los objetivos específicos de investigación de los organismos que otorgan subvenciones, el apoyo que ofrecen a la ciencia en la América Latina los organismos situados fuera de esta región, sirve para mantener la

vitalidad de muchas instituciones notables, y que ese apoyo debe apreciarse dentro de este contexto más amplio.

c) Establecimiento de un centro de información para estudiar el movimiento de personal de salud hacia la América Latina y procedente de esta, con el propósito de prevenir la pérdida excesiva de hombres de ciencia de esa zona a causa de la migración.

d) Realización de encuestas en las escuelas de medicina de América Latina para determinar el estado de las actividades de investigación y la enseñanza de las ciencias preclínicas, siguiendo los lineamientos generales del estudio realizado por la OPS en 1957 con la cooperación de la Asociación Latinoamericana de Ciencias Fisiológicas, de tal manera que se precisen los cambios que puedan haber ocurrido durante el decenio pasado.

Centros multinacionales de adiestramiento superior e investigación en ciencias biológicas y medicina

Al autorizar el establecimiento de un Fondo Especial para Investigaciones, la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana pidió también que la Organización estudiase "los medios de aumento y ampliación de los centros multinacionales existentes en las Américas para el adiestramiento y la investigación en ciencias biológicas y en medicina, y que presente las oportunas propuestas a la XVII Reunión del Consejo Directivo". Para dar cumplimiento a esa resolución se preparó un informe preliminar en el que se resume el criterio fundamental de la OPS respecto a la colaboración multinacional y se pone de relieve la necesidad de complementar y utilizar más adecuadamente las instituciones existentes—mediante programas planificados de intercambio de profesores y estudiantes, empleo de equipo costoso, visitas de hombres de ciencia destacados, etc.—en lugar de establecer otras instituciones. Propuestas concretas para el fomento de actividades multinacionales en diversas esferas—comenzando por la microbiología, la patología, las ciencias fisiológicas, la bioestadística y la demografía, y las bibliotecas regionales de medicina—se presentarán a la consideración del Consejo Directivo en un informe detallado.

Comunicaciones científicas

El programa de la OPS para mejorar las comunicaciones científicas prosiguió conforme a los dos lineamientos señalados por el Comité Asesor: el establecimiento

de una biblioteca médica regional en la América del Sur y la publicación de revistas trimestrales de interés regional sobre diversas especialidades biomédicas.

Continuaron las deliberaciones con organismos interesados en el establecimiento de una biblioteca regional que pueda servir como centro de información para atender a las necesidades de las ciencias biomédicas en la América del Sur y al mismo tiempo para contribuir a acelerar el desarrollo de bibliotecas en escuelas de medicina e institutos. Según los planes estaría localizada en São Paulo, Brasil, en el lugar facilitado por la Escuela Paulista de Medicina. La Biblioteca Nacional de Medicina de los E.U.A., en Bethesda, Maryland, facilitaría su apoyo técnico, adiestramiento de personal clave, así como el acceso a ciertos libros a través del "U.S. Book Exchange". La OPS facilitaría apoyo en los aspectos administrativos y de organización.

El progreso alcanzado en relación con las publicaciones periódicas regionales, siguiendo las bases generales de la revista *Acta Physiologica Latino-Americana*, se puso de manifiesto con la aparición, en diciembre de 1966, de los *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, revista trimestral cuyo objetivo principal es la publicación de los resultados de la investigación fundamental y aplicada en materia de nutrición en la América Latina. Los *Archivos*—que sustituyen a la antigua *Revista Venezolana de Nutrición*—es el órgano oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición, recientemente creada, y tiene sus oficinas editoriales en Caracas, Venezuela.

Planificación de las investigaciones

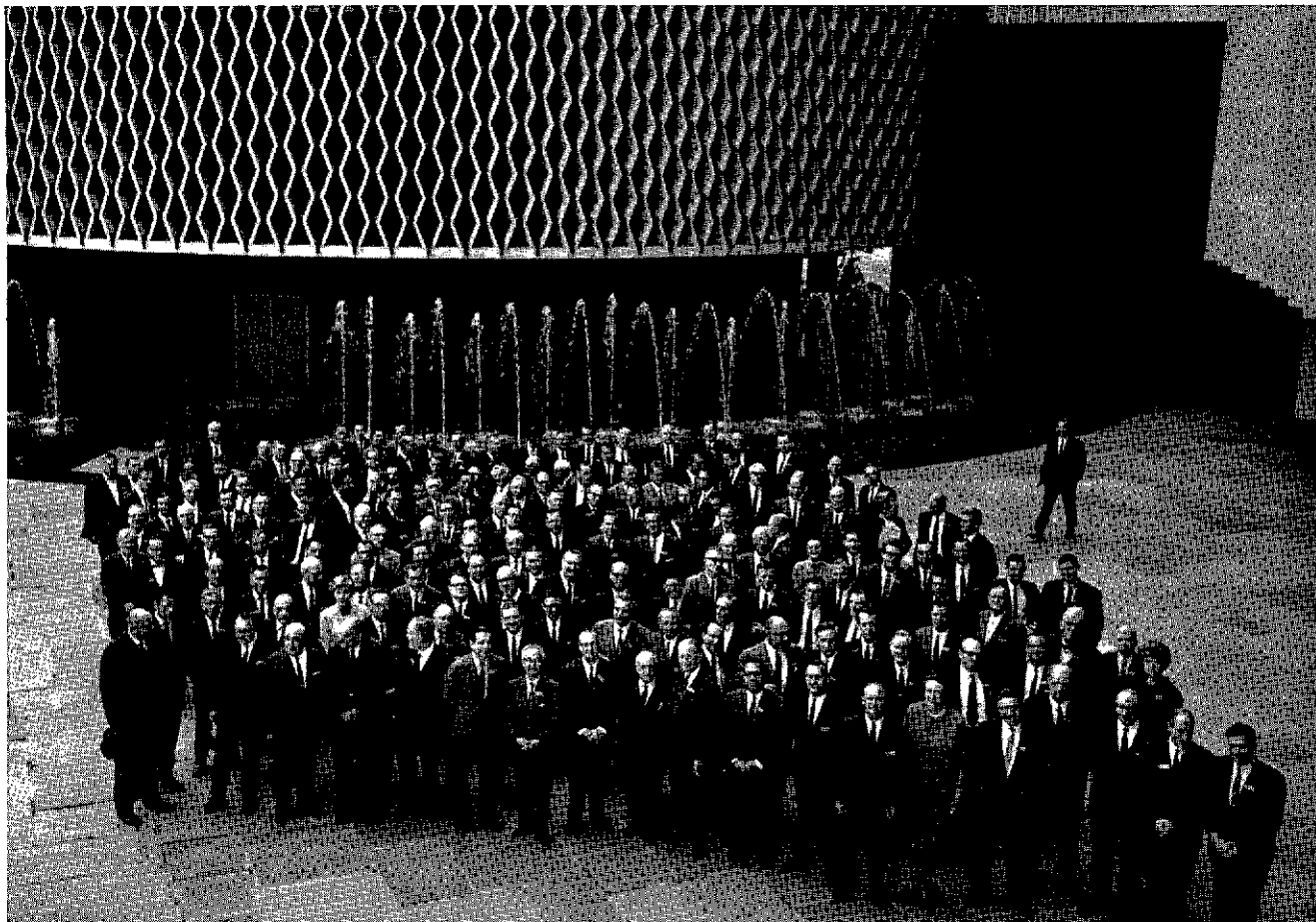
El Comité Asesor revisó los progresos alcanzados con respecto a la planificación de un programa de investigaciones en salud pública en Argentina y lo examinó en relación con la cuestión general de la organización de la ciencia dentro de la colectividad. El programa se funda en el principio de que los Ministerios de Salud tienen la responsabilidad de decidir la política general y de proporcionar los fondos necesarios, pero que la administración y ejecución del programa de investigaciones debe estar en manos de un organismo científico, en este caso el Consejo Nacional de Investigaciones de la Argentina, que ejemplifique la unión de la ciencia fundamental con la aplicada, en beneficio recíproco. A petición del Gobierno de la Argentina, la OPS ha puesto a su disposición consultores para asesorar a la Secretaría de Estado de Salud Pública en lo relativo a la organización de los mecanismos apropiados para alcanzar esos objetivos.

Otras reuniones científicas

Durante la quinta reunión del Comité Asesor se dedicó una sesión de un día al tema "La vida en las alturas," a fin de estudiar la aclimatación natural y adquirida del hombre a los ambientes anóxicos. El asunto adquiere particular trascendencia en las Américas, donde varios millones de personas residen a más de 3,000 metros de altitud, medio en el cual se producen las consiguientes modificaciones de las características orgánicas y funcionales del hombre y del patrón de incidencia y evolución de las enfermedades. Las deliberaciones de la sesión especial se concentraron en los aspectos morfológicos, fisiológicos, clínicos y demográficos de las adaptaciones naturales y adquiridas del hombre a las grandes alturas. Las actas, que aparecieron en inglés en la Publicación Científica de la OPS 140, contienen los trabajos científicos presentados, los debates sostenidos y un análisis resumido sobre las futuras investigaciones que deben realizarse.

La Segunda Reunión del Grupo de Investigaciones de la OPS sobre la Quimioterapia de la Enfermedad de Chagas se celebró en Belo Horizonte, Brasil, en julio-agosto de 1966. La reunión siguió cumpliendo la importante función de coordinar las investigaciones clínicas realizadas por los miembros del Grupo, y de clasificar y evaluar compuestos quimioterapéuticos seleccionados por su eficacia potencial para el tratamiento de esa enfermedad.

En Washington, D. C., tuvo lugar del 7 al 11 de noviembre de 1966 la Primera Conferencia Internacional de la OPS/OMS sobre Vacunas contra las Enfermedades Producidas en el Hombre por Virus y Rickettsias, a la que asistieron 280 hombres de ciencia de 27 países. La Conferencia fue la mayor de las reuniones científicas celebradas por la Organización en años recientes, y tuvo por objeto revisar los conocimientos actuales sobre la materia y señalar lineamientos y necesidades, especialmente en lo relativo a investigaciones sobre vacunas, así como también en cuanto a aspectos quimioterapéuticos y de otra naturaleza. Las actas de la Conferencia se publicarán en inglés a principios de 1967 (Publicación Científica de la OPS 147), y comprenderán los trabajos presentados y debates sostenidos sobre la lucha contra las enfermedades agudas del aparato respiratorio; enterovirus; arbovirus y virus herpéticos; exantemas y parotiditis; viruela, rabia y hepatitis; rickettsias, bedsonias y gérmenes coadyuvantes; problemas de vacunación y otros aspectos del control de las enfermedades víricas.



Participantes en la Primera Conferencia Internacional de la OPS/OMS sobre Vacunas contra las Enfermedades Producidas en el Hombre por Virus y Rickettsias, celebrada en la Sede de la OPS, en Washington, D.C., del 7 al 11 de noviembre de 1966.

Dinámica de la población

La Organización continuó proporcionando servicios de referencia sobre los aspectos de salud de la dinámica de la población por intermedio de las conferencias anuales convocadas con el fin de permitir el intercambio de información entre organismos públicos y privados al nivel nacional e internacional. La Segunda Conferencia sobre Dinámica de la Población se celebró en Washington, D.C., el 3 de enero de 1966, con asistencia de representantes de 38 fundaciones, universidades y organizaciones gubernamentales nacionales e internacionales.

En dicha reunión se insistió en la conveniencia de desarrollar en las universidades, medios de adiestramiento, investigación y servicio en el campo de la dinámica de la población; se subrayó la necesidad de llevar a cabo encuestas y estudios interdisciplinarios de población, utilizando las técnicas de la antropología cultural y la psicología social; y se señaló la conveniencia de emplear en

mayor grado las técnicas de muestreo a fin de obtener datos fidedignos para facilitar la adopción de decisiones sobre los programas de salud que llevan a cabo los Gobiernos, a la vez que continúan los esfuerzos a largo plazo para mejorar la notificación y el registro de estadísticas vitales a nivel nacional.

La Conferencia tomó nota de la reorganización del plan de estudios de bioestadística de acuerdo con el programa que se realiza con el apoyo de la OPS en la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile, con el objeto de incluir cursos de dinámica de población y de salud. Asimismo puso de manifiesto el progreso logrado con miras a establecer en la Universidad de São Paulo, Brasil, un centro de enseñanza y estudios de población, salud y desarrollo.

Se examinaron planes para ampliar el alcance de estas reuniones, de modo que en la Tercera Conferencia se presenten, además de documentos que ofrezcan información relativa a los estudios y programas de población, informes

científicos completos sobre determinados aspectos del tema en los diversos países de las Américas.

A principios de 1966 se estableció un Centro de Información sobre Población, bajo la responsabilidad de la Oficina de Salud y Dinámica de la Población de la OSP. De acuerdo con las recomendaciones de la Primera y Segunda Conferencias de la OPS sobre Dinámica de la Población, el Centro se encarga de reunir, publicar y distribuir información esencial sobre la política de población y los programas de organizaciones cooperadoras, e información de otras fuentes a través del Hemisferio.

Durante el año se iniciaron con la participación de la OPS/OMS dos investigaciones epidemiológicas sobre dinámica de la población, con atención especial al estudio del aborto: la primera en dos localidades del Perú, cada una de ellas con una población de unos 10,000 habitantes, y la segunda en la ciudad de São Paulo, Brasil. Ambos son estudios prospectivos. En las localidades del Perú se entrevistan a intervalos mensuales o bimestrales a todas las mujeres en edad fértil a fin de obtener un registro de todos los que viven en su misma residencia e información actualizada en cuanto a embarazos, muertes fetales, nacidos vivos, estado de salud de los lactantes y defunciones en la familia. La investigación durará tres años.

En el estudio de São Paulo se tomará una muestra de 1,500 mujeres de unas 3,000 previamente entrevistadas a fin de hacer un estudio retrospectivo sobre la reproducción humana. Todas las mujeres en edad fértil se observarán durante un año, a intervalos de tres meses, por medio de visitas domiciliarias a cargo de asistentes sociales profesionales o de educadores sanitarios. Este estudio tiene por objeto recoger datos sobre la importancia de los abortos provocados y su relación con las defunciones maternas, para poder determinar los posibles factores que conducen al aborto y obtener un registro completo de los embarazos durante el período considerado, el estado del niño al nacer y la relación entre la mortalidad perinatal y los cuidados prenatales, el número de embarazos, la duración del embarazo y los factores socioeconómicos.

Nutrición

Ocho laboratorios y unidades de investigación en siete países (Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, México, Perú, y Venezuela) participan actualmente en el estudio en colaboración de la OPS sobre el bocio endémico y el cretinismo. Además de haberse obtenido diversos datos epidemiológicos y socioeconómicos, en el Ecuador y en el Perú se ha estudiado el empleo de inyecciones intramus-

culares de aceite yodado como tratamiento profiláctico del bocio. Además del personal de campo de la OPS, participaron en este estudio cuatro consultores a corto plazo. Ha quedado terminada la instalación del Laboratorio de Referencia del Yodo, en Santiago, Chile, y a fines de año inició su formación el primer alumno. El Laboratorio se ocupará de normalizar los métodos aplicados en los estudios sobre el bocio endémico mediante la comparación de muestras apareadas enviadas por los laboratorios colaboradores y tratará además de mejorar las técnicas mediante la formación adecuada del personal.

El Grupo Mixto de la OPS/OMS sobre Anemias Nutricionales ha proseguido activamente su labor con la colaboración de nueve laboratorios en siete países (Argentina, Brasil, Colombia, Paraguay, Perú, Trinidad y Tabago y Venezuela). El Laboratorio de Referencia para este estudio ha sido instalado en el Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, sito en el Estado Miranda, Venezuela.

Un consultor a corto plazo visitó nueve países con objeto de examinar las instalaciones de los laboratorios colaboradores (o presuntos colaboradores) y asesorar al respecto. Los resultados preliminares de este examen se expondrán en la reunión sobre anemias nutricionales que convocará la OMS en 1967.

Se elaboraron planes para iniciar un estudio sobre la importancia de la carencia de vitamina A en América Latina y para examinar la posible intervención de la OPS en materia de profilaxis y tratamiento de esta carencia.

En 1966 la Organización envió de nuevo a Chile un consultor a corto plazo para que colaborara en poner al día el protocolo del proyecto de investigación sobre la biodinámica de la vitamina D en la osteomalacia, que ha sido presentado para su aprobación a los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América.

Gran parte de las investigaciones nutricionales que realiza la Organización se llevan a cabo en el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (véase bajo Nutrición, Capítulo II.B).

Malaria

Desde hace tiempo se sabe que en el Brasil algunas cepas de *Plasmodium falciparum* son resistentes a la cloroquina, y la Organización ha estado facilitando asesoramiento técnico a dicho país en relación con los estudios de campo que se llevan a cabo para investigar otros métodos de tratamiento. En Espiritu Santo, donde se ha demostrado que hay resistencia a la cloroquina, se están

ensayando dos niveles de dosificación de cloroquina-primquina y uno de pirimetamina-sulfortomidina. Según los resultados obtenidos hasta ahora, los fracasos (recaídas) representan del 44 al 67% en la serie de cloroquina-primquina, pero sólo el 2% en la serie de pirimetamina-sulfortomidina.

En Colombia se ha proporcionado también orientación para el ensayo de un nuevo tratamiento mediante el cual se utilizan tres drogas para lograr la cura radical de las infecciones por *P. vivax*. Los casos—agrupados en pares por lugar de residencia, edad y sexo—se someten uno al tratamiento clásico de 14 días de cloroquina y primquina para lograr la cura radical, y el otro al tratamiento experimental de tres días con cloroquina, primquina y pirimetamina. Un testigo libre de *P. vivax* también se equipara con cada par de casos. Este estudio se proseguirá por otro año.

En México, personal de la Organización continuó desempeñando un papel esencial en los proyectos piloto que se llevan a cabo para ensayar y seleccionar los métodos de ataque más apropiados que puedan emplearse en un futuro en un programa ampliado. Mediante el Plan Piloto de Ataque Integrado (PPAI), en el que se realiza una búsqueda intensiva de casos y se facilita tratamiento temprano con miras a la cura radical—unido al rociamiento con DDT—se ha reducido gradualmente la prevalencia de la enfermedad. El Plan de Responsabilidad Individual en Areas Limitadas (PRIAL), en el que se emplean agentes polivalentes que no sólo mantienen la cobertura con DDT de todas las superficies convenientes, sino que también proceden a la búsqueda de casos según un itinerario mensual, se inició en enero de 1966 y está progresando muy satisfactoriamente.

La Organización está cooperando con el Gobierno de Panamá y con el Laboratorio Conmemorativo Gorgas en relación con un ensayo de tratamiento colectivo con primquina-pirimetamina que se lleva a cabo cada dos semanas a lo largo del Río Sambú en la Provincia de Darién. La prevalencia de la malaria en el área abarcada se ha reducido bastante, aunque con los movimientos de población se introducen continuamente nuevos casos. Se tiene conocimiento de algunos casos en que la dosificación ha sido insuficiente.

En El Salvador prosiguieron las investigaciones encaminadas a encontrar nuevos insecticidas que pudieran usarse en el rociamiento de acción residual de casas (Proyecto AMRO-0209, Grupo encargado de pruebas de insecticidas). El OMS-33—insecticida a base de carbamato, que se conoce comercialmente con el nombre de Baygon—continuó siendo objeto de observación en chozas experimentales en un ensayo efectuado en aldeas du-

rante la mitad del año. Su aplicación se inició en la fase VI—ensayos de campo en operaciones en gran escala—en abril de 1966, en un área aislada, pero altamente malarica, con 3,000 casas y 13,000 habitantes. Se dejó que el primer rociamiento actuara durante cuatro meses, período que resultó demasiado largo. Desde agosto se han repetido los ciclos cada tres meses. El cuarto ciclo estaba señalado para ser aplicado en febrero-marzo de 1967.

Como consecuencia de estudios intensivos sobre la acción entomológica de este insecticida se han establecido nuevos métodos para medir su efectividad general en las casas (proporción de mosquitos vivos en relación con mosquitos muertos entre los capturados en la mañana, trampas para paredes, hechas de palos o estacas) y se ha demostrado que dicho insecticida tiene un efecto muy sorprendente para matar a los mosquitos en pleno vuelo, efecto que se extiende a grandes distancias de las casas recientemente rociadas.

Se ha estudiado a fondo el efecto de este insecticida sobre los rociadores o los residentes de las casas, así como también sobre los animales domésticos y se ha logrado determinar que, desde el punto de vista de sus efectos letales o tóxicos crónicos, es muy seguro, ya que con precauciones razonables no tiene ningún efecto tóxico. El insecticida se elimina rápidamente y carece de efectos acumulativos. En algunos casos de sobreexposición leve se manifiestan enseguida síntomas de náusea, vómitos, etc., pero estos son muy pasajeros y desaparecen tan pronto como cesa la exposición. Constituyen, sin embargo, un aviso infalible, oportuno e inofensivo de que se ha de reducir el contacto con el insecticida. Aunque este insecticida ofrece magníficas perspectivas en muchos aspectos su costo actual es prohibitivo.

Se han iniciado ensayos en chozas experimentales con otros dos insecticidas a base de carbamato: el OMS-716 y el OMS-708. Además, se llevan a cabo ensayos de excitorepencia con otros cinco posibles insecticidas.

Se está acumulando información sobre variaciones de la densidad del *Anopheles albimanus* por lugar y estación, que permita eludir los problemas del éxito o del fracaso de las actividades de rociamiento.

Investigación Interamericana sobre Mortalidad

Durante 1966 prosiguió el análisis de los resultados y la preparación del informe final de la Investigación Interamericana sobre Mortalidad, en la que se han estudiado 43,298 defunciones entre adultos de 12 ciudades.

Además del personal de la Organización, participaron en estas actividades los médicos llamados a dictaminar sobre los informes clínicos, necrópsicos y de laboratorio, así como los principales colaboradores encargados de la Investigación en cada una de las ciudades. En agosto se presentó a la Asociación Americana de Estadística, en Los Angeles, California (EUA), un estudio parcial sobre la Investigación, titulado "Investigación internacional sobre mortalidad".*

Como resultado de la Investigación, la Organización y la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Argentina emprendieron en Buenos Aires un estudio sobre la epidemiología del cáncer de determinadas localizaciones. Este estudio, realizado con la ayuda de una subvención del Fondo Anna Fuller, consiste en un análisis de casos de cáncer de la laringe, pulmón y vejiga, destinado a precisar ciertas características epidemiológicas y especialmente los antecedentes relativos al lugar de residencia, profesión, hábito de fumar y consumo de alcohol. Con este fin se designó un colaborador a tiempo parcial en esa ciudad y se obtuvo la cooperación de varios de los principales hospitales. A fines de 1966 se utilizó un cuestionario a manera de ensayo.

Mortalidad en la niñez

La Organización hizo planes para realizar una investigación interamericana sobre la mortalidad en la niñez en varias zonas urbanas y rurales de las Américas. Esta investigación tiene el propósito de obtener tasas exactas y comparables, así como estudiar los factores nutricionales, sociológicos y ambientales relacionados con la mortalidad excesiva. La investigación se iniciará en 1967 con un estudio piloto en diversas zonas urbanas y rurales de cuatro países (Brasil, Colombia, Guatemala y Jamaica), que permitirá establecer la metodología y ensayar los cuestionarios. El cuerpo docente de cuatro escuelas de medicina colabora en el estudio en Brasil, Colombia y Jamaica. En Guatemala investigadores del INCAP se han hecho cargo del proyecto. Una vez terminada la fase piloto y revisados los métodos, se espera extender el estudio a ciertas zonas de otros países. En Washington, D.C., se celebró del 17 al 20 de octubre de 1966, una reunión de planificación a la que asistieron los colaboradores del programa piloto, el cual se llevará a cabo con la ayuda financiera de la Agencia para el Desarrollo Internacional (EUA).

* Publicado en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Vol. LXI, No. 6 (diciembre de 1966).

Radiaciones e isótopos

El Instituto de Biofísica de la Universidad del Brasil y el Departamento de Física de la Universidad Católica, ambos en Río de Janeiro, con el apoyo financiero de la Comisión de Energía Atómica de los E.U.A., prosiguieron los estudios biológicos y físicos iniciados en años anteriores sobre los efectos de la elevada radiación natural en áreas del Brasil. El programa ha sido coordinado por un consultor de la OPS, perteneciente a la División de Higiene Industrial de la Escuela de Medicina de la Universidad de Nueva York, que visita al Brasil dos veces al año. Las investigaciones efectuadas en 1966 confirmaron el aumento del número de aberraciones cromosómicas en los residentes de las referidas zonas de elevada radiación natural, aumento que ya se había observado en los estudios citogenéticos sobre las células hemáticas efectuados durante el año anterior. A fin de precisar el alcance y la naturaleza de tales aberraciones se ha elaborado un plan detallado de investigación.

Con la colaboración del radiofísico de la OPS destinado en Lima, Perú, se han ultimado los preparativos para iniciar en 1967 en dos o tres países latinoamericanos un proyecto de investigación sobre dosimetría de las radiaciones, el cual tiene por objeto comparar la eficacia del dosímetro de película sensible con la de los dosímetros de bolsillo en condiciones de continua humedad y elevada temperatura, es decir, en las zonas tropicales. La Oficina de Defensa Civil de los Estados Unidos de América reiteró su oferta de facilitar dosímetros y cargadores. Jamaica ha presentado una solicitud específica al respecto. Además, Guyana parece estar deseosa de llevar a cabo un proyecto similar.

Los Institutos Nacionales de Salud del Servicio de Salud Pública, E.U.A., aprobaron la concesión, por un tercer año, de una subvención para el programa de investigación sobre la biología y ecología del *Rhodnius prolixus*, que está llevándose a cabo en Venezuela. En el programa se utilizan radioisótopos trazadores para estudiar la biología, ecología y efecto de las radiaciones sobre la fertilidad del vector de la enfermedad de Chagas.

La Organización siguió coordinando el trabajo de investigación sobre la intoxicación por manganeso como trastorno del metabolismo. En dicha investigación se han utilizado las técnicas de activación neutrónica para determinar las concentraciones de manganeso existentes en diversos humores y tejidos humanos, a fin de establecer una correlación entre dichas concentraciones y los diferentes grados de toxicidad y, posiblemente, aclarar los mecanismos por los que la inhalación industrial crónica de mineral de manganeso provoca un síndrome de tipo esqui-

zofrénico que va seguido de un parkinsonismo o de un síndrome análogo al de la enfermedad de Wilson. En septiembre el Servicio de Salud Pública de los E.U.A. otorgó una subvención, por cuarto año consecutivo, para este estudio. La parte clínica de la investigación se está realizando en la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile, en Santiago, y la parte relativa al análisis de la activación neutrónica se lleva a cabo en el Departamento de Investigación Médica de los Laboratorios Nacionales Brookhaven (Upton, Long Island, Nueva York), en los Estados Unidos de América.

En Chile se han efectuado también estudios sobre los mecanismos de absorción que intervienen en el metabolismo del manganeso. En Brookhaven y en Chile se ha

hecho una investigación paralela en animales de laboratorio sobre los mecanismos homeostáticos que regulan el metabolismo de ese metal. En vista de los excelentes resultados obtenidos, se ha pedido al Servicio de Salud Pública de los E.U.A. que conceda una subvención para proseguir el proyecto durante tres años más.

Otras actividades

Las actividades relativas a las investigaciones que llevan a cabo el Centro Panamericano de Zoonosis y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa se encuentran en el Capítulo I.A. (*bajo Zoonosis*).

VI. PUBLICACIONES E INFORMACION

PUBLICACIONES

El programa de publicaciones de la Organización se amplió más aún en 1966. El *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* se publicó mensualmente con regularidad y durante el año apareció una nueva revista trimestral sobre enseñanza de la medicina, *Educación médica y salud*. En la serie de Publicaciones Especiales (Publicaciones Científicas, Publicaciones Varias, Documentos Oficiales y Otras Publicaciones), se produjo un total de 61 publicaciones, con 8,869 páginas y 130,200 ejemplares impresos (cuadros 33 y 34).

Publicaciones especiales

El volumen *Administración de servicios de atención médica—Nuevos elementos para la formulación de una política continental* (Publicación Científica 129), apareció en inglés y en español, y contiene una recopilación de los documentos de trabajo del Grupo de Estudio de la OPS sobre Coordinación de la Atención Médica en la América Latina y los del Comité Asesor de la OPS sobre Planificación de Hospitales y Otros Servicios de Salud. La publicación se empleó en relación con una encuesta que sirvió como base para las Discusiones Técnicas celebradas durante la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana.

Los documentos de trabajo y el informe final de la

CUADRO 33. CLASIFICACIÓN RESUMIDA DE LAS PUBLICACIONES, 1966

Serie	Número	Páginas	Ejemplares
Publicaciones Científicas.....	30	3,959	68,500
Segunda impresión.....	5	464	13,500
Documentos Oficiales.....	16	3,372	17,200
Publicaciones Varias.....	4	225	10,000
Segunda impresión.....	4	186	15,000
Otras.....	2	663	6,000
Total.....	61	8,869	130,200

Conferencia Regional sobre Abastecimiento de Agua en las Américas (Washington, D. C., octubre de 1965) se reunieron en la Publicación Científica 132. Otro volumen importante en materia de abastecimiento de agua fue la Publicación Científica 145, *Bombas para agua potable—Apuntes del curso intensivo*, que contiene una serie de trabajos técnicos sobre selección, diseño, operación y mantenimiento de bombas de agua y está destinado al adiestramiento de ingenieros.

Con la autorización del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, la Organización publicó la traducción al español del *Manual clínico sobre sustancias tóxicas—Tratamiento de emergencia en caso de intoxicación con venenos empleados contra las plagas* (Publicación Científica 143), tomando como base el texto español que puso a su disposición la Dirección de Higiene Industrial de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México. El manual se funda en estudios de laboratorio, sobre el terreno y clínicos para determinar los riesgos de toxicidad para el hombre que implica el empleo de insecticidas y otras sustancias en los trabajos de salud pública y agricultura.

En el campo de las enfermedades transmisibles, se prestó atención al problema que siguen constituyendo las enfermedades venéreas. La Publicación Científica 137 contiene el informe y los documentos de trabajo del Seminario sobre Enfermedades Venéreas (Washington, D. C., octubre de 1965), y datos sobre técnicas muy recientes para el diagnóstico de laboratorio. Con el título de *Manual de reacciones serológicas para el diagnóstico de la sífilis* (Publicación Científica 144) se publicó en español la edición de 1964 del manual respectivo que utiliza el Servicio de Salud Pública de los E.U.A. Con esa edición se reemplazaron las de 1955 y 1959, que aparecieron como Publicaciones Científicas 30 y 47 de la OPS, respectivamente.

Para hacer frente a la demanda constante se publicó una segunda impresión de 10,000 ejemplares de la Publicación Científica 120, *El control de las enfermedades transmisibles en el hombre* (Décima edición, 1965, Aso-

ciación Americana de Salud Pública), lo que hace un total de 30,000 ejemplares impresos hasta la fecha.

Una publicación muy importante editada en 1966 fue la traducción al español del volumen *Nutrición humana*, de Benjamin T. Burton (Publicación Científica 146). Este amplio libro de texto (627 páginas) abarca, en sus cinco partes: la fisiología y la bioquímica fundamentales del organismo humano en lo que se refiere a la ingestión y utilización de los alimentos; las diversas sustancias nutritivas, sus orígenes, metabolismo, fisiología y relaciones recíprocas; los requerimientos nutritivos humanos y la nutrición en distintas condiciones de salud y en períodos de grandes esfuerzos fisiológicos; la nutrición en estados de enfermedad: la relación entre la nutrición y enfermedades específicas y los aspectos prácticos, terapéuticos y preventivos de dietas especiales, y otros aspectos de la nutrición humana. En el apéndice se reproduce íntegramente la Tabla de Composición de Alimentos para uso en América Latina del INCAP.

La quinta compilación de trabajos científicos preparada por el INCAP, que lleva por título *Publicaciones Científicas del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá*, apareció como Publicación Científica 136.

La edición española de *La salud del niño en los trópicos*, del Dr. D. B. Jelliffe, se publicó en una edición de 5,000 ejemplares (Publicación Científica 133). Es un manual práctico para el personal médico y paramédico y cubre los aspectos principales de la salud del niño—clínicos, preventivos y sociales—en todas las regiones tropicales. El texto en español fue adaptado de manera que reflejara las condiciones existentes en la América Latina.

El volumen *Un programa de cuidado de la salud para la madre y el niño* (Publicación Científica 130), que apareció en inglés y en español, establece normas para desarrollar programas nacionales en este campo, como parte de los programas de los servicios generales de salud.

Durante el año se publicó en inglés el No. 6 de la serie de *Informes sobre Enfermería*, que contiene los resultados de la encuesta de escuelas de enfermería en el área del Caribe.

La *Cuarta Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública de América Latina* (Publicación Científica 141) contiene los documentos de trabajo de esa reunión (San Juan, Puerto Rico, 1965), cuyo tema principal fue la enseñanza de la epidemiología, y también los informes de 10 escuelas de salud pública en los que se describen los progresos alcanzados desde la Tercera Conferencia, celebrada en 1963.

Durante el año aparecieron cuatro publicaciones en el

campo de la investigación: la edición en inglés de la Publicación Científica 119, *Política de la investigación científica en América Latina—Fundamentos, estructuras y procedimientos*, preparada por un Grupo de Estudio del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas; *Deprivation in Psychobiological Development* (Publicación Científica 134), que contiene las actas de la sesión especial celebrada durante la Cuarta Reunión del Comité Asesor; *Life at High Altitudes* (Publicación Científica 140), que cubre la sesión especial celebrada durante la Quinta Reunión del Comité, y *Migration of Health Personnel, Scientists, and Engineers from Latin America*, (Publicación Científica 142), que presenta el informe preparado para el Comité Asesor por el Subcomité de la OPS sobre Migración.

En la rama de estadísticas de salud se publicó un total de 12 obras, que fueron: las ediciones portuguesas de *Classificação Internacional de Doenças—Adaptação para Índice de Diagnósticos de Hospitais e Classificação de Operações* (Publicación Científica 126) y *Classificação Internacional de Doenças, Volume 2, Índice Alfabético (Revisão 1955)*; las ediciones en inglés y en español de los volúmenes: *Hechos que revelan progreso—Metas de salud en la Carta de Punta del Este* (Publicaciones Varias 81); *Casos notificados de enfermedades de declaración obligatoria en las Américas, 1964* (Publicación Científica 135); *Las condiciones de salud en las Américas, 1961-1964* (Publicación Científica 138), el informe y los documentos de trabajo de las Discusiones Técnicas celebradas durante la XVI Reunión del Consejo Directivo (Publicaciones Científicas 127 y 128), y el Cuarto Informe del Comité Regional Asesor de la OPS sobre Estadísticas de Salud (Publicación Científica 139).

En la serie Documentos Oficiales se editaron 16 publicaciones: ediciones en inglés y en español de los *Documentos Básicos de la OPS*, sexta edición (Documento Oficial 65); *Proyecto de Programa y Presupuesto, 1967-1968* (Documento Oficial 67); *Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, 1965* (Documento Oficial 68); *Actas de la XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS* (Documento Oficial 69); *Informe Anual del Director, 1965* (Documento Oficial 70); *Informe Cuadrienal del Director, 1962-1965* (Documento Oficial 72), y las *Actas resumidas de la 54ª Reunión del Comité Ejecutivo* (Documento Oficial 73). Los *Informes Finales de la XVI Reunión del Consejo Directivo* (Documento Oficial 66) y de la *54ª Reunión del Comité Ejecutivo* (Documento Oficial 71) se publicaron en ediciones bilingües.

CUADRO 34. PUBLICACIONES DE LA OPS, 1966

Número de serie	Título	Páginas	Ejemplares
<i>Publicaciones Científicas</i>			
119	Science Policy in Latin America—Substance, Structures, Processes	77	2,000
120	Control de las enfermedades transmisibles en el hombre (Décima edición) (2ª impresión)	328	10,000
126	Classificação Internacional de Doenças—Adaptação para Índice de Diagnósticos de Hospitais e Classificação de Operações	311	5,000
127	Métodos para mejorar las estadísticas vitales y de salud (Discusiones Técnicas, XVI Reunión del Consejo Directivo)	83	1,000
	2ª impresión	83	1,000
128	Methods for Improving Vital and Health Statistics (Final Report, Technical Discussions, XVI Meeting of the Directing Council)	15	500
	2ª impresión	15	500
129	Administración de servicios de atención médica—Nuevos elementos para la formulación de una política continental	149	2,000
129	Administration of Medical Care Services—New Elements for the Formulation of a Continental Policy	138	1,000
130	Un programa de cuidados de la salud para la madre y el niño	99	3,000
130	A Program of Health Care for Mothers and Children	109	500
131	El hombre y su ambiente—El conocimiento médico y la acción social	20	2,500
	2ª impresión	20	1,000
131	Man and His Environment—Medical Knowledge and Social Action	18	2,500
	2ª impresión	18	1,000
131	O homem e seu ambiente—Conhecimentos biomédicos e ação social	19	2,000
131	L'homme et son milieu—Connaissances biomédicales et action sociale	20	1,500
132	Conferencia Regional sobre Abastecimiento de Agua en las Américas	125	3,000
133	La salud del niño en los trópicos—Manual práctico para el personal médico y paramédico	175	5,000
134	Deprivation in Psychobiological Development	98	2,000
135	Casos notificados de enfermedades de declaración obligatoria en las Américas, 1964	62	2,000
135	Reported Cases of Notifiable Diseases in the Americas, 1964	63	1,000
136	Publicaciones Científicas del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá—Recopilación No. 5	330	3,000
137	Seminario sobre Enfermedades Venéreas	169	2,000
138	Las condiciones de salud en las Américas, 1961–1964	156	3,000
138	Health Conditions in the Americas, 1961–1964	151	1,000
139	Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud. Cuarto Informe	31	3,000
139	Regional Advisory Committee on Health Statistics. Fourth Report	22	1,000
140	Life at High Altitudes	98	2,000
141	Cuarta Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública de América Latina	144	2,000
142	Migration of Health Personnel, Scientists, and Engineers from Latin America	127	2,000
143	Manual clínico sobre sustancias tóxicas—Tratamiento de emergencia en caso de intoxicación con venenos empleados contra las plagas	135	5,000
144	Manual de reacciones serológicas para el diagnóstico de la sífilis, 1964	112	3,000
145	Bombas para agua potable—Apuntes del curso intensivo	276	2,000
146	Nutrición humana	627	3,000
<i>Documentos Oficiales</i>			
65	Documentos Básicos de la OPS, sexta edición	126	300
65	Basic Documents of PAHO, sixth edition	118	200
66	Informe Final, XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas (Edición bilingüe)	107	1,500
67	Proyectos de Programa y Presupuesto: OPS, 1967; OMS, Región de las Américas, 1968, y OPS, Anteproyecto, 1968	274	400
67	Proposed Program and Budget Estimates: PAHO, 1967; WHO, Region for the Americas, 1968, and PAHO, Provisional Draft, 1968	274	400
68	Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, 1965	80	400
68	Financial Report of the Director and Report of the External Auditor, 1965	80	400
69	Actas, XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas	467	1,000
69	Proceedings, XVI Meeting of the PAHO Directing Council, XVII Meeting of the WHO Regional Committee for the Americas	457	1,000
70	Informe Anual del Director, 1965	326	2,000
70	Annual Report of the Director, 1965	308	2,000
71	Informe Final, 54ª Reunión del Comité Ejecutivo (Edición bilingüe)	46	1,600

CUADRO 34. PUBLICACIONES DE LA OPS, 1966—(Continuación)

Número de serie	Título	Páginas	Ejemplares
72	Informe Cuadrienal del Director, 1962-1965.....	178	2,000
72	Quadrennial Report of the Director, 1962-1965.....	169	2,000
73	Actas resumidas, 54 ^a Reunión del Comité Ejecutivo.....	182	1,000
73	Précis Minutes, 54 th Meeting of the Executive Committee.....	180	1,000
<i>Publicaciones Varias</i>			
77	La OPS: Su finalidad, sus actividades, su estructura (2 ^a impresión).....	28	5,000
77	PAHO: What It Is, What It Does, How It Works (2 ^a impresión).....	28	5,000
80	Salud y progreso en las Américas.....	50	2,000
80	Health and Progress in the Americas.....	45	5,000
81	Hechos que revelan progreso—Metas de salud en la Carta de Punta del Este.....	68	2,000
	2 ^a impresión.....	68	3,000
81	Facts on Progress—Health Goals in the Charter of Punta del Este.....	62	1,000
	2 ^a impresión.....	62	2,000
<i>Otras Publicaciones</i>			
—	Classificação Internacional de Doenças, Revisão 1955, Volume 2, Índice Alfabético.....	557	5,000
Informes sobre enfermería No. 5	Survey of Schools of Nursing in the Caribbean Area.....	106	1,000

Publicaciones periódicas

El *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* completó en 1966 su 45° año de publicación. Autores de todas partes de las Américas continuaron contribuyendo en sus páginas, que constituyen un registro del progreso de la salud pública en el Continente.

Se publicaron 12 ediciones ordinarias, con un total de 1,132 páginas, en las que aparecieron 75 artículos originales, o sea, aproximadamente el 70% del total. Se imprimió mensualmente un promedio de 11,100 ejemplares. Entre los principales temas tratados estuvieron el abastecimiento de agua y otras actividades de saneamiento del medio. También apareció una serie completa de artículos sobre enfermedades venéreas. Otros temas acerca de los cuales se publicaron artículos importantes fueron: malaria, educación y adiestramiento de profesionales, adiestramiento de personal auxiliar, planificación de la salud, estadísticas de salud, nutrición, higiene materno-infantil, enfermería, salud dental, salud mental, diarreas e infecciones intestinales, bocio endémico, veterinaria de salud pública, zoonosis, y una serie de artículos sobre enfermedades transmisibles, que comprendieron tuberculosis, fiebre tifoidea, sarampión, poliomieltitis, virosis respiratorias, lepra, fiebre amarilla, tétanos y otras. Continuó el programa de publicar simultáneamente artículos en inglés en el *Bulletin* de la OMS y en español en el *Boletín de la OSP*.

Se publicaron editoriales sobre el tema del Día Mundial

de la Salud, "El hombre en la gran ciudad" y otros sobre el programa de control de las enfermedades venéreas, así como acerca de las actividades de la OPS en el cuatrienio 1962-1965.

En la sección de "Reseñas" aparecieron 35 extractos de artículos publicados en otras revistas, y artículos originales sobre gran cantidad de temas, inclusive saneamiento del medio, viruela, malaria, peste, lepra, rabia, sarampión, enfermedades venéreas, cardiomiopatías, zoonosis, mortalidad infantil, salud mental, alcoholismo, enfermería, higiene materno-infantil, nutrición, educación profesional, riesgos de las radiaciones, elaboración automática de datos en la administración sanitaria, accidentes de vehículos de motor y otros temas.

En la sección de "Actualidades" se publicaron con regularidad informes resumidos sobre reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización, reuniones técnicas patrocinadas por la OPS/OMS, cursos y seminarios, junto con noticias sobre actividades de salud pública de los países. Regularmente aparecen en esta sección el Calendario de Reuniones y los informes periódicos sobre la situación de la erradicación del *Aedes aegypti* en las Américas. En abril se dedicó toda esta sección al Día Mundial de la Salud.

En la sección de "Libros" se publicaron durante el año reseñas sobre un total de 77 libros. Esta sección se ha ampliado para presentar más información sobre nuevas publicaciones editadas por la OPS y por la OMS.

En 1966 se inició la publicación de una nueva revista

VI. PUBLICACIONES E INFORMACION

CUADRO 35. PUBLICACIONES DISTRIBUIDAS EN 1966

Tipo de publicación	Número de ejemplares distribuidos	Total
<i>Publicaciones de la OPS</i>		
Publicaciones Científicas.....	82,299	
Documentos Oficiales.....	11,944	
Publicaciones Varias.....	19,985	
Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.....	129,469	
Reimpresos de artículos originales.....	10,105	
Otras publicaciones de la OPS.....	20,215	
Total de publicaciones de la OPS..		274,017
<i>Publicaciones de la OMS</i>		
Serie de Informes Técnicos, Serie de Monografías, Cuadernos de Salud Pública y Documentos Oficiales.....	5,904	
Otras publicaciones de la OMS.....	19,159	
Total de publicaciones de la OMS..		25,063
Total general.....		299,080

trimestral *Educación médica y salud*, como proyecto conjunto de la OPS y la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina. El primer número (octubre-diciembre de 1966) apareció en octubre en una edición de 66 páginas, con 3,300 ejemplares impresos, y en él se presentó un editorial del Director de la OSP en el que describe la participación que tiene la revista en la promoción del intercambio de información sobre enseñanza médica y paramédica. Además aparecieron seis artículos originales de profesores de escuelas de medicina de Colombia, Chile, los Estados Unidos de América y Venezuela, así como de una profesora de enfermería. La revista contiene también una sección de información y noticias, presenta reseñas sobre libros y extractos de artículos publicados en otras revistas.

El *Informe Epidemiológico Semanal* de la OPS se publicó con regularidad durante el año en una edición bilingüe (español-inglés).

En 1966 la Organización distribuyó un total de cerca de 300,000 ejemplares de publicaciones (cuadro 35).

INFORMACION

Medios de divulgación

Acontecimientos especiales. En 1966, la Organización dio origen a muchas noticias de importancia. Entre las principales cabe mencionar la XVII Conferencia Sani-

taria Panamericana; la Primera Conferencia Internacional de la OPS/OMS sobre Vacunas contra las Enfermedades Producidas en el Hombre por Virus y Rickettsias; el discurso del Presidente Lyndon B. Johnson en ocasión del quinto aniversario de la Carta de Punta del Este pronunciado el 17 de agosto en el salón de conferencias de la Sede de la OPS; el otorgamiento al Director de la OSP de uno de los premios Bronfman de 1966 por realizaciones en salud pública, y la celebración anual del Día Mundial de la Salud el 7 de abril.

Para la Conferencia Sanitaria Panamericana se emitieron 20 comunicados de prensa, que abarcaban los principales temas de la reunión. El informe correspondiente a "migración de profesionales", basado en la Publicación Científica de la OPS 142, *Migration of Health Personnel, Scientists, and Engineers from Latin America*, recibió una gran publicidad en la prensa, tanto de los Estados Unidos de América como de América Latina.

Para facilitar la difusión de información acerca de la Conferencia Internacional sobre Vacunas—celebrada del 7 al 11 de noviembre en la Sede de la OPS, con asistencia de 280 distinguidos hombres de ciencia de 27 países—se instaló una sección de prensa; se celebraron conferencias de prensa diarias y se proporcionaron a los periodistas copias de los trabajos técnicos y la versión taquigráfica de las sesiones. Se le dio amplia publicidad a las deliberaciones en importantes periódicos norteamericanos, así como en revistas médicas, por la Voz de América (que transmitió 50 cintas magnetofónicas de conferencias de prensa, entrevistas a participantes y debates de mesa redonda a auditorios en todo el mundo) y por radio y televisión en Washington.

La Oficina de Información colaboró con personal de la



Conferencia de prensa durante la Primera Conferencia Internacional de la OPS/OMS sobre Vacunas contra las Enfermedades Producidas en el Hombre por Virus y Rickettsias, celebrada en Washington, D.C., en noviembre de 1966.

Asociación Americana de Salud Pública encargado de las labores de publicidad, con motivo del otorgamiento de uno de los premios Bronfman de 1966 al Director de la OSP.

Para el Día Mundial de la Salud, el Departamento de Salud del Distrito de Columbia colaboró con la Organización en la preparación de un programa destinado al público de Washington, con el objeto de concentrar su atención en el tema "El hombre en la gran ciudad". Dicho Departamento preparó en el edificio de la OPS unidades de demostración para determinar la contaminación atmosférica y del agua y la protección contra las radiaciones ionizantes. La Oficina de Información organizó una exposición de arte fotográfico para mostrar el mejoramiento de la arquitectura en las ciudades, en la que se utilizaron fotos del edificio de la Sede. En autobuses, escuelas, bibliotecas y supermercados de la zona se exhibió gran cantidad de tarjetas y carteles. Se intensificó el interés por el tema en los Estados Unidos de América y en los demás países del Hemisferio mediante la publicación de los mensajes del Presidente de los Estados Unidos de América, del Director General de la OMS, de importantes autoridades de salud de América Latina y del Director de la OSP. Se distribuyó material informativo sobre el Día Mundial de la Salud en 12,500 sobres en inglés; 5,650 en español, y 3,000 en portugués.

Otro acontecimiento que recibió considerable publicidad fue el Seminario sobre la Prevención de la Reintroducción de la Malaria en Areas donde la Enfermedad ha sido Erradicada, que se celebró en la Sede en el mes de noviembre. En relación con la reunión, las entrevistas realizadas a 10 participantes se transmitieron por radio, en programas de la Voz de América y de la Organización de los Estados Americanos, así como por la estación FM en español de la zona de Washington.

La Oficina de Información organizó también ceremonias públicas para la entrega de obras de arte donadas por nueve Gobiernos (Costa Rica, Chile, España, Guatemala, Haití, Perú, Surinam, Trinidad y Tabago, y Venezuela) a la Sede de la OPS.

En el curso del año se advirtió un interés constante por el nuevo edificio en revistas de arquitectura, comercio y fotografía, entre otras, las cuales le dedicaron considerable espacio.

Comunicados de prensa y boletines informativos. En 1966 se emitieron en total 175 comunicados, 70 en inglés, 55 en español y 50 en portugués. Los textos versaban sobre diversas actividades. En inglés, por ejemplo, se dedicaron 35 comunicados a reuniones, 14 a donativos de obras de arte de los Gobiernos, 9 al Día Mundial de la

Salud, 9 a acuerdos sobre proyectos, y 3 a nombramientos del personal.

Se prepararon también dos crónicas ilustradas: una sobre las ciudades, el tema del año para el Día Mundial de la Salud, y la otra en la que se combinaron la reelección del Director y el otorgamiento del premio Bronfman con un texto sobre la salud en las zonas rurales. Las crónicas se distribuyeron a 2,000 editores estadounidenses, 900 canadienses y 650 latinoamericanos y, como reportaje gráfico, a 200 editores brasileños.

Radio y televisión. En relación con estos importantes medios de comunicación, la Oficina de Información depende principalmente de la difusión que se hace por conducto de la Agencia de Información de los Estados Unidos de América. Así se procedió en el caso de la información transmitida por radio acerca de la Conferencia Internacional sobre Vacunas y el Seminario sobre Malaria.

En televisión, la Oficina colaboró con la Agencia de Información de los E.U.A. en la preparación de una película informativa sobre la presentación de la obra de arte donada por España a la Sede. Se encargó asimismo de los preparativos para la película sobre la visita del Director a un proyecto en el Ecuador.

La Oficina produjo películas para cuatro programas cortos de televisión: dos alusivos al Día Mundial de la Salud y dos titulados "La salud en 1967", y "En la Sede para la salud del Hemisferio se conmemora el quinto aniversario de la Alianza". Las películas fueron enviadas con un texto sugerido, pero sin sonido, a unas 50 estaciones de América Latina. Una encuesta realizada en el curso del año para determinar la reacción de las estaciones a las películas informativas, reveló que las mismas eran objeto de una favorable acogida por parte del público.

Una película producida por la OPS el año anterior con el título de "La salud viene primero", se redujo a 25 minutos—una duración razonable a fin de exhibirla ante el público en general. Se prepararon cuatro ejemplares de la versión abreviada.

Material informativo

Se publicaron cinco ediciones del *Noticiero I.P.* en español y en inglés. Para atender a una solicitud especial de la "American Association for World Health" (Asociación Americana Pro Salud Mundial) se reimprimieron 10,000 ejemplares del *Noticiero* dedicado a la inauguración del nuevo edificio. En el año se llevó a cabo una encuesta para determinar la acogida que recibe por parte

de los lectores el *Noticiero* en inglés y en español; las respuestas fueron favorables.

Se publicó un folleto en español y en inglés (2,400 ejemplares en cada idioma) titulado "Hacia una ciudad mejor para el hombre".

Otras actividades

En 1966 se atendieron más de 1,300 solicitudes de información no técnica. Se distribuyeron 196,000 impresos en unos 43,800 sobres, y un total de 3,700 copias de fotografías.

La Oficina de Información prestó 77 películas a escuelas, universidades, grupos de acción cívica, organismos gubernamentales y otras organizaciones. Tiene actualmente 25 títulos en su cinemateca, con los cinco que se agregaron durante el año. Los nuevos títulos son: "Man Alive", "Doctors in the Making", "Speciosa", "Visit in the Desert" y "Operation Beheira". Además, se adquirieron dos copias de la película de la "National Broadcasting Company" (NBC) sobre Incaparina para presentarla ante grupos especiales.

Como resultado de la publicidad dada al nuevo edificio de la Sede se recibieron numerosas solicitudes de información sobre el trabajo de la Organización, así como por parte de personas que deseaban visitar el edificio. El personal de la Oficina de Información se encargó de facilitar esos servicios a periodistas, arquitectos, autoridades de salud pública, becarios, estudiantes y grupos particulares, entre otros.

Se continuó el programa de información interna destinado a mantener al personal al corriente de acontecimientos de interés; se distribuyeron en total 17 memorandos informativos en el año.

Medios visuales

En el transcurso del año el servicio de medios visuales organizó siete exposiciones, incluso una exposición especial sobre el programa de abastecimiento de agua en América Latina, que se presentó durante la 94ª Reunión Anual de la Asociación Americana de Salud Pública, celebrada en San Francisco, California, del 31 de octubre al 4 de noviembre de 1966. Se preparó otra exposición análoga en la Sede, que fue más tarde enviada a la Zona III con ocasión del X Congreso de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria (AIDIS), celebrado en San Salvador, El Salvador, del 4 al 10 de diciembre.

Para cada una de las ocho cintas fijas para la enseñanza producidas en español o en portugués en 1966 se preparó

un promedio de 75 cuadros y sus correspondientes narrativos. Un total de 295 dibujos a colores se prepararon o adaptaron con esta finalidad. (Véase el Capítulo III, Escuelas de Salud Pública, donde figura información detallada acerca del programa de cintas fijas.)

Se continuó prestando servicios a todas las oficinas de la OSP en la preparación de medios visuales, los que en 1966 comprendieron los siguientes: 843 mapas, gráficos, diagramas y otros dibujos; 6,628 copias de dibujos; se rotularon 354 carteles y letreros; se prepararon 15 transparencias y se distribuyeron 423; se diseñaron 2 carteles; se clasificaron 239 fotografías y se prepararon sus respectivos epígrafes; se proporcionaron 230 fotografías; se facilitaron 1,032 negativos para impresiones, y se prepararon dibujos para 65 publicaciones.

Se continuaron facilitando servicios consultivos en el Brasil al SUDENE (Superintendencia de Desarrollo del Nordeste) con respecto a la organización de una unidad de medios visuales.

Biblioteca

La Biblioteca continuó desarrollando sus labores encaminadas a la recopilación de material sobre las ciencias relacionadas con la salud, especialmente en lo que se refiere a los países de América Latina, y la correlación del mismo con las necesidades del personal de la Organización. Asimismo se prestó servicios a otras instituciones, oficiales y privadas, y también a investigadores y estudiantes que acudieron a la Biblioteca en busca de información.

La Biblioteca otorga atención especial a las solicitudes de las Oficinas de Zona y del personal de campo para el envío de publicaciones, compilación de bibliografías y reproducción de fotocopias de material, y actúa además como intermediaria en la adquisición de obras y revistas.

Durante el año la colección fue aumentada con la adición de 6,629 piezas: 1,377 libros y folletos, 2,784 ejemplares de revistas (32 de los cuales fueron títulos nuevos), y 2,468 documentos y publicaciones de la OMS. Un total de 2,662 publicaciones fueron descartadas y donadas a otras bibliotecas. Se incorporaron a los Archivos 94 Acuerdos. Un total de 12,239 fichas descriptivas del nuevo material se agregaron a los diversos catálogos. Se atendieron 3,591 solicitudes de referencias. Previa solicitud al respecto se facilitaron 10,936 páginas de fotocopias.

Como una nueva actividad informativa, la Biblioteca asumió desde junio la responsabilidad de distribuir entre funcionarios de la Organización y a otras entidades copias de documentos mimeografiados de la OMS.

VII. ORGANIZACION Y ADMINISTRACION

CUERPOS DIRECTIVOS

En 1966 se celebraron en Washington, D.C., la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana (26 de septiembre-7 de octubre), que por primera vez tuvo lugar en el nuevo edificio de la Sede; la 54ª Reunión del Comité Ejecutivo (18-22 de abril), y la 55ª Reunión del propio Comité (el 7 de octubre).

Conferencia Sanitaria Panamericana

En la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana (XVIII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas) estuvieron representados los Gobiernos siguientes: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Reino de los Países Bajos, Reino Unido, República Dominicana, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela. El Gobierno de Guyana, como Miembro del Comité Regional, envió una delegación. El Gobierno del Canadá designó observadores oficiales. Asistieron, además, el Director General de la OMS y el Subdirector General, así como observadores de la Organización de los Estados Americanos, de las Naciones Unidas, de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, de la Organización Internacional del Trabajo y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Igualmente asistieron observadores de 15 organizaciones no gubernamentales y de otras instituciones interesadas.

El Jefe de la Delegación de Colombia fue elegido Presidente de la reunión y los Jefes de las Delegaciones de los Estados Unidos de América y de El Salvador fueron elegidos Vicepresidentes.

La sesión inaugural se efectuó el 26 de septiembre. Abrió la sesión el Ministro de Salud del Brasil, Presidente Provisional de la Conferencia, e hicieron uso de

la palabra el Secretario General de la OEA, el Director General de la OMS, el Cirujano General del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América y el Director de la OSP.

La Conferencia celebró además 13 sesiones plenarias, cinco sesiones de la Comisión de Credenciales, siete de la Comisión General, seis de la Comisión I y cinco de la Comisión II, y dedicó dos días a las Discusiones Técnicas. Se aprobaron 40 resoluciones.

En el curso de la tercera a la octava sesiones plenarias los Gobiernos presentaron sus informes sobre las condiciones de salud de los países respectivos y los avances alcanzados en el período transcurrido desde la XVI Conferencia.

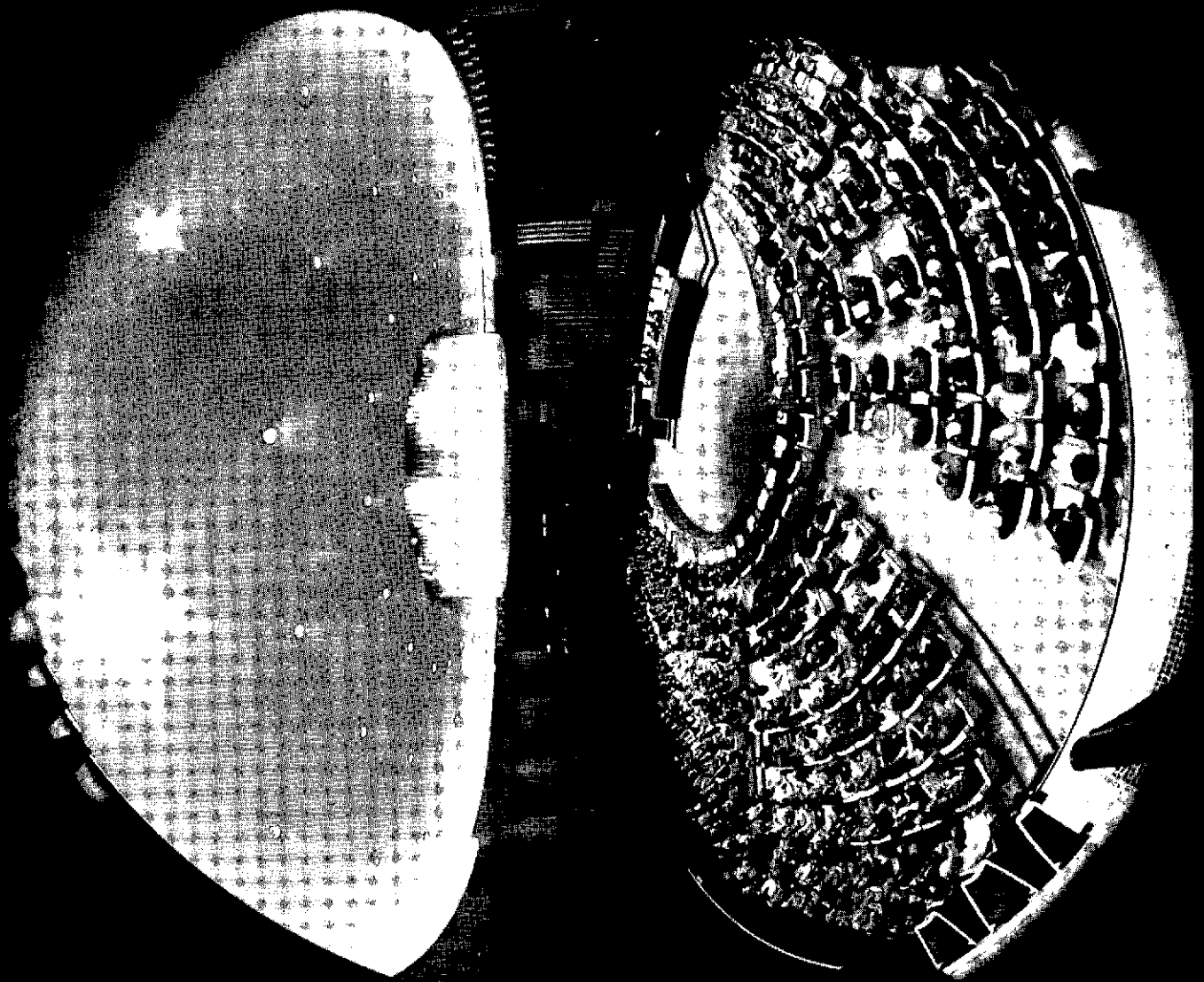
En su octava sesión plenaria, celebrada el 29 de septiembre, la Conferencia reeligió al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por un período de cuatro años, comenzando el 1 de febrero de 1967.

Los Gobiernos de Colombia y de los Estados Unidos de América fueron elegidos para formar parte del Comité Ejecutivo por un período de tres años, al terminar sus mandatos los de Brasil y de México.

Con motivo de la presentación del *Informe Anual del Director, 1965* y del *Informe Cuadrienal, 1962-1965* se puso de relieve el carácter cada vez más dinámico y progresivo de las actividades de salud pública en las Américas y su influencia sobre los factores económicos, sociales y culturales que determinan el desarrollo del Continente.

Después de examinar detenidamente el proyecto de programa y presupuesto de la OPS para 1967, la Conferencia acordó asignar a dicho ejercicio financiero la cantidad de \$9,115,680 (en el presupuesto ordinario), de conformidad con la recomendación formulada por el Comité Ejecutivo en su 54ª Reunión. Además, la Conferencia tomó nota del anteproyecto de programa y presupuesto de la OPS para 1968, que se someterá a la 56ª Reunión del Comité Ejecutivo y a la XVII Reunión del Consejo Directivo.

En relación con el Programa de Asistencia Técnica de



Sesión plenaria, XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, XVIII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, celebrada en la Sede de la OPS, en Washington, D.C., del 26 de septiembre al 7 de octubre de 1966.

la OMS, la Conferencia resolvió aprobar los programas regionales propuestos para 1967-1968, apoyar su presentación a la Junta Consultiva Mixta del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y encarecer a los Gobiernos que en el futuro aumenten la proporción de los programas de salud solicitados dentro de ese Programa.

Después de analizar el informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas, la Conferencia expresó su satisfacción por los progresos obtenidos en los servicios administrativos de varios programas y por los esfuerzos que realizan los Gobiernos para proveer a las campañas los recursos necesarios para continuarlos. Insistió en la necesidad de mejorar esos servicios en los programas que aún no lo han hecho y de mantener el Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria mediante contribuciones voluntarias. También reiteró a los Gobiernos la necesidad de acelerar las medidas para conseguir los recursos económicos que exigen los programas, y recomendó que la OPS continuara realizando investigaciones, en cooperación con los países, para solucionar los problemas biológicos y operacionales. Por otro lado, agradeció la valiosa colaboración prestada a los Gobiernos por la OPS, la OMS, el UNICEF, y el Gobierno de los Estados Unidos de América en las campañas realizadas en 1965.

Respecto al estado de la erradicación del *Aedes aegypti*, la Conferencia encareció a los países y territorios ya libres del vector que mantuvieran servicios de vigilancia contra la reinfestación, y a aquellos todavía infestados que adoptaran las medidas oportunas para lograr cuanto antes la erradicación. Asimismo encomendó al Director el estudio y la aplicación de sistemas adecuados para lograr que las campañas se realicen coordinada y simultáneamente en todos los países aún afectados por el problema.

La Conferencia reiteró que la erradicación de la viruela constituye uno de los objetivos principales de la Organización, pero que su realización ha de ser obra de los Gobiernos, a los que recomendó que se prestaran ayuda recíproca para el desarrollo de programas de erradicación, así como para las fases de mantenimiento y de vigilancia epidemiológica. También recomendó a los Gobiernos que pusieran especial cuidado en la preparación de la vacuna antivariólica para que reúna las exigencias de potencia y de pureza establecidas por las normas internacionales, y al Director que prosiguiera su labor de coordinación de los programas y prestara a los países el asesoramiento técnico necesario para llevarlos a cabo.

En relación con las enfermedades venéreas, la Conferencia recomendó a los Gobiernos que emprendieran

estudios para determinar la incidencia y prevalencia de dichas enfermedades; que establecieran servicios apropiados de laboratorio para el diagnóstico; que establecieran y evaluaran programas de control; que prestaran atención especial al adiestramiento del personal que participa en dichos trabajos y que organizaran programas de educación sanitaria como complemento al desarrollo de las campañas.

La Conferencia destacó la importancia de mantener las actividades del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa a un nivel adecuado para facilitar a los Gobiernos la cooperación y el asesoramiento que necesitan para el desarrollo de sus programas contra esa zoonosis. Hizo constar su satisfacción por el estudio que ha iniciado el Director, en colaboración con funcionarios de la OEA, con miras a elaborar un plan para el financiamiento permanente y estable del Centro.

La Conferencia recomendó que la OPS intensificara su asistencia a los Gobiernos en el desarrollo de la planificación de salud; que siguiera colaborando en el adiestramiento de planificadores de salud; que intensificara su labor de fomento de las investigaciones a fin de mejorar la metodología, y que estimulara el intercambio de información sobre los resultados de dichas investigaciones en las Américas y, a través de la Sede de Ginebra, con otras Regiones de la OMS. Además recomendó que la OPS prosiguiera sus gestiones, por mediación del Director General de la OMS, para obtener la asistencia del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo o de otras entidades, a fin de establecer un Centro Panamericano de Planificación de Salud que deberá organizarse en estrecha asociación con el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social.

Al examinar el informe sobre las actividades de investigación realizadas por la OPS en los últimos cuatro años, la Conferencia felicitó al Director por los resultados conseguidos y lo autorizó para que estableciera un Fondo Especial para Investigaciones, invitando a los Gobiernos a que hicieran contribuciones voluntarias a dicho Fondo. Asimismo, pidió al Director que procurara la ampliación del Fondo mediante contribuciones voluntarias adicionales, que consignara créditos en los futuros presupuestos ordinarios de la OPS para el desarrollo del programa, y que estudiara la manera de aumentar los centros multinacionales existentes para el adiestramiento y la investigación en ciencias biológicas y en medicina. Por último, dio las gracias a los Gobiernos de la Argentina, Brasil y Uruguay por las contribuciones ofrecidas a la OPS para el desarrollo del programa de investigaciones.

Enterada del grave problema que plantea en muchos países latinoamericanos la migración de personal pro-



Sesión de la Comisión I, XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, Washington, D.C., septiembre-octubre de 1966.

fesional de salud, hombres de ciencia e ingenieros a los Estados Unidos de América y a otros países, la Conferencia pidió a los Gobiernos que adoptaran medidas para reforzar sus respectivas políticas nacionales de fomento de los programas de investigación y adiestramiento en salud y en ciencias, con lo que se dará a los nacionales de cada país alicientes para no emigrar. Encargó al Director que siguiera estudiando las funciones que la OPS y los Gobiernos deberían asumir para moderar dichos movimientos migratorios, y que presentara al Consejo Directivo un informe sobre la situación.

La Conferencia consideró satisfactoria la forma como se cumplían las resoluciones de la OMS/OPS sobre los aspectos de salud relacionados con la dinámica de la población, mediante la creación de centros de educación e investigación regionales dedicados a esos problemas, y el establecimiento, dentro de la estructura de la OSP, de una Oficina de Salud y Dinámica de la Población, inclusive un Centro de Información sobre la Población.

Después de examinar el informe sobre planificación de hospitales y otros servicios de salud, la Conferencia

confirmó la política formulada por el Director en relación con el programa de administración de servicios de atención médica y recomendó que se refuerce dicho programa. Sugirió a los Gobiernos que tanto las instituciones de salud como las de seguridad social participen en los estudios para la formulación de los planes nacionales de salud, y solicitó al Director que informara anualmente al Consejo Directivo así como a la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana sobre los progresos que se alcancen en la organización y administración de servicios integrados de salud.

En lo que concierne a la salud mental, la Conferencia instó a la OSP a que promueva y coordine un programa de investigación sobre la frecuencia y distribución del alcoholismo y sobre los patrones culturales que condicionan el hábito de ingerir bebidas alcohólicas. Además, recomendó al Director que continuara promoviendo las investigaciones sobre la epilepsia.

La Conferencia expresó su satisfacción por la colaboración prestada por la OSP a los Gobiernos para el control de la calidad de medicamentos y preparaciones farmacéuticas, y recomendó al Director que ampliara

dicha colaboración y que prosiguiera las gestiones tendientes al establecimiento de laboratorios internacionales de análisis de estos productos. Agradeció al Gobierno del Uruguay su gran interés por establecer en su país un laboratorio internacional de este tipo, y solicitó al Director que convocara una reunión de especialistas para que estudien las necesidades inmediatas y a largo plazo a fin de que se provean servicios adecuados de control a los países de las Américas.

La Conferencia destacó la importancia del programa de libros de texto para estudiantes de medicina en la América Latina, y autorizó al Director a negociar con el Banco Interamericano de Desarrollo u otros organismos los términos más favorables posibles para la financiación del programa e informar al Comité Ejecutivo el resultado de esas gestiones. Además, dio instrucciones al Comité para otorgar su aprobación al acuerdo de préstamo si estima que los términos del mismo son los más satisfactorios y convenientes.

Por lo que respecta al adiestramiento de personal auxiliar, la Conferencia recomendó a los Gobiernos que, al elaborar los planes de adiestramiento en los distintos Ministerios, se determinaran las funciones específicas que ha de desempeñar ese personal, se establecieran las necesidades relacionadas con su preparación y se adoptaran las medidas pertinentes para llevar a cabo dichos planes; y que en las futuras reuniones del Consejo Directivo los Gobiernos presentaran informes sobre el progreso alcanzado a este respecto. Encomendó al Director que cooperara con los Gobiernos en el estudio de las necesidades de personal y en la preparación de instructores para el adiestramiento y supervisión de auxiliares.

La Conferencia aprobó y transmitió a los Gobiernos la Declaración y Normas relativas al Transporte Internacional de Cadáveres, recomendando que las aplicaran en la forma que estimaran más apropiada, y comunicaran al Director de la OSP las medidas tomadas para ponerlas en vigor, a fin de que pueda dar cuenta de ellas a los demás Gobiernos y a los Cuerpos Directivos de la Organización.

La Conferencia tomó nota del informe sobre la recaudación de las cuotas y del Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo para 1965. Felicitó a los Gobiernos por los progresos realizados en la liquidación de las cuotas atrasadas y les encargó que se pusieran al corriente en sus pagos lo antes posible.

La Conferencia examinó el informe del Director sobre las Cuartas Reuniones Anuales del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel de Expertos y al Nivel Ministerial (Buenos Aires, Argentina, 15 de marzo-1 de abril de 1966); la Segunda Conferencia Interameri-

cana Extraordinaria (Río de Janeiro, Brasil, 17-30 de noviembre de 1965); la Reunión de la Comisión Especial para la Preparación de un Anteproyecto de Reformas a la Carta de la Organización de los Estados Americanos (Panamá, 25 de febrero-1 de abril de 1966), y la Cuarta Reunión Extraordinaria del CIES (Washington, D.C., 6-18 de junio de 1966). Destacó la importancia de las resoluciones aprobadas en la Cuarta Reunión del CIES al Nivel Ministerial relacionadas con el sector salud. La Conferencia encomendó al Director, entre otras cosas, que llevara a cabo gestiones tendientes a que en el programa de temas de la próxima reunión de Jefes de Estado Americanos se incluyan aquellos problemas de salud que, por sus características y extensión, requieren soluciones al más alto nivel.

La Conferencia aprobó por unanimidad el Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo, en el que se presentó una relación de las actividades desarrolladas por dicho Cuerpo Directivo desde septiembre de 1965 hasta septiembre de 1966.

El 27 de septiembre de 1966 el Gobierno de Guyana depositó en la Secretaría General de las Naciones Unidas el instrumento de aceptación de la Constitución de la OMS. Como Miembro de dicha Organización, Guyana envió a la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, XVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, una delegación que fue solemnemente recibida en la sexta sesión plenaria, celebrada el 28 de septiembre.

Discusiones Técnicas. La Conferencia dedicó los días 30 de septiembre y 1 de octubre a la discusión del tema "Medios para promover y hacer efectiva la coordinación entre los servicios y programas de los Ministerios de Salud, las instituciones de seguridad social y otras que desarrollan actividades relacionadas con la salud".

Actuó de director de debates el Jefe de la Delegación de la Argentina, de relator el Jefe de la Delegación de Panamá, y de secretario técnico el Jefe del Departamento de Administración de Servicios Médicos de la OSP.

La Conferencia examinó en sesión plenaria el Informe Final * de las Discusiones Técnicas y recomendó al Director de la OSP que le diera la mayor difusión posible, y que tomara las medidas adecuadas para prestar asesoramiento a los países que lo soliciten, a fin de llevar a la práctica las recomendaciones contenidas en dicho Informe.

Para las Discusiones Técnicas que se celebrarán durante la XVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, en 1967, se eligió el tema "Sistemas para aumentar

* Publicado en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Vol. LXII, No. 1, págs. 1-6 (enero de 1967).

la cobertura de los servicios de salud en las áreas rurales”.

Comité Ejecutivo

En la 54ª Reunión del Comité Ejecutivo, celebrada del 18 al 22 de abril, estuvieron representados los Gobiernos de Brasil, Ecuador, Guatemala, Jamaica, México, Panamá y Venezuela. Asistieron también observadores de Chile, Estados Unidos de América, Francia, Perú y Reino de los Países Bajos, así como de la Organización de los Estados Americanos.

El Comité examinó el proyecto de programa y presupuesto de la OPS para 1967 y recomendó a la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana que fijara el nivel del mismo en la cantidad de \$9,115,680. También examinó diversos informes de carácter técnico, financiero y administrativo, que después fueron sometidos a la consideración de la Conferencia.

En la 55ª Reunión, celebrada el 7 de octubre, estuvieron representados Colombia y los Estados Unidos de América (nuevos miembros), así como Ecuador, Jamaica, Panamá y Venezuela. Fue elegido Presidente el Representante de Panamá, y Vicepresidente el Representante de Venezuela. Se acordó autorizar al Presidente del Comité Ejecutivo para que, de acuerdo con el Director

de la Oficina, fijara la fecha de la 56ª Reunión del Comité.

COORDINACION CON ORGANISMOS INTERNACIONALES

Un organismo internacional al servicio de los habitantes de una región no puede permanecer ajeno al proceso económico y social que en ella se desarrolla. Por ello, la Organización Panamericana de la Salud ha tratado de participar activamente en lo que se ha llamado “el proceso de las Américas”, que quiere acelerar su ritmo de crecimiento económico y su bienestar. Una expresión de esta participación es la intensificación de las relaciones de la Organización con las instituciones internacionales e interamericanas que colaboran en el desarrollo económico y social del Continente.

En estas acciones destacan los vínculos con la Organización de los Estados Americanos y sus órganos: la Conferencia Interamericana, la Unión Panamericana y los Organismos Especializados.

La OPS participó en las Cuartas Reuniones Anuales del Consejo Interamericano Económico y Social (CIES) al Nivel de Expertos y al Nivel Ministerial (Buenos Aires, Argentina, marzo-abril de 1966) en las cuales presentó los documentos *Hechos que revelan progreso—Metas de*



54ª Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud, abril de 1966.

salud en la Carta de Punta del Este; Salud: Problemas, realizaciones y perspectivas y un informe de las actividades de la Organización hasta el 31 de diciembre de 1965. En dichas reuniones se aprobaron varias resoluciones relacionadas con el sector salud: coordinación permanente de las oficinas de planificación y mejoramiento de las técnicas de planificación; mejoramiento de las estadísticas de los países latinoamericanos; la seguridad social en el marco de la Alianza para el Progreso; población; salud y planificación del desarrollo; Estatuto del Fondo Interamericano de Asistencia para Situaciones de Emergencia, y estudio para el futuro financiamiento del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

Merecen igualmente mención las actividades relativas a la reforma de la Carta de la OEA. En la Resolución IV de la Segunda Conferencia Interamericana Extraordinaria se formularon recomendaciones respecto a la coordinación de actividades de organismos internacionales e interamericanos. La OPS, en su doble carácter de Organismo Especializado Interamericano y de Comité Regional de la OMS para las Américas, siguió las deliberaciones de la Comisión de Organismos Interamericanos del Consejo de la OEA encargada de examinar este asunto, y participó en los trabajos de la Comisión Especial para la Preparación de un Anteproyecto de Reformas a la Carta de la OEA (Panamá, febrero-abril de 1966) dado el interés que ofrecían sus deliberaciones con respecto a la posición jurídica de la OPS dentro del Sistema Interamericano.

Las relaciones de trabajo con la Secretaría General de la OEA y sus Departamentos Técnicos, particularmente los de Asuntos Económicos, Sociales, Educativos, Científicos y de Cooperación Técnica, se desarrollaron en un clima de amplia comprensión. Asimismo, la Organización continuó participando en las reuniones por países que auspicia el Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso (CIAP).

De importancia han sido las gestiones con los Gobiernos y la OEA para lograr establecer un sistema de financiamiento permanente y estable para el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, que hasta la fecha ha sido proporcionado con fondos del Programa de Cooperación Técnica de la OEA. La labor llevada a cabo en este sentido contó con el apoyo del CIES y del CIAP, los cuales han hecho pronunciamientos favorables al sostenimiento de un organismo asesor para los programas de control de la fiebre aftosa en el Continente.

Ha continuado la amplia comprensión del Banco Interamericano de Desarrollo para incorporar en su política crediticia el financiamiento de programas de salud como parte del progreso económico y social. Las gestiones

realizadas en este sentido han tendido a mantener la política de préstamos para programas de saneamiento ambiental, especialmente agua urbana y rural, y su ampliación al control de la fiebre aftosa, laboratorios de productos biológicos, desarrollo integral de comunidades rurales, construcción y habilitación de hospitales universitarios, y educación superior. Con el fin de facilitar esa política crediticia, se ha avanzado en la preparación de un acuerdo general entre ambas organizaciones, para definir criterios, objetivos y métodos.

Se ha gestionado, a través de la OMS, la obtención de una mayor participación del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en acciones de salud, y en particular, apoyo para el Centro Panamericano de Planificación de Salud y un Laboratorio Internacional de Análisis de Productos Farmacéuticos, de acuerdo con las resoluciones de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana.

En relación con el Programa de Desarrollo Internacional auspiciado por el Gobierno del Canadá con motivo del Centenario Nacional, se propusieron proyectos de nutrición, de agua y de saneamiento ambiental para los habitantes del área del Caribe y otro de equipos de laboratorio para las escuelas de medicina de América Latina.

Con motivo de la asistencia técnica ofrecida por países que no forman parte del Hemisferio Occidental, la Organización ha tratado, con la ayuda del Departamento de Cooperación Técnica de la OEA, de abrir esta importante vía de colaboración a los Gobiernos en materia de salud.

En el último trimestre del año se iniciaron gestiones relacionadas con la inclusión del tema de la salud en el programa de la Reunión de Jefes de Estado Americanos (Punta del Este, Uruguay, 1967).

En resumen, durante el año se han intensificado las actividades de enlace con los organismos interamericanos, a fin de promover el concepto de integración de la salud al desarrollo económico y social, y la obtención de financiamiento externo internacional para los programas de salud.

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Presupuesto y finanzas

La cantidad total de los fondos de la OPS/OMS presupuestados para 1966 ascendió a \$20,412,076, lo que representa un aumento de 17.68% en comparación con el año anterior (cuadro 36).

VII. ORGANIZACION Y ADMINISTRACION

CUADRO 36. FONDOS DE LA OPS/OMS: CANTIDAD PRESUPUESTADA, FONDOS DISPONIBLES E IMPORTE DE LAS OBLIGACIONES, 1966

Fuente de los fondos	Presupuesto 1966		Cantidad disponible 1966 (E.U.A. dólares)	Importe de las obligaciones, 1966	
	Cantidad (E.U.A. dólares) ^a	Por ciento de aumento o disminución desde 1965		Cantidad (E.U.A. dólares)	Por ciento de aumento o disminución desde 1965
Organización Panamericana de la Salud					
Presupuesto Ordinario	8,080,000	12.38	8,080,000	8,080,000	12.39
Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria	2,037,223	7.35	2,037,223	1,660,298	5.25
Fondo para Abastecimiento Público de Agua	377,101	- .49	474,979	400,841	126.46
Subvenciones y otras aportaciones	849,289	31.51	1,302,687	800,882	22.60
INCAP/Presupuesto Ordinario y subvenciones recibidas	1,332,378	37.20	1,724,834	1,570,808	38.50
OEA-Programa de Cooperación Técnica	640,000	9.79	572,788 ^b	683,199	6.84
Total	13,315,991	14.14	14,192,511	13,196,028	16.05
Organización Mundial de la Salud					
Presupuesto Ordinario	3,931,922	20.25	4,115,600	4,086,922	23.23
Cuenta Especial para la Erradicación del Paludismo	813,116	19.15	755,030	549,344	4.11
PNUD-Asistencia Técnica	1,413,430	15.52	1,439,900	1,404,573	22.75
PNUD-Fondo Especial	913,914	81.60	792,740	361,189	53.40
Otra	23,703	—	154,900	92,402	28.42
Total	7,096,085	24.95	7,258,170	6,494,430	22.64
Total de la OPS/OMS	20,412,076	17.68	21,450,681	19,690,458	18.14

— Ninguna.

^a Según figura en el Documento Oficial de la OPS 67.^b Sin incluir una cuenta pendiente de \$110,411.

La cantidad disponible de todos los fondos representó el 105% de la cantidad presupuestada, con variaciones según el fondo. Entre los fondos de la OPS, la cantidad disponible fue ligeramente superior al 106% de los fondos presupuestados, registrándose los aumentos más pronunciados en los fondos disponibles de subvenciones concedidas tanto a la OPS como al INCAP. Esta es una situación bastante normal, ya que al prepararse el presupuesto sólo se incluyeron las subvenciones de que en esa ocasión se tenía conocimiento.

El total de obligaciones de la OPS/OMS en 1966 ascendió a \$19,690,458, lo que representa un aumento del 18.14% sobre 1965. En esta cifra no se incluyen \$360,485 invertidos en la construcción del nuevo edificio. Por segundo año consecutivo se dispuso de fondos correspondientes a la cantidad total del nivel autorizado del presupuesto ordinario de la OPS, los cuales se utilizaron en su totalidad. A fin de hacer frente al aumento de sueldos del personal profesional, autorizado por las Naciones Unidas y adoptado por la OMS y la OPS, el Comité Ejecutivo aprobó la transferencia a los Títulos I, II, y III del presupuesto ordinario de la OPS de \$260,000 del Título V, con lo cual se redujo la suma presupuestada para incrementar el Fondo de Trabajo a \$40,000. De

conformidad con el acuerdo concertado con la Fundación W. K. Kellogg, se transfirió al Fondo Especial para el Fomento de la Salud la cantidad de \$250,000 con el objeto de financiar actividades del programa ampliado de abastecimiento de agua, nutrición y educación. Este es el método convenido para reembolsar el generoso préstamo de \$5,000,000 destinado a la construcción del nuevo edificio.

Los gastos del Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria fueron en 1966 ligeramente superiores a los de 1965. Los gastos del Fondo para Abastecimiento Público de Agua aumentaron considerablemente en comparación con los de 1965.

Las subvenciones de la OPS y otras aportaciones hechas en 1966 excedieron de la suma correspondiente a 1965. Un aumento aún mayor se registró en las subvenciones otorgadas al INCAP, debido principalmente a una amplia encuesta sobre nutrición llevada a cabo en Centro América y Panamá con fondos de subvenciones concedidas por los Institutos Nacionales de Salud, del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América.

Se utilizó un alto porcentaje de los fondos de la OMS, pero se iniciaron con atraso algunos de los proyectos que

se realizarán con la asistencia del Fondo Especial de las Naciones Unidas.

La Organización Panamericana de la Salud sigue encontrándose en buena situación financiera. El Auditor Externo señala en su informe que "la situación financiera de la Organización nunca ha sido, desde 1951, tan sólida como a fines de 1966".

El Fondo de Trabajo alcanzó a \$3,343,876, o sea el 36.67% del nivel presupuestario autorizado en 1967. Este porcentaje es el más alto que se ha alcanzado desde principios de 1958. Un estudio del quinquenio de 1962 a 1966 demostró que las sumas retiradas del Fondo de Trabajo para financiar actividades mientras se reciben las cuotas generalmente aumentan a un 35% del presupuesto a fines de junio. A fin de contar con un margen adicional de seguridad en caso de que los importantes pagos de cuotas que normalmente se reciben en julio no se efectúen hasta agosto, la cifra tope del Fondo de Operaciones debería ser de 40% del presupuesto.

De conformidad con la política adoptada en 1962, se han aumentado constantemente las reservas en la OPS y en el INCAP para atender a las obligaciones derivadas de reducciones o terminaciones de programas. La reserva de la OPS protege a todos los programas en los que prestan servicio funcionarios con contratos de la Organización. El INCAP mantiene una reserva aparte para proteger a los funcionarios que tienen contratos de empleo de dicho Instituto. En 1966 se incrementaron los niveles de ambas reservas.

La recaudación de cuotas para 1966 mejoró en 2% en el caso de las cuotas del ejercicio en curso y en 11% en el de las cuotas atrasadas, en comparación con 1965. Por consiguiente, los ingresos para 1966 representaron el 106% de las asignaciones autorizadas. El exceso de los ingresos sobre los egresos ascendió a \$488,019, cantidad que fue transferida al Fondo de Trabajo, además de \$40,437 presupuestados en el Título V para incrementar el nivel del Fondo.

En 1966 se continuó aplicando el sistema de presupuesto por programas, con algunas mejoras pequeñas, pero sin modificaciones fundamentales. Los métodos empleados en los servicios financieros continuaron mejorando.

Actividades de gestión administrativa y de personal

Al final del ejercicio económico, el 31 de diciembre de 1966, la Organización tenía 1,125 funcionarios (1,033 en 1965), incluidos 30 empleados temporeros y 27 con-

sultores a corto plazo. De los 1,068 funcionarios de plantilla, 260 estaban asignados a la Sede y 808 al campo.

En 1966 se hicieron 808 nombramientos. En virtud de los mismos, pasaron a formar parte del personal de plantilla 80 profesionales y 82 ingresaron como empleados de los servicios generales. Los nombramientos restantes corresponden a 517 consultores a corto plazo y asesores temporales y 129 a empleados temporeros para conferencias y servicios generales contratados durante los períodos de mayor volumen de trabajo y en ocasión de reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización.

Se revisó constantemente la clasificación de todos los puestos de la Organización, a fin de poner al día su descripción y de definirlos convenientemente. Se tramitaron 309 acciones relativas a clasificación, que incluyeron la preparación y clasificación de 133 descripciones de puestos, redefinición de 115 y reclasificación de 61.

Entre las enmiendas al Reglamento del Personal de la OSP/OMS, figura, además de cambios menores de redacción, la revisión completa de la escala de sueldos profesionales y la correspondiente revisión de la escala de ajuste por lugar de destino aplicable a dichos puestos, representando esta última la primera modificación desde 1962; el aumento de \$100 en la tasa máxima del subsidio de educación, y la disposición para incluir en la licencia por enfermedad al funcionario cuya presencia en el trabajo pudiera constituir un riesgo para sus colegas o para él mismo.

En 1966 se aprobaron las revisiones de la escala de sueldos locales para Río de Janeiro, Brasil; Bogotá, Colombia; Puerto Príncipe, Haití; Ciudad de México, México; Lima, Perú; Caracas, Venezuela, y Washington, D. C., E.U.A.

A base de estudios de los factores que afectan el costo de vida en cada lugar, se revisaron las categorías de ajuste por lugar de destino para personal profesional en Argentina, Belice, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, Paraguay y Perú. De conformidad con las revisiones efectuadas hacia fines del año se proyectaban nuevas revisiones en enero de 1967 en Belice, Brasil, Colombia, Martinica y Panamá.

Ordenación y análisis de datos

Se adoptaron nuevas e importantes medidas para la automatización completa de todos los procedimientos administrativos. En el curso del año se intensificó la aplicación de las técnicas de ordenación y análisis de

datos por medios electrónicos en los aspectos relativos a personal. Entre las actividades así ordenadas y analizadas figuraban la preparación de trámites de personal, registro de puestos, informes sobre distribución del personal e informes sobre nacionalidad del personal. Además, se inició la automatización del sistema de contratación. Al completarse esta tarea, más de 2,500 solicitudes presentadas para obtener puestos en la Organización se habrán codificado y trasladado a la cinta magnetofónica. El sistema permitirá obtener un informe interpretado, de carácter descriptivo, de la totalidad o parte de los datos originales, utilizando como base de selección cualquier combinación predeterminada de requisitos.

Como consecuencia del análisis y de la sistematización de la información sobre la Caja de Pensiones y de la subsiguiente preparación de informes de fines de año por la computadora electrónica se lograron informes bastante exactos y oportunos. La Sección de Finanzas obtuvo importantes ahorros en trabajo personal en la preparación definitiva de estos informes, y la OPS/OMS fue el primer organismo de la Caja de Pensiones de las Naciones Unidas que los elaboró mediante una computadora electrónica.

En 1966 el número de empleados que fueron pagados por la Oficina de Washington aumentó en 30%, y con la computadora electrónica fue posible absorber este extraordinario volumen de trabajo sin necesidad de aumentar el personal.

Se facilitaron servicios de ordenación y análisis de datos a diversos departamentos de la Oficina de Washington. Se completaron estudios, se estableció un sistema para aplicar dichos servicios al Departamento de Becas, y se preparó un manual completo acerca de este sistema.

Para la Investigación Interamericana sobre Mortalidad se ordenaron y analizaron más de 43,000 registros que contenían datos estadísticos y se prepararon varios cuadros correlacionando los datos en diversas formas.

El Departamento de Administración de Servicios Médicos realizó un estudio experimental de las altas de hospital y los datos correspondientes fueron analizados con miras a la preparación de cuadros estadísticos.

Se diseñó un sistema que se aplicará en la Oficina de Evaluación e Informes, y se fijó el año de 1967 como plazo para preparar modelos de informes. Se preparó también el manual correspondiente en el que figuran cuadros para la codificación de datos.

Servicios y suministros

La actividad de compras de que dio cuenta el Servicio de Suministros comprendía la tramitación de 14,009

artículos por valor de \$3,731,652 e incluidos en más de 2,500 pedidos y facturas proforma. El constante aumento anual de trabajo, de que se informó en años anteriores, se manifestó de nuevo en 1966 y fue necesario modificar las funciones de compra a fin de evitar el aumento de personal y mantener al mínimo los gastos generales. La Sede de la OMS en Ginebra decidió, previo acuerdo, efectuar sus propias compras en el Hemisferio, solicitando ayuda sólo en caso absolutamente necesario. Estas compras habían representado en años anteriores de 3,000 a 4,000 artículos y aumentaban constantemente.

Como en años anteriores, se dio la mayor prioridad a las solicitudes de compra por cuenta de los Gobiernos con cargo al Fondo Rotatorio de Emergencia. En 1966 las compras comprendieron un total de 615,000 dosis de vacuna contra la poliomielitis para Argentina, Granada, Guatemala, Honduras y Nicaragua; 251,000 dosis de vacuna BCG para Chile, Nicaragua y la República Dominicana; 6,600 dosis de vacuna contra el cólera para Cuba, Guatemala, Nicaragua y Venezuela; 100,000 dosis de toxoide contra la difteria y la tos ferina para Venezuela, y 120,000 dosis de vacuna antitífica-paratífica también para Venezuela. Se atendieron solicitudes de otras varias clases de vacuna para Guatemala, Nicaragua, República Dominicana y Venezuela.

El volumen de trabajo en otras actividades de los servicios generales aumentó también significativamente en comparación con el de años anteriores. Especialmente notorios fueron los importantes aumentos de embarque, correspondencia, trabajos de imprenta y reproducción, tanto por procedimientos propios de la Organización como mediante contratos al exterior, y el incremento de los numerosos servicios diversos relacionados con el nuevo edificio de la Sede. Entre estos últimos figuran los servicios proporcionados a 63 reuniones celebradas durante el año, inclusive la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana y la Primera Conferencia Internacional de la OPS/OMS sobre Vacunas contra las Enfermedades Producidas en el Hombre por Virus y Rickettsias.

Edificio de la Sede

En 1966 hubo que efectuar gran número de ajustes como consecuencia de la instalación de la Oficina en el edificio recién construido. Se celebraron múltiples reuniones con los arquitectos y contratistas acerca de la aceptación definitiva del edificio y su equipo mecánico. Los exámenes detallados de las obras de construcción y los ensayos minuciosos del equipo mecánico revelaron varias discrepancias que fueron rectificadas antes de su aceptación definitiva.

Especial importancia revistió la necesidad de modificar el sistema de calefacción y aire acondicionado a fin de lograr un control adecuado de la temperatura y de la humedad. Siguiendo el consejo de destacados consultores de ingeniería, se aislaron varios componentes del sistema original a fin de establecer cuatro zonas distintas de distribución de aire y dos zonas separadas de distribución del agua. Con esta modificación, ahora es posible dar calefacción aparte a una zona y aire acondicionado a otra, lo que ha redundado en mayor comodidad para todos los ocupantes del edificio cualquiera que sea el lugar en que se encuentren.

En el curso del año, la Organización recibió 20 objetos de arte de los Gobiernos. Los diversos cuadros, esculturas y otros objetos se exhiben en forma permanente en el edificio.

Servicios de conferencias y traducciones

Los servicios de traducciones proporcionados en 1966 comprendieron 6,097 páginas traducidas al español; 3,444 al inglés y 1,497 al portugués, lo que representa un total de 11,038 páginas.

Además de asesorar y colaborar en las reuniones de los

Cuerpos Directivos de la OPS, la Sección de Conferencias colaboró en la organización de seminarios y otras reuniones.

OFICINAS DE ZONA Y DE CAMPO

La labor de aplicar mejores procedimientos administrativos en todos los niveles, incluso en las Oficinas de Zona y de Campo y en las de Representantes en los Países, es un proceso continuo. Durante el año se revisaron las actividades administrativas en las Oficinas de las Zonas IV y V a fin de introducir mejores procedimientos en caso justificado. Además, se facilitaron los servicios de los consultores en métodos administrativos de la Organización a todas las Oficinas de Zona, según fuese necesario. Se introdujeron modificaciones en el *Manual del Representante de la OPS/OMS en el País*, a fin de armonizarlo con los nuevos sistemas y procedimientos derivados de la racionalización administrativa efectuada en los últimos años.

No hubo cambios en los locales de las Oficinas de Zona, pero continúa examinándose periódicamente el grado en que son convenientes a fin de poder atender a las nuevas necesidades de la Organización.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Este capítulo contiene información relativa a los proyectos iniciados, continuados o concluidos en 1966 en las Américas con la cooperación de la OPS/OMS. A menos que se especifique lo contrario, la información corresponde al año civil.

Los proyectos aparecen en orden alfabético según el nombre de cada país o territorio y, a continuación, figuran los proyectos AMRO (inter-países o inter-zonas) y los interregionales. El número entre paréntesis corresponde a la clasificación anterior.

El objetivo de los proyectos designados con el nombre del país enuncia el propósito que tuvo el Gobierno al iniciarlo y no se refiere necesariamente ni a la forma ni a la extensión de la cooperación que presta la OPS/OMS. El objetivo de un proyecto denominado AMRO enuncia el fin, o fines, que la Organización se propone.

En los proyectos en cuyo título figura la palabra *Becas*, el otorgamiento de las mismas constituye el objetivo del programa; en todos los demás casos las becas adjudicadas aparecen indicadas en el proyecto del cual forman parte.

La Oficina Sanitaria Panamericana funciona, en lo fundamental, mediante fondos que proceden de los presupuestos ordinarios de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Los fondos de otra procedencia se reciben por conducto de la OPS o de la OMS. Al pie de la descripción de cada proyecto se indica, a la izquierda, el origen de los fondos, y a la derecha, los organismos colaboradores, cuando corresponda.

Para la identificación de las fuentes de fondos se utilizan las siglas siguientes:

OPS/PO	Presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud
OPS/FAPA	Fondo para Abastecimiento Público de Agua
OPS/FEFS	Fondo Especial para el Fomento de la Salud
OPS/FEM	Fondo para la Erradicación de la Malaria

OPS/S	Subvenciones, con el nombre o sigla del nombre del donante
OPS/OF	Otros fondos
OPS/INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
OPS/OEA-PCT	Organización de los Estados Americanos, Programa de Cooperación Técnica
OMS/PO	Presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud
OMS/CEEP	Cuenta Especial para la Erradicación del Paludismo
OMS/NU-AT	Naciones Unidas, Programa de Asistencia Técnica
OMS/NU-PD	Naciones Unidas, Programa para el Desarrollo
OMS/OF	Otros fondos

En la página iv y en el índice figuran otras siglas, con sus nombres completos, utilizadas en el presente *Informe*.

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESAS-0200 (-4), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria de la Guayana Francesa y mantener a Guadalupe y Martinica libres de esta enfermedad.

Duración probable: 1963-1969, año en que se calcula terminará la fase de consolidación en la Guayana Francesa.

Colaboración prestada: Medicamentos antimaláricos.

Labor realizada: En la Guayana Francesa se efectuaron 9,432 rociamientos de casas. Se examinaron 6,180 muestras de sangre, 12 de las cuales (0.12%) resultaron positivas y entre estas se hallaron 8 infecciones por *Plasmodium falciparum*.

Guadalupe y Martinica continuaron libres de malaria.

OPS/FEM

ANTILLAS NEERLANDESAS-3101 (-2), Becas para los servicios de salud

Se otorgó 1 beca de 10 meses para estudiar enfermería de salud pública, en Jamaica.

OPS/PO, OMS/PO

ARGENTINA-0200 (-3), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1957-1972, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por personal de la Sede; medicamentos antimaláricos; y 1 beca para cursar estudios sobre malaria en El Salvador, México y Venezuela.

Labor realizada: Se efectuaron 117,684 rociamientos de casas y se terminaron las actividades de reconocimiento en la Provincia de Formosa. Las muestras de sangre examinadas ascendieron a 210,497; de las 413 (0.2%) que resultaron positivas, 55 procedían de áreas en la fase de mantenimiento y 61 de áreas en la de consolidación. Este programa continuó tropezando con dificultades de carácter financiero, y hubo un ligero aumento en la incidencia en 1966 en comparación con el año anterior.

La Dirección de Paludismo y Fiebre Amarilla (DIPALFA), una nueva organización encargada de la erradicación de la malaria y de las actividades de vigilancia contra el vector urbano de la fiebre amarilla, asumió también la responsabilidad de ejecutar una nueva campaña contra la enfermedad de Chagas-Mazza. El director del servicio contra el paludismo lo será también de esta organización, pero en otros respectos los dos servicios se mantendrán independientes.

OPS/FEM

UNICEF

ARGENTINA-0300 (-2), Erradicación de la viruela

Objetivo: Intensificar los programas de vacunación en el país y aumentar la producción de vacuna contra la viruela.

Duración probable: 1954-

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por personal de los proyectos AMRO-0106 y -0300.

Labor realizada: Como resultado del brote epidémico de viruela ocurrido en 1965 en la Provincia de Corrientes, se desarrolló un plan de emergencia de vacunación antivariólica que alcanzó a vacunar 4,007,797 personas. En 1966 el número de vacunaciones realizadas en el país llegó a 852,927. Se notificaron 21 casos de viruela en el país.

El equipo de liofilización donado en 1965 por la Organización al Instituto Nacional de Microbiología de Buenos Aires, con objeto de que se elabore en el país la vacuna antivariólica desecada necesaria para vacunar, por los menos, al 80% de la población total de Argentina en un plazo máximo de 4 años, llegó al Instituto a mediados de 1966. En el segundo semestre del año se elaboró el primer lote de vacuna antivariólica desecada, la que a fines del año estaba sometida a las pruebas de potencia, pureza y otras necesarias para determinar la calidad de la vacuna.

Se preparó un proyecto de convenio entre el Gobierno de la República de Argentina y la Organización Panamericana de la Salud, para un programa de erradicación de la viruela.

ARGENTINA-0400 (-20), Control de la tuberculosis

Objetivo: Organizar y desarrollar en el área de demostración de la Provincia de Santa Fe un Centro Nacional de

Lucha Antituberculosa, con los siguientes propósitos: obtener información epidemiológica, aplicar y evaluar métodos para el control de la tuberculosis y adiestrar personal nacional y de otros países.

Duración probable: 1960-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el personal profesional de la Oficina de la Zona VI y por el personal adscrito al proyecto AMRO-0400; y 1 beca de 12 meses para estudiar, en Venezuela, administración de salud pública (tuberculosis).

Labor realizada: El programa en el área de demostración continuó cumpliendo en forma adecuada sus objetivos, lo que incluyó actividades de control de la tuberculosis y de adiestramiento.

Las actividades de control cubrieron, de enero a septiembre, 16,290 reacciones tuberculínicas (83% de la meta); 12,060 vacunaciones con BCG (61.5% de la meta para el año); 20,173 fluorofotografías (con prevalencia de positivos de 1%); 169 casos descubiertos (69% de la meta), y 615 exámenes de esputo.

En cuanto a adiestramiento, lo realizado durante el año fue: 6 cursos para personal médico y asistencial; 1 curso de 3 semanas para auxiliares de estadística, para los establecimientos de salud, para 7 alumnos provenientes de 5 provincias; 1 curso de 1 semana para auxiliares de enfermería del área de demostración, con 6 alumnos; 1 curso de 8 semanas para 9 médicos de 7 provincias; 1 curso de 2 semanas, con 9 alumnas de escuelas universitarias de enfermería; 1 curso de 1 mes para enfermeras visitadoras, con 15 alumnos de 8 provincias, y 1 curso de 1 mes para laboratoristas, al que asistieron 2 becarios extranjeros (Chile y Paraguay).

OPS/PO, OMS/PO

UNICEF

ARGENTINA-0500 (-28), Control de la lepra

Objetivo: Organizar y poner en marcha un programa nacional de control de la lepra que incluya las medidas correspondientes de evaluación.

Duración probable: 1960-1968.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por medio del personal asignado a los proyectos AMRO-0500 y -0508 y por el leprólogo de AMRO-0506; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Brasil	11
1	Enfermedades transmisibles	Brasil, Ecuador, Venezuela	3

Labor realizada: Al 30 de junio, este programa, que incluía las Provincias de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Formosa, Misiones, Salta (desde el 1 de enero), Santa Fe y Tucumán, tenía registrado en estas 8 provincias 9,173 enfermos de lepra. De los 5,482 que estaban bajo control regular 124 eran menores de 15 años. En este grupo, 2,875 tenían la forma lepromatosa, 1,601 la tuberculoide, 803 la indeterminada y 203 tenían otras formas; 956 recibían tratamiento en hospitales y 4,526 en forma ambulatoria. El número de contactos para los casos registrados y en control era de 19,233; de ellos, 12,331 estaban bajo control.

En el primer semestre del año se descubrieron en esas provincias 310 enfermos nuevos de lepra: 115 de forma lepromatosa, 125 de la tuberculoide, 40 de la indeterminada y 30 de otras formas no especificadas; 171 eran hombres. Según edad, sólo 7 eran menores de 15 años. Se hallaron las siguientes incapacidades físicas: dermatofias, 17 casos; miotrofias, 8; osteotrofias, 4; trastornos oculares, 3.

A fines de septiembre el número de enfermos de lepra registrado en toda la Argentina había ascendido a 13,137, de cuyo total 6,537 se hallaban hospitalizados (22.3%) y 5,078 recibían tratamiento ambulatorio (77.7%), pero a fines del año la OSP no había recibido otros detalles. Durante el año se hizo una nueva evaluación del sistema de registro de datos estadísticos relacionados con el programa de control de la lepra para determinar su valor práctico. Después de 2 años de ensayo y experiencia, las ventajas y beneficios del sistema quedaron comprobadas.

Hacia fines del año la dirección del programa de control de la lepra hizo un estudio sobre el trabajo realizado, estudio que analizó sus objetivos, realizaciones, estructura administrativa del programa y sus fracasos, y, finalmente, trató de determinar los costos de las acciones cumplidas. Los resultados del estudio sirvieron de indicadores en la preparación de un nuevo texto de Convenio entre el Gobierno y la Organización.

OMS/PO

UNICEF

ARGENTINA-0700, Centro Panamericano de Zoonosis

Objetivo: Reforzar el Centro Panamericano de Zoonosis y ampliar sus facilidades técnicas tanto en los aspectos de investigación y adiestramiento como en el desarrollo de estudios y programas demostrativos de campo, para poder proveer mejor asesoramiento a los servicios de salud y sanidad animal en la Argentina y a los otros países del Continente.

Duración probable: 1966-1971.

Colaboración prestada: 1 asesor técnico jefe y asesoramiento por personal del Centro (AMRO-0700).

Labor realizada: El 13 de enero el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo aprobó el proyecto de cooperación con el Centro, cuyo Plan de Operaciones fue firmado el 5 de septiembre por las autoridades del Gobierno, el PDNU y la Organización. El Gobierno, cumpliendo con la primera fase del proyecto, entregó las nuevas instalaciones de los laboratorios del Centro, ubicadas en los edificios de los Institutos de Salud, en Ramos Mejía, Provincia de Buenos Aires, a las que se trasladaron los servicios del Centro el 15 de septiembre.

Como uno de sus compromisos, la Organización se encargó de las gestiones para contratar el personal de expertos contemplados en el proyecto, labor que se terminó en noviembre al ser nombrados los 8 consultores estipulados en el plan de operaciones. También se prepararon las listas de equipo y material para cada uno de los programas del Centro.

OMS/NU-AT

ARGENTINA-2200 (-29), Abastecimiento de agua

Objetivo: Formular y ejecutar planes para la construcción o expansión de servicios de agua y alcantarillado.

Duración probable: 1960-1971.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario, 2 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal profesional de la Sede y del proyecto AMRO-2106.

Labor realizada: Continuaron los trabajos de Obras Sanitarias de la Nación, organismo nacional de abastecimiento de agua, en las zonas urbanas y en la ampliación de las instalaciones de Buenos Aires. Se otorgó un contrato a una empresa consultora de ingeniería para realizar un estudio sobre las posibilidades de abastecer de agua a una extensa área del centro del país. La Agencia para el Desarrollo Internacional proporcionó fondos para este estudio. El Servicio Nacional de Agua Potable y Saneamiento Rural (SNAP), que depende de la Secretaría de Estado de Salud Pública, continuó ampliando su organización y llevando a cabo el plan nacional, directamente relacionado con las provincias, y, a fin del año, el plan abarcaba 21 de ellas, siendo la Provincia de Buenos Aires la única que no había firmado el acuerdo básico con el Gobierno Nacional. En 11 provincias se establecieron administraciones para ejecutar los programas cuyos proyectos se consideraron adecuados. El desarrollo en cuanto a organización de la comunidad adelantó hasta el punto que en 162 comunidades se llevaron a cabo estudios sociales y económicos y en 65 se incorporaron cooperativas, 63 de las cuales ya estaban en pleno funcionamiento. En resumen, el SNAP recibió unos 60 estudios preliminares y 58 proyectos completos de ingeniería y estimados presupuestarios, y muchos más se encontraban en preparación. El SNAP anunció la subasta para las obras de 7 proyectos aprobados.

Varias organizaciones provinciales ofrecieron cursillos para personal de desarrollo de la comunidad, con la activa colaboración del SNAP.

OPS/PO, OPS/FAPA

ARGENTINA-3100, Servicios nacionales de salud

Objetivo: Perfeccionar las funciones de la Secretaría de Estado de Salud Pública en los aspectos relacionados con planificación de la salud, investigación, supervisión y evaluación de programas de adiestramiento de personal.

Duración probable: 1966-1968.

Colaboración prestada: 1 médico asesor y 3 consultores a corto plazo; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Epidemiología	Brasil	11
1	Idem	Chile	6½

Labor realizada: Se terminó la elaboración del proyecto de regionalización sanitaria del país, el que será presentado para la firma de la Presidencia de la República. Igualmente se encontraba en dicha etapa el proyecto de ley de transferencia de servicios que permitirá la entrega de los servicios federales a los Ministerios de Salud de las provincias.

La Secretaría de Estado de Salud Pública puso en práctica un proyecto simplificado de organización, disminuyendo a 6 las 14 direcciones generales que funcionaban

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

anteriormente. Personal especializado y a tiempo completo fue puesto a cargo de las jefaturas de estas 6 direcciones. Se aumentó el personal técnico a nivel de las delegaciones provinciales de salud, las cuales han sido ocupadas en un 80% por médicos especializados en salud pública. La coordinación de acciones al nivel de la Secretaría está a cargo de un Consejo Técnico que se reúne frecuentemente.

El proceso de planificación de la salud fue iniciado en 2 provincias del país y se comenzará en otras progresivamente, para lo cual se organizaron cursillos de planificación para el personal provincial.

OPS/PO, OMS/PO

ARGENTINA-3101, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de hospitales	Estados Unidos de América, Puerto Rico	1¼
2	Administración pública	Costa Rica, Puerto Rico, Venezuela	4
2	Curso de pediatría clínica y social	Chile	3
2	Educación sanitaria	Idem	12
1	Enfermedades venéreas (serología)	Estados Unidos de América	4
1	Enseñanza de enfermería para profesoras	México	10
1	Epidemiología	Estados Unidos de América	12
1	Fiebre amarilla (patología)	Brasil, Colombia	3
1	Higiene maternoinfantil	Chile	10
1	Nutrición	Guatemala	2½
1	Idem	Idem	3¼
1	Organización de la enseñanza de la medicina (epidemiología)	Chile	10
2	Saneamiento del medio (desarrollo de agua subterránea)	Idem	½
1	Servicio de enfermería	Brasil	10
2	Servicios de laboratorio (viruela)	Idem	¼
1	Uso de isótopos radiactivos con fines médicos	Chile	7

OMS/PO

ARGENTINA-3102 (-7), Servicios de salud en el Noroeste

Objetivo: Preparar y llevar a cabo un plan integrado de servicios de salud dependientes de los Servicios Provinciales de Salud del Noroeste del país; adiestrar personal profesional y auxiliar; y preparar en cada caso un código sanitario y la legislación complementaria correspondiente.

Duración probable: 1957-1969.

Colaboración prestada: 1 médico asesor, 1 ingeniero sanitario y 1 enfermera de salud pública.

Labor realizada: Autoridades y personal técnico de la Secretaría de Estado de Salud Pública y de los Ministerios de Salud de 4 provincias del noroeste argentino sentaron las

bases para que la cobertura de este proyecto fuera extendida a las Provincias de Catamarca, Jujuy, Salta, y Santiago del Estero, además de El Chaco y Tucumán. En la mayoría de estas provincias ya se había nombrado personal médico adiestrado en salud pública para la dirección de los programas de salud.

En la Provincia de El Chaco se elaboraron y pusieron en vigencia las normas para la mayoría de las actividades del Ministerio de Salud mediante su red de servicios. Se enviaron 3 proyectos de abastecimiento de agua potable rural a la Secretaría de Estado de Salud Pública. Una comunidad firmó el convenio para desarrollar el programa de agua potable rural mientras que 8 más se estaban organizando para participar en el programa.

En la Provincia de Salta se elaboró un plan de operaciones para la reorganización de sus servicios de salud, a partir de 1967, y se realizó un estudio de la organización y métodos administrativos del Ministerio de Salud de la provincia. Se aplicaron 117,281 vacunas contra la fiebre amarilla y 83,931 contra la viruela. Se enviaron a la Secretaría de Estado de Salud Pública 12 proyectos sobre el desarrollo de abastecimiento de agua rural, los que entraron en la etapa de revisión.

Personal de las Provincias de Catamarca y Santiago del Estero estaban recibiendo adiestramiento técnico para organizar los servicios de salud en estas provincias, mientras que en Jujuy se procedió a organizar una red de servicios para cubrir toda la población mediante una infraestructura sanitaria.

En la Provincia de Tucumán se creó la Dirección General de Planificación de Salud y se elaboró un presupuesto para el programa para 1967. Se reglamentó la organización del servicio provincial de agua potable y se iniciaron actividades del programa nacional para abastecer de agua poblaciones rurales de 100 a 3,000 habitantes. Se nombró por decreto a directores de los 6 hospitales más importantes y se implantó el sistema de estadística de costo en todos los establecimientos asistenciales del Ministerio de Salud. Se completó el plan de operaciones para desarrollar el programa integrado de nutrición aplicada y se publicaron estadísticas vitales, de actividades hospitalarias, de morbilidad y del programa maternoinfantil correspondientes a 1965. Se inició una encuesta sobre tracoma en la población escolar, cuyos resultados preliminares indicaron una prevalencia notable. Se inició la reorganización técnica y administrativa del dispensario de vías respiratorias, definiéndose su programa de trabajo y participación en el adiestramiento del personal y en la investigación. En el campo de saneamiento ambiental se nombraron 13 funcionarios de saneamiento, adiestrados el año anterior, y se enviaron a la Secretaría de Estado de Salud Pública 15 proyectos y anteproyectos para dotación de agua a comunidades rurales. Se trabajó en 15 comunidades para organizarlas y obtener su cooperación en este programa de abastecimiento de agua. En los 27 centros de higiene infantil, 17 de los cuales están ubicados en la capital, se cumplió en diverso grado los varios aspectos del programa de salud pública.

Las actividades en adiestramiento del proyecto incluyeron los siguientes cursos: 2 de costo hospitalario (1 semana cada uno), respectivamente para 32 directores de hospitales y 36 empleados de administración o estadística; 1 de educación sanitaria (1 mes), para 47 odontólogos; 3 de auxiliar de

enfermería (10 meses, promedio), para 78 alumnas; además, 1 de 12 meses en la Provincia de El Chaco, con 21 alumnas y 1 de 10 meses en la Provincia de Salta, con 26; 1 de administración y supervisión en enfermería (7 semanas), para 22 enfermeras universitarias; 3 de promotor de la comunidad en programas de agua potable: 1 (4 semanas), para 27 maestros o bachilleres, 1 en El Chaco (10 días), para 64 inspectores de saneamiento, maestros o bachilleres, y 1 en Tucumán (3½ semanas), para 14 inspectores de saneamiento; varios de orientación en salud pública (3 a 6 semanas), para 257 maestros primarios; 2 de orientación en salud pública (2 semanas cada uno), para 41 obstétrices; 1 de metodología de la planificación en salud pública (2 semanas), para 5 médicos sanitarios; y un ciclo (3 días) de administración hospitalaria, para 137 directores de hospitales rurales.

OMS/NU-AT

UNICEF

ARGENTINA-3103 (-13), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Administración pública	Chile	4
1	Higiene del trabajo para médicos	Idem	10
1	Organización de la enseñanza de la medicina (patología)	Idem	12
3	Planificación de salud pública	Idem	3½
2	Procedimientos administrativos para administradores de salud pública no profesionales	Idem	4
1	Rehabilitación (aparatos ortopédicos)	Brasil	4

OPS/PO, OPS/FEFS

ARGENTINA-3104 (-35), Servicios de salud en la Región de Cuyo

Objetivo: Desarrollar un programa de servicios integra-dos de salud respectivamente en las provincias de Mendoza y San Juan.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: 1 médico asesor, 1 ingeniero sani-tario, 1 enfermera de salud pública, 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por la enfermera adscrita al pro-yecto AMRO-3206.

Labor realizada: En Mendoza continuó la labor de los inspectores de saneamiento ambiental en las áreas de-pendientes de los centros maternoinfantiles. Se hallaba en fase de organización el departamento de enfermería que fuera creado en junio del año pasado en el Ministerio de Salud de la provincia. El número de enfermeras a nivel uni-versitario trabajando en la provincia subió de 8 en 1965 a 15 en 1966. Los 2 hospitales de la capital que se utilizan como campo de práctica para estudiantes organizaron sus respectivos servicios de enfermería y cada uno estaba desa-rrollando un programa permanente de educación en servicio.

En la Provincia de San Juan la división de saneamiento ambiental hizo una encuesta de las acciones realizadas du-rante 1965 por todas las oficinas en los distritos sanitarios en que se ha dividido la provincia. Se elaboró y puso en ejecución un programa de control de alimentos en la capital y también se preparó el programa de acción para 1967. Se perforaron pozos en los distritos de López-Pizarro, Albardón, Ciénaga-Jachal, e Iglesia; 3 en el departamento de San Martín y 1 en el Centro de Salud de Leda. Se instalaron 12 bombas manuales en otras tantas escuelas. Se continuó la coordinación de acciones con otras instituciones de pro-moción de la comunidad, especialmente en el control de alimentos, recolección de basura, educación sanitaria, me-joramiento de escuelas, construcción de letrinas y de siste-mas de abastecimiento de agua potable, organización de la comunidad y adiestramiento de personal. El número de enfermeras profesionales trabajando en el servicio provincial de salud aumentó de 18 en 1965 a 22 en 1966, habiéndose adoptado la política de que todas las vacantes existentes serán llenadas por personal adecuadamente adiestrado. Se creó el servicio de enfermería del Hospital San Roque, con 400 camas, y se elaboró un manual de referencia sobre actividades de enfermería en los establecimientos de salud del servicio provincial.

En la Provincia de San Luis las actividades del programa de salud pública se encontraban en fase preparatoria, ha-biéndose preparado instrucciones y formularios para la realización de encuestas sobre la situación sanitaria de la pro-vincia y para reforzar los servicios de salud pública. A nivel central se creó el departamento de enfermería como dependencia de la dirección de medicina asistencial.

En educación y adiestramiento en relación con este pro-yecto se llevaron a cabo los siguientes cursos: 1 para técni-cos de saneamiento (13 meses), con 22 alumnos; 1 de re-orientación en salud pública (10 semanas), para 16 obste-trices; 2 de auxiliar de enfermería (10 meses), 1 curso con 18 alumnas y otro con 21; y 2 cursillos de educación en servicio (1 mes), para 38 enfermeras en total.

OPS/PO

UNICEF

ARGENTINA-3301 (-4), Instituto Nacional de Microbiología

Objetivo: Ampliar las actividades y mejorar la labor técnica y científica del Instituto.

Duración probable: 1959-1963; 1965-

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo (para asesorar en la organización de 1 curso sobre diagnóstico de laboratorio de las enfermedades venéreas) y asesoramiento por personal profesional de la Sede y de la Oficina de la Zona VI; cepas de referencia e información técnica; y 1 beca de ¼ de mes para estudios de servicios de laboratorio (viruela), en Brasil.

Labor realizada: El Instituto Nacional de Microbiología continuó encargado de funciones de diagnóstico y de la elab-oración de vacunas, sueros, antígenos y reactores bioló-gicos; sirvió como centro de referencia para los otros labora-torios de salud del país; llevó a cabo investigaciones bá-sicas y epidemiológicas, y realizó actividades de docencia.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

El Instituto produjo (con el equipo completo de liofilización proporcionado por la Organización en 1965) los primeros lotes de prueba de vacuna antivariólica. Por otra parte, aprovechando los servicios que ofrece el Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América (CDC), el Instituto realizó la evaluación de sus pruebas serológicas.

El Instituto realizó pruebas de diagnóstico para la confirmación de casos de viruela en Paraguay y proporcionó medios de cultivo a Uruguay, y a ambos países proveyó vacuna antivariólica glicerinada y vacuna contra la tifoidea, así como toxoide y suero antidiftéricos.

Entre el 17 y el 28 de octubre se llevó a cabo 1 Curso de Diagnóstico de Laboratorio de Enfermedades Venéreas, con la colaboración del CDC y de la OSP. Asistieron 21 alumnos: 18 de varias provincias del país y 3 becarios extranjeros (2 de Brasil y 1 de Perú).

Un médico del Instituto asistió, como becario, al Curso sobre Diagnóstico de Laboratorio de la Viruela realizado en São Paulo, Brasil, y organizado por el Instituto Adolfo Lutz con la colaboración de la OSP.

OMS/PO

ARGENTINA-3500 (-32), Estadísticas de salud

Objetivo: Desarrollar un programa integrado de estadísticas vitales y de salud en la Provincia de Buenos Aires; y establecer un programa coordinado entre los organismos provinciales que tienen que ver con la estadística, el que se utilizará para fines de demostración y como campo de práctica del personal que reciba adiestramiento en la materia.

Duración probable: 1960-1971.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el estadístico adscrito al proyecto AMRO-3506; y equipo y suministros.

Labor realizada: La Secretaría de Estado de Salud Pública aumentó a una cantidad mucho mayor el presupuesto de la División de Estadísticas de Salud. Se estaban estableciendo las normas nacionales para los sistemas provinciales, y se elaboró un plan para fortalecer estos sistemas estadísticos y proporcionar equipo para el análisis y ordenación de datos en un sistema nacional, mediante el empleo de una calculadora electrónica. Se experimentó un decidido progreso en el establecimiento de procedimientos adecuados para la manipulación de registros médicos y estadísticas hospitalarias.

La Secretaría de Estado de Salud Pública examinó sus necesidades en cuanto a personal de estadística e hizo planes para adiestrar, en el plazo de 5 años, a 26 profesionales, 320 técnicos de categoría intermedia y 1,560 auxiliares. Además, recibirán adiestramiento durante el servicio 5,000 personas. Grupos nacionales prepararon los cursos para personal auxiliar. Se concertó un acuerdo con la Escuela de Salud Pública para aumentar de 30 a 60 el cupo anual del curso para técnicos.

En las Provincias de San Juan y Tucumán se inició la planificación de salud. Prosiguieron las actividades de acopio y tabulación de datos sobre el cálculo de población, análisis de la mortalidad, estimados de morbilidad y las investigaciones sobre la demanda y utilización de los servicios de salud.

El uso de los formularios básicos de estadísticas hospitalarias fue extendido a varias provincias.

Durante el año se ofrecieron los siguientes cursos: 2 (de 9 meses cada uno) para 56 estadísticos de categoría intermedia; 6 sobre estadísticas hospitalarias (de 1 a 6 semanas) destinados a 175 auxiliares; 1 (3 semanas) para formar auxiliares de registros y estadísticas de tuberculosis, y 1 curso (2 semanas) en el que se adiestraron codificadores especializados en la Clasificación Internacional de Enfermedades.

OPS/PO

ARGENTINA-3503, Epidemiología del cáncer

Objetivo: Investigar en Buenos Aires la epidemiología del cáncer en lugares seleccionados del organismo.

Duración probable: 1966-1967.

Colaboración prestada: Servicios por contrata.

Labor realizada: Se preparó un estudio en el cual se hará control médico a fin de investigar ciertas características epidemiológicas de casos de cáncer de laringe, pulmón o vejiga de la orina, con particular referencia a los antecedentes de residencia, profesión y hábitos de fumar y consumo de bebidas alcohólicas. Con la aprobación de la Secretaría de Estado de Salud Pública se designó a un colaborador a tiempo parcial en Buenos Aires y se consiguió la participación de varios de los principales hospitales de la ciudad. La Oficina Sanitaria Panamericana proporcionó los cuestionarios impresos que se utilizarán en el estudio.

OPS/OF

Fondo Ana Fuller

ARGENTINA-4100, Higiene maternoinfantil

Objetivo: Fortalecer el programa maternoinfantil de la nación; y coordinar las actividades de ese programa con las de los Ministerios de Salud provinciales a fin de crear y fortalecer en las provincias los servicios de salud maternoinfantil.

Duración: 1965-1966.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo en 1965; en 1966, 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por el consultor asignado al proyecto Argentina-6200; y 1 beca de 11 meses para estudios de higiene maternoinfantil, en Brasil.

Labor realizada: En 1965 se realizaron estudios de factibilidad para llevar a cabo un curso de adiestramiento de cuidados de prematuros y para establecer un programa a fin de mejorar las facilidades destinadas al cuidado del recién nacido.

En 1966 se organizó el Instituto de Puericultura en la Maternidad de Córdoba, dependiente del Ministerio de Salud de esa provincia. La Maternidad, que atiende alrededor de 4,000 partos al año, organizó un servicio de 35 plazas para prematuros.

Las labores de adiestramiento en materia de atención del recién nacido y prematuros incluyó: 1 curso teoricopráctico para 26 médicos; 1 para 14 enfermeras universitarias, 1 para 31 enfermeras y 1 para 7 practicantes. También se realizó 1 curso sobre prematuros para 21 alumnas de enfermería de la Universidad de Córdoba.

OPS/PO

ARGENTINA-4102, Enfermería obstétrica

Objetivo: Desarrollar programas a largo y corto plazo para adiestrar obstétrices en principios de enfermería, salud del niño, salud pública y administración.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: Asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3206; y 1 beca de 11 meses para estudiar obstetricia (servicios de enfermería), en Puerto Rico.

Labor realizada: En octubre y diciembre se llevó a cabo 1 curso de 10 semanas (169 horas de teoría y 153 de práctica), de orientación en salud pública, para 15 obstétrices de las Regiones Sanitarias I y II de la Provincia de San Juan y 1 de la delegación federal de la Secretaría de Estado de Salud Pública de la nación. De las 16 obstétrices que recibieron adiestramiento, 13 regresaron a sus cargos en las maternidades y establecimientos de salud de las Regiones Sanitarias I y II.

OMS/PO**ARGENTINA-4200, Nutrición**

Objetivo: Reorganizar el Instituto Nacional de Nutrición Dr. Pedro Escudero; formular planes para crear una comisión nacional de alimentación y nutrición; mejorar el adiestramiento de personal; y planear las actividades del Instituto de Nutrición del Noroeste.

Duración probable: 1966-1969.

Colaboración prestada: 1 nutriólogo.

Labor realizada: Se adoptaron medidas administrativas y jurídicas para la reorganización del Instituto Nacional de Nutrición, la creación de una comisión nacional de alimentación y nutrición y la planificación de las actividades del Instituto del Noroeste.

El Instituto Nacional mejoró en forma significativa su programa de adiestramiento y celebró 24 reuniones y seminarios para proporcionar adiestramiento en servicio a su personal. En la Escuela de Dietistas, 136 de los estudiantes y 35 médicos y 400 estudiantes de medicina recibieron adiestramiento conforme a un nuevo plan de estudios.

Se llevaron a cabo encuestas sobre los problemas de nutrición que se plantean en Boulogne-sur-mer (Provincia de Buenos Aires) y en la capital de Salta.

Véase también el proyecto AMRO-4200.

OPS/PO, OPS/FEFS**ARGENTINA-4300, Salud mental**

Objetivo: Formular un plan nacional de salud mental y diseñar una investigación epidemiológica de las enfermedades mentales en el país.

Duración probable: 1966-1968.

Colaboración prestada: De acuerdo con lo especificado en el convenio, la Organización trató de conseguir los servicios de un consultor a corto plazo para asesorar en las actividades del proyecto, sin haber tenido éxito por la escasez de este tipo de especialistas.

**ARGENTINA-4301, Investigaciones en psiquiatría
ARGENTINA-4302, Investigaciones en salud mental**

Objetivo: Investigar las modalidades de comunicación entre los miembros de los núcleos familiares de enfermos mentales.

Duración probable: 1964-1968.

Colaboración prestada: 1 subvención.

Labor realizada: Se desarrolló un estudio comparado entre familias de esquizofrénicos y grupos testigo, con el objeto de determinar diferencias en las formas de comunicación y reacción. Mediante grabación magnetofónica de entrevistas estructuradas se percibieron en las familias con miembros esquizofrénicos ciertos patrones de comunicación y se describieron los utilizados con mayor frecuencia.

También se analizaron las características de verbalización de pacientes neuróticos, tanto en lo que se refiere a las modalidades sintácticas como en lo que respecta a perturbaciones de orden semántico. Esto implicó la creación de una técnica de análisis, compleja y original, que probó ser útil para diferenciar las verbalizaciones de los pacientes con diagnóstico de neurosis obsesiva, fóbica e histérica. La técnica para la segunda fase de esta investigación, en la que las mencionadas características comunicacionales del paciente serán correlacionadas con las modalidades de interacción en la familia, se hallaba en elaboración.

**Foundations' Fund for Research
in Psychiatry (Yale University)****OPS/PO****ARGENTINA-4600, Higiene industrial**

Objetivo: Definir el problema de higiene industrial en el gran Buenos Aires como una manera de señalar la necesidad de organizar en la Secretaría de Estado de Salud Pública un programa oficial de higiene industrial para la región de Buenos Aires y, más adelante, para el país en su conjunto.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y servicios de consulta por el asesor en higiene industrial adscrito al proyecto AMRO-4600.

Labor realizada: La Secretaría de Estado de Salud Pública asignó M\$N2 millones para llevar a cabo una encuesta con el fin de determinar los problemas de higiene industrial que se plantean en el gran Buenos Aires. Se comprobó que el problema de la contaminación atmosférica en Mar del Plata se debía al funcionamiento de fábricas de harina de pescado.

OPS/PO**ARGENTINA-4800, Servicios de atención médica**

Objetivo: Realizar los estudios e investigaciones necesarias sobre los problemas de atención médica, recursos materiales y humanos disponibles, organización de establecimientos médicos asistenciales y su posible integración con los servicios generales de salud; y preparar personal en administración y organización hospitalaria.

Duración probable: 1966-1970.

Colaboración prestada: 1 enfermera, 1 consultor a corto

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

plazo y asesoramiento por personal adscrito a los proyectos AMRO-3206 y -4806; equipo y suministros; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de hospitales	Estados Unidos de América	12
1	Idem	Chile	9
1	Idem	Brasil	13
1	Construcción de hospitales	Chile	6
1	Cuidado de prematuros	Idem	6

Labor realizada: Se hicieron estudios de planificación, regional y local, que incluyeron construcción, ampliación o remodelación de 3 hospitales universitarios, otros hospitales de la Capital Federal y de capitales de provincias y 7 centros de salud. El personal internacional de enfermería colaboró en la docencia de los cursos mencionados más abajo y en varios estudios en relación con el desarrollo y administración de los servicios de enfermería hospitalaria.

La Municipalidad de Buenos Aires ofreció 1 Curso sobre Administración, Supervisión y Educación en Enfermería.

En San Miguel de Tucumán se dictó 1 Curso sobre Administración de Servicios de Enfermería, de 7 semanas, al que asistieron 22 enfermeras procedentes de los hospitales de dicha capital y ciudades vecinas.

En años anteriores las actividades de atención médica en Argentina se informaban en el proyecto AMRO-4806.

OPS/PO

ARGENTINA-4801, Rehabilitación

Objetivo: Preparar técnicos en prótesis y en producción de aparatos ortopédicos; facilitar el perfeccionamiento del personal que trabaja en estas actividades; y difundir el conocimiento de nuevas técnicas y materiales.

Duración probable: 1966-1968.

Labor realizada: El Gobierno y la OPS/OMS firmaron un convenio mediante el cual se proporcionará asistencia a la escuela de prótesis en el país; se tomaron las medidas necesarias para iniciar el proyecto en 1967.

ARGENTINA-6100 (-17), Escuela de Salud Pública

Objetivo: Reforzar la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires, a fin de preparar adecuadamente personal profesional y auxiliar destinado a programas de salud para satisfacer las necesidades del país.

Duración probable: 1958-1970.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo; servicios contractuales; equipo y suministros; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Enseñanza de salud pública	Chile	10
1	Epidemiología	Estados Unidos de América	12
1	Organización de la enseñanza de salud pública (nutrición)	Guatemala	2½
1	Pedagogía médica (bacteriología)	Brasil	11½

Labor realizada: Las autoridades pertinentes estudiaron la docencia de los Departamentos de Administración Sanitaria, Epidemiología, y Nutrición, e hicieron planes para introducir mejoras.

OMS/PO

ARGENTINA-6200 (-18), Enseñanza de la medicina

Objetivo: Reforzar y ampliar la educación médica mediante la planificación adecuada, el empleo de mejores métodos pedagógicos y actividades de investigación.

Duración probable: 1958-1968.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona VI; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Enseñanza de ingeniería sanitaria (biología)	Brasil	5
2	Enseñanza de la medicina (laboratorio de relaciones humanas y enseñanza de la medicina)	Uruguay	½
1	Idem (virología)	Estados Unidos de América	3
1	Organización de la enseñanza de la medicina (salud mental y psiquiatría social)	Inglaterra	7½
1	Idem (administración de salud pública)	Estados Unidos de América	12
1	Pedagogía médica (epidemiología)	Chile	10
1	Registros de historias clínicas	Colombia	5¼
1	Idem	Idem	5
1	Uso de radioisótopos con fines médicos	Puerto Rico	1

Labor realizada: Las autoridades de la Maternidad de la Provincia de Córdoba organizaron, junto con el consultor de la OPS, el Instituto de Educación Física para niños.

Con las autoridades pertinentes de la Secretaría de Estado de Salud Pública se analizó la metodología de los estudios sobre recursos humanos de salud en Colombia. Las 2 Facultades de Medicina de Buenos Aires continuaron estudiando la organización y administración general de sus programas de enseñanza de la medicina.

OMS/PO

ARGENTINA-6300 (-3), Enseñanza de enfermería

Objetivo: Mejorar la enseñanza en las escuelas de enfermería de Argentina: primero en las Universidades de Buenos Aires, Córdoba, Litoral (Rosario) y Tucumán; posteriormente en la Escuela de Enfermería del Ministerio de Salud provincial de Salta, así como en las escuelas de la Secretaría de Estado de Salud Pública del país.

Duración probable: 1957-

Colaboración prestada: 2 educadoras de enfermería y asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-

3206; una cantidad limitada de equipo y suministros; y 1 beca de 3 meses para estudiar cuidados de enfermería en los servicios de niños prematuros, en Chile.

Labor realizada: Como en años anteriores, las enseñanzas en servicio a profesoras de las escuelas y supervisoras de los servicios de salud, utilizados por dichas escuelas para las prácticas clínicas de las alumnas, se ofrecieron por medio de seminarios y cursos en todas las escuelas. La labor de evaluación y de adaptación también formó parte de las actividades de cada escuela.

Se concedieron 27 becas a estudiantes de enfermería, a saber: el Ministerio de Salud de El Chaco otorgó 2; el de Mendoza, 5; el de Río Negro, 1; el de San Luis, 1; y el de San Juan, 7; la Universidad de Córdoba, 4; la empresa de la Coca Cola, 2, y la Kaiser, 5.

Un informe sobre las 6 escuelas de enfermería ya incluidas en el proyecto en 1965 reveló que en 1966 había habido un aumento general de 11 profesoras a tiempo completo (total 76), que ingresaron en las escuelas 168 alumnas y que la clase graduanda contaba con 69, siendo 342 el total de alumnas matriculadas.

OPS/PO, OMS/NU-AT

ARGENTINA-6301 (-25), Adiestramiento de personal de enfermería

Objetivo: Realizar cursos de adiestramiento para personal de enfermería, tanto profesional como auxiliar, a fin de mejorar los servicios de salud del país.

Duración probable: 1960-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3206; equipo y suministros; 1 subvención; y 1 beca de 12 meses para estudiar enfermería de salud pública, en Puerto Rico.

Labor realizada: Si bien este proyecto ha experimentado un progreso todos los años desde que se puso en marcha, su labor más importante se realizó en septiembre de 1966 cuando, durante una reunión patrocinada por el Gobierno a la que asistieron 145 enfermeras, se establecieron: 1) las normas mínimas para las escuelas de enfermería; 2) un sistema de supervisión y control de las escuelas de enfermería, y 3) un sistema en virtud del cual las enfermeras graduadas de escuelas no reconocidas oficialmente y las enfermeras procedentes del extranjero puedan revalidar su formación y convertirse en enfermeras nacionales. Participaron en esa reunión directores de escuelas de enfermería, enfermeras jefes de la Secretaría de Estado de Salud Pública o de los Ministerios de Salud provinciales, y la enfermera jefe de la División Central de Enfermería de la municipalidad de Buenos Aires.

Completaron el curso de administración, supervisión y enseñanza 15 enfermeras, con lo cual se elevan a 129 las especializadas en estos campos. En 8 zonas del país se estaban llevando a cabo cursos para auxiliares de enfermería.

OPS/PO

UNICEF

ARGENTINA-6400 (-30), Enseñanza de ingeniería sanitaria

Objetivo: Reforzar la enseñanza que se lleva a cabo en la Escuela de Ingeniería Sanitaria de la Universidad de

Buenos Aires, con el fin de preparar profesionales de acuerdo con las necesidades de los programas de salud.

Duración probable: 1960-1970.

Colaboración prestada: 5 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal profesional de la Sede, del proyecto AMRO-2106 y de otros proyectos de países en la Zona VI; equipo y materiales; y 1 beca de ½ mes para estudios de saneamiento del medio (higiene industrial), en Chile.

Labor realizada: La Escuela de Ingeniería Sanitaria de la Universidad de Buenos Aires desarrolló el curso académico regular en ingeniería sanitaria. También realizó 5 cursos cortos intensivos sobre: agua potable rural, del 11 al 29 de abril, para 47 estudiantes; contaminación de aguas, del 13 al 23 de julio, para 23 estudiantes; diseño de abastecimientos de agua potable para comunidades rurales, del 22 de agosto al 3 de septiembre, para 12 estudiantes higiene industrial (segunda parte), del 12 al 17 de septiembre, para 22 profesionales; y operación de plantas de depuración de líquidos cloacales, del 12 al 21 de diciembre, para 26 estudiantes. Se llevaron a cabo 2 seminarios sobre: aspectos sanitarios de la vivienda, del 3 al 7 de octubre, con 35 participantes, y disposición final de basuras, del 28 de noviembre al 3 de diciembre, con 31 participantes. El total de asistentes a cursos y seminarios fue de 196.

La Escuela continuó con sus actividades de investigación y asesoramiento en programas nacionales y provinciales, como sigue: proyecto de eliminación de basuras y planta de compost para la ciudad de San Juan; encuestas y estudios sobre higiene y seguridad industrial en el área metropolitana de Buenos Aires, por convenio con la Secretaría de Estado de Salud Pública; y estudios preliminares sobre contaminación del aire en Buenos Aires, por convenio con el Instituto de Tecnología Industrial y Dirección Nacional de Química.

En la Universidad de Tucumán se inició un estudio para establecer un programa de cursos cortos en ingeniería sanitaria. Se continuó la preparación de una solicitud de asistencia, a presentarse al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, para establecer en la Escuela un Centro de Adiestramiento, Enseñanza, Investigación e Información en Saneamiento Ambiental.

OPS/PO

ARGENTINA-6700 (-41), Adiestramiento de estadísticos

Objetivo: Capacitar personal de estadística al nivel intermedio para que se encargue de los sistemas de estadísticas vitales, hospitalarias y de salud; y mejorar la calidad de la instrucción ofrecida por el personal docente de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires y de las demostraciones sobre el terreno.

Duración probable: 1965-1971.

Colaboración prestada: 1 subvención; asesoramiento por el estadístico adscrito al proyecto AMRO-3506 y por 1 de los especialistas en registros de historias clínicas asignados al proyecto AMRO-6708.

Labor realizada: La Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires amplió el plan de estudios de 9 meses a fin de incluir especialización para el personal de registros de historias clínicas al nivel intermedio. En no-

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

viembre se inició un 2º curso con 33 estudiantes (de 11 provincias), a 15 de los cuales se les estaba preparando para trabajo de estadística en hospitales. La Escuela también llevó a cabo 1 cursillo de 10 días, en administración de departamentos de registros de historias clínicas y sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades.

OPS/PO

BARBADOS-2200, Abastecimiento de agua

Objetivo: Preparar una encuesta de los medios de abastecimiento de agua existentes en toda la isla; planificar y diseñar nuevos sistemas de abastecimiento de agua y mejorar los existentes; y establecer un organismo central encargado de administrar los servicios de abastecimiento de agua.

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona I; y 1 beca de 12 meses para estudiar ingeniería sanitaria, en los Estados Unidos de América.

Labor realizada: Se alcanzaron durante el año los 2 objetivos principales de este proyecto: a) la encuesta de las instalaciones de abastecimiento de agua que existen en la isla, y b) el acopio de datos básicos. También se completó el 40% de los planes y diseños de nuevas construcciones y ampliación de las instalaciones existentes.

OMS/NU-AT

BARBADOS-4801, Administración de hospitales

Objetivo: Organizar y dirigir el funcionamiento del Hospital Queen Elizabeth como institución central de atención médica de Barbados y como uno de los hospitales clínicos de la Universidad de las Indias Occidentales.

Duración probable: 1965-1967.

Colaboración prestada: 1 asesor en administración de hospitales, 1 consultor a corto plazo y servicios de consulta por personal de la Sede y el asesor adscrito al proyecto AMRO-4800; y una beca de 6½ mes para estudiar administración de hospitales, en los Estados Unidos de América.

Labor realizada: Se organizaron 2 comités, respectivamente de entre el cuerpo médico y el administrativo, para lograr una mejor coordinación de servicios. Se estableció un Departamento de Dietética y el de Lavandería, actividades que antes dependían de los Servicios de Enfermería. Se logró una mejor codificación y administración en la sección de archivos clínicos. Continuaron las acciones tendientes a preparar el Hospital Queen Elizabeth para recibir estudiantes de medicina de la Universidad de las Indias Occidentales.

OPS/PO, OMS/NU-AT

BARBADOS-6300, Enseñanza de enfermería

Objetivo: Reforzar la enseñanza básica y posbásica de enfermería, incluso de obstetricia, a fin de mejorar la atención de pacientes.

Duración probable: 1965-1967.

Colaboración prestada: 1 educadora de enfermería y asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3201.

Labor realizada: Se estableció el Departamento de Enseñanza de Enfermería que empezó a funcionar en un edificio del antiguo Hospital General, reformado y totalmente equipado. En febrero se organizó un grupo de trabajo sobre criterios y objetivos en la enseñanza de enfermería al que asistieron 25 enfermeras dedicadas a la enseñanza, a los servicios hospitalarios o a los de salud.

El personal docente adiestrado de la Escuela de Enfermería aumentó de 2 profesoras a 3. En la Escuela se graduaron 8 alumnas del programa de 3 años de enfermería básica y otras 4 del de obstetricia, que dura 2 años.

Dos profesoras de la Escuela asistieron al Seminario sobre Enseñanza de Enfermería celebrado en Jamaica en agosto.

OPS/PO

UNICEF

BELICE-0200, (-1), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1956-1971, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 inspector de saneamiento, por 1 mes, y asesoramiento por personal de los proyectos AMRO-0200 y -0203; medicamentos antimaláricos y otros suministros.

Labor realizada: La situación empeoró durante 1966 en varios distritos septentrionales; también continuaron localizándose casos, si bien en menor número, en la zona meridional afectada por el brote causado en Toledo por *Plasmodium falciparum* en junio de 1965. En consecuencia, se reanudaron las operaciones de rociamiento en algunas zonas del país: 6,447 casas en 67 localidades fueron rociadas con DDT, protegiéndose directamente a una población de 30,889 personas. En algunas localidades se administró también la quimioterapia colectiva.

Entre las 13,920 muestras de sangre que fueron examinadas se hallaron 552 positivas—260 casos debidos a *P. falciparum* y 292 a *P. vivax*. En Stann Creek se descubrieron 68 casos entre enero y octubre; y 23 casos ocurrieron en 3 localidades de Cayo y Belice, donde no se había registrado ningún caso en años recientes.

Personal del proyecto AMRO-0200 dio asesoramiento para mejorar los servicios de laboratorio.

OPS/FEM

UNICEF

BELICE-2200 (-7), Abastecimiento de agua

Objetivo: Unificar en un organismo central los servicios de agua y alcantarillado; ampliar los servicios de abasteci-

miento de la ciudad de Belice y Stann Creek; y desarrollar un programa de acueductos rurales.

Duración probable: 1964-1967.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por el ingeniero adscrito al proyecto Belice-3100 y por personal profesional del proyecto AMRO-2203.

Labor realizada: El Consejo de Ministros aprobó el proyecto de ley para el establecimiento de un organismo autónomo nacional de abastecimiento de agua y alcantarillado, lo que resolverá varios problemas técnicos y administrativos que dificultaban el programa. Este proyecto de ley se encontraba pendiente de la aprobación de la Asamblea.

Se estaba ampliando el sistema de abastecimiento de agua de la ciudad de Belice y se completaron los estudios de las fuentes actuales de su abastecimiento. Estos últimos servirán de base para un estudio geológico encaminado a determinar las futuras fuentes de abastecimiento de la capital. Se terminó la construcción del sistema de Stann Creek, a un costo de B\$250,000, incluida la planta de tratamiento. El abastecimiento de agua en cantidad suficiente a estas 2 ciudades es importante para el desarrollo económico del país. Prosiguió el programa de abastecimiento de agua a pequeñas comunidades, perforándose 3 pozos al mes.

OMS/FAPA

BELICE-3100 (-5), Servicios de salud

Objetivo: Reorganizar, ampliar y mejorar los servicios generales de salud, empezando con el desarrollo de un plan de saneamiento ambiental.

Duración probable: 1962-1968.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y asesoramiento por la enfermera educadora adscrita al proyecto AMRO-6301; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Estadísticas de salud	Jamaica	3
1	Saneamiento del medio (desarrollo de fuentes de agua subterránea)	Panamá	¼

Labor realizada: El proyecto de saneamiento ambiental rural se extendió al tercer distrito, en el que se construyó un taller para la fabricación de lozas y asientos de letrina. Se fabricaron 693 lozas, de las que se instalaron 400. Se perforaron 11 pozos y construyeron 2 sistemas rurales de distribución de agua.

En el programa de inmunización se aplicaron las siguientes vacunas: 3,300 contra la viruela; 6,122 contra la difteria, tétano y tos ferina; 1,115 contra la tuberculosis; 11,298 contra la difteria; 127 contra el tétano, y 162 contra la poliomielitis. Se llevó a cabo una campaña antirrábica de extensión nacional y se inició una para combatir a los roedores.

Se llevaron a cabo 4 cursos sobre manipulación de alimentos, para propietarios y empleados de restaurantes, en 3 distritos del país.

OMS/PO

UNICEF

BELICE-6300 (-9), Enseñanza de enfermería

Objetivo: Hacer un estudio de los recursos y necesidades de enfermería a fin de desarrollar, en la Escuela de Enfermería de Belice, un programa de educación básica que incluya en la enseñanza la integración de los conceptos de medicina preventiva y curativa y los aspectos sociales y de desarrollo de la comunidad, así como la preparación de instructoras.

Duración probable: 1964-1967.

Colaboración prestada: 1 educadora de enfermería y asesoramiento por las enfermeras adscritas a los proyectos AMRO-3203 y -6301.

Labor realizada: Con el fin de atender a la necesidad más apremiante, el programa de enfermeras graduadas se sustituyó por un programa de preparación de enfermeras prácticas.

OMS/PO

BELICE-6400, Enseñanza de ingeniería sanitaria

Objetivo: Mejorar la preparación técnica del personal profesional y auxiliar que trabaja en el campo de saneamiento ambiental, dedicando especial atención a los temas relacionados con el abastecimiento de agua.

Duración probable: 1966-1968.

Colaboración prestada: 1 Consultor a corto plazo; y asesoramiento por personal profesional de la Sede y de otros proyectos del país.

Labor realizada: Se firmó un acuerdo entre el Departamento de Extramuros de la Universidad de las Indias Occidentales y la OPS para desarrollar las actividades del proyecto. Se preparó el programa para el primer curso intensivo y se obtuvieron fondos para su financiación.

OPS/FAPA

BOLIVIA-0200 (-4), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1957-1971, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 malariólogo y 2 inspectores sanitarios; y medicamentos antimaláricos.

Labor realizada: Se efectuaron 53,591 rociamientos de casas. Se examinaron 260,145 muestras de sangre; entre las 1,373 (0.5%) que revelaron la presencia de la enfermedad, 350 habían sido recogidas entre enero y noviembre en áreas en fase de consolidación.

Prosiguieron las medidas de ataque en las 4 áreas en que persistía la transmisión: 2 zonas fronterizas (con Brasil y Argentina) y 2 del interior del país. El programa de 1 año de tratamiento colectivo llevado a cabo en 1965, que consistió en administrar tabletas de cloroquina-primaquina a intervalos de 2 semanas, en un pequeño foco de transmisión resistente a otras medidas, logró al fin eliminar la transmisión, no habiéndose registrado ningún caso en el área durante 1966.

Las dificultades financieras limitaron las operaciones, especialmente en lo que se refiere a la evaluación epidemiológica del programa.

OPS/FEM

AID, UNICEF

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

BOLIVIA-0300 (-8), Erradicación de la viruela

Objetivo: Completar la campaña de vacunación contra la viruela hasta proteger al 80% de la población del país.

Duración probable: 1962-1968.

Colaboración prestada: 1 inspector de saneamiento y servicios de consulta por personal de los proyectos AMRO-0104 y -0300; y equipo y suministros.

Labor realizada: En el año se vacunaron contra la viruela 933,194 personas, de las cuales 279,701 recibieron la vacuna por primera vez; se leyeron 19,668 de las primovacunas, las que dieron una positividad de 95.9%. El total de vacunaciones hechas desde el comienzo del programa hasta octubre ascendió a 2,176,679. Faltaba por vacunar a 1,268,679 personas para alcanzar el 80% de la población del país calculada para junio de 1966. En los 10 primeros meses de 1966 se visitaron 169,279 viviendas. En igual período el Instituto de Microbiología produjo 1,800,000 dosis de vacuna antivariólica liofilizada.

A continuación se indica la situación del programa. Departamento de la Paz, 7 provincias: vacunación terminada en 6 y a punto de ser comenzada en la séptima; Departamento de Cochabamba, 13 provincias: 12 vacunadas y vacunación en progreso en la Provincia de Punata; Departamento de Santa Cruz, 10 provincias: vacunación terminada en 8 y casi terminada en 2; Departamento de Pando: vacunación en progreso en las 2 provincias que lo componen. Finalmente, en el Departamento de Tarija, se inició en octubre el proceso de la vacunación en sus 3 provincias.

Se obtuvo la colaboración del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria para los efectos de evaluación del trabajo realizado y del Ejército Nacional para la vacunación misma.

Durante el año trabajaron los 9 vehículos proporcionados con fondos de Asistencia Técnica (Naciones Unidas) y los 4 motores fuera de borda se utilizaron en el servicio fluvial para el transporte de los vacunadores.

Se organizó el servicio para mantener el nivel de inmunidad adquirido por la población en virtud del programa de vacunación antivariólica realizado, que desafortunadamente no alcanzó a cubrir las áreas rurales. Quedó pendiente la organización de un servicio de vigilancia epidemiológica permanente.

No se notificaron casos de viruela en 1966. En todo caso sospechoso, además del estudio clínico y epidemiológico se hizo el estudio de laboratorio, recurriéndose para este objeto tanto al Instituto Nacional de Microbiología como a laboratorios especializados en Lima, Perú.

Se dictaron 3 cursillos para el adiestramiento de 24 vacunadores y 3 jefes de brigadas.

OMS/NU-AT

BOLIVIA-0400 (-7), Control de la tuberculosis

Objetivo: Organizar en la parte norte del Altiplano boliviano un área de demostración (constituida por las Provincias de Omasuyos, Manco Kapac, Camacho y parte de las Provincias de Ingavi y de los Andes) con los siguientes propósitos: obtener información epidemiológica, aplicar y evaluar los métodos prácticos de control de la tuberculosis, y

adiestrar personal médico y auxiliar a fin de extender el programa progresivamente a otras áreas del país.

Duración probable: 1963-1968.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el asesor asignado al proyecto AMRO-0404; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (epidemiología)	Chile	10
1	Idem (tuberculosis)	Venezuela	5

Labor realizada: El Ministerio de Salud Pública adoptó, con intención de poner en marcha lo antes posible, un Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Este programa comprende: organización de un área de verificación en la ciudad de La Paz, tomando como base el Centro de Salud de esa capital, que servirá como lugar de adiestramiento para todo el personal que compone el programa; constitución de 2 equipos asesores—compuesto cada uno de 1 epidemiólogo, 1 estadístico, 1 bacteriólogo y 1 enfermera de salud pública—cuya misión se extenderá de manera continuada, sucesiva y periódica a todas las unidades sanitarias del país; y coordinación de las actividades con otros organismos del sector salud que desarrollan acciones anti-tuberculosas. Para lograr esto último se hicieron planes para llevar a cabo, en La Paz en 1967, un seminario que contará con la colaboración de la Oficina.

Se aplicaron 34,197 pruebas tuberculínicas de las cuales se leyeron 27,356; resultaron negativas 14,330 y de estas se vacunaron con BCG 14,292 (99.7%) personas.

OPS/PO, OMS/NU-AT

UNICEF

BOLIVIA-2200 (-15), Abastecimiento de agua

Objetivo: Preparar un programa de sistemas de abastecimiento público de agua; y diseñar y construir los correspondientes sistemas municipales y rurales.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: Asesoramiento por el personal profesional adscrito a la Oficina de la Zona IV y a otros proyectos de Bolivia.

Labor realizada: Se continuaron los trabajos para ampliar el abastecimiento de agua en la ciudad de Oruro, así como los estudios para extender los servicios de agua en La Paz y otras ciudades importantes del país. En pequeñas localidades y áreas rurales se continuó el programa de construcción de pequeñas obras con la colaboración técnica y financiera de la Agencia para el Desarrollo Internacional.

A pesar de los esfuerzos realizados, a fines del año no había sido posible revitalizar la Administración Boliviana de Obras Sanitarias (ABOS).

BOLIVIA-3100 (-10), Servicios nacionales de salud

Objetivo: Desarrollar los servicios de salud tanto al nivel ministerial como al local; y adiestrar personal técnico y auxiliar de acuerdo con las necesidades del país.

Duración probable: 1955-1969.

Colaboración prestada: 1 enfermera, 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3204; equipo y suministros; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
2	Administración de salud pública	Brasil	11
1	Idem	México	10½
1	Idem	Puerto Rico	11½
1	Idem (epidemiología)	Brasil	11
1	Higiene del trabajo	Chile	9
1	Ingeniería sanitaria	Perú	¼
1	Enseñanza de la odontología para profesores (odontología de salud pública)	Brasil	11
1	Odontología de salud pública	Idem	11
1	Pedagogía médica (administración de salud pública)	México	10½
2	Planificación de salud pública	Chile	3½
1	Servicios de enfermería	Brasil	10
12	Idem	Perú	¾
1	Servicios de laboratorio (virología)	Brasil	10

Labor realizada: El Ministerio de Salud Pública elaboró el Plan Nacional de Salud de 10 años (1966-1975), el que fue aprobado por decreto supremo, estableciendo que la etapa inicial se realizará en los Departamentos de Cochabamba y Tarija, para la cual se elaboró un detallado plan de acción. De acuerdo al Plan Nacional, el Ministerio reestructuró su organización procurando la descentralización técnicoadministrativa de cada una de las 10 unidades sanitarias en que se ha dividido el país. Se creó la División de Desarrollo de la Comunidad, responsable de programar, supervisar, coordinar y evaluar los programas de salud, particularmente los de áreas rurales.

El programa amplió sus relaciones de trabajo con varias agencias del sector salud no pertenecientes al Ministerio, tales como la Compañía Minera de Bolivia y el Servicio de Ferrocarriles, la Facultad de Medicina Veterinaria de Santa Cruz y la de Odontología de la Universidad Mayor de San Andrés, y las Universidades de Oruro y Cochabamba.

El Instituto Nacional de Salud Ocupacional inició un programa de protección contra radiaciones ionizantes y se hallaba en funcionamiento una estación de muestreo. El Instituto de Bioquímica Animal solicitó de la OSP y obtuvo asesoramiento en sus programas de producción de vacuna contra la fiebre aftosa; y el Instituto de Rehabilitación de la Caja Nacional de Seguridad Social, en cuanto a rehabilitación médica, adiestramiento de personal y construcción de prótesis y órtesis.

En los Departamentos de Cochabamba y Tarija se recolectó la información básica para hacer el diagnóstico de salud y se calculó la capacidad de cobertura del programa tanto en las áreas accesibles como en las no accesibles por los medios usuales. Se desarrollaron programas intensivos de vacunación antivariólica y actividades para el control de brotes epidémicos de sarampión y tifus exantemático. Se

inició el funcionamiento de clubes de madres en 5 localidades y se efectuaron charlas sobre educación sanitaria en colegios de instrucción secundaria. También se comenzaron a fabricar losas para letrinas sanitarias.

Las metas y realizaciones del año en la unidad sanitaria de Cochabamba fueron:

Actividades y normas	Metas 1966	Por ciento cumplido
Egresos hospitalarios	7,815	77.4
Consultas médicas	81,629	38.9
Consultas odontológicas	16,000	46.3
Visitas domiciliarias por enfermeras	1,465	378.2
Vacunación con BCG, niños de 0 a 5 años	9,610	40.6
Vacunación con DPT, niños de 0 a 4 años	13,130	33.9
Inspecciones sanitarias	5,798	178.2
Vacunación antivariólica	582,031	64.4
Vacunación contra la fiebre amarilla	24,495	23.2

Igual labor fue desarrollada en la unidad sanitaria de Tarija, con resultados comparables.

Las actividades de adiestramiento del proyecto incluyeron los siguientes cursos: 1 de bioestadística (3 semanas), para 40 empleados del Ministerio de Salud Pública; 1 de inspector de saneamiento (9 meses), con 12 alumnos; varios sobre técnica de vacunación antivariólica (3 días promedio), para 52 personas; 1 de nociones de salud pública (5 días), para 17 médicos provinciales y varios (4 semanas) para 128 maestros rurales; y 1 de contabilidad y administración (1 semana), para 18 funcionarios administrativos de unidades sanitarias y hospitales. También se dió adiestramiento en servicio, por 10 días, a 12 inspectores de saneamiento, y por 1 mes a 45 auxiliares de enfermería.

OPS/PO, OMS/PO

AID, UNICEF

BOLIVIA-3101 (-11), Plan nacional para el desarrollo rural

Objetivo: Promover el desarrollo económico y social, incluyendo los aspectos de salud, de las poblaciones indígenas de la Altiplanicie Andina para facilitar su integración en la comunidad nacional.

Duración probable: 1953-1967.

Colaboración prestada: 1 médico asesor; y 1 beca de 10 meses para estudiar administración de salud pública (higiene del trabajo), en Chile.

Labor realizada: Se concluyó y entregó a las autoridades superiores el plan trienal de desarrollo de la comunidad (1967-1969).

La acción del programa fue extendida a 19 áreas de operaciones ubicadas en los Departamentos de Cochabamba, La Paz, Oruro, Potosí, Santa Cruz, y Tarija. Se construyeron y comenzaron a operar 2 centros-hospitales de salud en Jica y Motabí, y 5 puestos médicos y 7 puestos sanitarios en otras tantas comunidades. Se concluyó la evaluación del programa integrado de nutrición aplicada en las áreas de operaciones de Otavi, Pillapi y Playa Verde.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Las metas y realizaciones del año en este proyecto fueron:

Actividades y normas	Metas 1966	Por ciento cumplido
Egresos hospitalarios	12,462	70.1
Consultas médicas	115,450	41.6
Consultas odontológicas	32,000	35.6
Visitas domiciliarias por enfermeras	3,564	229.6
Vacunación con BCG, niños de 0 a 15 años	12,489	47.1
Vacunación con DPT, niños de 0 a 4 años	16,927	40.3
Inspecciones de saneamiento	7,862	433.7
Vacunación antivariólica	620,237	63.4
Vacunación contra la fiebre amarilla	24,495	23.2

Del 16 al 21 de mayo se realizó la I Reunión Nacional de Desarrollo de la Comunidad y del 22 al 28 del mismo mes la III Reunión Regional Interamericana de los Países Bolivarianos (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) sobre Desarrollo de la Comunidad.

FAO, NU, OIT,
UNESCO, UNICEF

OPS/PO, OMS/NU-AT

BOLIVIA-3102 (-16), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
2	Curso sobre pediatría clínica y social	Chile	3
1	Enseñanza de la enfermería para profesoras	Colombia	12

OMS/PO

BOLIVIA-3103, Adiestramiento para el desarrollo rural

Objetivo: Preparar personal auxiliar en salud a fin de desarrollar actividades que tiendan a promover el mejoramiento de la vida individual, familiar y de la comunidad, en el medio rural.

Duración probable: 1965-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de otros proyectos en el país.

Labor realizada: Las actividades de adiestramiento de este proyecto incluyeron los siguientes cursos: 1 de auxiliar de enfermería (10 meses), para 28 alumnos; 1 de auxiliar de servicio social (10 meses), para 28 alumnas; 3 para trabajadores del desarrollo de la comunidad (5 meses como promedio), para 272 alumnos; 2 para orientación de directores, supervisores y personal técnico de programas (2 meses), para 118 funcionarios, y 1 sobre nociones de salud pública (1 semana), para 73 maestros de escuelas públicas.

UNICEF

BOLIVIA-4201 (-17.1), Nutrición aplicada

Objetivo: Desarrollar en un área seleccionada del país un programa integrado de nutrición aplicada que incluya adiestramiento de personal profesional y auxiliar, estudios de laboratorio e investigación sobre la magnitud de la desnutrición proteicoenergética en niños preescolares.

Duración probable: 1964-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el nutriólogo adscrito al proyecto AMRO-4204.

Labor realizada: Se estableció una comisión nacional integrada por representantes de los Ministerios de Agricultura, de Educación y de Salud Pública a fin de evaluar continuamente el programa de nutrición aplicada.

En Pillapi y Viacha se hicieron mediciones antropométricas y en los suburbios de La Paz se tomaron 573 muestras de sangre y 498 de orina; estos datos servirán de punto de partida para futuras investigaciones.

Se estaban llevando a cabo los análisis para preparar una tabla de composición de alimentos.

Foundation for International Child Health, Inc., FAO, UNICEF

BOLIVIA-4202 (-17), Nutrición

Objetivo: Establecer un servicio piloto de nutrición con el fin de determinar normas, estructuras, actividades y criterios de evaluación que puedan aplicarse en escala nacional.

Duración probable: 1965-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el nutriólogo adscrito al proyecto AMRO-2404.

Labor realizada: Aunque hubo demoras en el programa debido a que el Departamento de Nutrición estuvo gran parte del año sin jefe, en diciembre se encontraban bastante avanzados los planes para establecer el primer centro de recuperación nutricional. En El Alto y El Tejar se realizaron censos de población y encuestas dietéticas y clínicas.

Fondo Williams-Waterman

BOLIVIA-6400, Enseñanza de ingeniería sanitaria

Objetivo: Aumentar el número y mejorar la preparación de los ingenieros sanitarios existentes en el país.

Duración probable: 1964-1967.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal profesional de la Sede, y de la Oficina y de otros proyectos de países en la Zona IV; y subvenciones.

Labor realizada: En la Facultad de Ingeniería de la Universidad Mayor de San Andrés se desarrollaron 2 cursos intensivos: de diseño de sistemas de abastecimiento de agua para pequeñas localidades, del 23 de mayo al 5 de junio, para 27 estudiantes; y de aguas subterráneas, del 26 de septiembre al 15 de octubre, para 23 estudiantes.

Se llevó a cabo un estudio preliminar sobre facilidades de laboratorio para enseñanza de materias de ingeniería sanitaria.

OPS/PO

BRASIL-0100, Epidemiología

Se otorgó 1 beca de ½ mes para estudiar epidemiología, en Checoslovaquia.

OPS/PO**BRASIL-0200 (-24), Erradicación de la malaria**

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1958-1976, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 malariólogo asesor jefe, 3 médicos malariólogos, 2 ingenieros sanitarios, 3 asesores en métodos administrativos, 1 ingeniero ayudante y 3 inspectores sanitarios, así como servicios de asesoramiento por el ingeniero sanitario de la Oficina de la Zona V y por el personal del proyecto AMRO-0200; medicamentos; una cantidad limitada de equipo y suministros; y las becas siguientes:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
3	Malaria	Bolivia, Perú	¾
1	Idem	Bolivia	½

Labor realizada: De enero a septiembre se hicieron 3,116,016 rociamientos de casas (el 86.5% del total proyectado para este período) en sectores de cobertura total y parcial; 1,319,038 de los rociamientos se efectuaron en los 9 sectores de cobertura total.

Entre 1,246,637 muestras de sangre tomadas en el país (salvo el Estado de São Paulo), y examinadas entre enero y septiembre, resultaron positivas 77,767 (6.2%); 228 de las muestras positivas correspondían a áreas en fase de consolidación y 7 a áreas en fase de mantenimiento. Sin embargo, en los 9 sectores de cobertura total se examinaron 380,459 muestras de sangre durante el primer semestre y sólo 3,159 (0.8%) resultaron positivas.

Se continuaron las actividades de reconocimiento geográfico y se extendieron a nuevas áreas las medidas de ataque. Algunas áreas pasaron a aumentar el grupo en fase de consolidación. El personal del proyecto AMRO-0200 colaboró con los servicios generales de salud en el establecimiento de una mejor coordinación entre estos últimos y las campañas de erradicación de la malaria, y fomentaron la participación de los servicios de salud en las actividades de erradicación, particularmente las referentes a la vigilancia.

En un área todavía en fase preparatoria en el archipiélago de Marajó, Estado de Pará, ocurrió un brote de malaria y en algunas localidades de Mato Grosso se registró un marcado aumento de la incidencia de *Plasmodium falciparum*. Estas localidades serán objeto de investigación, en 1967, con respecto a la susceptibilidad de la cepa a la cloroquina.

En el Estado de Espírito Santo se realizaron estudios, bajo la orientación del personal del proyecto AMRO-0200, del *P. falciparum* que resiste o tolera la cloroquina. Estos estudios abarcan la determinación de la resistencia y la respuesta al tratamiento con pirimetamina y sulfordimetoxina. Este último tratamiento estaba dando excelentes resultados, y se continuarán las investigaciones al respecto. Se seleccionaron otras zonas para realizar estudios sobre el terreno, durante 1967, con el fin de determinar la presencia o

ausencia de cepas de *P. falciparum* resistentes a la cloroquina.

El Gobierno tramitó nuevamente y obtuvo una prolongación del préstamo para la erradicación de la malaria concedido por la Agencia para el Desarrollo Internacional (Estados Unidos de América) para cubrir el coste de productos importados para el servicio de malaria, ya que no se habían utilizado todos los fondos durante el período inicial del préstamo.

OPS/FEM, OMS/PO**AID****BRASIL-0201 (-41), Erradicación de la malaria (São Paulo)**

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1958-1976, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por el personal de los proyectos Brasil-0200 y AMRO-0200; medicamentos y una cantidad limitada de equipo y suministros.

Labor realizada: Entre enero y noviembre se efectuaron 53,176 rociamientos de casas. En el año se examinaron 177,367 muestras de sangre; de las 1,740 (1.0%) que resultaron positivas, 742 se recogieron durante los 3 primeros trimestres en áreas en la fase de consolidación. Esto representó un ligero aumento de la positividad general del estado y se debió a 3 brotes ocurridos durante el año, originados por casos importados de otros estados del Brasil. Este programa se halla bajo una constante presión causada por casos importados, tanto en las zonas fronterizas (que se encuentran todavía en la fase de ataque) como en el interior del país. Dado el elevado número de casos importados, este proyecto tendrá que continuar hasta que el resto del país complete el programa.

Miembros del personal del proyecto AMRO-0200 dieron asesoramiento para mejorar las actividades de laboratorio.

OPS/FEM**AID****BRASIL-0202 (AMRO-137), Centro de adiestramiento en erradicación de la malaria (São Paulo)**

Objetivo: Adiestrar personal profesional y auxiliar para los programas de erradicación de la malaria del Brasil y de otros países latinoamericanos.

Duración probable: 1958-1968.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por personal del proyecto Brasil-0200.

Labor realizada: La Sección de Adiestramiento estaba todavía en proceso de organización, pero en el curso del año fueron adiestrados 43 inspectores-jefes de sancamiento, 24 encargados de administración, 13 auxiliares de entomología, 62 microscopistas y 8 supervisores de microscopistas.

BRASIL-0300 (-38), Erradicación de la viruela

Objetivo: Organizar laboratorios que produzcan vacuna liofilizada en cantidad suficiente para llenar las necesidades de la campaña nacional de erradicación de la viruela.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Duración probable: 1956-1967.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por parte del personal adscrito al proyecto AMRO-0300; y equipo y suministros, lo que incluyó 27 vehículos para el transporte de personal del programa (21 del tipo pick-up, 5 jeeps y 1 camioneta o station wagon) y 80 inyectores a presión accionados por bombas de pie.

Labor realizada: Se dictó en Brasil la Ley No. 5,026, del 14 de junio de 1966, que establece normas generales para la ejecución de Campañas de Salud Pública. En virtud de esta ley se estableció la Campaña Nacional de Erradicación de la Viruela y se procedió a designar al superintendente de la campaña.

Se terminó de preparar el plan de operaciones para el programa de erradicación de la viruela, el que, en un principio incluirá el Estado de São Paulo y 7 estados del Nordeste, a saber: Alagoas, Bahía, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte y Sergipe. Dentro del contexto general del programa nacional de erradicación de la viruela el Estado de São Paulo tomó medidas para acelerar el programa de erradicación dentro de su territorio. Con la colaboración del consultor se preparó el plan de operaciones correspondiente; y el estado compró, con fondos propios, a través de la OSP, 50 inyectores a presión accionados con bomba de pie.

Los laboratorios de producción de vacuna antivariólica desecada de Recife y Pôrto Alegre y el Instituto Oswaldo Cruz de Río de Janeiro, a los cuales la OSP contribuyó con equipo y material de trabajo, estuvieron activos en 1966. También produjo vacuna antivariólica liofilizada el Instituto Butantan. La producción de vacuna, hasta el 24 de noviembre, alcanzó a 9,386,200 dosis de la liofilizada y 180,380 dosis de la glicerizada. El Gobierno proporcionó vacuna antivariólica desecada, libre de todo costo, en cantidad creciente, a varios países americanos que la necesitaron durante el año. La OMS (Ginebra) facilitó los servicios de 1 experto en preparación de vacuna antivariólica liofilizada al Instituto Oswaldo Cruz con objeto de determinar y corregir algunas deficiencias en el proceso de producción de vacuna.

Hasta el 30 de octubre se hicieron en el país 2,073,232 vacunaciones antivariólicas; se notificaron 3,039 casos de viruela.

OPS/PO

AID

BRASIL-0400, Control de la tuberculosis

Objetivo: Establecer, dentro de las limitaciones técnicas y socioeconómicas de la comunidad, un área de verificación para evaluar las posibilidades de aplicación de métodos y técnicas que se emplean en el control de la tuberculosis.

Duración probable: 1966-1970.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por el personal asignado al proyecto AMRO-0400; y una cantidad limitada de suministros.

Labor realizada: Se llevó a cabo un estudio del problema que plantea la prevalencia de la tuberculosis, así como de la selección de un área en el Estado de Río de Janeiro para establecer el programa piloto, o área de verificación, que funcionará como parte de los servicios generales de salud

del estado y al mismo tiempo servirá como punto de referencia al ampliar el programa.

OMS/PO

BRASIL-0500 (-48), Control de la lepra

Objetivo: Intensificar y ampliar el programa de control de la lepra, aplicando técnicas basadas en conceptos modernos de control de la enfermedad; integrar progresivamente estas actividades en los servicios generales de salud; y adiestrar al personal profesional y auxiliar necesario para el programa.

Duración probable: 1962-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona V.

Labor realizada: Al 31 de diciembre de 1965 se hallaban en registro 103,517 enfermos de lepra, de los cuales sólo 18,307 recibían tratamiento en hospitales y 60,650 lo recibían en forma ambulatoria. En esa fecha el número de contactos registrados era de 266,090; de ellos, sólo 128,617 estaban bajo control.

Entre enero y diciembre de 1965 se descubrieron 5,870 casos nuevos de lepra, de los cuales 5,462 eran en mayores de 15 años. Su distribución por forma clínica fue: lepromatosos, 2,971; tuberculoideos, 1,389; indeterminados, 1,449; sin clasificar, 61. No se recibió información referente a incapacidades, o para 1966.

UNICEF

BRASIL-0701 (-42), Control de la rabia

Objetivo: Desarrollar los servicios nacionales y estaduales de salud necesarios para producir vacunas y llevar a cabo programas de control de la rabia.

Duración probable: 1959-1969.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo y servicios de asesoramiento por personal de la Sede y por personal del Centro Panamericano de Zoonosis; equipo y materiales de laboratorio; y 1 beca de 4 meses para estudiar zoonosis, en Argentina.

Labor realizada: Se completó la encuesta de los diferentes aspectos del problema de la rabia en los estados y territorios del país. El informe fue enviado a las autoridades de salud y la Comisión Federal de Control de la Rabia comenzó a usar la información en la planificación y desarrollo de los programas de control que se iniciaron en varios estados. La OSP colaboró también con las autoridades de salud de los Estados de Guanabara y São Paulo en la organización de sus actividades de control y profilaxis de la rabia.

La Oficina facilitó equipo y suministros de laboratorio a la Sección de Diagnóstico y Producción de Vacuna Antirrábica del Instituto Oswaldo Cruz, de Río de Janeiro. El Centro Panamericano de Zoonosis dio asesoramiento en la producción y control de vacunas antirrábicas, proporcionando cepas de virus de producción y control, así como vacuna estándar, a varios institutos y laboratorios del país.

OMS/PO

BRASIL-0900 (-53), Esquistosomiasis

Objetivo: Organizar y llevar a cabo un programa piloto de control de la esquistosomiasis, como fundamento de un programa de alcance nacional; y ampliar actividades de investigación en el campo de la esquistosomiasis.

Duración probable: 1951-1956; 1965-1970.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo.

Labor realizada: Se sostuvieron varias conversaciones con las autoridades pertinentes acerca de la planificación de la labor de control, como parte de un programa nacional de demostración de las actividades de lucha contra la enfermedad.

Se examinaron las técnicas para reunir datos sobre prevalencia, el estudio del perfil clínico y métodos para el análisis de datos.

OPS/PO**BRASIL-0901, Peste**

Objetivo: Organizar y llevar a cabo un programa de investigaciones que sirva de base para reorientar el control de la peste en el país.

Duración probable: 1965.

Colaboración prestada: 3 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede; equipo y suministros.

Labor realizada: Se inició el adiestramiento en el servicio de personal de laboratorio y de campo en Exu, área enzootica del interior del Estado de Paramaribo, donde está situado el laboratorio de investigaciones. La primera cepa aislada pertenecía a un roedor silvestre capturado en septiembre en una de las 1,800 trampas usadas diariamente. Más adelante, se aislaron en la misma área 7 cepas más, de roedores o de sus pulgas. Todas estas cepas eran de baja virulencia, lo que probablemente denota el principio de una severa epizootia en esa área. Si se observara con regularidad la zona infectada, se podría obtener valiosa información sobre la propagación, el mantenimiento de la infección y la manera en que se transmite al hombre.

Se notificaron 48 casos en el año.

OMS/PO**BRASIL-2100 (-25), Ingeniería sanitaria**

Objetivo: Mejorar la organización de los servicios de saneamiento ambiental en el Ministerio de Salud y otras instituciones.

Duración probable: 1952.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario, 1 consultor a corto plazo, servicios de asesoramiento por 1 de los consultores asignados al proyecto AMRO-2100 y servicios de secretaría.

Labor realizada: Se preparó un informe preliminar sobre las obras de abastecimiento de agua y alcantarillado que se llevan a cabo en Porto Alegre con asistencia del Banco Interamericano de Desarrollo. La Oficina de Zona realizó una investigación sobre el registro y centralización de datos básicos en abastecimiento de agua y alcantarillado por parte de diversas agencias federales, habiéndose decidido

formar una comisión para que modifique los formularios en uso y estudie la preparación y adiestramiento de los funcionarios en relación al cumplimiento de sus deberes.

La Superintendencia de Urbanización y Saneamiento (SURSAN) del Estado de Guanabara continuó el programa de control de mosquitos en Río de Janeiro, con la colaboración de la OSP.

OPS/PO**BRASIL-2101 (-68), Control de la contaminación del aire y del agua**

Objetivo: Planificar y llevar a cabo programas de control de la contaminación del aire y de las fuentes de agua en el Estado de São Paulo, especialmente en la capital.

Duración probable: 1963.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario especialista en control de la contaminación del aire y servicios de asesoramiento por personal profesional de la Sede y de la Oficina de la Zona V; y equipo y materiales.

Labor realizada: Las gestiones encaminadas a incorporar el municipio de São Paulo en este programa tuvieron éxito en su fase inicial. En septiembre se firmó un acuerdo conjunto entre el Gobierno del Estado de São Paulo, la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social, 8 municipios (incluyendo São Paulo) y la Comisión Intermunicipal para el Control del Aire y Agua (CICPAA), con el objeto de redefinir las actividades de esta última.

Se llevó a cabo una investigación en el sector industrial para conocer aspectos sobre contaminación del aire, agua, higiene industrial y basuras. Para este objeto, se inspeccionaron 103 industrias que emplean 33,110 trabajadores. También siguió desarrollándose el programa regular de muestreo de la atmósfera a través de 42 estaciones menores y 2 mayores. Se inició un programa de muestreo de la atmósfera a través de 30 estaciones menores en la ciudad de São Paulo. Se dictó 1 curso de 5 días sobre contaminación atmosférica para 12 médicos de Centros de Salud del Estado de São Paulo. También se realizó 1 Seminario sobre Contaminación Atmosférica, en la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo, y se organizó 1 curso intensivo, de 80 horas, sobre ventilación industrial, con el propósito de ser dictado bajo auspicios del CICPAA en 1967.

Véase también el proyecto Brasil-6401.

OPS/PO, OMS/NU-AT**BRASIL-2200 (-49), Abastecimiento de agua**

Objetivo: Formular planes para construir sistemas de abastecimiento de agua.

Duración probable: 1962.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona V.

Labor realizada: Se celebró una reunión de representantes

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

de la CICPAA, la SURSAN y el SESP con el objeto de estudiar la explotación, con diversos fines, de las cuencas hidrográficas para las grandes ciudades del Brasil, y se iniciaron los planes para organizar un seminario nacional sobre el tema.

La colaboración en la formulación de planes para construir sistemas de abastecimiento de agua consistió en un informe preparado por un comité de consultores recomendando las medidas a adoptar, y en la asistencia en materia de coordinación de las actividades relacionadas con el programa de abastecimiento rural dirigido por el SESP, que recibió un importante préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo.

En el campo de la enseñanza de ingeniería sanitaria, se preparó un detallado programa de estudios y un plan de actividades coordinadas con la Escuela Nacional de Salud Pública de Guanabara. El plan incluye estudios de investigación.

OPS/FAPA

AID, BID

BRASIL-3100 (-66), Planificación

Objetivo: Formular planes de salud a nivel federal y estadual; y adiestrar planificadores.

Duración probable: 1965-

Colaboración prestada: 1 asesor en planificación, 2 consultores a corto plazo y 1 secretario; equipo y suministros; y 1 beca de 3½ meses para estudiar planificación de la salud pública, en Chile.

Labor realizada: En los niveles gubernamentales tanto estadual como federal se realizaron progresos significativos en la organización de planes de salud. El Ministerio de Salud estableció, con alguna asistencia financiera que fue posible obtener por medio de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América, una oficina de planificación de la salud, y la Secretaría de Salud del Estado de São Paulo continuó sus actividades de planificación, inclusive la reorganización de la estructura administrativa de sus servicios sanitarios (conforme lo recomendó el consultor a corto plazo que proporcionó la Organización en 1964).

Cuatro miembros del cuerpo docente de las escuelas de salud pública de Río de Janeiro y São Paulo asistieron al curso internacional de planificación que se ofreció en el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, en Santiago, Chile, como primer paso para incorporar cursos de planificación dentro de los programas de las escuelas antes mencionadas.

En el Nordeste, con la asistencia técnica proporcionada por la OSP, se elaboraron planes de salud para cada estado y un plan para la región, y se organizó un curso sobre metodología de la planificación de la salud aplicable a la situación local. El curso se dictó en Recife, del 28 de marzo al 3 de junio, y adiestró 28 trabajadores de salud.

La sección de salud pública de la Oficina de Investigaciones sobre Economía Aplicada publicó un diagnóstico preliminar de la situación en materia de salud. Se elaboró un

programa de trabajo para preparar el plan de 10 años de labores sanitarias.

OPS/PO

BRASIL-3101 (-3), Servicios de salud en el Nordeste

Objetivo: Estimular el desarrollo de los servicios generales de salud en determinadas áreas de 9 Estados del Nordeste del Brasil.

Duración probable: 1958-1970.

Colaboración prestada: 2 médicos asesores, 2 ingenieros sanitarios, 1 enfermera y 1 estadístico; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de hospitales	Colombia, Chile, Puerto Rico, Venezuela	2
1	Administración de salud pública	Chile	10
2	Estadísticas y registros de atención médica	Venezuela	10½
1	Educación sanitaria	Chile	12
3	Planificación de salud pública	Chile	3½

Labor realizada: Se hicieron esfuerzos para formular un plan de operaciones para cumplir con los objetivos del convenio firmado recientemente entre el Gobierno de Brasil, UNICEF y la OPS/OMS. La Superintendencia de Desarrollo del Nordeste (SUDENE) y la OPS/OMS firmaron un acuerdo para estudiar programas de salud en la región. Se iniciaron contactos entre la Fundación Servicio Especial de Salud Pública (SESP), principal entidad encargada de coordinar el trabajo de saneamiento del medio con otros organismos, tales como la SUDENE, el Departamento Nacional de Obras Contra Sequía, el Departamento Nacional de Obras de Saneamiento, la Compañía del Valle de San Francisco, la División de Saneamiento e Ingeniería, y la División de Saneamiento del Departamento Estadual de Salud del Estado de Pernambuco.

El Estado de Ceará introdujo mejoras en la organización de registros estadísticos del centro de salud del Instituto de Medicina Preventiva de la Universidad de dicho estado. En Belém, Pará, se reorganizó la sección de estadística de la Secretaría de Salud y en Recife se realizó lo mismo en el Centro de Encruzilhada.

La Compañía de Agua y Desagüe del Nordeste inició una reorganización de su estructura.

Las actividades de adiestramiento de este proyecto incluyeron los siguientes cursos: 1 para auxiliares de estadística (4 semanas), para 23 alumnos; 1 sobre planificación de la salud (8 semanas), para 16 auxiliares de estadística; y 2 de diseño y construcción de redes de agua y 1 de aprovechamiento de fuentes de agua subterránea, para 83 alumnos en total.

OPS/PO, OMS/PO

AID, UNICEF

BRASIL-3103 (-39), Servicios de salud (Mato Grosso)

Objetivo: Mejorar los servicios de salud del Estado de Mato Grosso mediante el reforzamiento de la estructura central, la regionalización de los servicios, la supervisión técnica adecuada y el adiestramiento de personal.

Duración: 1959-1965*.

Colaboración prestada: Mientras el programa estuvo en funcionamiento la Organización contribuyó con los servicios de 1 médico asesor, 1 ingeniero sanitario y 1 enfermera de salud pública; en 1960 se concedió 1 beca de 10 meses para estudios de administración de salud pública, en Chile, y en 1961 una de 11 meses para estudios de enfermería en salud pública, en Colombia.

Labor realizada: Desde el inicio de las actividades de este programa hasta fines de 1963 el Plan Integrado de Salud cumplió en el Distrito de Dourados en gran parte con los objetivos trazados. En el período 1960-1963, por ejemplo, se inmunizaron contra varias enfermedades transmisibles 92,099 personas. A fines de 1963 el personal internacional fue trasladado a Cuiabá, capital del Estado, y se estudió un plan preliminar para extender las actividades a todo el estado.

En 1964 las actividades del proyecto se concentraron en el establecimiento de objetivos cuantitativos y al mismo tiempo en la evaluación del programa. Se creó la Fundación de Salud de Mato Grosso, completándose la preparación de los estatutos, reglamentos internos y condiciones de empleo, y se mejoró el servicio de estadística, aprobándose un nuevo certificado de defunciones preparado de conformidad con las recomendaciones internacionales. En los primeros 9 meses de ese año se prestó atención prenatal al 6.7% de las 34,020 mujeres gestantes, realizándose 3,809 visitas de enfermería a los hogares de las mismas. También estaban bajo control el 17.3% de los 32,250 lactantes, mientras que sólo el 4.1% de los 136,000 niños en edad preescolar fueron examinados en los servicios de salud. Se vacunaron 204,609 personas contra la viruela, lo que representa el 35.7% de una población total de 574,412 habitantes.

Entre 1964 y 1965 se construyeron 9,106 letrinas (fosa seca o con arrastre de agua) y 158 pozos negros. También se hicieron 9,596 conexiones de agua.

En 1965 se creó el Servicio de Saneamiento de la Fundación de Salud de Mato Grosso y se prepararon y pusieron en práctica diversos formularios con sus correspondientes instructivos sobre actividades de saneamiento ambiental. Se llevó a cabo una encuesta sanitaria en 23 localidades y otra para determinar los recursos de enfermería disponibles. A fines de ese año estaba en construcción el nuevo abastecimiento de agua de Campo Grande y por terminarse los estudios para dotar de agua a Cuiabá.

Durante el tiempo que duró el programa se formaron en cursos locales 12 visitadoras sociales, 45 visitantes y 36 auxiliares sanitarios, 4 ayudantes de clínica y 11 auxiliares de laboratorio, y recibieron orientación en nutrición 100 maestros de escuela.

UNICEF

* Las actividades de este proyecto se terminaron en 1965 pero no se informó como terminado por carecerse de parte de la información.

BRASIL-3105 (-200), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Chile, México, Perú	3
1	Citología	Estados Unidos de América	9
1	Enseñanza de la farmacia (bioquímica)	Idem	5½
1	Epidemiología (control de la peste)	Estados Unidos de América, Irán	2
1	Organización de la enseñanza de salud pública	Puerto Rico	12
1	Pediatría clínica y social	Chile	3
2	Procedimientos administrativos para administradores de salud pública no profesionales	Idem	4
2	Servicios de laboratorio (enfermedades venéreas)	Argentina	½
1	Zoonosis (brucelosis e hidatidosis)	Idem	2

OPS/PO, OMS/PO**BRASIL-3200 (-78), Enfermería**

Objetivo: Desarrollar los aspectos fundamentales de investigación, planificación de actividades, organización de servicios y educación de personal profesional y auxiliar relacionados con la enfermería y la obstetricia.

Duración probable: 1953-

Colaboración prestada: 1 asesora en enfermería, asesora-amiento por la enfermera obstetra asignada al proyecto AMRO-4109, y 2 secretarias; y una cantidad limitada de equipo y suministros.

Labor realizada: Se constituyó una comisión nacional de enseñanza de enfermería, integrada por 5 enfermeras, para estudiar los problemas relacionados con esta enseñanza en general, y especialmente para determinar la causa del reducido número de matriculadas en las escuelas de enfermería y en los programas para auxiliares de enfermería, con la consecuente escasa proporción de graduadas para atender las necesidades de los servicios de salud. En el Estado de São Paulo se preparó un plan para establecer una sección de enfermería en el Departamento de Salud. En Recife, Pernambuco, 3 enfermeras nacionales asistieron a un curso de planificación.

Las Escuelas de Enfermería Alfredo Pinto y Ana Neri, de Río de Janeiro, así como varios servicios de salud, solicitaron y recibieron en diversas ocasiones los servicios de asesoramiento del mencionado personal de la OPS/OMS.

Se celebró un seminario de 3 semanas sobre administración de servicios de enfermería patrocinado por la Escuela de Enfermería de la Universidad de Bahía, para 40 enfermeras. Se hicieron los planes preliminares de un seminario de enfermería con el objeto de revisar el contenido del plan de estudios de enfermería de salud pública.

OPS/PO

BRASIL-3301 (-8), Servicio nacional de laboratorio de virus

Objetivo: Ampliar las instalaciones de laboratorio para el diagnóstico de enfermedades por virus, para el desarrollo de programas de investigación y para la producción de vacunas en el Instituto Oswaldo Cruz.

Duración probable: 1959-1967.

Colaboración prestada: 1 asesor en virología y asesoramiento por personal profesional de la Sede y de la Oficina de la Zona V; equipo y material de laboratorio; y 3 becas de ¼ de mes cada una para estudios de servicios de laboratorio (viruela), en Brasil.

Labor realizada: En el brote de poliomielitis de Fortaleza, Ceará, el Instituto Oswaldo Cruz tomó parte en el estudio de la etiología de casos paráliticos examinando material de 66 casos; se encontraron 26 agentes de poliomielitis tipo 1. También examinó parte de las muestras obtenidas durante un brote en el Estado de Guanabara. Además, a pedido del Ministerio de Salud, el Instituto examinó muestras de 3 lotes de vacunas antipoliomielíticas comerciales.

El Instituto Oswaldo Cruz, el Instituto Evandro Chagas (de la Fundación Servicio Especial de Salud Pública) y la OPS/OMS acordaron llevar a cabo pruebas de terreno para la evaluación de la vacuna antipoliomielítica en áreas tropicales.

El Servicio de Salud del Estado de Acre realizó, en pequeña escala, vacunación contra el sarampión.

La directora del Laboratorio de Virus del Estado de Guanabara recibió adiestramiento en el diagnóstico de poliomielitis durante 2 meses en el laboratorio del Instituto. Se llevó a cabo 1 curso sobre virología para 15 técnicos de laboratorio.

OPS/PO, OMS/NU-AT

BRASIL-3302 (-51), Laboratorio de fiebre amarilla

Objetivo: Contribuir a la campaña hemisférica contra la fiebre amarilla facilitando servicios de diagnóstico de laboratorio y suministrando vacuna antiamarílica.

Duración probable: 1950-

Colaboración prestada: 1 subvención; y equipos y suministros.

Labor realizada: Se produjeron 10,585,200 dosis de vacuna antiamarílica, de las que se distribuyeron 981,000 a Argentina, Bolivia, Paraguay, Senegal, Uruguay y Venezuela.

OPS/PO

BRASIL-3500 (-36), Estadísticas de salud

Objetivo: Mejorar los servicios de estadísticas vitales y de salud, especialmente los relacionados con la notificación de enfermedades transmisibles; y adiestrar personal en estadísticas vitales y de salud y en registro de historias clínicas y estadísticas hospitalarias.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: 1 asesor de estadística y asesoramiento por el estadístico adscrito al proyecto Brasil-3101; fondos para servicios por contrata; y equipo y suministros.

Labor realizada: El Departamento de Administración de Hospitales de la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo organizó cursos ordinarios de preparación de personal para los departamentos de historias clínicas y estadísticas. En el primer curso se concederá especial atención a la preparación de instructores para cursos que se ofrecerán en otras áreas del Brasil.

Se estudiaron las posibilidades de establecer un centro para preparar profesores de estadísticas médicas para escuelas de medicina, así como el interés que este centro podría despertar. Se observó que las estadísticas figuraban en el plan de estudios de 10 escuelas de medicina, pero en otras 30 no existía enseñanza formal de esta disciplina.

A petición del Secretario de Salud de São Paulo se emprendió un estudio de la organización de un sistema de registro e informes sobre salud para la planificación, administración y evaluación de programas. La necesidad de contar con información estadística en las diversas etapas de la planificación de salud fue objeto de estudio como parte del Segundo Curso sobre Planificación celebrado en Recife, Pernambuco, por la Superintendencia de Desarrollo del Nordeste (SUDENE).

A principios de 1966 apareció la publicación (*Classificação Internacional de Doenças—Adaptação para Índice de Diagnóstico de Hospitais e Classificação de Operações* (Publicación Científica de la OPS 126), traducida al portugués en el Departamento de Estadística de la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo. El Volumen 2, *Classificação Internacional de Doenças*, fue traducido en el curso del año y publicado en diciembre.

Se adiestró a personal auxiliar de estadística en 1 curso (4 semanas) dictado en Salvador, Bahía, para 23 empleados de los servicios de salud; en 1 curso (7 semanas) ofrecido por la Secretaría de Salud de Pernambuco a fin de formar personal estadístico para las 9 regiones sanitarias del estado; y 1 en curso llevado a cabo en Recife por la Fundación Especial Servicio de Salud Pública (SESP) para personal de dicha institución.

OMS/PO

BRASIL-4200 (-7), Nutrición

Objetivo: Desarrollar un programa para mejorar el estado nutricional de la población del país mediante la máxima utilización de los alimentos locales, la enseñanza de buenos hábitos en el comer cotidiano y la organización de cursos de nutrición para personal profesional y auxiliar de los servicios de salud, educación y agricultura; y llevar a cabo un programa de nutrición aplicada en el Estado de Paraíba.

Duración probable: 1960-1968.

Colaboración prestada: 1 nutriólogo; equipo y suministros; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Enseñanza de salud pública (nutrición)	Estados Unidos de América	12
1	Organización de la educación médica (nutrición)	Cuaternala	2½

Labor realizada: En el Estado de Paraíba se designó un comité de coordinación y un coordinador a tiempo completo. Este comité celebró varias reuniones y estableció las siguientes metas para el año: fomentar al nivel local la producción y el consumo de alimentos protectores, mediante la organización de huertos y granjas de aves de corral, la crianza de animales pequeños, etc., y utilizar los alimentos así producidos para alimentar a grupos vulnerables, sobre todo a mujeres y niños. Este programa cuenta con el apoyo de los programas de educación pública en materia de nutrición que proveen los esfuerzos coordinados de los departamentos de salud, educación y agricultura de dicho estado.

La FAO obtuvo fondos para continuar facilitando en 1968 los servicios de sus expertos en enseñanza de nutrición y extensión agrícola, y el UNICEF proporcionó implementos de horticultura y de cocina, semillas y, temporalmente, un vehículo para iniciar los trabajos.

Se completaron los trabajos preliminares para establecer una escuela de demostración en relación con el proyecto.

Se organizaron 4 cursos de los que se dictaron 2, en cada uno de los cuales recibieron adiestramiento 10 profesores y supervisores que se vincularán a las actividades del proyecto.

FAO, National Academy
of Science, UNICEF

OPS/OF, OMS/PO

BRASIL-4201 (-61), Cursos de nutrición

Objetivo: Capacitar a médicos en nutrición mediante cursillos de perfeccionamiento ofrecidos en universidades brasileñas seleccionadas.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo; 1 subvención a las universidades participantes (concedida por intermedio de la Comisión Nacional de Alimentación); y asesoramiento por el nutriólogo adscrito al proyecto Brasil-4200.

Labor realizada: Se dictaron 3 cursos de nutrición en escuelas médicas: en Belém, en la Universidad de Pará, del 19 de septiembre al 20 de octubre, para 20 médicos; en Belo Horizonte, en la Universidad de Minas Gerais, del 3 al 28 de octubre, para 16 médicos; y en Pôrto Alegre, en la Universidad de Rio Grande do Sul, del 11 de octubre al 5 de noviembre, para 20 médicos.

OPS/PO, OMS/PO

BRASIL-4202, Cursos de nutrición (São Paulo)

Objetivo: Proporcionar en la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo adiestramiento superior en nutrición para médicos que trabajan en los servicios de salud pública.

Duración probable: 1966-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el nutriólogo adscrito al proyecto Brasil-4200.

Labor realizada: 15 médicos de los servicios de salud de 8 estados y otras 23 personas (médicos, odontólogos, veterinarios, bioquímicos, nutricionistas, educadores de salud, etc., que asistieron sufragándose sus propios gastos) reci-

bieron adiestramiento en 1 curso de 8 semanas, ofrecido por la Facultad de Higiene y Salud Pública, en el que se pusieron de relieve las técnicas de planificación y la aplicación de programas de nutrición a nivel de la comunidad. El plan de estudios, preparado conjuntamente por profesores y consultores de la OSP, comprendía 195 horas de instrucción y 30 de trabajo práctico. De regreso a sus respectivos estados, algunos de los participantes en el curso iniciaron actividades de nutrición.

BRASIL-4203 (-76), Instituto de Nutrición (Recife)

Objetivo: Apoyar y reforzar los programas de investigación y adiestramiento del Instituto de Nutrición de la Universidad Federal de Pernambuco con el fin de atender a las necesidades locales y fomentar así las actividades de nutrición en los servicios de salud del nordeste del Brasil.

Duración probable: 1964-1967.

Colaboración prestada: 1 subvención a la Universidad Federal de Pernambuco y asesoramiento por personal de otros proyectos que se llevan a cabo en el país.

Labor realizada: Se continuaron las investigaciones prácticas emprendidas por el Instituto en relación con diversos problemas y sobre todo con miras a desarrollar mezclas convenientes de proteína a base de alimentos locales. Se hallaba en prueba de aceptabilidad una de las mezclas que ofrece buenas perspectivas—preparada con macaçar (una legumbre local), semilla de algodón y maíz. Se completaron los estudios acerca del grado de utilización de la vitamina A de leche descremada enriquecida, que se llevaba a cabo en la unidad de campo de Ribeirão y se estaban analizando los resultados. Dicha unidad realizó también una encuesta de los problemas de nutrición y alimentación de la Zona da Mata.

El Instituto inició la preparación de tablas de composición de ciertos alimentos locales, estaba colaborando con otros departamentos e institutos que también se dedican a investigar problemas nutricionales de las mujeres encinta, realizó estudios de casos de esquistosomiasis, etc., y preparó menús adecuados para personal del Ejército.

En cuanto a adiestramiento, el Instituto puso sus medios de adiestramiento en servicio a la disposición de personal de Pernambuco y de otros estados del Nordeste. El Instituto continuó ofreciendo, independientemente de los cursos para estudiantes de medicina, el curso de 3 años para nutricionistas sin preparación médica, al que cada año se admiten unos 20 candidatos.

OPS/PO

BRASIL-4500, Areas de elevada radiación de fondo

Objetivo: Realizar estudios de los posibles efectos biológicos sobre la población humana de radiaciones de fondo anormalmente elevadas debido a elevados niveles de elementos radiactivos en el suelo.

Duración probable: 1963-1973.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo que se trasladó al Brasil en 2 ocasiones con el fin de dar asesoramiento y orientar y coordinar las actividades del Departamento de Física de la Universidad Católica Pontificia de Río

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

de Janeiro y del Departamento de Biofísica de la Universidad del Brasil (Río de Janeiro, Guanabara); y 1 beca de 2 meses para estudiar química (radioquímica), en los Estados Unidos de América. (En 1964 se concedieron 2 becas y otras 2 en 1965, para funcionarios de ambos Departamentos participantes, a fin de capacitar personal en radiofísica, radioquímica y citogenética).

Labor realizada: En 1963 se procedió a una amplia medición física de los niveles de radiación en las áreas de arena monazita de la ciudad de Guarapará (Espíritu Santo) en la costa del Atlántico y en Meaípe (Minas Gerais), ambas situadas en regiones de intrusiones volcánicas. Las mediciones han revelado que los niveles externos de radiación son de 3 a 100 veces superiores a lo que se considera la radiación de fondo normal. La ingestión biológica humana de la clase de radionúclidos pesados presentes en el suelo de Guarapará y Meaípe es mínima, debido probablemente a la limitada cantidad de alimentos cultivados en la localidad. Por otra parte, en la región de Araxá-Tapira, en Minas Gerais, se cultiva una mayor cantidad de productos para el consumo local y la existencia de minerales radiactivos en el suelo de las tierras agrícolas permite estudiar el efecto de los elevados niveles de radio en los alimentos.

Se ha encontrado un número mucho mayor de aberraciones cromosómicas entre los residentes de Guarapará que entre los testigos en Anchieta (Espíritu Santo) donde los niveles de radiación son normales y las aberraciones no más frecuentes que en Río de Janeiro. La naturaleza de las anomalías, translocaciones y supresiones cromosómicas parece ser característica de la irradiación de emisores internos más que de fuentes externas. Las muestras de aliento obtenidas de residentes de Guarapará han revelado una elevada actividad del torio en comparación con los testigos, lo que indica que los residentes habían en cierto modo asimilado el Ra-228 (producto de la desintegración del torio).

Como parte de los estudios sobre saneamiento ambiental que se llevan a cabo en Minas Gerais el Museo Nacional inició la catalogación de la flora y fauna de Morro de Ferro, en Poços de Caldas. En este aspecto se realizaba también un estudio especial a fin de determinar la dosis de radiación que reciben los roedores que viven en madrigueras.

En años anteriores la información sobre esta esfera de actividades se presentaba en el Capítulo V, Investigaciones.

OPS/PO

BRASIL-4800, Servicios de atención médica

Objetivo: Estudiar los problemas de atención médica y la posibilidad de integrar dichos servicios a los programas generales de salud.

Duración probable: 1966-1968.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal adscrito a los proyectos AMRO-4800 y -4806; y equipos.

Labor realizada: Se hizo un estudio del Hospital de Clínicas Profesor Edgard Santos, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Bahía, en Salvador, acerca de las condiciones de trabajo en el hospital, su organización, rendimiento de los servicios y deficiencias y factores que influyen en su marcha. El informe incluyó recomendaciones y sugerencias

sobre posibilidades para subsanar las dificultades existentes con un plan que abarque los distintos problemas.

El Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Minas Gerais, en Belo Horizonte, solicitó y obtuvo de la OSP asesoramiento para reestructurar su organización y adecuar el planeamiento arquitectónico de un tramo de edificios en proyecto de construcción. Varias recomendaciones fueron hechas en las dos áreas y las directivas pertinentes iniciaron de inmediato su aplicación.

OPS/PO

BRASIL-4801 (-31), Rehabilitación

Objetivo: Reorganizar el Departamento de Ergoterapia del Instituto de Rehabilitación de la Universidad de São Paulo; y organizar cursos de adiestramiento y centros de rehabilitación en todo el país.

Duración probable: 1958-1961; 1963-

Colaboración prestada: 1 ergoterapeuta.

Labor realizada: 11 estudiantes completaron el curso de 2 años ofrecido por el Departamento de Ergoterapia del Instituto de Rehabilitación.

Se organizaron y dictaron 2 cursos experimentales, de 6 semanas, con el fin de proporcionar orientación en medicina física y rehabilitación a médicos del seguro social.

OMS/NU-AT

NU-OAT, OIT

BRASIL-4802, Adiestramiento de personal en producción de prótesis

Objetivo: Ampliar los servicios de rehabilitación de lisiados, mediante la organización de cursos de técnicas de ortosis, de manufactura de prótesis a bajo costo y de alta calidad y de modificación, montaje y ajuste de las piezas.

Duración probable: 1964-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el médico adscrito al proyecto AMRO-4807.

Labor realizada: De agosto a septiembre se llevó a cabo en São Paulo, en los talleres de la Asociación para la Asistencia de Niños con Incapacidades Físicas, 1 curso de ortosis de 4 meses para 12 estudiantes: 8 del Brasil y 1 respectivamente de Argentina, Colombia, Ecuador y Uruguay. Este fue el segundo de 3 cursos de esa clase; el tercero, que será el último, está previsto para 1967. Se aceptó dar adiestramiento a los estudiantes sólo después de que una institución aprobada les garantizó que tendrían empleo al terminar su capacitación. El adiestramiento les permitirá trabajar como técnicos competentes en ortosis.

UNICEF

BRASIL-6100 (-19), Escuela de Salud Pública (Río de Janeiro)

Objetivo: Fomentar la adopción de métodos modernos de adiestramiento y mejorar las áreas de práctica; establecer servicios de laboratorio y de biblioteca; y obtener personal docente a tiempo completo para la Escuela Nacional de Salud Pública.

Duración probable: 1957-1967.

Colaboración prestada: Se proveyó equipo y material para los laboratorios y suscripciones de revistas técnicas y libros de referencia para la biblioteca de la Escuela Nacional de Salud Pública.

OPS/PO, OMS/PO

BRASIL-6101 (-35), Escuela de Salud Pública (São Paulo)

Objetivo: Reforzar la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo, con especial atención a su utilización como centro de adiestramiento internacional para trabajadores de salud.

Duración probable: 1958-1968.

Colaboración prestada: 1 subvención; equipo y suministros; y 1 beca de 2 meses para estudiar enseñanza de salud pública (microbiología), en Argentina, Chile y Perú.

Labor realizada: Se continuó la planificación de los programas de enseñanza, tanto en el curso regular de maestría (masters) en salud pública como en los cursillos especiales que se dictan en la escuela.

OPS/PO, OMS/PO

BRASIL-6200, Enseñanza de la medicina

Objetivo: Reforzar la educación médica en el país con especial atención a la enseñanza de la medicina preventiva y social.

Duración probable: 1965-1969.

Colaboración prestada: 1 asesor en educación, 1 secretaria y 3 consultores a corto plazo; equipo y suministros; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Pedagogía médica	Colombia, Estados Unidos de América	1
1	Idem (estadísticas de salud)	Venezuela	1½
1	Idem (medicina preventiva)	Colombia, Estados Unidos de América	2
1	Registros de historias clínicas	Colombia	5¼

Labor realizada: Con las autoridades de 10 escuelas de medicina seleccionadas se analizaron los recientes adelantos en la enseñanza de la medicina, con especial referencia a la enseñanza de la medicina social, y se formularon las recomendaciones pertinentes.

Dos representantes de la OPS asistieron a la IV Reunión de la Asociación Brasileña de Facultades de Medicina, celebrada en Salvador, Bahía, del 1 al 6 de agosto. Se facilitaron servicios de asesoramiento a las 2 Escuelas de Medicina de Río de Janeiro y Campinas con el objeto de organizar un departamento de medicina preventiva.

El Gobierno formuló planes, con la asistencia de la OPS/OMS, para celebrar en 1967 un seminario de 2 semanas sobre epidemiología. Las 5 Escuelas de Medicina de Río de Janeiro y Belo Horizonte adoptaron medidas preliminares para organizar un curso de pedagogía médica.

OPS/PO, OMS/PO

BRASIL-6201 (-59), Enseñanza de la medicina preventiva (Universidad de Ceará)

Objetivo: Mejorar la enseñanza en el Instituto de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina de la Universidad de Ceará.

Duración: 1963-1966.

Colaboración prestada: Durante el desarrollo del proyecto la Organización facilitó los servicios de 1 enfermera de salud pública (30 meses) y 2 consultores a corto plazo en estadística; una cantidad limitada de materiales didácticos; y 2 becas.

Labor realizada: En 1963 se reorganizó el Instituto de Medicina Preventiva. En 1964 se revisaron los programas de enseñanza de medicina preventiva y de salud pública de la Universidad y se facilitó adiestramiento en medicina preventiva a 14 estudiantes de enfermería, a 26 auxiliares de enfermería y a 33 trabajadores del servicio social. En 1965 se incluyó la enseñanza de la medicina preventiva en el plan de estudios del primer y tercer año de la Escuela de Enfermería de la Universidad. Se capacitó a 30 estudiantes de medicina en estadística, y el becario de la OPS que fue a Chile a estudiar educación médica y administración de salud pública regresó al Brasil. En 1966 la enfermera que estudiaba enfermería de salud pública en Puerto Rico terminó sus estudios y regresó al Brasil.

OPS/PO

BRASIL-6202 (-64), Enseñanza de la pediatría (Recife)

Objetivo: Mejorar la enseñanza de la pediatría en la Facultad de Medicina de la Universidad de Recife; y extender las actividades de enseñanza a personal profesional y auxiliar y a la comunidad en general.

Duración probable: 1963-1968.

Colaboración prestada: 1 médico y 1 consultor a corto plazo; y 1 subvención al Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina.

Labor realizada: La Facultad preparó un plan para integrar la enseñanza de la pediatría y la medicina preventiva. Conforme a este plan, la Facultad servirá al país como un importante centro de adiestramiento en pediatría. El Departamento de Pediatría capacitó a 20 médicos, 10 nutricionistas, 10 enfermeras y 15 auxiliares de enfermería.

OPS/PO, OPS/FEFS

UNICEF

BRASIL-6203, Adiestramiento en investigaciones

Objetivo: Establecer un Centro Regional de Adiestramiento para profesores e investigadores en el campo de la bacteriología, utilizando los recursos del Instituto de Microbiología de la Universidad del Brasil, en Río de Janeiro.

Duración probable: 1965-

Colaboración prestada: 1 subvención al Instituto; y equipo y suministros.

Labor realizada: En el curso de especialización, de 1 año, recibieron adiestramiento 7 becarios: 1 de Colombia, Ecuador y México, respectivamente y, asimismo, 2 del Perú y

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Venezuela. Seis becarios recibieron adiestramiento especializado por breve período: sendos de Chile, El Salvador y Perú y 3 de Paraguay.

OPS/PO, OPS/OF **FR**

BRASIL-6301 (-60), Enseñanza de enfermería (Recife)

Objetivo: Desarrollar en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Recife un centro de enseñanza superior (posgrado) de enfermería al servicio de las regiones Norte y Nordeste del Brasil.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: Equipo y suministros; y 1 beca de 12 meses para estudiar enseñanza de enfermería (enfermería de salud pública), en Puerto Rico.

Labor realizada: Se asignó una asesora de enfermería a este proyecto que tenía que incorporarse a su trabajo en Recife en noviembre, pero tuvo que aplazar el viaje por causa de enfermedad.

OMS/PO

BRASIL-6302 (-63), Adiestramiento de auxiliares de enfermería

Objetivo: Mejorar la calidad del adiestramiento de auxiliares de enfermería; y aumentar la cantidad de auxiliares de enfermería adiestradas.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: 1 enfermera; equipo y suministros; una subvención; y 3 becas de 1 mes cada una para estudiar enseñanza programada, en México.

Labor realizada: Se completó una encuesta de 14 escuelas de enfermería y se introdujeron las modificaciones necesarias en los cursos de estudio. En Recife se celebró 1 curso intensivo de 4 meses sobre los principios de la enseñanza, para 17 enfermeras profesoras de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Recife, Pernambuco, y se dictó 1 curso de enfermería de salud pública, en Coiás, para 27 enfermeras. Se estaba tratando de obtener subvenciones para becas destinadas a 85 estudiantes de enfermería auxiliar.

OPS/PO **UNICEF**

BRASIL-6400 (-82), Instituto de Ingeniería Sanitaria

Objetivo: Combinar las instalaciones del laboratorio de ingeniería sanitaria del Instituto de Ingeniería Sanitaria de la Superintendencia de Urbanización y Saneamiento del Estado de Guanabara (SURSAN) con las que pertenecen a la Escuela de Ingeniería de la Universidad de Guanabara; y desarrollar ese conjunto para que sirva como centro de enseñanza, investigación y servicio para todas las instituciones educativas del área de Río de Janeiro.

Duración probable: 1964-1969.

Colaboración prestada: 1 administrador de proyecto, 5 consultores a corto plazo, servicios complementarios por

personal de la Sede y de la Oficina de la Zona V; equipo de laboratorio y suministros; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Análisis del agua y de aguas servidas	Estados Unidos de América	4
1	Idem	Idem	6½
1	Control de la contaminación del agua (radiación)	Idem	7½
1	Enseñanza de la ingeniería sanitaria	Idem	2½
1	Saneamiento del medio (análisis del agua)	Idem	8½
1	Servicios de laboratorio (microbiología)	Idem	10

Labor realizada: Se completó la construcción de locales para instalar al personal del Instituto (que antes vivía en 3 localidades separadas), los que fueron inaugurados el 14 de diciembre. Se recibieron suministros y equipo por valor de \$50,000 y se prepararon y enviaron pedidos por otros \$84,000. Se dotó de material de referencia a la biblioteca, incluyendo medios audiovisuales y otros materiales de enseñanza, y se procedió a su organización.

Un total de 94 personas asistieron a los cursos de adiestramiento ofrecidos por el Instituto en bacteriología del agua, operación y mantenimiento de piscinas y desechos industriales. En la Universidad de Guanabara se continuaron ofreciendo cursos básicos en ingeniería sanitaria a estudiantes de ingeniería civil del 4º año.

Se planearon programas en química, biología, bacteriología, desechos industriales y contaminación atmosférica.

OMS/NU-PD

BRASIL-6401, Enseñanza de ingeniería sanitaria

Objetivo: Mejorar la capacitación técnica de los ingenieros y otro personal profesional que trabaja en el campo de la ingeniería sanitaria, especialmente aquellos dedicados a las actividades de agua potable, ofreciendo seminarios y cursillos pertinentes en las Universidades de Bahía, Ceará, Paraíba, Paraná, Pôrto Alegre, Recife y São Paulo; y establecer actividades de investigación en ingeniería sanitaria.

Duración probable: 1965-1971.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal técnico de la Sede, de la Oficina de Zona V y del proyecto Brasil-2101; y 1 subvención.

Labor realizada: El Gobierno, representado por el Ministerio de Salud Pública, y la OPS/OMS firmaron un acuerdo para desarrollar las actividades de este proyecto. El acuerdo cubrirá a todas las universidades que deseen participar en estas actividades, lo cual se hará mediante pedido de la Universidad al Gobierno y aprobación del mismo.

Se firmó un acuerdo con la Universidad de Ceará, situada en Fortaleza, que permite llevar a cabo actividades de adiestramiento en dicha Universidad.

Se dictaron 6 cursos cortos intensivos y 2 seminarios. Los 6 cursos versaron sobre: proyectos y construcción de redes de abastecimiento de agua, del 11 al 22 de abril (Escuela Politécnica de la Universidad de Bahía), para 19 estudiantes; calidad del agua, del 23 de mayo al 4 de junio (Escuela

de Ingeniería de la Universidad de Paraná), para 16 estudiantes; tarifas y contabilidad, del 6 al 18 de junio (Escuela de Ingeniería de Pernambuco, Universidad de Recife), para 19 estudiantes; bombas y estaciones de elevación en sistemas de abastecimiento de agua, del 13 al 25 de junio (Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo), para 33 estudiantes; aprovechamiento de aguas subterráneas, del 1 al 31 de agosto (Facultad de Ingeniería de la Universidad de Ceará), para 25 estudiantes, y contaminación atmosférica, del 28 de noviembre al 3 de diciembre (Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo), para 40 estudiantes. Los 2 seminarios trataron sobre: enseñanza de ingeniería sanitaria en el Nordeste del Brasil, del 11 al 16 de julio (Escuela Politécnica de Campina Grande de la Universidad de Paraíba), con 39 participantes, y saneamiento y programa nacional de vivienda, del 22 de agosto al 2 de septiembre (Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo), con 55 participantes.

El Instituto de Ingeniería de la Superintendencia de Urbanización y Saneamiento (SURSAN) del Estado de Guanabara, dictó 8 cursos cortos y 2 seminarios sobre diversos temas de ingeniería sanitaria. El total de personas adiestradas fue de 228.

La Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo produjo *Bombas e Estações Elevatórias para Abastecimento de Água*, como resultado del curso que sobre el mismo tema se condujo en la Facultad.

OPS/PO, OMS/PO

BRASIL-6402, Investigaciones sobre abastecimiento de agua

Objetivo: Introducir en las universidades las técnicas de investigación en el curso de enseñanza de abastecimiento de agua.

Duración probable: 1966-1970.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal profesional de la Zona V; y una subvención.

Labor realizada: En octubre se inició el primer proyecto de investigación, que tiene un plan de operaciones de 6 meses. Este proyecto representa una contribución para los estudios de reformulación de los métodos de contratación, fiscalización, y recepción de obras—pozos profundos destinados a abastecimiento público en el Estado de São Paulo. La cátedra de abastecimiento de agua y alcantarillado del Departamento de Saneamiento de la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo quedó encargada de la investigación.

OPS/FAPA

BRASIL-6500 (-44), Enseñanza de medicina veterinaria

Objetivo: Mejorar la enseñanza de salud pública y de materias afines en las escuelas de medicina veterinaria del país.

Duración probable: 1960-1968.

Colaboración prestada: 3 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal del Centro Panamericano de Zoonosis; y materiales de enseñanza y publicaciones técnicas.

Labor realizada: Se organizaron y desarrollaron cursos de salud pública y epidemiología en las escuelas de medicina veterinaria de Belo Horizonte (Minas Gerais) y de São Paulo. Tanto en la primera de estas 2 escuelas como en las respectivas de Pôrto Alegre (Rio Grande do Sul) y Río de Janeiro (Guanabara) se revisó y reestructuró el programa de enseñanza y se dictó un ciclo de conferencias sobre diversos tópicos de la epidemiología de las zoonosis.

El Departamento de Medicina Preventiva de la Escuela de Medicina Veterinaria de São Paulo inició, en colaboración con los Servicios de Salud Pública del estado, un estudio epidemiológico sobre casos de mordeduras por animales sospechosos de rabia y los efectos del tratamiento antirrábico preventivo.

Con la colaboración del Centro Panamericano de Zoonosis la Organización facilitó reactivos y productos biológicos a diversas escuelas.

OPS/PO

BRASIL-6600 (-43), Enseñanza de odontología preventiva

Objetivo: Desarrollar los programas de enseñanza de la odontología preventiva y social en las escuelas de odontología del país.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede, de la Oficina de Zona V y por el consultor a corto plazo adscrito al proyecto AMRO-6600.

Labor realizada: El Instituto de Microbiología de la Universidad Federal de Río de Janeiro llevó a cabo 1 curso avanzado de microbiología oral. Asistieron 2 profesores de esta materia en las principales escuelas de odontología del país y 1 de El Salvador. El curso duró 114 horas, en 30 días.

La Facultad Nacional de Odontología de la Universidad del Brasil (Río de Janeiro) inició estudios para crear un Departamento de Odontología Preventiva y Social y su correspondiente plan de estudios.

BRASIL-6601 (-37), Enseñanza de odontología en salud pública

Objetivo: Mantener en funcionamiento, en la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo, un Centro Internacional de Epidemiología de Latinoamérica; capacitar en aspectos específicos de odontología a los odontólogos que siguen cursos regulares de salud pública en la Facultad; y facilitar el perfeccionamiento del profesorado en materias de enseñanza e investigación en odontología de salud pública.

Duración probable: 1958-1969.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede; y viajes y viáticos de los participantes brasileños en el III Seminario Latinoamericano sobre la Enseñanza de la Odontología (AMRO-6607).

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Labor realizada: La Universidad de São Paulo preparó el programa para el Primer Curso Internacional sobre Epidemiología e Investigación en Odontología y se seleccionaron los candidatos para asistir al curso.

La Asociación Brasileña de Enseñanza de Odontología (ABENO) llevó a cabo una Reunión de Educadores del 2 al 7 de diciembre en Petrópolis, Estado de Río de Janeiro, concomitantemente con el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología (ALAFOD) y un Curso de Enseñanza de la Odontología.

En el Estado de Río Grande do Sul se hicieron planes para establecer un programa coordinado de odontología. Además, la Secretaría de los Negocios de Salud del estado y las Facultades de Odontología de las Universidades Federal y Católica, en Porto Alegre, firmaron un convenio con la OPS/OMS para crear un Instituto de Investigación en Odontología. El Instituto también ofrecerá la enseñanza de odontología preventiva y social en ambas escuelas.

OPS/PO, OPS/OF

FK

BRASIL-6700, Enseñanza de bioestadística y dinámica de la población

Objetivo: Establecer en la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo un centro de enseñanza e investigación en la interrelación de la salud y la dinámica de la población y la influencia de ambas en el proceso social y económico.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: 1 subvención para profesores y equipo y 1 subvención para un proyecto de investigación; y asesoramiento por 2 consultores a corto plazo adscritos respectivamente a los proyectos AMRO-6213 y -6709.

Labor realizada: El profesorado del Centro se eligió con miras a un enfoque interdisciplinario, para lo cual se envió a 3 profesores a Estados Unidos de América a estudiar demografía: el pediatra fue a la Universidad de Michigan, el economista a la Universidad de Princeton (ambos con becas, véase AMRO-6213), y el estadístico matemático a la Universidad de Carolina del Norte (AMRO-6709). Consultores a corto plazo visitaron el Centro en São Paulo para asesorar respecto al plan de estudios y se organizó el primer curso sobre población y salud, el cual se puso en programa para 1967 (AMRO-6213).

Se hicieron planes para llevar a cabo en São Paulo un estudio de abortos. Mediante visitas a domicilio por trabajadores sociales profesionales se examinará una muestra de 1,500 mujeres en edad de concebir. Cada mujer será entrevistada a intervalos de 3 meses a fin de obtener un registro completo de los embarazos durante el período estudiado, el estado del niño al nacer, la mortalidad perinatal y su relación con el cuidado prenatal y el parto, número de embarazos anteriores, duración del embarazo y factores socioeconómicos. El cuestionario para obtener los datos del estudio, después de diseñado y sometido a ensayo previo, sirvió de base para la preparación del cuestionario definitivo. Se seleccionó la muestra de población y se iniciaron las entrevistas.

OMS/PO

CANADA-3101 (-200), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Enseñanza de enfermería	India, Malasia, Singapur, Tailandia	3
1	Enseñanza de salud pública (administración de la atención médica)	Bélgica, Dinamarca, Francia, Noruega, Países Bajos, Suiza	2¼
1	Higiene materno-infantil	Estados Unidos de América	9

OMS/PO

COLOMBIA-0200 (-5), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1957-1973, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 médico, 2 ingenieros sanitarios, 2 entomólogos, 1 entomólogo auxiliar, 6 inspectores sanitarios y asesoramiento por personal de la Sede; medicamentos y otros suministros.

Labor realizada: Se examinaron 655,897 muestras de sangre, 22,135 de las cuales (3.37%) resultaron positivas; 361,733 de los frotis y 4,597 (1.26%) de los hallados positivos procedían de áreas en la fase de consolidación.

Durante el 15º ciclo de rociamiento (enero-junio) se sometieron a esta operación 339,962 casas, protegiéndose directamente a 1,546,160 personas. Las casas rociadas durante el 16º ciclo (julio-diciembre) ascendieron a 337,266, confiéndose protección directa a 1,552,673 habitantes. En algunas áreas, continuaron los ciclos de rociamiento previstos de acuerdo con la estación de transmisión.

Se inició en una zona meridional de la costa del Pacífico el tratamiento presuntivo de cura radical, administrando una combinación de cloroquina, primaquina y pirimetamina simultáneamente con el ciclo ordinario de rociamiento. Este tratamiento se utilizó también para todos los casos y todas las personas que presentaron fiebre en varios focos descubiertos en áreas en la fase de consolidación.

Las dificultades de carácter financiero no permitieron que el programa funcionara debidamente en la primera mitad de 1966, pero transcurrido este período se obtuvieron los fondos necesarios y el programa empezó a contratar y adscritar personal y a ampliar sus actividades en un esfuerzo por alcanzar un nivel óptimo de funcionamiento.

OPS/FEM

UNICEF

COLOMBIA-0201, Estudio de la quimioterapia en la malaria

Objetivo: Determinar la utilidad de un tratamiento de 3 días con 3 drogas para la cura de las infecciones por *Plasmodium vivax*.

Duración probable: 1966-1967.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por personal de la Sede y por el grupo asignado al proyecto Colombia-0200; y 1 subvención para las operaciones sobre el terreno.

Labor realizada Se llevaron a cabo encuestas hematológicas en masa en el valle del Río Magdalena, en el Departamento de Santander, para localizar los casos de *P. vivax*. Los tratamientos se iniciaron en abril. El experimento requirió el establecimiento de grupos de sujetos, cada uno de los cuales estaba integrado por: 1 persona parasitada, sometida al clásico tratamiento de cura radical con cloroquina y primaquina durante 14 días; 1 persona parasitada sometida al tratamiento del experimento, y otra no parasitada, tratada con primaquina durante 14 días para eliminar cualquier infección latente. Las personas seleccionadas residían en zonas vecinas y pertenecían al mismo grupo en cuanto a sexo y edad. Después del período de tratamiento, se tomaron muestras de sangre mensualmente para localizar cualquier recaída de parasitemia. En la zona de estudio la transmisión está muy extendida y el testigo incluido en cada grupo sirvió para medir la tasa de reinfección. Para diciembre había 40 grupos sometidos a observación ulterior y se estaban constituyendo más grupos cada vez que se podía. También eran objeto de observación un número considerablemente mayor de casos y testigos no agrupados (por falta de casos que reunieran los requisitos para la formación de grupos).

OPS/FEM

COLOMBIA-0400, Becas para tuberculosis

Se otorgó 1 beca de $\frac{3}{4}$ de mes para estudiar servicios de laboratorio (tuberculosis), en Venezuela.

OPS/PO

COLOMBIA-0500, Control de la lepra

Objetivo: Organizar un programa de control de la lepra basado en técnicas y procedimientos modernos.

Duración probable: 1958-1967.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el leprólogo asignado al proyecto AMRO-0504.

Labor realizada: Entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 1965 se descubrieron 1,087 nuevos enfermos de lepra; se registraron 357 dermatofias, 93 miotofias, 35 osteotofias y 9 casos de trastornos oculares.

Los Consultorios Dermatológicos son las unidades de salud encargadas del control de la lepra y por precepto de ley forman parte de los Centros de Salud. En 1966, sin embargo, continuaron trabajando separadamente, sin que se produjera la integración de acciones de salud que en un comienzo se esperó.

Durante 1966 funcionaron 24 Consultorios Dermatológicos: 11 a nivel Departamental y 12 a nivel de Distritos Sanitarios, además del Centro Dermatológico de Bogotá. Dos unidades suspendieron las actividades de búsqueda de casos por falta de médicos, pero los enfermos continuaron recibiendo medicamentos por intermedio del personal auxiliar. La casi totalidad de los servicios de control limitaron sus actividades a su propia sede. El programa atendió casi exclusivamente la demanda espontánea del público.

Entre el 1 de enero y el 30 de junio de 1966 se descubrieron

en los Centros Dermatológicos, excluida la ciudad de Bogotá, 498 nuevos enfermos de lepra en una población examinada de 40,907, o sea una prevalencia de 12.17%. En esa última fecha, el total de enfermos de lepra registrados era de 16,954, de los cuales 14,820 estaban bajo control. El número de contactos registrados llegó a 49,001, de los que 30,436 estaban bajo control.

Entre el 1 de julio y el 31 de diciembre se descubrieron 589 casos adicionales de lepra.

UNICEF

COLOMBIA-0501, Investigación epidemiológica en relación con la lepra

Objetivo: Realizar un estudio epidemiológico sobre lepra en un área donde haya una gran concentración de enfermos; y efectuar investigaciones de terreno utilizando nuevas técnicas.

Duración: abril de 1965-octubre de 1966.

Colaboración prestada: Mientras funcionó este proyecto la OMS (Ginebra) proporcionó los servicios de 1 epidemiólogo y 1 experto en laboratorio, el equipo de transporte y de laboratorio y material de laboratorio. Por otra parte, el personal del proyecto Colombia-3100 cooperó en algunas actividades administrativas y sirvió de enlace con las autoridades nacionales de salud por intermedio del Representante de la OPS/OMS en el país.

Labor realizada: Los objetivos específicos de este proyecto fueron: a) examinar clínicamente toda la población del Sanatorio Agua de Dios (Departamento de Cundinamarca); b) efectuar las reacciones de Mantoux y Mitsuda en la población examinada; c) realizar el examen bacteriológico de la totalidad de la población; d) estudiar el valor de la prueba de la sulfonuria como recurso para valorar la regularidad del tratamiento; e) efectuar la determinación de los grupos sanguíneos, y f) hacer las historias clínicas de las familias comprendidas en el estudio.

Se llevó a cabo el examen clínico de los residentes de Agua de Dios, realizándose la tuberculinorreacción y la reacción de Mitsuda en la población de dicha localidad, tomándose muestras para examen bacteriológico, estudiándose el valor de la sulfonuria, determinándose grupos sanguíneos y levantando las historias clínicas de las familias comprendidas en el estudio.

Durante el desarrollo del proyecto se examinaron 7,564 personas, de las cuales 3,607 eran enfermos. En el reexamen de escolares durante 1965 se examinaron 1,579 niños, registrándose 50 casos nuevos; durante las labores cumplidas en 1966 se examinaron 1,373, registrándose solamente 6 nuevos casos. La determinación de grupos sanguíneos se hizo en base de 2,857 pruebas, de las que 1,961 se realizaron en enfermos.

La determinación de la prueba de sulfonuria se realizó en 140 enfermos en 5 hospitales y en 352 pacientes ambulatorios. La prueba demostró poca especificidad y sensibilidad.

COLOMBIA-2200 (-25), Abastecimiento de agua

Objetivo: Llevar a cabo un programa nacional de abastecimiento de agua; y hacer un estudio de la planificación,

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

diseño, financiamiento, construcción y administración de sistemas municipales de abastecimiento de agua.

Duración probable: 1960-1969.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario, 2 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal técnico adscrito a la Oficina de la Zona IV y los proyectos Colombia-3100 y AMRO-2208.

Labor realizada: Se hizo un detallado estudio de los aspectos técnicos y administrativos del Instituto Nacional de Fomento Municipal, habiéndose producido 5 informes que contienen recomendaciones para una organización técnica y administrativa. Algunas de las recomendaciones fueron puestas en práctica durante el año.

El Instituto continuó la ejecución del plan BID No. 1, el que debería haberse concluido en agosto pero que por varias razones fue necesario prorrogar. A fines del año había en construcción 58 acueductos, incluyendo 35 plantas de tratamiento; también se estaban construyendo 30 sistemas de alcantarillado.

Funcionarios nacionales e internacionales sostuvieron conversaciones acerca de diversos aspectos del programa de fluoruración de agua de Bogotá, donde en julio se dictó, en la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional, 1 curso corto sobre dicho tema, al que asistieron 15 personas.

OPS/PO, OPS/FAPA

BID

COLOMBIA-2300 (-22), Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo: Erradicar el *A. aegypti*.

Duración probable: 1951-1967.

Colaboración prestada: 1 inspector sanitario, orientación y supervisión técnica por el médico adscrito al proyecto Venezuela-2300 y asesoramiento por personal profesional del proyecto AMRO-2300.

Labor realizada: A fines de 1966, no obstante los tratamientos que se hicieron en la ciudad de Cúcuta durante el año, no se había logrado eliminar la reinfestación (descubierta a fines de 1965) en esa ciudad. La persistencia de la reinfestación se debe a la resistencia del mosquito a los insecticidas clorados y a que le fue imposible a la campaña, dado el reducido personal con que contó, mantener un ciclo de trabajo adecuado para que el insecticida fosforado que se comenzó a emplear a partir de julio surtiera efecto.

En octubre el servicio de vigilancia nuevamente encontró el mosquito en el área portuaria de Santa Marta que había estado negativa para *A. aegypti* desde 1964. A fines del año aún no se había eliminado la nueva reinfestación.

Con excepción de Cúcuta y Santa Marta, se continuó considerando el país libre del mosquito, de acuerdo con los resultados de las inspecciones que durante el año el servicio de vigilancia llevó a cabo en los puertos de Barranquilla, Buenaventura, Cartagena (2 veces) y Las Flores; los aeropuertos internacionales de Barranquilla y Cali; la ciudad de San Luis (2 veces), y 6 localidades en el área de la frontera con Venezuela.

Con el propósito de eliminar lo más pronto posible la infestación de Cúcuta y Santa Marta, y al mismo tiempo in-

tensificar la vigilancia del país contra reinfestaciones, a fines del año el Gobierno estaba estudiando la posibilidad de aumentar considerablemente el presupuesto de la campaña para 1967.

OPS/PO

COLOMBIA-3100 (-4), Servicios nacionales de salud

Objetivo: Preparar un plan nacional de salud; vigorizar el Ministerio de Salud Pública y los servicios departamentales y locales; extender los servicios integrados de salud a toda la población; y adiestrar personal profesional y auxiliar.

Duración probable: 1951-1969.

Colaboración prestada: 2 médicos asesores (1 de ellos Representante de la OPS/OMS en el país), 1 ayudante administrativo, 1 ingeniero sanitario, 1 enfermera de salud pública, 3 consultores a corto plazo y asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3204; equipo y suministros; 2 subvenciones; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Enseñanza de la medicina (morfología)	Estados Unidos de América	12
4	Planificación de salud pública	Chile	3½

Labor realizada: En base al Decreto 14,099 de julio de 1966 continuaron en vigor los contratos que sobre integración de servicios ya se habían suscrito con 18 departamentos, 3 superintendencias y 4 comisarías. Se constituyeron 22 Juntas Seccionales y se nombraron 15 jefes de servicios de salud en las diversas secciones sanitarias del país, prosiguiéndose en el establecimiento de la organización, normas y reglamentos de dichas Juntas.

El Ministerio de Salud Pública elaboró los reglamentos de las estructuras centrales de la División de Atención Médica y estableció sus funciones y normas de trabajo. Se promulgaron las normas y reglamentos para el funcionamiento de hospitales y clínicas privadas. Se avanzó en la elaboración de normas para el servicio médico obligatorio y para la creación de unidades psiquiátricas en los hospitales generales, y se formuló un proyecto de reglamento interno para hospitales mentales.

En el campo de higiene dental se continuó la reestructuración de los servicios móviles para el mejor uso de los recursos disponibles. En control de enfermedades transmisibles se entró a la fase de planificación y se reunieron los datos referentes a la campaña antivenérea correspondiente a 1965. En el campo de la bioestadística se progresó paralelamente en el estudio de recursos humanos para salud y educación médica especializada, y en lo referente a mortalidad y levantamiento de censos de instituciones de salud.

Se continuaron las gestiones tendientes a obtener financiamiento externo para el plan de saneamiento básico y bienestar rural.

**OPS/PO, OMS/PO,
OMS/NU-AT**

AID, UNICEF

COLOMBIA-3101 (-21), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
2	Administración pública	Chile	4
1	Enfermedades entéricas (bacteriología)	Estados Unidos de América	¾
2	Ingeniería sanitaria	Argentina	3
2	Epidemiología	Chile	6½

OPS/PO, OPS/FEFS**COLOMBIA-3102 (-200), Becas para los servicios de salud**

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Pediatría clínica y social	México	3
1	Rehabilitación (aparatos ortopédicos)	Brasil	4
1	Servicios de enfermería	México	10

OMS/PO**COLOMBIA-3301 (-52), Instituto Nacional de Salud (Carlos Finlay)**

Objetivo: Fortalecer los servicios que la Sección de Fiebre Amarilla del Instituto Nacional de Salud presta a otros países en relación con la lucha hemisférica contra la fiebre amarilla, a saber, servicios de investigación, de diagnóstico de laboratorio y de preparación de vacuna antiamarillica.

Duración probable: 1950-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal profesional de la Sede y de la Oficina de la Zona IV; una subvención; equipo y suministros; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Estadísticas de salud	Brasil	11
1	Servicios de laboratorio (viruela)	Idem	½

Labor realizada: Se produjeron 1,346,430 dosis de vacuna contra la fiebre amarilla hasta septiembre y se distribuyeron 845,500 dosis entre Argentina, Bolivia, Chile, Curazao, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Jamaica, Liberia, México, Nicaragua, Panamá, Perú y Venezuela.

En Colombia se vacunaron 67,653 personas, elevando a 3,762,267 el total de vacunados desde que se inició la campaña de vacunación contra la fiebre amarilla.

El Instituto recibió 598 muestras obtenidas por viscerotomía, resultando positivas 3 procedentes del Departamento de Antioquia y de la Intendencia de Caquetá.

OPS/PO**COLOMBIA-4100 (-28), Servicios sociales**

Objetivo: Mejorar los servicios sociales de protección y rehabilitación de menores con problemas sociales, incluyendo el adiestramiento del personal necesario.

Duración probable: 1962-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de otros proyectos en el país.

Labor realizada: Este programa continuó desarrollándose en el campo de los problemas sociales de los menores, sin suficiente consideración a los aspectos de salud. La población de niños en el programa corresponde a 16 jardines infantiles con 70 niños cada uno, 14 hogares sustitutos con 15 niños cada uno, y 21 centros comunales.

De enero a julio se realizaron 8 cursos en diversos campos relacionados con el bienestar del niño y de la familia, con un total de 370 asistentes.

UNESCO, UNICEF**COLOMBIA-4200 (-26), Nutrición**

Objetivo: Mejorar el nivel de la nutrición en los Departamentos de Caldas, Cauca y Norte de Santander, especialmente en las áreas rurales, en coordinación con los servicios locales de salud, educación y agricultura; adiestrar personal a nivel intermedio y local; y establecer servicios de demostración de preparación de alimentos y de huertos en las escuelas del área.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Asesoramiento por el nutriólogo asignado al proyecto AMRO-4204; y 2 becas de 2½ meses cada una para estudios de nutrición, en Guatemala.

Labor realizada: El programa fue ampliado considerablemente, bajo el liderazgo del Instituto Nacional de Nutrición, prueba de lo cual son las cifras seleccionadas que a continuación se presentan. El Instituto, con la colaboración de entidades de salud, educación, agricultura, y Acción Comunal, impartió educación nutricional a 1,130 profesionales durante un total de 2,110 horas; a 3,452 personas de nivel medio (maestros, auxiliares de enfermería, etc.) durante 4,158 horas; a 1,512 estudiantes de instrucción secundaria durante 906 horas, y a 43,885 otras personas durante 11,588 horas; o sea, más de 18,000 horas dedicadas a instruir a casi 50,000 personas.

Programas de complementación alimentaria organizados con la participación de las agencias CARE y CARITAS beneficiaron a más de 50,000 personas a las cuales se distribuyeron más de 2 millones de raciones. En el curso del año se establecieron 83 nuevas organizaciones de extensión agrícola con 2,002 socios y 1,863 nuevos cultivos e industrias menores. Se realizaron 83 estudios y encuestas nutricionales.

Al terminarse el año funcionaban 6 centros de recuperación nutricional con un total de 167 cupos.

El Instituto continuó los estudios e investigaciones iniciadas en años anteriores, tal como el importante estudio sobre crecimiento y desarrollo, y participó en la preparación y desarrollo del Seminario Conjunto OMS/FAO sobre la Evaluación de los Programas de Nutrición Aplicada, que se llevó a cabo en Popayán.

OPS/PO, OPS/FEFS**FAO, UNICEF****COLOMBIA-6100 (-24), Escuela de Salud Pública**

Objetivo: Hasta 1963, reforzar la Escuela de Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia; y, a partir

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

de 1964, organizar y desarrollar la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

Duración probable: 1959-1963; 1964-1969.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo; servicios contractuales, y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (estadísticas de salud)	Brasil	11
1	Enseñanza de salud pública (administración de hospitales)	Chile, Perú, Puerto Rico, Venezuela	2½

Labor realizada: Se llevaron a cabo los siguientes cursos para médicos: de especialización en docencia e investigación, para 7 residentes, 3 de ellos en el 3^{er} año, 2 en el 2^o y 2 en el 1^o; para el título de maestría (masters) en salud pública (1 año), para 11 asistentes; de administración (10 semanas), para 14 médicos ejecutivos de hospitales, y de planificación en salud pública (8 semanas), para 8 asistentes. Para el título de maestría en salud pública se dictó 1 curso de 1 año para 3 odontólogos; 14 personas tomaron 1 curso de 6 meses para obtener el título de auxiliar en administración de servicios de salud; 17 obtuvieron el título de auxiliar de estadísticos de salud en 1 curso de 6 meses y en igual período 60 lo obtuvieron de inspector de saneamiento; en 7 semanas se formaron 20 promotores rurales de salud.

OMS/PO

UNICEF

COLOMBIA-6200 (-34), Estudios sobre recursos humanos en materia de salud

Objetivo: Hacer un estudio de las necesidades de recursos humanos para actividades de salud y de la manera de atenderlas; y reunir datos para reorientar la educación médica y la planificación de salud y establecer una metodología práctica que pueda servir de modelo para otros países.

Duración probable: 1964-1967.

Colaboración prestada: 8 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona IV; equipo y suministros para estudios de campo; y 1 subvención para gastos locales.

Labor realizada: Todos los datos reunidos en las 8 áreas del estudio fueron elaborados con miras a su análisis definitivo. Los resultados del estudio serán presentados a una conferencia sobre recursos humanos en salud y educación médica que se proyecta celebrar en Venezuela en 1967.

OPS/PO, OPS/OF Fondo Conmemorativo Milbank

COLOMBIA-6201, Enseñanza de la medicina

Objetivo: Reforzar la educación médica con especial referencia a los aspectos preventivo y social del ejercicio de la medicina; enseñar a los estudiantes de medicina a abordar problemas epidemiológicos, preventivo-curativos, y sociales; mejorar la enseñanza en las escuelas de medicina mediante la revisión del plan de estudios para las diversas disciplinas; y proporcionar a la profesión una revista de medicina con material bibliográfico e información de actualidad.

Duración probable: 1965-1972.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede, de la Oficina de la Zona IV y del proyecto AMRO-6204; 1 subvención a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Bioquímica	Estados Unidos de América	12
1	Microbiología	Brasil	10
1	Pedagogía médica	Brasil, Chile, México	1½
1	Idem (análisis de alimentos)	Perú	¾
1	Idem (bioquímica)	México	11
2	Idem (farmacología)	Chile	3
1	Idem (higiene materno-infantil)	Idem	½
1	Idem (microbiología)	Brasil	12

Labor realizada: La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina de Colombia continuó su programa de adiestramiento de posgrado para profesionales de medicina que ejercen en ciudades pequeñas y se dictaron 44 cursos de 2 días a los que asistieron 600 participantes. Con la asistencia técnica de un grupo de 6 consultores internacionales se celebró del 21 de marzo al 2 de abril el Segundo Seminario de Epidemiología, al que asistieron 40 profesores que desempeñaban altos cargos en las 7 escuelas de medicina del país.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, en Medellín, inauguró un centro de adiestramiento de profesores para escuelas de medicina de América Latina. Durante un quinquenio, la Facultad designará a 10 nuevos profesores a tiempo completo, de los cuales los primeros 4 fueron designados en junio. La Facultad ha proyectado facilitar adiestramiento de posgrado a 50 profesores.

OPS/PO, OPS/OF, OMS/PO

FK, FR

COLOMBIA-6400 (-33), Enseñanza de ingeniería sanitaria

Objetivo: Mejorar la preparación técnica de los profesionales que trabajan en el campo de la ingeniería sanitaria; y promover el desarrollo de un centro de investigaciones, relacionado con la ingeniería sanitaria, en la Universidad Nacional de Colombia.

Duración probable: 1964-1967.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal profesional de la Sede, de la Oficina de Zona IV y de otros proyectos del país; subvenciones; y servicios contractuales.

Labor realizada: Se nombraron 2 profesores internacionales, 1 en bacteriología sanitaria y el otro en diseño de obras sanitarias, en el programa de la Universidad Nacional de Colombia.

En Bogotá se dictaron 5 cursos intensivos, 3 de ellos se llevaron a cabo en la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Colombia y versaron sobre: métodos de programación aplicados a ingeniería sanitaria, del 21 de marzo al 1 de abril, para 11 estudiantes; fluoruración de

aguas, del 4 al 11 de julio, para 13 estudiantes, y medidores y conexiones domiciliarias, del 14 al 25 de noviembre, para 22 estudiantes; los otros 2 cursos se llevaron a cabo en la Facultad de Ingeniería de la Universidad de los Andes y trataron sobre: aplicación de computadoras electrónicas a problemas de ingeniería sanitaria, del 18 al 29 de abril, para 8 estudiantes; y sistemas manuales de planeamiento y control de la construcción, del 26 de septiembre al 11 de octubre, para 15 estudiantes. En la Facultad de Minas de la Universidad Nacional de Colombia, en Medellín, se dictó 1 curso sobre el uso múltiple de cuencas, del 29 de agosto al 10 de septiembre, para 19 estudiantes. El total de ingenieros que asistieron a los 6 cursos fue de 88.

Se preparó un proyecto de convenio entre el Ministerio de Salud Pública, la Universidad del Valle y la OPS para desarrollar las actividades del proyecto en la Facultad de Ingeniería Sanitaria de esa Universidad, en Cali.

OPS/PO, OPS/FAPA, OMS/PO UNESCO, NU-PD

COLOMBIA-6600 (-27), Enseñanza de la medicina y la odontología preventivas

Objetivo: Integrar la medicina y odontología preventivas en la Universidad de Antioquia, Medellín, y en la Universidad Nacional en un Departamento que sirva a las Facultades respectivas de dichas Universidades; y establecer un centro de investigación en aspectos de salud pública dental y de odontología en general.

Duración probable: 1961-1968.

Colaboración prestada: 5 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona IV; y suministros para el Departamento de Odontología Preventiva y Social de la Universidad de Antioquia.

Labor realizada: La Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia revisó su programa de enseñanza de bioestadística y epidemiología, amplió las actividades extramurales de sus estudiantes, y estableció un curso para formar auxiliares de higiene dental y asistentes dentales.

La Universidad Nacional preparó un plan para establecer un Departamento de Medicina y Odontología Preventiva y Social. La Facultad de Odontología evaluó la enseñanza y formuló planes para fortalecerla, preparando un nuevo plan de estudios y un programa de capacitación del profesorado; también creó una Sección de Odontología Preventiva y Social, e inició el reclutamiento de personal docente.

OPS/PO

FK

COSTA RICA-0200 (-2), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1956-1972, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 malariólogo, 3 inspectores sanitarios y asesoramiento por el personal asignado al proyecto AMRO-0200; medicamentos antimaláricos y otros suministros y una cantidad limitada de equipo; y 1 beca de 5½ meses para estudios sobre malaria, en El Salvador, México y Venezuela.

Labor realizada: Las dificultades de carácter financiero demoraron los ciclos de rociamiento y limitaron las actividades de evaluación: se efectuaron 44,978 rociamientos de casas y se examinaron 250,135 muestras de sangre; entre los 3,047 (1.2%) frotis que resultaron positivos, 412 procedían de áreas en la fase de consolidación. El personal del proyecto AMRO-0200 proporcionó asesoramiento para el mejoramiento de los servicios de laboratorio.

El Gobierno de Costa Rica completó las gestiones con la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América para obtener un préstamo destinado a financiar la campaña de erradicación. Un grupo compuesto por personal del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América y de la Oficina Sanitaria Panamericana llevó a cabo en noviembre una evaluación de las condiciones de la malaria en el país y una revisión del plan trienal de operaciones.

OPS/FEM, OMS/CEEP

UNICEF

COSTA RICA-0400, Control de la tuberculosis

Objetivo: Organizar y desarrollar en la Provincia de Guanacaste un área de demostración a fin de obtener información epidemiológica, aplicar y evaluar métodos prácticos de control de la tuberculosis y adiestrar personal médico y auxiliar para extender el programa progresivamente a otras áreas del país.

Duración probable: 1964-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el personal profesional de la Oficina de la Zona III y por el personal adscrito a los proyectos AMRO-0400 y -0403, así como el de otros proyectos en el país.

Labor realizada: El Gobierno designó, a nivel ministerial, 1 asesor de la lucha antituberculosa. Se efectuó un estudio preliminar de un programa de control de la tuberculosis, en el que se consideran, fundamentalmente, los aspectos epidemiológicos de la enfermedad y la participación de los organismos locales de salud en su ejecución. En la Provincia de Punta Arenas se había probado con PPD, desde el comienzo del programa, un 64% del total a examinar; el 45% de estos fueron probados en los primeros 10 meses del año y en igual período los vacunados con BCG alcanzaron al 71% de los probados.

UNICEF

COSTA RICA-2200 (-22), Abastecimiento de agua

Objetivo: Desarrollar programas para dotar de sistemas públicos de abastecimiento de agua y alcantarillado a las comunidades urbanas y rurales del país; y crear el Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados (SNAA), estableciendo su organización administrativa.

Duración probable: 1960-1968.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario, 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal profesional del proyecto AMRO-2203.

Labor realizada: En San José se puso en marcha el programa de urgencia para ampliar el abastecimiento de

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

agua y, durante la primera mitad del año, los nuevos pozos suministraron 150 litros adicionales de agua por segundo. El sistema de La Libertad, en las proximidades de la capital, que proporciona 80 litros de agua por segundo, fue puesto en servicio en diciembre. También se completó la ampliación de las instalaciones de tratamiento y la construcción de 2 nuevos depósitos en Tres Ríos. Quedaban por completar otros 3 depósitos y varias unidades portátiles de filtración en otros lugares. En cuanto a los planes a largo plazo, una empresa consultora de ingeniería terminó los planos para la explotación de otras fuentes en Puente Mulas y Potrerillos y se proyectó iniciar lo antes posible la primera fase de construcción. Estas obras están financiadas con préstamos provistos por el Banco de Exportación e Importación y la Agencia para el Desarrollo Internacional, por valor de EUA\$4.5 y \$3.5 millones, respectivamente.

Se completó el estudio y los estimados del costo del alcantarillado para la capital, financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo, por la cantidad de EUA\$140,000. En cuanto se terminen los estudios de las tarifas de agua, se tratará de conseguir de la misma fuente un préstamo para la construcción. La mencionada empresa consultora estaba preparando proyectos de obras de abastecimiento de agua y alcantarillado en otras 12 ciudades. Estas actividades se financian con un préstamo del BID por valor de EUA\$100,000, y se tratará de obtener otros del mismo Banco para la construcción de las obras. Se terminó el diseño de 6 proyectos de abastecimiento de agua y 9 de obras de alcantarillado, y se había completado entre el 40% y el 80% de los restantes.

Con el préstamo de EUA\$1.3 millones concedido por el BID para el programa de abastecimiento rural de agua, el Departamento de Proyectos diseñó aproximadamente el 70% de los 80 sistemas planeados para atender a 131 comunidades. Se iniciaron las obras de construcción de 10 sistemas que estarán al servicio de 15 comunidades.

El Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados, el Ministerio de Agricultura y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo aprobaron, en principio, un programa de exploración de los recursos de agua subterránea.

Se efectuó un estudio del sistema actual de tarifas de agua como primera medida para su modernización.

Se llevaron a cabo actividades encaminadas a fomentar el desarrollo de la comunidad y el programa de abastecimiento rural de agua.

OPS/FAPA

COSTA RICA-3100 (-14), Servicios nacionales de salud

Objetivo: Formular y ejecutar el plan nacional de salud, como parte integrante del plan nacional de desarrollo económico y social; mejorar la administración y extender los servicios de salud, incluyendo la atención médica; adiestrar al personal profesional y auxiliar necesario; y desarrollar un extenso programa de saneamiento rural.

Duración probable: 1959-1969.

Colaboración prestada: 1 médico asesor (Representante de la OPS/OMS en el país), 1 enfermera de salud pública

y asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3203; equipo y suministros; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Enfermedades entéricas (bacteriología)	Estados Unidos de América	¼
1	Higiene del trabajo	Chile	10
1	Pedagogía médica (laboratorio de relaciones humanas)	Idem	½
1	Salud mental	Estados Unidos de América	12
1	Idem (epidemiología)	Idem	¼

Labor realizada: Una comisión especial revisó el proyecto de ley general de salud en consulta con los colegios profesionales y grupos organizados de la comunidad. Dentro del Ministerio de Salubridad Pública se creó un Consejo Técnico, en el que participan los directores y asesores internacionales y la Oficina de Estudios Demográficos, para la realización de investigaciones sobre población.

En abril se terminó el diagnóstico de la situación en salud. En julio inició sus actividades el grupo de planificación en el que están representados el Ministerio de Salubridad Pública, la Oficina de Planificación Nacional, el Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social, la Caja Costarricense de Seguro Social, y el Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillado.

Del 2 de mayo al 27 de julio se llevó a cabo una encuesta nutricional que abarcó numerosos aspectos relacionados con el problema, en la que participaron los Gobiernos de Costa Rica y los Estados Unidos de América, el INCAP y la OSP. También entraron en funcionamiento 3 nuevos centros de nutrición totalizándose así 96.

Se realizaron reuniones de expertos sobre la epidemiología del alcoholismo, auspiciadas por la Organización, y el primer seminario de enfermería en el que participaron más de 300 enfermeras procedentes de América Central, Colombia, y Panamá.

Se elaboró un reglamento y un manual de normas para parteras empíricas que fueron legalizados mediante un Decreto-ley, lo que permitió un mejor control y utilización de las mismas.

El departamento de control de alimentos y veterinaria aprobó su reglamento y llevó a cabo un programa de inspección y supervisión en control de alimentos.

El Ministerio de Salubridad Pública y las diversas municipalidades coordinaron esfuerzos para la construcción e instalación de letrinas, encontrándose a consideración de la Asamblea Legislativa un proyecto nacional de letrización para mejorar el saneamiento ambiental. La Caja Costarricense de Seguro Social amplió sus facilidades hospitalarias, estando en construcción o próximo a terminarse varios establecimientos, entre ellos el Hospital México, en San José, con 650 camas y el de Punta Arenas, con 397 camas, mientras que otros estaban siendo remodelados. Esta misma institución puso en funcionamiento 2 clínicas periféricas en San José e inauguró 4 más en el interior del país. De acuerdo con un convenio del Gobierno con AID continuó en funcionamiento el programa de atención de la salud mediante unidades móviles: 12 ofrecieron servicio médico periódico a 131 lo-

calidades. Se inauguraron 2 unidades sanitarias y 2 puestos de salud.

Se efectuó un estudio epidemiológico de la lepra en el país y se desarrollaron programas de atención de enfermos, supervisión de contactos y educación sanitaria. El número de casos en control fue de 723, de los cuales 100 estaban internados, 360 en circulación y 263 fueron dados de alta. Se controlaron 3,121 contactos en 521 familias distribuidas entre 147 localidades. Los casos descubiertos fueron 30.

Para controlar un brote de rabia canina en la Provincia de Guanacaste, se vacunaron 3,083 perros y se exterminaron 7,146; 33 animales resultaron positivos al examen de laboratorio. Recibieron tratamiento antirrábico 45 personas.

OPS/PO, OMS/NU-AT

UNICEF

COSTA RICA-3101 (-200), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Brasil	11
1	Idem (tuberculosis)	Venezuela	11½
1	Control de alimentos	Panamá	3
1	Control de la tuberculosis (epidemiología)	Dinamarca, Checoslovaquia, Italia, Venezuela	2¼
1	Enseñanza de enfermería	Puerto Rico	12
1	Estadísticas de salud	Colombia	6¼
1	Higiene industrial (ingeniería)	El Salvador	½
1	Higiene materno-infantil	México	10½
1	Ingeniería sanitaria	Guatemala	11
1	Nutrición de salud pública	Idem	2½
1	Pedagogía médica	Honduras	½
1	Protección contra las radiaciones ionizantes en la industria	El Salvador	½
1	Servicios de laboratorio (viruela)	Brasil	¼

OMS/PO

COSTA RICA-4200 (-21), Nutrición

Objetivo: Mejorar el estado nutricional de la población mediante el estudio de los factores que determinan y contribuyen a la desnutrición en el país, la educación alimentaria y nutricional, y la recuperación de los desnutridos.

Duración probable: 1960-1969.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal del INCAP.

Labor realizada: Como consecuencia de una evaluación del programa de nutrición aplicada se determinaron algunas de sus ventajas e inconvenientes. El Plan de Operaciones se prolongó por otros 2 años.

Con la asistencia del INCAP y la Oficina de Investigaciones Internacionales de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América se llevó a cabo una encuesta nutricional y se identificaron los principales problemas de nutrición del país.

Se ampliaron los servicios facilitados por los Centros de Recuperación Nutricional.

FAO, UNICEF

COSTA RICA-6200, Enseñanza de la medicina

Objetivo: Reforzar la educación médica mejorando el adiestramiento de profesores de medicina en las ciencias básicas.

Duración probable: 1965-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede y del proyecto AMRO-6210.

Labor realizada: En la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica se dictó, del 21 de febrero al 5 de marzo, 1 curso de 2 semanas titulado Laboratorio de Relaciones Humanas y Enseñanza de la Medicina, al que asistieron 21 profesores de Costa Rica, 2 respectivamente de Honduras, El Salvador y Panamá, y 1 de Nicaragua.

COSTA RICA-6300 (-18), Enseñanza superior de enfermería

Objetivo: Establecer en la Escuela de Enfermería un centro de enseñanza superior para preparar enfermeras para la docencia, la supervisión y otras especialidades; y evaluar la labor de la Escuela.

Duración probable: 1959-1968.

Colaboración prestada: 1 educadora de enfermería, 1 consultora a corto plazo y asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3203; y 1 beca de 11½ meses para estudiar enseñanza de enfermería, en Puerto Rico.

Labor realizada: Las autoridades pertinentes del país, la Oficina Sanitaria Panamericana y la Universidad de Kansas elaboraron los planes para que el Centro Médico de esta última, por medio de su Escuela de Enfermería, colabore en la enseñanza de enfermería en Costa Rica. La asistencia consistirá en la preparación de 1 curso a nivel de licenciatura y, con el tiempo, se establecerá un intercambio de estudiantes.

Las negociaciones para incorporar la Escuela de Enfermería a la Universidad de Costa Rica terminaron satisfactoriamente, habiéndose previsto la incorporación para el 1 de enero de 1967.

OPS/PO

COSTA RICA-6400, Enseñanza de ingeniería sanitaria

Objetivo: Mejorar la enseñanza de ingeniería sanitaria en la Universidad de Costa Rica.

Duración probable: 1965-1969.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal de otros proyectos del país y por el ingeniero adscrito al proyecto AMRO-2103; y 1 subvención.

Labor realizada: Se desarrolló, del 11 al 23 de julio, en la Escuela de Ingeniería de la Universidad de Costa Rica, 1 curso intensivo sobre bombas y estaciones de bombeo, para 11 estudiantes.

OPS/PO

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

CUBA-0200 (-5), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1959-1969, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 médico y 2 inspectores sanitarios; medicamentos antimaláricos; otros suministros; y una cantidad limitada de equipo.

Labor realizada: Se efectuaron 687,228 rociamientos de casas. De enero a octubre, inclusive, se examinaron 569,998 muestras de sangre, 36 de las cuales (0.001%) resultaron positivas. Estos casos, que en su mayoría se limitaron a zonas localizadas, fueron investigados y recibieron tratamiento radical.

A fin de agosto entró en la fase de consolidación una extensión de 9,417 km², con una población de 450,742 habitantes.

OMS/PO

UNICEF

CUBA-2200, Abastecimiento de agua

Objetivo: Desarrollar un programa nacional de construcción de abastecimientos de agua en áreas urbanas y rurales; y mejorar la administración de las agencias nacionales y locales responsables de tales actividades.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: Asesoramiento por el ingeniero sanitario asignado al proyecto Cuba-3100 y por personal profesional de la Oficina de la Zona II.

Labor realizada: Se establecieron relaciones de trabajo con el Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos y la Comisión Nacional de Acueductos y Alcantarillados (CONACA), así como los términos de colaboración de la OSP en diversos campos de trabajo. Se dieron los primeros pasos para obtener los servicios de 1 consultor a corto plazo para revisar el diseño y operación de las plantas de Holguín y de Santiago de Cuba.

CUBA-2300 (-1), Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo: Erradicar el *A. aegypti*.

Duración probable: 1952-1967.

Colaboración prestada: 1 médico, 3 inspectores sanitarios y asesoramiento por personal profesional adscrito al proyecto AMRO-2300; y equipo y suministros.

Labor realizada: La campaña continuó trabajando principalmente en las Provincias de Pinar del Río, La Habana y Matanzas. Fuera de esas áreas, las actividades de la campaña se limitaron a trabajos de encuesta y tratamiento en algunos municipios de la Provincia de Las Villas. Los resultados obtenidos fueron limitados, en virtud de las frecuentes reinfestaciones en las áreas en trabajo, y de la imposibilidad de cubrir adecuadamente esas áreas con el personal disponible.

Con el propósito de eliminar esas dificultades y asegurar el éxito del programa, el Gobierno decidió incorporar la campaña a los servicios generales de salud e intensificar los trabajos de erradicación, de tal manera que la labor cubra simultáneamente todas las áreas infestadas del país.

Para esa integración y ampliación de la campaña, la OSP colaboró con el Gobierno en la preparación del plan de operaciones.

OPS/PO

CUBA-3100 (-3), Servicios de salud

Objetivo: Mejorar los servicios de salud a nivel nacional, intermedio y local.

Duración probable: 1959-1969.

Colaboración prestada: 1 médico asesor (Representante de la OPS/OMS en el país), 1 ingeniero sanitario, 2 enfermeras de salud pública, 4 consultores a corto plazo y asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3202; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
2	Administración de salud pública	México	½
5	Idem	Idem	10½
2	Idem	Chile	10
2	Análisis del agua y de aguas servidas	México	1
2	Desarrollo de fuentes de agua subterránea	Idem	¾
1	Enseñanza de salud pública (epidemiología)	Chile	5
1	Epidemiología	Idem	10
2	Ingeniería sanitaria	México	10
1	Medicina veterinaria	Chile	10
1	Pediatría (nutrición de salud pública)	México	10
1	Pediatría clínica y social	Chile	3
1	Pedagogía médica (pediatría)	México	¾
1	Servicios de laboratorio (microbiología)	Chile	3
1	Idem (viruela y bacteriología)	Brasil, Chile	1

Labor realizada: El Ministerio de Salud Pública transformó sus Viceministerios en Direcciones Nacionales que dependen directamente del Ministro. Se creó la Dirección Nacional de Nutrición, y se elevó la Escuela de Salud Pública Carlos J. Finlay a categoría de dirección. Se organizaron 19 policlínicos integrales.

Se hicieron esfuerzos por reforzar el nivel regional, elemento básico para el desarrollo de los servicios locales de salud. Los documentos Area Sector Policlínico Integral y Policlínico Integral, en donde se define la estructura de los servicios locales de salud, sus funciones y normas de trabajo, fueron aprobados para su aplicación nacional. Nueve policlínicas de diversas áreas de salud fueron reestructuradas sobre la base de los documentos mencionados, fortaleciéndose los varios servicios de consultoría externa y los destinados a enfermería, saneamiento y administración. Se hizo un estudio de actividades de personal de enfermería hospitalaria en 8 hospitales de la Provincia de La Habana y se publicaron los resultados.

Se llevaron a cabo cursos cortos de tratamiento de líquidos residuales domésticos e industriales, para 37 ingenieros y técnicos, y 2 seminarios sobre administración de enfermería y funcionamiento de servicios de enfermería, para 32 instructores y 27 enfermeras, respectivamente.

En relación con otras actividades de adiestramiento en el país, véase el proyecto Cuba-6101.

OPS/PO, OMS/PO, OMS/NU-AT UNICEF

CUBA-3101 (-200), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Enfermedades entéricas (bacteriología)	Estados Unidos de América	3/4
4	Enseñanza de enfermería	México	1
1	Higiene materno-infantil (niños prematuros)	Chile	4
1	Pedagogía médica (obstetricia)	Dinamarca, España, Inglaterra, Suecia	4
1	Pediatría (nutrición de salud pública)	México	12
1	Servicios de enfermería (niños prematuros)	Chile	6

OMS/PO

CUBA-3102 (-16), Servicios de salud de emergencia

Objetivo: Fortalecer los servicios de salud afectados por el ciclón Flora (1963); fomentar el establecimiento de dispensarios para pacientes externos en los hospitales rurales de la zona afectada; y adiestrar personal técnico y auxiliar.

Duración probable: 1963-1966.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de otros proyectos en el país.

Labor realizada: Los objetivos de este proyecto forman parte del denominado Cuba-3100, por lo que fueron expuestos conjuntamente con ese proyecto.

UNICEF

CUBA-4200 (-13), Nutrición

Objetivo: Mejorar progresivamente el estado nutricional de la población, como parte de una acción integrada destinada a elevar los niveles de salud.

Duración probable: 1965-

Colaboración prestada: 1 nutriólogo.

Labor realizada: Se estableció una División Nacional de Nutrición que formuló planes para su programa de trabajo, en el que se prevé el adiestramiento de personal. Se estaba preparando un acuerdo con la FAO, la UNESCO y el UNICEF. Se reorganizó el Laboratorio de Nutrición del Laboratorio Nacional de Salud Pública.

OMS/NU-AT

CUBA-6100, Escuela de Salud Pública

Objetivo: Capacitar personal profesional, intermedio y auxiliar en salud pública, para cubrir las demandas crecientes de los servicios de salud del país.

Duración probable: 1966-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal profesional de la Sede y de la Oficina de Zona II.

Labor realizada: En la Escuela de Salud Pública Carlos J. Finlay se iniciaron planes para organizar y establecer la administración de los programas de enseñanza en epidemiología, higiene materno-infantil y administración hospitalaria.

CUBA-6101, Centro de adiestramiento en Marianao

Objetivo: Ampliar las actividades del Área de Demostración y Adiestramiento de Marianao, donde se proporciona la fase práctica para completar la instrucción que se imparte en los diversos cursos de preparación de personal de salud pública.

Duración probable: 1966-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal profesional de la Sede y de otros proyectos en el país, en particular el adscrito a Cuba-3100.

Labor realizada: Se logró la reorganización total de la dirección regional de Marianao y de sus policlínicas dependientes para alcanzar la cobertura integral de toda la población del área, que asciende a 356,000 habitantes. Esta dirección continuó desarrollando sus funciones de adiestramiento, habiéndose proporcionado enseñanza práctica a 400 alumnos procedentes de escuelas de salud pública, medicina, enfermería y otras disciplinas.

En relación con este proyecto se dictaron los siguientes cursos: de orientación en salud pública, para 40 alumnas de la Escuela de Salud Pública; de administración y educación en enfermería (11 meses), para 29 profesionales; de trabajador sanitario (6 meses), para 45 alumnos, y de orientación práctica en enfermería (11 meses), para 129 alumnas de enfermería de 3 hospitales de la región de Marianao. Se dio adiestramiento en servicio de auxiliar de enfermería a 38 empleadas en instituciones infantiles de la misma región.

UNICEF

CUBA-6200, Enseñanza de la medicina

Objetivo: Reforzar la educación médica aumentando el material de referencia de la biblioteca de medicina.

Duración probable: 1965-

Colaboración prestada: Se suministró a la Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Habana una suscripción de 1 año a 18 revistas médicas, y 88 libros de referencia.

OPS/PO

CUBA-6300 (-4), Enseñanza de enfermería

Objetivo: Fortalecer las escuelas de enfermería del país; y preparar instructoras.

Duración probable: 1961-1969.

Colaboración prestada: Asesoramiento por las 2 enfermeras adscritas al proyecto Cuba-3100 y por personal de la Sede y del proyecto AMRO-3202.

Labor realizada: Se graduaron 465 alumnas de 8 escuelas de enfermería general. En septiembre se inició 1 curso posbásico sobre enseñanza y administración de enfermería, con 32 alumnas. El Gobierno solicitó los servicios de 1 consultora a corto plazo para la evaluación del programa de enseñanza de enfermería y la Oficina Sanitaria Panamericana inició las gestiones para atender la petición.

CUBA-6400, Enseñanza de ingeniería sanitaria

Objetivo: Perfeccionar la preparación técnica del personal profesional y auxiliar que trabaja en el campo de la ingeniería sanitaria; y desarrollar actividades de investigación.

Duración probable: 1966-1970.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal profesional de la Sede, del proyecto AMRO-6400, de otros proyectos del país y de proyectos de otros países en la Zona II.

Labor realizada: Se firmó el acuerdo entre el Gobierno y la OPS para llevar adelante las actividades del proyecto. Se preparó y dictó, del 19 de septiembre al 1 de octubre, en la Escuela de Salud Pública Carlos J. Finlay del Ministerio de Salud Pública, 1 curso corto intensivo sobre tratamiento de residuos líquidos, domésticos e industriales, para 40 estudiantes.

CHILE-0109, Vacuna contra el sarampión

Objetivo: Reducir en un 70% la morbilidad por sarampión en el grupo etario comprendido entre los 8 meses y los 5 años, mediante un programa de vacunación contra el sarampión en el medio rural, coordinado con el que se realiza en el medio urbano y utilizando los recursos locales con miras a obtener su mejor rendimiento.

Duración probable: 1966-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede y del proyecto AMRO-0106.

Labor realizada: Una evaluación epidemiológica del programa urbano indicó que en 1965 la letalidad registrada fue la más baja del último quinquenio, y menor en más de 2,000 defunciones que la anotada en 1964 cuando ocurrieron 3,264 defunciones atribuibles a sarampión. Durante el primer semestre de 1966 se vacunaron 84,557 niños de 9 meses a 5 años de edad, subiendo el total de los niños vacunados en el país a 827,722.

Se inició un estudio piloto en algunos barrios periféricos de la ciudad de Santiago para la inmunización simultánea (vacuna mixta) contra sarampión y viruela, aplicada mediante inyectores a presión. Las reacciones a la vacuna antivariólica fueron satisfactorias, y se realizaron estudios de nivel inmunitario para determinar la respuesta a la vacuna contra el sarampión.

UNICEF

CHILE-0400 (-10), Control de la tuberculosis

Objetivo: Organizar y desarrollar en la comuna de La Cisterna de la Provincia de Santiago un área de demostración, con los siguientes propósitos: obtener información epidemiológica, aplicar y evaluar métodos prácticos de control de la tuberculosis y adiestrar personal médico y auxiliar para extender el programa progresivamente a otras áreas del país.

Duración probable: 1964-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el personal profesional de la Oficina de la Zona VI y por el personal adscrito al proyecto AMRO-0400.

Labor realizada: Se comenzó a darle una nueva configuración al programa de control de la tuberculosis. Se trata de mejorar la red de dispensarios en las diversas zonas de salud y de extender las acciones de control, actualmente concentradas sólo en los grandes centros del país (Santiago, Valparaíso, Concepción), bajo la tutela de asesores nacionales específicamente zonales. También se estimuló la notificación de casos nuevos y de recaídas, por considerarse que la información que se estaba obteniendo se refería en forma casi exclusiva a los datos de mortalidad.

Se continuó trabajando en el área de demostración de La Cisterna, orientándose el programa a la búsqueda de casos y su tratamiento y a la protección de la población susceptible por medio de vacunación con BCC. Se comenzó a poner al día el fichero central de casos.

En septiembre se realizaron las Primeras Jornadas Nacionales de Microbiología de la Tuberculosis, con la concurrencia de laboratoristas de las diversas zonas de salud. La OSP colaboró en la organización y desarrollo de las Jornadas, cuyo objetivo fue unificar criterios respecto a la organización de los laboratorios, equipos y métodos de trabajo, recolección y transporte de muestras y métodos de supervisión.

UNICEF

CHILE-0600, Control de las enfermedades venéreas

Objetivo: Desarrollar un programa de control de las enfermedades venéreas en el que se apliquen las técnicas más modernas sobre la materia.

Duración probable: 1965-1970.

Colaboración prestada: Asesoramiento técnico por personal especializado de la Sede y por el epidemiólogo asignado al proyecto AMRO-0106; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Enfermedades venéreas	México, Estados Unidos de América	2½
1	Idem (serología)	Estados Unidos de América	4

Labor realizada: Bajo el patrocinio del Servicio Nacional de Salud, del Colegio Médico de Chile y de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, se efectuó 1 ciclo de conferencias, de 2 semanas, sobre las enfermedades venéreas y su control. También se llevó a cabo en Santiago 1 curso para investigadores de contactos.

Las autoridades de salud del país decidieron emplear como método rutinario de examen para la sífilis la reacción

VDRL, agregando a esta otras de confirmación cuando el caso así lo exija.

OPS/PO

CHILE-2200 (-40), Abastecimiento de agua

Objetivo: Formular y llevar a cabo un plan nacional de sistemas de abastecimiento de agua y en particular diseñar y construir una ampliación para el sistema de abastecimiento de agua de la ciudad de Santiago.

Duración probable: 1960-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por los ingenieros asignados a los proyectos Chile-3100 y AMRO-2106.

Labor realizada: El Servicio de Agua Potable Rural continuó llevando a cabo un vigoroso programa mientras procedía a su reorganización para mejorar la calidad y cantidad de su labor. La reorganización consiste en el establecer, administrativamente, unidades que se encarguen del personal, compras, almacenamiento, etc.; también se tenía bajo estudio la posibilidad de introducir el análisis de costos. Se estableció una sección de perforación de pozos que otorga contrata para la construcción de 10 a 12 pozos al mes de acuerdo con especificaciones establecidas por la Oficina de Saneamiento Rural. La Sección de Construcción revisó sus métodos y logró activar considerablemente la terminación de las obras de abastecimiento, y la Sección de Proyectos se estaba reorganizando a fin de poner al corriente sus trabajos. La Sección de Funcionamiento y Conservación estaba preparando un nuevo programa de administración que deberá iniciarse en febrero de 1967.

Durante el año el Servicio completó 42 sistemas de abastecimiento de agua y otros 56 estaban en proceso de construcción, lo que representa un promedio superior a 6 instalaciones terminadas por mes.

CHILE-3100 (-49), Servicios de salud

Objetivo: Fortalecer los servicios de salud de la parte sur del país para que puedan satisfacer las necesidades de la población de esa zona, devastada en 1960 por un terremoto, y que representa el 34% del total del país; y dotar de servicios de abastecimiento de agua y alcantarillado a la población rural de la zona, que comprende 960,000 habitantes.

Duración probable: 1961-1967.

Colaboración prestada: 1 médico asesor (Representante de la OPS/OMS en el país), 1 ingeniero sanitario y 3 consultores a corto plazo; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Costa Rica	1
2	Idem	Costa Rica, Puerto Rico, Venezuela	4
1	Idem	Canadá, Estados Unidos de América, Perú	3
1	Control de los alimentos	Canadá, Estados Unidos de América	4
1	Educación sanitaria	México, Perú, Puerto Rico, Venezuela	4

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Epidemiología	Checoslovaquia, Inglaterra, Italia, Noruega, Suecia, Suiza, Yugoslavia	3
1	Organización de la enseñanza de la medicina (hematología)	Estados Unidos de América	3
1	Pedagogía médica (higiene escolar)	Estados Unidos de América, Francia, Inglaterra, Suecia	5

Labor realizada: De acuerdo a las especificaciones del Plan Decenal de Salud 1966-1975 se iniciaron las actividades correspondientes que, al incluir las acciones del Servicio Nacional de Salud, abarcan cerca de 80% del sector salud. Las actividades fueron agrupadas en 6 programas: atención médica, atención maternoinfantil, epidemiología, saneamiento, odontología, y administración, con especificaciones para cada provincia del país. Se crearon los Comités de Planificación del Ministerio de Salud Pública y del Servicio Nacional de Salud y se organizaron oficinas regionales de planificación. Las autoridades nacionales de planificación y personal de la OSP discutieron los aspectos del programa de saneamiento ambiental dentro de los planes de salud. La aplicación simultánea con inyectores a presión de las vacunas contra sarampión y viruela se desarrolló satisfactoriamente.

Se llevaron a cabo 2 cursos de planificación de la salud, dictados respectivamente en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, en Santiago, y en la Universidad de Concepción, para 85 médicos, enfermeras y estudiantes de medicina.

OPS/PO, OMS/PO, OMS/NU-AT

UNICEF

CHILE-3101 (-25), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
2	Higiene maternoinfantil	Colombia, Guatemala, México, Puerto Rico, Venezuela	2½
1	Idem	Estados Unidos de América	3½
1	Organización de la enseñanza de la medicina (radioquímica)	Idem	12
1	Pedagogía médica	España, Francia, Inglaterra, Italia, Yugoslavia	5
1	Idem (cirugía)	Estados Unidos de América	12
1	Idem	Alemania, Estados Unidos de América	4
1	Servicios de laboratorio (viruela)	Brasil	¼

OMS/PO

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

CHILE-3102 (-26), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Bacteriología (virología)	Canadá	12
1	Pedagogía médica (pediatría)	Brasil, Colombia, Estados Unidos de América, México	2½

OPS/PO, OPS/FEFS

CHILE-3200 (-41), Planificación nacional de los servicios de enfermería

Objetivo: Mejorar la calidad de los cuidados de enfermería ofrecidos en los servicios de salud; y preparar en forma adecuada al personal profesional y auxiliar de enfermería que el país necesita.

Duración probable: 1960-1969.

Colaboración prestada: 1 consultora a corto plazo y servicios de consulta por la asesora de enfermería adscrita al proyecto AMRO-3206.

Labor realizada: Se matricularon 12 enfermeras y 7 parteras en el curso de preparación de instructoras ofrecido por la Escuela de Salubridad. La consultora a corto plazo designada en 1965 para colaborar en la organización y desarrollo del curso regresó en 1966 para evaluar los progresos realizados y formular recomendaciones sobre el mejoramiento del curso. El informe fue presentado al Gobierno. En diciembre se inició 1 curso de 6 semanas sobre enfermería de rehabilitación, para 9 enfermeras. También se celebraron 3 seminarios para 44 enfermeras y 9 parteras, en total.

La matrícula en las 9 escuelas de enfermería se incrementó hasta un total de 1,173 alumnas (1,083 en 1965). De las 147 enfermeras que se graduaron en 1966, 124 estaban ya prestando servicios.

De los 800 auxiliares de enfermería (704 mujeres y 96 hombres) adiestrados por medio de cursos oficiales, 778 habían sido absorbidos en los servicios. Se observó una disminución en los auxiliares de enfermería adiestrados en 1966 (864 en 1964, 970 en 1965).

OPS/PO

UNICEF

CHILE-3301, Centro de Microbiología

Objetivo: Crear un Centro de Microbiología en el Instituto Bacteriológico del Servicio Nacional de Salud.

Duración probable: 1966-1968.

Colaboración prestada: 3 consultores a corto plazo y 1 beca de 1¼ mes para estudiar tuberculosis (laboratorio), en Argentina.

Labor realizada: Dos consultores participaron en las Primeras Jornadas Nacionales de Microbiología de la Tuberculosis y el tercero colaboró en el planeamiento de bancos de sangre.

OMS/PO

CHILE-3600, Métodos y procedimientos administrativos en salud pública

Objetivo: Mejorar los métodos y procedimientos administrativos de los servicios de salud.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: Servicios consultivos por el asesor en métodos administrativos y el consultor adscritos al proyecto AMRO-3606.

Labor realizada: El Servicio Nacional de Salud organizó, con la colaboración de la Organización, cursos de adiestramiento en los diversos campos de la administración. De julio a octubre se ofreció en el Instituto de Administración de la Universidad de Chile un segundo curso de 4 meses para personal administrativo de los servicios de salud pública. Entre los 20 estudiantes había 7 del Servicio Nacional de Salud de Chile.

Con el fin de reforzar aún más la administración de personal del Ministerio de Salud Pública, se concedieron becas a 2 de sus funcionarios principales encargados de la administración de personal para que pudieran estudiar sistemas de personal en otros países (Chile-3100).

CHILE-4200 (-35), Nutrición

Objetivo: Desarrollar un programa coordinado para mejorar el estado nutricional de la población de las Provincias de Atacama, Coquimbo y Linares, basado en el aumento del número de desayunos escolares, la organización de huertos en escuelas seleccionadas y de un programa de educación para maestros de escuela y población en general.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de otros proyectos en el país.

Labor realizada: Se designó un Comité de Coordinación de Nutrición que realizó una evaluación completa y minuciosa del programa de nutrición aplicada. El Comité llegó a la conclusión de que el programa era en general bien acogido, que había servido para lograr una mejor coordinación entre diversos servicios del Gobierno, y que debía ampliarse. Se formularon recomendaciones para mejorar la coordinación y el programa.

FAO, UNICEF

CHILE-4300, Salud mental

Objetivo: Realizar estudios de epidemiología en enfermedades mentales; y desarrollar técnicas y procedimientos para la atención psiquiátrica de las colectividades.

Duración probable: 1965-1967.

Colaboración prestada: Equipo y materiales; servicios contractuales; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Organización de la enseñanza de la medicina (salud mental)	Estados Unidos de América	1
1	Psiquiatría (rehabilitación de pacientes mentales)	Estados Unidos de América, Francia, Inglaterra, Países Bajos	3

Labor realizada: Se llevó a cabo un estudio epidemiológico sobre la prevalencia de alcoholismo, demencia, retardo mental, epilepsia y psicosis en 3 distritos ubicados en el norte de Santiago y se inició un estudio semejante en el área servida por el Consultorio Conchalí, también en la capital. Se terminó un estudio similar en la Provincia de Chiloé, que incluye 2 áreas urbanas y 1 rural.

OPS/PO, OMS/PO

CHILE-4301, Simposio sobre alcoholismo

Objetivo: Estudiar ciertos aspectos de la bioquímica y farmacología del etanol y sus efectos sobre el organismo, así como también los aspectos epidemiológicos del alcoholismo.

Lugar y duración: Santiago, Chile; 15-19 de agosto de 1966.

Colaboración prestada: Una subvención para viajes y viáticos de los participantes en el simposio.

Labor realizada: Participaron en el simposio especialistas de países de América y Europa, así como funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana. Los temas discutidos fueron: bioquímica y farmacología del etanol; etiopatogénesis y clínica del alcoholismo; complicaciones médicas del alcoholismo, y epidemiología y prevención del alcoholismo.

Las actas del simposio se hallaban en preparación para ser publicadas en inglés y español.

OPS/PO

CHILE-4601 (-22), Instituto de Higiene del Trabajo

Objetivo: Establecer un Instituto de Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica para proporcionar servicios y medios de adiestramiento de personal a Chile y a otros países de las Américas.

Duración probable: 1961-1968.

Colaboración prestada: 1 asesor técnico jefe, 4 consultores a corto plazo y 1 secretaria; y equipo y suministros.

Labor realizada: El Instituto de Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica consolidó su organización e intensificó en alto grado sus actividades con el fin de proporcionar servicios, capacitar personal y llevar a cabo investigaciones.

El laboratorio de higiene industrial completó 3,224 análisis y el laboratorio de fisiología realizó 2,367 determinaciones, lo que representa un aumento de 22% y 32%, respectivamente, en comparación con el año anterior. Se realizaron pruebas en 4,386 trabajadores con el fin de determinar la incidencia de la neumoconiosis. El servicio de dosímetros de película sensible continuó funcionando y las Provincias de Valparaíso, Aconcagua y Antofagasta se incorporaron al servicio de muestreo de la contaminación atmosférica. Se facilitaron servicios sobre medidas de protección a varias industrias que manipulan y distribuyen plaguicidas.

Se llevaron a cabo investigaciones sobre contaminación radiactiva, contaminación por efecto de plaguicidas, envenenamiento por benzol, determinación de sustancias cancerógenas en el aire, productos tóxicos derivados de la descom-

posición de pescado, capacidad física de los trabajadores, y riesgos para ciertos empleados públicos que están expuestos al monóxido de carbono.

Se dictó de nuevo el curso para técnicos en seguridad e higiene industrial, al que asistieron 10 estudiantes (8 chilenos, 1 de Panamá y 1 de Venezuela) y cada uno recibió un certificado de estudios satisfactorios. Por primera vez el Instituto ofreció 1 curso académico que incluyó adiestramiento intensivo en servicio por 1 año; asistieron a dicho curso 5 médicos e ingenieros (1 de Bolivia, 1 de Nicaragua y 3 de Chile). Miembros del personal del Instituto también dieron conferencias en la Escuela de Química de la Universidad Católica, en la Escuela de Salubridad, en la Facultad de Medicina y en la Escuela de Ingeniería de la Universidad de Chile, y participaron en 1 curso que se ofreció en Buenos Aires, Argentina, y en otro que tuvo lugar en San Salvador, El Salvador. El Instituto también proporcionó adiestramiento en servicio a 12 profesionales chilenos y a 3 nacionales de Argentina y del Perú.

OMS/NU-PD, OMS/OF

CHILE-4800, Servicios de atención médica

Objetivo: Instalar, perfeccionar y reorganizar en hospitales universitarios de Santiago, salas de tratamiento intensivo y de emergencia para enfermos graves.

Duración probable: 1966.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo y servicios de consulta por el asesor adscrito al proyecto AMRO-4806.

Labor realizada: Se estudiaron y evaluaron, en 2 hospitales, planes para crear unidades de tratamiento intensivo. De acuerdo con el concepto de "cuidado progresivo del paciente" que rige el establecimiento de tales unidades, se estudiaron en detalle los criterios para establecer las normas generales relacionadas con la selección de pacientes, el personal de servicio y el equipo necesario.

Se elaboraron los formularios para llevar adelante un proyecto de encuesta de recursos de atención médica en el país, y se aprobó el plan de trabajo sobre la forma en que se realizará dicha encuesta.

OPS/PO

CHILE-4801 (-21), Centro de rehabilitación

Objetivo: Desarrollar un plan de rehabilitación médica a nivel nacional, incluyendo la coordinación de todos los recursos existentes; organizar un centro de rehabilitación en Santiago que incluya un taller de prótesis y que sirva para el adiestramiento de personal para todo el país; e instalar servicios de rehabilitación en diversas provincias.

Duración probable: 1960-1968.

Colaboración prestada: 1 asesor en prótesis y 1 ergoterapeuta; equipo y suministros; y 1 beca de 3½ meses para estudiar ergoterapia (pacientes mentales), en Chile.

Labor realizada: Las actividades de ergoterapia, prótesis y ortosis del Centro Piloto Nacional de Rehabilitación en Santiago fueron extendidas hacia una intensificación de la enseñanza de la terapia ocupacional, desarrollándose un

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Departamento de Rehabilitación Vocacional con la colaboración de la Oficina Internacional del Trabajo. También se extendieron las actividades hacia el campo de la rehabilitación de niños con problemas de la audición y el lenguaje.

En el terreno de la rehabilitación física, las actividades del Centro se proyectaron hacia las provincias. El Servicio Nacional de Salud y el Servicio del Seguro Social pusieron en funcionamiento un Centro de Rehabilitación Física en la ciudad de Concepción e iniciaron los estudios para establecer otro centro similar en Valdivia.

Se continuaron desarrollando las labores de terapia ocupacional y recibieron fuerte respaldo cuando el curso iniciado por el Centro de Recuperación fue reconocido oficialmente por la Universidad de Chile, con lo cual la Universidad ahora otorga un diploma de terapeuta ocupacional. El funcionamiento del curso continuó siendo de la responsabilidad del Servicio Nacional de Salud. Hicieron su práctica clínica 11 estudiantes, y había 9 en el segundo año y 11 alumnos ingresaron en el primero.

La rehabilitación vocacional de desarrolló con la ayuda de la Oficina Internacional del Trabajo. El Instituto Psicotécnico del Servicio Nacional de Salud de Santiago y el Centro de Rehabilitación de Valparaíso aprovecharon estos recursos, estableciendo servicios de pruebas vocacionales para obreros de la industria.

El taller ortopédico del Consultorio No. 2 continuó desarrollando sus servicios de prótesis y de ortosis, y se completó la segunda parte del curso de prótesis y ortosis que estuvo dedicada a la adaptación de partes prefabricadas para aparatos ortopédicos. Los estudiantes recibieron enseñanza sobre medición, montaje y ajuste de tirantes para piernas paralizadas.

El Servicio Nacional de Salud inició un programa intensivo de rehabilitación de niños sordomudos, y con la colaboración del Ministerio de Educación se dio comienzo a programas de foniatría y de terapia ocupacional, especialmente para pacientes con problemas mentales.

En el Instituto de Neurocirugía de la Universidad de Chile se dictó I curso de 4 semanas sobre enfermería en rehabilitación con 8 enfermeras del Servicio Nacional de Salud. Se impartió enseñanza teórica y práctica, especialmente en relación con la rehabilitación del parapléjico.

OPS/PO, OMS/NU-AT

CHILE-4802, Cáncer

Objetivo: Organizar un Departamento de Citología que sirva de referencia para actividades de detección del cáncer cervicouterino, como inicio de un programa a ser extendido en los servicios de salud.

Duración probable: 1965-1968.

Colaboración prestada: 1 subvención; equipo y materiales; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
I	Control del cáncer (citología)	Estados Unidos de América	6
I	Organización de la medicina (control del cáncer)	Austria, Checoslovaquia, Dinamarca, Estados Unidos de América, Hungría, Inglaterra, Suiza	3½

Labor realizada: A comienzos del año se formó un Comité Coordinador en el que participan representantes del Servicio Nacional de Salud, Servicio Médico Nacional de Empleados, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y Liga Chilena contra el Cáncer. El Comité preparó un programa de trabajo cuya meta para el año era examinar en el Departamento de Citología (establecido en 1965 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile) a 12,000 mujeres, tomando muestras cervicouterinas y biopsia en los casos positivos. Al 31 de octubre se habían tomado 5,320 muestras a 3,800 mujeres. Se diagnosticaron 4 casos de cáncer invasor y 39 de cáncer in situ; durante los exámenes se descubrieron 98 casos de displasias.

Como parte del programa se contempló adiestrar 5 técnicos en citología que se esperaba pudieran examinar 100 muestras diarias al cabo de 1 año de adiestramiento. Los 5 técnicos continuaban en adiestramiento.

OPS/PO, OMS/PO

CHILE-6100 (-31), Escuela de Salubridad

Objetivo: Reforzar la enseñanza en la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile; y ampliar los medios para el adiestramiento de estudiantes de otros países de las Américas.

Duración probable: 1953-1968.

Colaboración prestada: Libros y equipo de enseñanza; y 1 beca de ½ mes para estudiar enseñanza de salud pública (medicina del trabajo), en Perú.

Labor realizada: La Escuela desarrolló los cursos que se indican a continuación, a los cuales la Organización envió becarios de otros países: de salud pública, 18 becarios; de educación en salud pública, 1 becario; de epidemiología, 2 becarios; de epidemiología y planificación, 3 becarios; de higiene y seguridad industrial, 2 becarios; de administración de servicios de enfermería, 8 becarios (enfermeras); de administración médica y hospitalaria, 7 becarios, y de estadísticas de salud, 11 becarios.

OMS/PO

CHILE-6200 (-37), Enseñanza de la medicina

Objetivo: Ampliar y reforzar la educación médica mediante programas de adiestramiento en medicina preventiva y social y el empleo de mejores métodos pedagógicos.

Duración probable: 1962-1968.

Colaboración prestada: 1 subvención; equipo y material de enseñanza; y 1 beca de 3½ meses para observar pedagogía médica en Francia, India, Inglaterra, Israel, Japón y Yugoslavia.

Labor realizada: La enseñanza de la medicina preventiva y social se incluyó en el 3º, 4º y 6º año del plan de estudios de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en Santiago.

OPS/PO

CHILE-6201 (-39), Adiestramiento en el uso de isótopos radiactivos con fines médicos

Objetivo: Desarrollar, en el Hospital del Salvador y en conexión con la Universidad de Chile, un centro latinoamericano para el adiestramiento de médicos en el uso de isótopos radiactivos en el campo de la medicina.

Duración probable: 1962-1969.

Colaboración prestada: Radioisótopos con fines docentes.

Labor realizada: De mayo a noviembre se ofreció el V Curso Anual de Adiestramiento en el Uso de Isótopos Radiactivos con Fines Médicos, al que asistieron 3 médicos de Argentina, El Salvador y México, respectivamente. Además de recibir adiestramiento general en la aplicación de radioisótopos para el diagnóstico médico y la terapia, dichos médicos recibieron adiestramiento especializado en sus propios campos de interés, que incluyeron endocrinología, gastroenterología, hematología, cardiología, y urología.

OPS/PO

FK

CHILE-6400, Enseñanza de ingeniería sanitaria

Objetivo: Mejorar la preparación técnica de los ingenieros que trabajan en el campo de la ingeniería sanitaria y reforzar la enseñanza de esta especialidad en la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas y en la Escuela de Salubridad, ambas de la Universidad de Chile.

Duración probable: 1965-1970.

Colaboración prestada: 7 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal de otros proyectos del país, de la Sede y de los proyectos AMRO-2106 y -6403; servicios contractuales; equipo y suministros; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
3	Abastecimiento rural de agua	Argentina	3/4
1	Análisis del agua y de aguas servidas	Brasil, México, Perú, Venezuela	2
1	Ingeniería sanitaria	Estados Unidos de América	12

Labor realizada: En la Escuela de Ingeniería de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas se desarrollaron 6 cursos intensivos: de aplicación de computadoras a problemas de ingeniería sanitaria, del 25 de mayo al 4 de junio, para 30 estudiantes; de tratamiento de residuos industriales, del 7 al 16 de julio, para 25 estudiantes; de elementos de diseño para plantas de elevación de aguas servidas, del 17 al 27 de agosto, para 33 estudiantes; de adiestramiento de operadores de plantas de agua potable y aguas servidas, del 24 al 30 de septiembre, para 24 estudiantes; de sistemas modernos de filtros rápidos, del 20 al 29 de octubre, para 40 estudiantes, y de aguas subterráneas, del 12 al 22 de diciembre, para 36 estudiantes. Los 2 cursos intensivos desarrollados en la Escuela de Salubridad versaron, el uno sobre diseño de servicios de agua potable y eliminación de excretas en poblaciones rurales, del 25 de julio al 6 de agosto, para 20 estudiantes; y el otro, sobre recolección, transporte y destinación final de basuras urbanas, del 5 al 16 de diciembre, para 34 estudiantes. El total de personas adiestradas en los 8 cursos fue de 242.

OMS/PO

CHILE-6500, Enseñanza de medicina veterinaria

Objetivo: Mejorar la enseñanza en la Facultad de Ciencias Pecuarias de Medicina Veterinaria de la Universidad Nacional, poniendo énfasis en los aspectos de medicina preventiva y salud pública.

Duración probable: 1966-1971.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede.

Labor realizada: Se reestructuró el programa de enseñanza de bioestadística y se dictó 1 curso sobre principios y metodología de la enseñanza de estadística, de 4 semanas, al que asistieron profesores de los diversos departamentos y alumnos del último año de bioestadística y estadística. El Departamento de Salud Pública de la Facultad diseñó un estudio de leptospirosis y brucelosis en la costa del país y la Organización suministró los antígenos de diagnóstico.

OPS/PO

CHILE-6600, Enseñanza de odontología

Objetivo: Incorporar al plan de estudios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Concepción la enseñanza de aspectos preventivos y sociales, a través de un Departamento de Medicina Preventiva y Social.

Duración probable: 1965-1971.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede.

Labor realizada: El Ministerio de Salud Pública, las 3 escuelas de odontología del país, y la OPS/OMS firmaron un convenio de colaboración.

Se terminaron las negociaciones para establecer en la Universidad de Concepción un Departamento Integrado de Medicina y Odontología Preventiva y Social que servirá a ambas Facultades. Este Departamento estará constituido por una sección de medicina y otra de odontología. Mediante este convenio se brindará también asistencia técnica a las Escuelas de Odontología de la Universidad de Chile en Valparaíso y Santiago.

ECUADOR-0200 (-14), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1956-1972, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 2 médicos, 1 ingeniero sanitario y 3 inspectores sanitarios; medicamentos antimaláricos y una cantidad limitada de otros suministros y equipo; y adjudicación de las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (malaria)	Brasil	11
1	Malaria	El Salvador, México, Venezuela	5 1/2

Labor realizada: Dificultades de carácter financiero redujeron las operaciones de este programa. Los rociamientos de casas efectuados de enero a noviembre, inclusive, se limitaron a 208,669, abarcando sólo el 47.1% y 12% en el 1º y 2º semestres, respectivamente.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

La evaluación se llevó a cabo principalmente mediante la localización pasiva de casos y el reducido número de evaluadores para visitar y reabastecer los puestos de localización de casos disminuyó el rendimiento de la red de operaciones. En las evaluaciones activa y pasiva se obtuvieron 311,821 muestras de sangre; entre las 4,976 que resultaron positivas se hallaron 406 infecciones por *Plasmodium falciparum*.

En una región del área en fase de consolidación ocurrió un brote de *P. falciparum* que alcanzó considerables proporciones porque, debido a la reducción de las operaciones de evaluación, se descubrió en una fecha tardía. Los sectores restantes del área parecían mantenerse libres de la enfermedad. En las áreas "difíciles" que se encontraban en la fase de ataque se registró un aumento de la positividad debido a la falta de medidas eficaces de ataque. En cambio, las áreas de bajo nivel de transmisión continuaron, al parecer, sin experimentar ningún aumento, aunque se suspendieron las operaciones de rociamiento y la evaluación resultó insuficiente.

El Gobierno continuó sus negociaciones para tratar de obtener el financiamiento suficiente de un plan trienal de ataque.

OPS/FEM, OMS/NU-AT

AID, UNICEF

ECUADOR-0400, Control de la tuberculosis

Objetivo: Desarrollar en el área experimental de la Provincia de Manabí un programa de control de la tuberculosis, en estrecha coordinación con el programa integral de salud de la provincia.

Duración probable: 1966-1968.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y servicios de consulta por funcionarios de la Oficina de la Zona IV y por personal adscrito a los proyectos AMRO-0400 y -0404.

Labor realizada: El Servicio Sanitario Nacional y el Presidente Ejecutivo de la Liga Ecuatoriana Antituberculosa, siguiendo las recomendaciones del consultor, se mantuvieron en contacto con el propósito de discutir un mecanismo a través del cual se establezca una mayor coordinación de las actividades que desarrollan ambas instituciones en el programa de control de la tuberculosis. Como resultado de sus conversaciones se creó un Comité Técnico para el Desarrollo de la Campaña Antituberculosa en Ecuador, integrado por el Director General de Sanidad (presidente), el especialista en tuberculosis de la Dirección General de Sanidad, el Presidente del Comité Ejecutivo de LEA, uno de los Directores de los dispensarios de LEA en Guayaquil o el Director del Hospital Alfredo J. Valenzuela, de LEA, y el Representante de la OPS/OMS en el país.

Se iniciaron planes para desarrollar un programa que se llevará a cabo en la Provincia de Manabí y en el que las actividades antituberculosas en todos sus aspectos se desenvolverían de manera coordinada entre la Liga Ecuatoriana Antituberculosa y el Servicio Nacional de Salud. Conjuntamente con personal de LEA y del Programa Integral de Salud de la Provincia de Manabí (PISMA), se dieron los primeros pasos para definir el problema, analizar los recursos y adiestrar el personal para el desarrollo del programa de control.

Se organizó 1 cursillo de actualización de conocimientos en los programas de control de la tuberculosis, en el que colaboraron el Servicio Nacional, LEA y la OSP. Asistieron 18 médicos y 16 enfermeras del personal de la Zona del Litoral, de LEA y de PISMA.

OPS/PO

ECUADOR-0500 (-18), Control de la lepra

Objetivo: Organizar un programa de control de la lepra en un área de demostración, a fin de desarrollar métodos de trabajo que puedan ponerse en práctica a través de los servicios generales de salud.

Duración probable: 1964-1967.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por personal asignado a los proyectos AMRO-0500, -0504 y -0508.

Labor realizada: El programa de control de la lepra continuó sus actividades en todo el país, se consolidó en 4 servicios regionales, y en las Provincias de Guayas y Los Ríos se avanzó en la aplicación de la metodología de administración recomendada en el seminario de Cuernavaca de 1963. Este programa, que en 1966 se desarrolló en forma muy auspiciosa, continuó usando una metodología que le permite cumplir los objetivos de acuerdo con los recursos y medios de que el país dispone. Se emplea con éxito la colaboración de la comunidad para el control periódico de los enfermos, para la distribución regular de la droga para el tratamiento y para verificar que los enfermos realmente tomen el remedio en la dosis y con la frecuencia recomendada por los médicos.

El programa tuvo serias dificultades económicas y administrativas. La disminución de su presupuesto y de las cantidades de dinero que el programa recibió significó una reducción de personal auxiliar y limitación en la cuota de combustible a los vehículos de trabajo. Esto, sin embargo, fue compensado en parte porque el Servicio de Lepra mantuvo buena coordinación con diversos servicios de salud, especialmente los de malaria y viruela, cuyos inspectores notificaron al Servicio posibles casos de lepra. Además, en sus períodos de mayores dificultades financieras, la colaboración que el Servicio recibió de entidades municipales y particulares le permitió utilizar adecuadamente en el campo su personal auxiliar.

Se hizo un estudio especial en la región oriental amazónica, Provincias de Morona y Santiago, para obtener información en relación con la frecuencia de la lepra en la población indígena. El estudio no reveló enfermos de lepra, pero sí de leishmaniasis.

Entre enero y septiembre se examinaron en el país 82,764 personas (55.1% de la meta establecida para el año), descubriéndose 149 enfermos nuevos (74.5% de la meta esperada para el año): 61 de forma lepromatosa, 35 tuberculoides, 48 indeterminadas, 5 dimorfas. El 45% de los casos nuevos se descubrió mediante el examen de contactos, el 40% por investigación de notificaciones de posibles casos de lepra, el 7% en examen masivo de la población, el 5.5% en la consulta dermatológica y 3% por otros medios. También se hicieron 1,812 exámenes de pacientes para su control clínico y evaluación de los resultados del tratamiento. Esto

representa el 60.4% de la meta anual fijada para este tipo de acciones.

En los 3 primeros trimestres del año se hicieron 1,004 baciloscopías (50.2% de la meta anual), se examinaron 822 contactos de casos nuevos y se reexaminaron 2,506 contactos antiguos (62.7% de la meta anual).

Continuaron las acciones de educación para la salud, mediante entrevistas a líderes de la comunidad, charlas a grupos de población y enseñanza a enfermos y contactos. Se obtuvo la colaboración de periódicos, revistas, radio y televisión para difundir los conceptos actuales sobre lepra y su control.

En rehabilitación física, además de adiestrar personal del programa en las técnicas específicas de la especialidad, se destaca lo siguiente: a) se llevó a cabo una encuesta para determinar la frecuencia y tipo de incapacidades entre los enfermos de lepra de las Provincias de Azuay, Bolívar, Cañar, Guayas y Los Ríos; b) funcionó un pequeño Centro de Fisioterapia en el Dispensario de Guayaquil para la atención de los enfermos del área, y c) se hizo labor educativa, principalmente por medio del personal auxiliar que visita los focos, para prevenir las incapacidades por lepra.

Se adiestró personal auxiliar para los 5 provincias arriba mencionadas, en la manera de prevenir las incapacidades, y se dictaron conferencias sobre lepra a los estudiantes de medicina de la Universidad de Guayaquil y clases de leprología a los médicos y enfermeras del Plan Integral de Salud de la Provincia de Manabí. Además, se organizó el primer curso de leprología para posgraduados, en colaboración con la Facultad de Medicina, la Sociedad de Dermatología, el Servicio Nacional de Lepra y la Oficina Sanitaria Panamericana.

En 1966 se hizo una nueva evaluación del sistema de registro de datos estadísticos relacionados con el programa de control de la lepra para determinar su valor práctico. Después de 2 años de ensayo y experiencia, las ventajas y beneficios del sistema quedaron comprobadas.

UNICEF

ECUADOR-0900 (-52), Control de la peste

Objetivo: Establecer un programa de control de la peste en las áreas endémicas del país.

Duración probable: 1965-1970.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede; y 1 beca de 2½ meses para estudiar servicios de laboratorio en Dinamarca, Francia, Inglaterra e Italia.

Labor realizada: En abril se asignó al programa un jefe a tiempo completo, y en junio se comenzó la preparación de normas y patrones que servirán de base para la formulación de planes de operación para los distintos servicios funcionales que componen el programa.

Se llevó a cabo una reunión entre los médicos responsables del programa de peste en el país y sus contrapartes en Perú. Los técnicos peruanos visitaron Guayaquil y la zona de Ecuador colindante con Perú y conversaron con los encargados de organizar el Seminario Nacional de Peste, con el propósito de analizar las acciones respectivas de ambos países en la zona fronteriza y establecer de común acuerdo las bases para el desarrollo de una labor conjunta.

Aun cuando las condiciones financieras del programa de control de peste en Ecuador no fueron favorables, las operaciones de campo se desarrollaron con relativa regularidad.

La incidencia de peste declinó en 1966 en relación a los 5 años anteriores. El brote epidémico que comenzó en la Provincia de Loja en 1965 (230 casos) fue disminuyendo progresivamente durante 1966 (171 casos). En la Provincia de Manabí, donde en los 4 años anteriores el número de casos observados varió de un máximo de 241 a un mínimo de 108 por año, hasta fines de octubre se habían registrado 18 casos. También hubo casos en la Provincia de El Oro, en la de Chimborazo y la de Cañar.

A continuación se detallan las labores desarrolladas por el Servicio Nacional de Peste entre enero y octubre: 517,165 ratas exterminadas; 312,832 casas, 380,246 habitaciones y 45,626 m² de cercas tratados con la preparación 1080; 134,656 casas, 58,454 techos, 40,626 subpisos y 1,519,420 cuevas tratadas con cianogás; 325,921 casas y habitaciones, 27,692 patios, 841,598 piezas de ropa de vestir y de cama, 29,850 bultos de mercaderes y 5,516 personas desinsectizadas. También se tomaron medidas de exterminación de ratas en 55,268 patios, y con igual propósito se hicieron 696,169 visitas domiciliarias.

OMS/NU-AT

ECUADOR-2200 (-31), Abastecimiento de agua

Objetivo: Ampliar el servicio de agua de Quito y preparar los planes para la construcción de sistemas de abastecimiento de agua para otras ciudades.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por el personal de ingeniería de la Oficina de la Zona IV y otros proyectos en Ecuador.

Labor realizada: El Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias terminó 9 sistemas de abastecimiento de agua, al servicio de 86,000 personas; otros 12 sistemas, que abastecerán a 182,000 personas, estaban en construcción, y se estudiaban los planes para 18 más que atenderán a 174,000 habitantes. El Instituto estaba, asimismo, construyendo sistemas de alcantarillado en 11 ciudades con una población total de 91,000 habitantes. Estas obras se están financiando con la ayuda de un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo, por valor de EUA\$5.5 millones. A fin del año se había llevado a cabo un 40% del programa.

El organismo de abastecimiento de agua de Quito obtuvo del BID un préstamo de EUA\$12 millones para financiar el proyecto de abastecimiento municipal, cuyo costo asciende a EUA\$17 millones.

Continuó en marcha satisfactoria la construcción del nuevo sistema de abastecimiento de agua de Guayaquil, instalándose más de 100 kms de tubería.

OPS/FAPA

ECUADOR-3100 (-4), Servicios nacionales de salud

Objetivo: Desarrollar los servicios de salud pública a nivel nacional y local, y en especial los de la Provincia de

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Manabí, con un concepto de integración de todas las actividades.

Duración probable: 1953-1967.

Colaboración prestada: 1 médico ascor jefe (Representante de la OPS/OMS en el país), 1 oficial médico, 1 ingeniero sanitario, 1 enfermera de salud pública, 1 inspector sanitario y asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3204; equipo y suministros; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	México	11
1	Idem	Idem	10½
1	Idem	Brasil	11
1	Idem (administración de hospitales)	Venezuela	12
1	Idem (epidemiología)	Brasil	11
1	Enfermería de salud pública	Colombia	12
1	Idem (administración y supervisión)	Puerto Rico	11½
1	Enseñanza de farmacia (control de drogas)	Brasil	3
1	Ingeniería sanitaria	Guatemala	11
1	Pedagogía médica (bioquímica)	Brasil	11
1	Pediatría clínica y social	Chile	3
1	Protección contra las radiaciones ionizantes	Estados Unidos de América	2
1	Rehabilitación (aparatos ortopédicos)	Brasil	4
10	Servicios de enfermería	Perú	¾
1	Servicios de laboratorio (virología)	Colombia	12
1	Idem (viruela)	Brasil	¾

Labor realizada: Cumpliéndose objetivos para la reorganización del sector de la salud pública se crearon Oficinas de Planificación en el Ministerio de Previsión Social y Trabajo y en la Dirección General de Sanidad. Se llenaron los cargos de Subsecretario de Salud Pública y de Director General de Sanidad, que habían permanecido vacantes por casi 3 años. También se creó a nivel central la División Nacional de Atención Médica, con 1 médico jefe, 1 arquitecto, 1 enfermera de salud pública y personal de secretaría, todos a tiempo completo.

Entre los primeros resultados de la reorganización destaca la promulgación de un decreto del Poder Ejecutivo para la organización y desarrollo de un proyecto general de servicios de salud pública y para la administración de un proyecto en la parroquia de Santo Domingo, área en donde se vienen desarrollando diversos programas de colonización y de desarrollo económico y social. Se sancionó una ley para mejorar los salarios de los funcionarios médicos en un plan de aumentos progresivos a completarse en 5 años.

La recientemente creada División Nacional de Epide-

miología preparó, con asistencia técnica provista por la OSP, un plan de operaciones para el control de las enfermedades transmisibles en el país, en cuyos capítulos se plantea la organización del sistema, se establecen las metas anuales para los 4 años del programa y el calendario de operaciones.

En Guayaquil se terminó de habilitar el Centro de Salud No. 4 para ofrecer un mayor volumen de servicios. En los barrios suburbanos de la ciudad, comprendiendo una población de 280,000 habitantes, se construyeron 3 unidades de desarrollo comunitario, incluyendo centros de salud con capacidad para atender a la salud de una población de hasta 50,000 habitantes cada uno. Colaboraron las autoridades municipales y el Arzobispado, y católicos de Alemania que contribuyeron con S/6 millones.

En la Provincia de Guayas la rabia causó 3 defunciones. De 1,800 personas mordidas, se comprobó que 142 lo fueron por perros positivos para la rabia; se inició el tratamiento de 1,331 de ellas. Durante el año se eliminaron 12,751 perros.

Se afianzó la regionalización de servicios, nombrándose a un profesional para la preparación de un plan de salud en la Zona del Litoral, la que incluye varias de las provincias más desarrolladas del Ecuador. Mediante concurso se clasificó a un número de profesionales para ocupar las jefaturas de 5 divisiones tecniconormativas de la oficina de planificación y de las zonas de salud del litoral.

Las actividades de terreno son cumplidas por 34 centros de salud, los cuales durante los 9 primeros meses del año lograron controlar 11,998 gestantes, 4,678 de ellas desde antes del 5º mes. Durante ese período se hicieron 28,714 consultas, o aproximadamente 2.5 consultas por embarazada. Los servicios de atención a menores de 1 año inscribieron 9,617, con lo que el número en registro ascendió a 16,459. Se dieron 38,754 consultas: 26,358 a niños enfermos y 12,396 a niños sanos. Paralelamente, 21,348 preescolares, de los que 12,082 eran de nuevo ingreso, recibieron 63,235 consultas: 44,236 por morbilidad y 19,002 para control de salud.

El programa de inmunizaciones incluyó la aplicación de las siguientes dosis de vacunas: 77,082 antivariólica; 68,258 de DPT; 28,987 antipoliomielítica; 42,687 antitífica; 38,057 mixta; 4,877 contra la tos ferina y 53,248 contra el sarampión.

En el campo de saneamiento ambiental continuaron las actividades para formulación de normas, control de alimentos e higienización de comunidades, incluyendo la perforación de pozos y construcción de letrinas.

En el área de demostración de la Provincia de Manabí las metas y realizaciones del año fueron:

Actividades y normas	Metas 1966	Por ciento cumplido
Cobertura del proyecto (46.8% de los habitantes)	323,976	70.8
Consultas médicas (0.5 consultas por habitante)	161,988	19.4
Hospitalización (5.6% población cubierta)	16,198	87.6
Control de gestantes (50% población de gestantes)	5,921	40.9
Consultas a gestantes y púerperas (3 gestantes por 1 púérpera)	23,687	27.8

Actividades y normas	Metas 1966	Por ciento cumplido
Visitas domiciliarias por enfermeras a embarazadas (2 visitas)	2,719	102.1
Atención del parto (50% de los partos que se produjeron)	8,994	12.9
Control del 60% de menores de 1 año	3,510	84.5
Consultas a menores de 1 año (7 consultas por año)	24,336	41.4
Visitas domiciliarias de enfermeras a lactantes (2 visitas por año)	7,712	54.2
Control de preescolares (50%)	12,807	40.1
Consultas a preescolares (2 consultas por año)	25,634	60.7
Visitas domiciliarias de enfermeras a preescolares	14,147	74.3
Control de escolares (0.5 consultas por año)	8,750	88.1
Inmunización contra difteria, tétano y tos ferina (50% de los menores de 6 años)	14,607	9.7
Vacunación contra el sarampión (niños)	7,000	70.9
Construcción de pozos	25	116.0
Protección sanitaria de pozos existentes	1,300	28.9
Construcción de letrinas	2,000	85.3
Recolección de basura, toneladas métricas	98	141.8
Instalación de recipientes públicos de basura	110	171.8
Mejoramiento de establecimientos públicos	435	83.9
Control sanitario de manipuladores de alimentos	1,184	242.1
Mejoramiento de locales públicos	110	120.0

Las actividades de adiestramiento relacionadas con el proyecto fueron: 1 curso de actualización sobre tuberculosis (6 días), con 34 alumnos; 1 para inspectores de saneamiento municipal (3 semanas), 25 alumnos; 1 de auxiliar de laboratorio (6 meses), 18 alumnos; y 2 de auxiliar de enfermería (8 meses, promedio), 85 alumnos. También se adiestraron en servicio, durante 6 meses, 10 auxiliares de enfermería; y se condujo un seminario de educación médica, por 7 días, con 25 participantes.

OPS/PO, OMS/PO, OMS/NU-AT UNICEF

ECUADOR-3101 (-19), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Bibliotecología de registros médicos	Colombia	5¼
1	Enfermedades entéricas (bacteriología)	Estados Unidos de América	¾
1	Planificación de salud pública	Chile	3½
1	Servicios de laboratorio (preparación de vacuna)	Brasil	3

OPS/PO, OPS/FEFS

ECUADOR-3102 (-22), Servicios médicos rurales

Objetivo: Promover el desarrollo económico y social, incluyendo los aspectos de salud, de las poblaciones rurales de la sierra Andina, para facilitar su integración en la comunidad nacional.

Duración probable: 1956-1970.

Colaboración prestada: 1 médico especializado en salud pública.

Labor realizada: Este programa de salud y saneamiento (integrado con el denominado Misión Andina de las Naciones Unidas) prestó servicios en 162 comunidades con una población total de 74,280 campesinos, es decir, cubrió el 80% del área y la población que se pretendía servir durante el año. Con el aporte de material y equipos provistos por UNICEF se dotaron 25 postas de salud, 2 subcentros y 7 unidades móviles. Mediante una donación suiza se equiparon 2 centros-hospitales de salud que fueron puestos al servicio de 32,000 personas en las comunidades de Tabacundo y Cañar. Las metas y realizaciones principales fueron:

Actividades y normas	Metas 1966 (año)	Por ciento cumplido (10 meses)
Cobertura del proyecto, comunidades	195	83.2
Consultas médicas por visitas quincenales del equipo móvil:		
Adultos	24,000	66.9
Niños	11,799	76.1
Primeros auxilios y tratamiento por enfermeras:		
Adultos	1,000	179.9
Niños	1,500	115.2
Primeros auxilios y tratamiento sintomático por auxiliares de enfermería:		
Adultos	14,000	90.3
Niños	11,700	80.3
Atención dental:		
Extracciones	10,000	61.1
Curaciones	3,000	50.4
Tres consultas al 50% de los niños menores de 1 año:		
Casos nuevos	1,509	63.2
Revisitas	3,018	18.8
Dos consultas al 40% de los preescolares:		
Casos nuevos	4,254	22.4
Revisitas	4,254	13.3
Dos consultas al 70% de los escolares:		
Casos nuevos	14,809	42.3
Revisitas	14,809	16.9
Tres consultas al 30% de las gestantes:		
Casos nuevos	1,328	92.9
Revisitas	2,656	44.2
Una consulta al 50% de las parturientas (control postpartum)	2,214	33.3
Charlas educativas por enfermeras	5,000	40.0
Entrevistas por enfermeras	13,000	72.1
Demostraciones por enfermeras	2,500	51.5
Visitas domiciliarias por enfermeras	12,000	61.3

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

<i>Actividades y normas</i>	<i>Metas 1966 (año)</i>	<i>Por ciento cumplido (10 meses)</i>
Entrevistas por auxiliares de enfermería	15,000	105.6
Demostraciones por auxiliares de enfermería	6,000	103.0
Visitas domiciliarias por auxiliares de enfermería	45,000	52.5
Odontología profiláctica, consultas	2,000	46.1
Vacunación antivariólica:		
Primovacunación al 80% de los menores de 1 año	2,414	86.9
Revacunación al 20% de mayores de 1 año	13,570	44.2
Vacunación con DPT:		
3 dosis al 50% de menores de 1 año	1,509	89.4
Refuerzo al 30% de preescolares	3,180	37.7
Dotación de agua a comunidades, construcción de sistemas	62	29.0
Construcción de letrinas	446	53.8
Unidades de duchas comunales	89	16.8
Lavaderos de ropa comunales	89	12.3

Las actividades de formación y adiestramiento de personal incluyeron los siguientes cursos: 2 de orientación en salud pública (15 días, promedio), para 42 maestros; 1 para auxiliar de enfermería (1 año), con 26 alumnas; y 1 de actualización (1 mes), para 40 auxiliares de enfermería. Además se condujeron los siguientes seminarios: sobre planificación de control de enfermedades transmisibles; sobre abastecimiento de agua y eliminación de excretas (1 semana), para 14 inspectores de saneamiento; de ingeniería y arquitectura (7 días), con 10 participantes; y sobre el programa de trabajo de la Misión Andina (1 semana), en el que participaron 6 enfermeras y 4 arquitectos.

OPS/PO FAO, NU, OIT, UNESCO, UNICEF

ECUADOR-3301 (-11), Instituto Nacional de Salud

Objetivo: Fomentar el desarrollo de las diversas secciones del Instituto Nacional de Higiene.

Duración probable: 1952-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal profesional de la Sede y de la Zona IV; y 1 beca de 3 meses para estudios de servicios de laboratorio (virología), en los Estados Unidos de América.

Labor realizada: El Instituto preparó un proyecto de ley de control sanitario de importación, elaboración y propaganda de medicamentos, cosméticos, y alimentos procesados para consumo humano. También se preparó el proyecto de reglamento correspondiente a esta ley. Ambos proyectos fueron sancionados como leyes de la República.

El Departamento de Producción de Biológicos, que se inauguró el 14 de julio, completó la instalación y funcionamiento de los equipos que se habían previsto para su organización, lo que permitió que entrara en funcionamiento regular la producción de vacunas antivariólica, antirrábica, antipertussis, antidiftérica y contra la tifoidea, así como antígenos de otros tipos. La Sección de BCG también recibió sus equipos y los estaba instalando. Para atender las necesidades de

los laboratorios provinciales el Instituto realiza con regularidad un curso de auxiliares de laboratorio.

La Sección pertinente del Instituto participó en el programa de evaluación de técnicas serológicas que se lleva a cabo en el Centro de Enfermedades Transmisibles (CDC) del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, y estaba recibiendo con regularidad los sueros enviados por los laboratorios del CDC.

OPS/PO

ECUADOR-4200 (-53), Nutrición

Objetivo: Intensificar en el Instituto Nacional de Nutrición las labores de investigación en nutrición aplicada y el adiestramiento de personal.

Duración probable: 1950-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el nutriólogo adscrito al proyecto AMRO-4204.

Labor realizada: El Presidente de la República firmó la constitución del Comité Nacional de Nutrición y se inició la preparación de un Plan Nacional de Alimentación y Nutrición.

El Instituto Nacional de Nutrición, con la colaboración del asesor, proporcionó el siguiente adiestramiento: 144 horas de instrucción a 15 estudiantes del curso ofrecido en la Universidad Católica de Quito para trabajadores sociales; 60 horas a 30 superintendentes de consultorios de puericultura; y 80 horas a 155 madres en Quito. También se proporcionó adiestramiento en nutrición a supervisores de la industria de alimentos y a dirigentes de la comunidad. El Instituto llevó a cabo encuestas sobre consumo de alimentos en 1 comunidad, 2 hospitales y 1 cantina de trabajadores. El asesor también participó en la planificación de servicios de alimentación hospitalarios, en la preparación de un proyecto de yodación de la sal y en el establecimiento de un plan nacional de alimentación y nutrición.

Este proyecto absorbió al que antes se denominaba Ecuador-4201, que se limitaba al Instituto Nacional de Nutrición.

ECUADOR-4202, Prevención del bocio

Objetivo: Ensayar el uso de aceite yodado como medio de impedir el bocio endémico, con especial referencia a eficacia, factibilidad y efecto sobre el crecimiento y desarrollo.

Duración probable: 1966-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el nutriólogo adscrito al proyecto AMRO-4204; 1 subvención para gastos locales; y equipo y suministros.

Labor realizada: Se levantó un censo preliminar y se llevaron a cabo encuestas nutricionales y antropológicas. Se administraron inyecciones de aceite yodado a niños de la comunidad de Tocachi, donde se estableció un consultorio y se asignó un médico para que iniciara estudios longitudinales sobre el proceso de desarrollo óseo.

OPS/PO

ECUADOR-4203, Nutrición (Portoviejo)

Objetivo: Hacer un estudio sobre la prevalencia de la malnutrición proteicoenergética en Portoviejo, Manabí; y es-

tablecer un centro de recuperación nutricional a fin de reducir e impedir dicha malnutrición.

Duración probable: 1966-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el nutriólogo adscrito al proyecto AMRO-4204; y 1 subvención para gastos locales.

Labor realizada: Se llevó a cabo un estudio acerca de la nutrición en 4,817 niños en edad preescolar. Se facilitó adiestramiento en recuperación nutricional a 45 estudiantes de la Escuela de Auxiliares de Enfermería. Se obtuvo la colaboración de la Cruz Roja local, la que ayudará a establecer el Centro de Rehabilitación Nutricional.

OPS/OF

Fondo Williams-Waterman

ECUADOR-4204, Bocio endémico y retraso mental

Objetivo: Determinar la eficacia del aceite yodado por vía intramuscular en la prevención del bocio endémico y del cretinismo en la región andina de América Latina.

Duración probable: 1966-1968.

Colaboración prestada: 1 subvención para gastos locales.

Labor realizada: Se examinó clínicamente a habitantes de la Esperanza y Tocachi—2 comunidades aisladas de la Provincia de Cayambe. En una de las comunidades se administró la inyección al 80% de la población examinada, mientras que los habitantes de la otra se utilizaron como grupo testigo. Un clínico estaba sometiendo a exámenes periódicos a la población de ambas comunidades.

Mental Association for Retarded Children, MIT

OPS/OF

ECUADOR-6200, Enseñanza de la medicina

Objetivo: Reforzar la educación médica mejorando el adiestramiento de profesores de medicina.

Duración probable: 1965-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede.

Labor realizada: Se llevaron a cabo entrevistas con las autoridades pertinentes de las 3 Facultades de Medicina, con el fin de planear una encuesta para evaluar sus programas de enseñanza de medicina preventiva.

ECUADOR-6300 (-16), Enseñanza de enfermería

Objetivo: Reforzar la enseñanza de la Escuela Nacional de Enfermeras, de Quito, y la Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad de Guayas, en Guayaquil, mediante la formación de instructoras y la ampliación del plan de estudios en lo que respecta a la enfermería de salud pública y principios docentes y de supervisión.

Duración probable: 1957-1967.

Colaboración prestada: 1 educadora de enfermería y asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3204; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Pedagogía de enfermería	Colombia	12
1	Idem	Puerto Rico	11½
1	Idem (enfermería de salud pública)	Colombia	11½

Labor realizada: En la Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Central de Quito se matricularon en el primer año 29 estudiantes (total de matriculadas, 87). Esta escuela empezó a utilizar el centro de salud La Magdalena para el adiestramiento de sus alumnas en los aspectos de salud pública.

La Escuela de Enfermeras de la Universidad de Guayas llevó a cabo un programa intensivo de información pública y el total de alumnas matriculadas ascendió a 52, correspondiendo 35 al primer año de estudios.

OPS/PO, OMS/PO

ECUADOR-6400, Enseñanza de ingeniería sanitaria

Objetivo: Mejorar la calidad de la enseñanza de la ingeniería sanitaria en los cursos regulares de ingeniería; y desarrollar un programa de cursos cortos tendientes a implantar el concepto de educación continua en la especialidad.

Duración probable: 1964-1967.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal profesional de la Sede, de la Oficina de Zona IV y de los proyectos del país; y subvenciones.

Labor realizada: Se desarrolló, del 22 de agosto al 2 de septiembre, en la Facultad de Ingeniería de la Universidad Central en Quito, 1 curso intensivo sobre métodos de planificación y control de proyectos de ingeniería sanitaria, para 18 estudiantes. Se dieron los primeros pasos para concertar un acuerdo a fin de conducir cursos similares en la Universidad de Guayaquil.

OPS/FEFS, OPS/FAPA, OMS/PO

EL SALVADOR-0200 (-2), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1955-1972, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 2 médicos, 1 ingeniero sanitario y 3 inspectores; medicamentos antimaláricos y otros suministros, así como una cantidad limitada de equipo.

Labor realizada: Las dificultades financieras de este programa en 1965 limitaron las actividades de tal manera que la incidencia de malaria aumentó significativamente durante 1966.

De enero a noviembre, inclusive, se efectuaron 251,030 rociamientos de casas. El programa de tratamiento colectivo, que había sido reiniciado en 3 zonas occidentales de la costa del Pacífico, tuvo que ser interrumpido en agosto para sustituirlo por un programa similar en las 2 zonas costeras orientales en las que no se habían aplicado medidas de ataque y la incidencia había aumentado de manera pronunciada. De las 477,954 muestras de sangre examinadas durante el mismo período, 59,105 (12.4%) resultaron positivas: 9,016 de *Plasmodium falciparum* y 50,089 de *P. vivax*.

En noviembre, un grupo integrado por personal del Servicio de Salud Pública (E.U.A.) y de la OSP realizó una evaluación y revisión del plan trienal de operaciones, y se firmó el acuerdo de préstamo (cuyas negociaciones empezaron en

1965) entre el Gobierno de El Salvador y la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional.

OPS/FEM, OMS/CEEP

AID, UNICEF

EL SALVADOR-0400 (-1), Control de la tuberculosis

Objetivo: Desarrollar en un área de trabajo inicialmente limitada al Departamento de Usulután un programa de control de la tuberculosis que más adelante será extendido al resto del país.

Duración probable: 1964-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el personal adscrito a los proyectos AMRO-0400 y -0403.

Labor realizada: La Dirección General de Salud preparó manuales de normas que incluyen capítulos sobre tuberculosis. También se intensificaron los esfuerzos para hacer más eficaz el control de los casos y regularizar la administración de las drogas.

De enero a septiembre se registraron las actividades siguientes: 47,197 pruebas tuberculínicas (96% de la meta anual), 35,676 vacunaciones con BCG (89% de la meta anual) y 11,897 fluorofotografías (86% de la meta anual); el 100% de los diagnosticados estaban en tratamiento: 405 personas. En esos 3 trimestres el proyecto piloto cumplió el 71% de las metas establecidas para el primer año.

El BCC se aplica sin previa prueba tuberculínica en todos los centros de salud, donde también se trata de integrar progresivamente las actividades de tratamiento y seguimiento de casos.

UNICEF

EL SALVADOR-2200 (-14), Abastecimiento de agua

Objetivo: Formular planes a corto y largo plazo para proveer servicios de agua y alcantarillado para todo el país, incluyendo los diseños de los sistemas y la preparación de los planos para la construcción de las obras; ampliar los sistemas de agua y alcantarillado de la Capital; y adiestrar personal técnico y administrativo para los servicios.

Duración probable: 1961-1969.

Colaboración prestada: 7 consultores a corto plazo y asesoramiento por el ingeniero asignado al proyecto El Salvador-3100 y por personal profesional de los proyectos AMRO-2103 y -2203 y de la Sede; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
2	Ingeniería sanitaria	Colombia	2½
4	Organización y administración de abastecimiento de agua	Puerto Rico	½

Labor realizada: Entre el 20 de febrero y el 24 de marzo se llevó a cabo un estudio de todos los aspectos administrativos y de organización de la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados. Los resultados se consignaron en 1 manual de 3 tomos que contiene todas las recomendaciones y sugerencias para mejorar todos los servicios. Posteriormente, se asesoró durante 2 meses al departamento respectivo de ANDA en materia de operación y mantenimiento de servicios de abastecimiento de agua.

Se hizo labor educativa en relación con el programa rural de abastecimiento de agua y el desarrollo de las comunidades.

Se inició un estudio de antecedentes e investigación de los recursos acuíferos del área metropolitana de San Salvador, que comprende 600 kms² y que se lleva a cabo con la colaboración del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Se inició también la construcción de mejoras y ampliaciones en 16 acueductos urbanos, 10 acueductos rurales y 2 sistemas de alcantarillado. Se continuaron trabajos de construcción, iniciados el año anterior, para ampliaciones, mejoras o nuevos sistemas en relación con 39 acueductos urbanos, 14 acueductos rurales y 3 sistemas de alcantarillado. Se completó el estudio del sistema de tarifas para todo el país, que fue sometido a la Legislatura.

OPS/FAPA, OPS/OF

BID

EL SALVADOR-3100 (-19), Servicios nacionales de salud

Objetivo: Desarrollar programas de servicios integrados de salud en el país, previa formulación de un plan nacional de salud.

Duración probable: 1963-1968.

Colaboración prestada: 1 médico asesor, 1 ingeniero sanitario, 1 enfermera de salud pública y asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3203; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Administración pública	Costa Rica	2½
1	Idem	Chile	1½
1	Administración de salud pública	México, Yugoslavia	1
1	Cuidado dental y de la salud (odontología de salud pública)	Brasil	2½
1	Enseñanza de la medicina bioquímica y farmacia)	Estados Unidos de América	12
1	Planificación de salud pública	Chile	3½
1	Saneamiento ambiental (sistemas de abastecimiento de agua)	Colombia	2
1	Servicios de laboratorio (bromatología)	Brasil	5½
1	Idem (control de alimentos y drogas)	Panamá	¼
1	Uso de isótopos radiactivos con fines médicos	Chile	7

Labor realizada: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social continuó perfeccionando su red de servicios médicos, ofreciendo atención a una población de 2,277,300 personas mediante sus 151 establecimientos: 14 hospitales, 9 centros de salud, 57 unidades sanitarias y 71 servicios del tipo puestos de salud o unidad móvil. Entre los resultados de este adelanto destaca la tendencia hacia el aumento de las consultas médicas.

Las principales enfermedades transmisibles, por orden de importancia, continuaron siendo las gastroenteritis, colitis, influenza, paludismo, neumonía, bronconeumonía y helmintiasis. La dotación de camas del país alcanzó a 6,145, de las cuales 5,527 son de la Dirección General de Salud, 297 del Seguro Social, 94 del Hospital Militar y 245 de propiedad privada.

Se formularon planes para construir 3 hospitales con un total de 500 camas; 18 unidades sanitarias y 32 puestos de salud; así como para reemplazar 3 hospitales que funcionan en edificios muy antiguos, buscándose financiamiento del exterior. Se hizo un estudio de las necesidades de equipo e instrumental para el nuevo hospital pediátrico Benjamín Bloom, iniciándose un estudio relacionado con el personal y organización del mismo.

El Ministerio llevó a cabo una encuesta de la relación entre sus propios programas médicos y los del Seguro Social, preparándose un informe que fue distribuido entre las agencias interesadas.

Se adelantaron actividades para mejorar la organización y administración de los servicios en el Hospital Pediátrico y el de Maternidad, en San Salvador, y en los hospitales generales de Santa Ana y Sonsonate.

Se continuaron las inspecciones en relación con el abastecimiento de agua domiciliario, venta de alimentos, locales industriales, disposición de excretas y basura y construcción de letrinas sanitarias.

Se hicieron estudios de las facilidades de equipo disponibles en los laboratorios de salud pública en funcionamiento, así como de las condiciones del local, instalaciones, recursos de personal y rendimiento. En varios laboratorios se introdujeron nuevas técnicas de serología, principalmente las relacionadas con sífilis, brucelosis y enfermedad de Chagas. En la Dirección General de Salud se construyeron las nuevas instalaciones del laboratorio de bromatología, lo que permitió aumentar el área de trabajo y rendimiento técnico en esta disciplina.

A continuación se indican los datos evaluativos de las labores realizadas en la atención médica, control de enfermedades transmisibles y sanciamiento ambiental.

Actividades y normas	Metas 1966 (año)	Por ciento cumplido (10 meses)
Consultas médicas	1,413,424	68.4
Egresos hospitalarios	142,483	74.8
Visitas de enfermeras	147,021	49.2
Vacunaciones antivariólicas	210,000	158.9
Vacunaciones con DPT	94,810	111.9
Vacunaciones antitetánicas	81,000	529.9
Vacunaciones antipoliomielíticas	660,000	71.1
Vacunaciones con BCG	500,000	49.8
Inspecciones de:		
Agua domiciliaria	39,466	50.8
Disposición de excretas	67,002	67.9
Basura domiciliaria	49,643	67.1
Establecimientos industriales	1,705	61.5
Establecimientos de alimentos	44,488	58.3
Misceláneas	89,496	61.8
Construcción de letrinas	2,590	77.4

En cuanto a adiestramiento, continuaron los 2 cursos de enfermería básica, de 11 meses cada uno, con un total de 88 alumnas y se dictaron: 1 curso de administración y supervisión en enfermería (2 meses), para 60 enfermeras; 4

cursos de formación de auxiliares de enfermería (11 meses cada uno), con 118 alumnas en total; 2 cursos de inspector de saneamiento (2 meses), con un total de 41 estudiantes, y 2 de readiestramiento (5 meses) para 58 inspectores. También se llevó a cabo 1 ciclo de adiestramiento en servicios sobre cuidados del paciente, destinado a 31 enfermeras y 1 médico.

OPS/PO, OMS/NU-AT

UNICEF

EL SALVADOR-3101 (-8), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Bibliotecología de registros médicos	Costa Rica	4¼
4	Enseñanza de enfermería	México	1
1	Higiene del trabajo	Chile	6
1	Ingeniería sanitaria	Guatemala	11
1	Idem	Puerto Rico	1
1	Organización de la enseñanza de la medicina (nutrición de salud pública)	Guatemala	2½
1	Pedagogía de enfermería	Brasil	10
1	Pedagogía médica	Honduras	½
1	Idem (farmacología)	Chile	12
1	Servicios de enfermería (administración y supervisión)	Guatemala	9
1	Idem (niños prematuros)	Chile	6
1	Servicios de laboratorio (medicina tropical)	Brasil	3

OMS/PO

EL SALVADOR-3300 (-15), Laboratorios de salud pública

Objetivo: Desarrollar un programa de laboratorios de salud pública en todo el país, incluyendo la creación de laboratorios en áreas locales donde no existan, establecimiento de normas y técnicas de trabajo y adiestramiento de personal profesional y auxiliar.

Duración probable: 1964-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Oficina de Zona II y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Enfermedades entéricas (bacteriología)	Estados Unidos de América	¾
1	Servicios de laboratorio (microbiología)	Brasil	6

Labor realizada: Las autoridades nacionales terminaron los estudios (comenzados en 1965 con asesoramiento proporcionado por la OSP/OMS) sobre equipos existentes en los laboratorios y su mejor aprovechamiento, facilidades de local, recursos de personal y material técnico. En la Dirección General de Salud se proyectaron y ejecutaron nuevas instalaciones para el laboratorio de bromatología, lo que permitió aumentar el área de trabajo y el rendimiento técnico. En el hospital de Santa Ana se introdujeron nuevas técnicas para serología de sífilis, brucelosis y enfermedad

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

de Chagas, así como electroforesis. Se proyectó un laboratorio en el hospital San Miguel y un nuevo laboratorio para tuberculosis en la Unidad Sanitaria.

Se llevaron a cabo 614,878 exámenes que incluyeron serología de la sífilis, aislamiento y pruebas de resistencia de micobacterias, potabilidad de aguas y de leche y otras pruebas.

OPS/PO

EL SALVADOR-4200 (-16), Nutrición

Objetivo: Desarrollar, con la participación de los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social, de Agricultura y Ganadería, y de Educación, un programa integrado para mejorar la nutrición de la población de áreas seleccionadas, diseñado en forma de extenderlo en el futuro a todo el país.

Duración probable: 1964-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal del INCAP.

Labor realizada: Se hizo una evaluación del Programa de Nutrición Aplicada que puso de relieve sus puntos fuertes y débiles y, en particular, que el interés por el programa parecía haber disminuido.

Con la asistencia del INCAP y de la Oficina de Investigaciones Internacionales de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América se llevó a cabo una encuesta nutricional y se identificaron los principales problemas de nutrición del país.

FAO, UNICEF

EL SALVADOR-6200, Educación médica

Objetivo: Reforzar la educación médica mejorando el adiestramiento de profesores de medicina y el método pedagógico utilizado en la enseñanza de dicha disciplina.

Duración probable: 1965-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo; equipo y suministros; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
2	Métodos pedagógicos	Costa Rica	½
1	Pedagogía médica	Inglaterra, Francia, Suecia	1

Labor realizada: La Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de El Salvador estableció una Unidad de Fisiología Obstétrica con fines de adiestramiento e investigaciones en la fisiología de la reproducción.

OPS/PO

EL SALVADOR-6400, Enseñanza de ingeniería sanitaria

Objetivo: Mejorar la enseñanza de ingeniería sanitaria en los cursos regulares de ingeniería civil; y colaborar en el establecimiento de un programa de cursos cortos sobre materias de interés para el país.

Duración probable: 1965-1970.

Colaboración prestada: 3 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal profesional de la Sede, del proyecto AMRO-6403 y de proyectos de países de la Zona III; y 1 subvención.

Labor realizada: Se desarrollaron 3 cursos intensivos sobre: diseño de plantas de tratamiento de agua para pequeñas comunidades, del 19 de septiembre al 1 de octubre, para 23 estudiantes; protección contra radiaciones nocivas, del 19 al 30 de septiembre, para 8 estudiantes, e higiene y seguridad industrial, del 2 al 15 de octubre, para 47 estudiantes. Como resultado del interés que despertaron estos 2 últimos cursos se inició un estudio sobre la posibilidad de establecer proyectos nacionales en ambos campos de acción.

También se llevó a cabo el Simposio Regional sobre Administración de Empresas de Agua y Alcantarillado, del 28 de noviembre al 3 de diciembre, con 105 participantes.

OPS/PO

EL SALVADOR-6600, Enseñanza de odontología

Objetivo: Reorganizar y extender las actividades del Departamento de Odontología Preventiva de la Universidad Autónoma de El Salvador; y establecer un centro de investigación para estudiar la relación entre los problemas económicos y sociales y la salud oral.

Duración probable: 1965-1971.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede; equipo y suministros; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Odontología clínica (microbiología)	Brasil	1½
1	Odontología (patología oral)	Puerto Rico	6

Labor realizada: La Universidad Autónoma de El Salvador y la OPS/OMS firmaron un convenio tendiente a fortalecer las actividades del Departamento de Odontología Preventiva y Social de la Facultad de Odontología y posteriormente se preparó un plan de operaciones, para 1967, en el que se establecen prioridades en cuanto a las áreas de asistencia técnica. Se dictó un curso básico en ciencias sociales para el profesorado y se prepararon programas de enseñanza de ciencias sociales. Se llevó a cabo un estudio especial entre el profesorado, que guardó relación con su receptividad al nuevo plan de estudios.

OPS/PO, OMS/PO

FR

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-3100 (-10), Consultores en campos especializados de salud

Objetivo: Obtener los servicios de consultores a corto plazo para estudiar problemas en campos especializados de la salud.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo.

Labor realizada: Uno de los consultores asesoró a la División de Prevención de Accidentes del Servicio de Salud

Pública de los Estados Unidos de América, concentrando su actividad en los accidentes de ancianos, que ocurren mayormente en el hogar, así como en la organización de servicios médicos de emergencia en los diversos Estados. El informe, que contiene recomendaciones concernientes a ambas áreas, fue transmitido a las autoridades pertinentes.

El otro consultor visitó varios centros de trabajo para estudiar y asesorar el programa de salud ocupacional, contribución que continuará hasta marzo de 1967.

OMS/PO

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-3101 (-11), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Enfermería de salud pública (administración)	Dinamarca, Reino Unido, Suecia	2
1	Idem (administración del servicio de atención domiciliar)	Dinamarca, Finlandia, Reino Unido	1½
1	Enseñanza de salud pública (administración de hospitales)	Congo, Etiopía, Sierra Leona, Tanzania	2
1	Higiene escolar	Dinamarca, Países Bajos, Suecia	3
1	Medicina forense (psiquiatría)	Dinamarca, Holanda, Finlandia, Países Bajos, Reino Unido, Suecia	3
1	Neumoconiosis	Alemania, Bélgica, Francia, Italia, Luxemburgo, Países Bajos, Reino Unido	1½
1	Organización de la enseñanza de salud pública (higiene industrial)	Brasil, Chile, Perú	1½
1	Pedagogía de enfermería (salud pública)	Reino Unido, Suecia	1½
1	Pedagogía médica (medicina preventiva)	Dinamarca, Irlanda, Países Bajos, Reino Unido, Yugoslavia	2½
1	Pedagogía médica (meningococia)	Dinamarca, Francia, Noruega, Países Bajos, Reino Unido, Suecia	2
1	Salud mental (psiquiatría infantil)	Dinamarca, Francia, Italia, Unión Soviética	1½
1	Saneamiento del medio	Suiza	¼

OPS/PO

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-3102, Adiestramiento en medicina y salud pública

No se adjudicaron becas bajo este proyecto pero se pagó el balance de gastos incurridos en relación con una beca otorgada en 1965.

OPS/PO

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-3103 (-200), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de hospitales (atención médica)	Alemania, Dinamarca, Finlandia, Suecia	3
1	Odontología de salud pública	Nueva Zelanda	1½
1	Organización de la enseñanza de salud pública (microbiología de los alimentos)	Dinamarca, Francia, Países Bajos, Reino Unido, Suecia	3
1	Idem (saneamiento del medio)	Filipinas, India, Tailandia	3
1	Pedagogía de enfermería	India, Pakistán	2
1	Idem (enfermería de salud pública)	Reino Unido	3

OMS/PO

GUATEMALA-0200 (-1), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1955-1972, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 malariólogo, 1 ingeniero sanitario, 1 entomólogo y 3 inspectores sanitarios; medicamentos antimaláricos y otros suministros; y una cantidad limitada de equipo.

Labor realizada: Dificultades de carácter financiero limitaron las actividades de este programa. Se efectuaron 278,804 rociamientos de casas. Se examinaron 376,439 muestras de sangre de las cuales 22,045 (5.8%) resultaron positivas, señalando un aumento de la positividad de malaria con respecto al año anterior. Debido al aumento de la incidencia de la malaria el servicio tuvo que clasificar de nuevo en la fase de ataque a todas las áreas que se encontraban en la de consolidación.

En agosto, el Gobierno de Guatemala y la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América firmaron un acuerdo de préstamo para financiar la campaña de erradicación de la malaria.

OPS/FEM, OMS/CEEP

UNICEF

GUATEMALA-2101 (-22), Saneamiento rural

Objetivo: Instalar sistemas de abastecimiento de agua y alcantarillado en beneficio del 50% de la población rural del país.

Duración probable: 1965-

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y servicios de asesoramiento por personal profesional del proyecto AMRO-2203.

Labor realizada: Se terminaron 6 sistemas rurales de abastecimiento de agua (iniciados en 1965) y se comenzó la construcción de 14 sistemas adicionales. Estos 20 sistemas beneficiarán a 23,085 habitantes.

Se realizaron 203,055 inspecciones diversas en saneamiento ambiental en todo el territorio del país.

Se concertó un préstamo con el Banco Interamericano de Desarrollo por EUA\$1,330,000 para construir 90 pequeños

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

abastecimientos de agua que beneficiarían aproximadamente a 90,000 habitantes. El costo total del programa sería de EUA\$2 millones, de los cuales el Gobierno cubriría el 38%.

En el tercer trimestre se inició el Primer Curso Especial para Inspectores Sanitarios, con 16 alumnos provenientes de las 4 Regiones Sanitarias del país.

OMS/NU-AT

GUATEMALA-2200 (-17), Abastecimiento de agua

Objetivo: Elaborar programas a largo plazo de abastecimiento de agua urbano y rural; y mejorar la organización y administración de los servicios de agua y alcantarillado.

Duración probable: 1961.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el personal profesional de la Oficina de la Zona III y por personal adscrito al proyecto AMRO-2208.

Labor realizada: El Ministerio de Obras Públicas, el Instituto de Fomento Municipal y municipalidades locales continuaron desarrollando el programa en áreas urbanas. El Ministerio completó la construcción de 13 acueductos—parte de un programa total de 23 acueductos que beneficiarán a una población de 68,000 habitantes. El Instituto concertó una nueva línea de crédito con el Banco Interamericano de Desarrollo por la suma de EUA\$3,020,000 destinados a financiar obras de agua y alcantarillado en localidades urbanas del interior del país.

El Instituto y la Municipalidad de Guatemala solicitaron la colaboración de la OSP, el primero, en la selección de consultores para determinar la mejor solución para la expansión del sistema de abastecimiento de agua de la capital, y la segunda en cuanto a un estudio para mejorar la administración del servicio de agua de esa ciudad.

Funcionarios nacionales e internacionales sostuvieron conversaciones en cuanto a diversos aspectos del programa de fluoruración de agua en la capital.

GUATEMALA-3100 (-8), Servicios nacionales de salud

Objetivo: Formular y llevar a cabo un plan nacional de salud que incluya la expansión de los servicios, a fin de cubrir a toda la población, y la formación de personal profesional y auxiliar.

Duración probable: 1954-1968.

Colaboración prestada: 1 inspector sanitario y 2 consultores a corto plazo; equipo y suministros; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
2	Administración de salud pública	México	10½
1	Idem	Chile	1
1	Atención médica (administración de hospitales)	Estados Unidos de América	6
1	Enseñanza de enfermería	Colombia	12
4	Enseñanza programada	México	1
1	Estadística de salud	Chile	1
1	Pedagogía médica	Brasil, Colombia, Venezuela	1½

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Idcm	Brasil, Colombia, Chile, Venezuela	1½
3	Idem	Honduras	½
1	Servicios de enfermería (pediatría)	México	10
1	Servicios de laboratorio	Venezuela	2
1	Zoonosis (rabia)	Argentina	6

Labor realizada: La Dirección General de Sanidad Pública dio atención especial a la preparación de normas técnicas y administrativas, para aumentar el rendimiento de las actividades a realizar en el año, y a la definición de las metas para el próximo año de trabajo; y elaboró un plan de acción en el campo de la enfermería para los próximos 5 años.

Se amplió la red de servicios generales de salud pública, terminándose la construcción de 4 centros de salud y 5 puestos sanitarios. Se inició la construcción de las facilidades para instalar el equipo IBM en la Dirección General de Sanidad Pública y se progresó en la organización de la División de Laboratorios de Salud Pública.

Entre enero y septiembre se informaron 4 casos de rabia en humanos, 141 en caninos y 6 en felinos. Dos mil novecientos cincuenta y nueve personas informaron haber sido mordidas; 4,198 animales fueron mantenidos en observación.

Se tomaron medidas para evitar una nueva reinfestación del país por el *Aedes aegypti*.

Dentro del programa nacional de vacunación, los centros de salud aplicaron, en los primeros 9 meses del año, 183,228 dosis de DPT; 249,501 de TAB; 327,834 de vacuna anti-variolosa; 91,690 de vacuna antipoliomielítica; 1,835 de BCG; 14,281 de vacuna antirrábica; 89 de vacuna anticolerérica; 49 de vacuna contra la fiebre amarilla; 1,944 de vacuna antigripal; 1,437 de vacuna contra el sarampión; 82 de vacuna antitetánica.

Se hicieron codificaciones estadísticas para informes semanales de morbilidad, así como las tabulaciones de 445 informes mensuales de los centros de salud, de 229 procedentes de dependencias centrales y de los resultados de los programas de vacunación.

Se recuperaron 1,500 niños desnutridos y se efectuaron 258 visitas de supervisión. Se planificaron los programas nutricionales en 18 servicios y analizaron 1,308 muestras de alimentos para estudiar sus características; y para determinar curvas de frecuencia se terminó la tabulación del peso y talla de 3,044 niños y 2,406 niñas preescolares.

A continuación se muestran algunas metas establecidas para el año en los campos de más interés dentro del programa de salud y el por ciento de realizaciones.

Actividades y normas	Metas 1966 (año)	Por ciento cumplido (9 meses)
Examen del tórax: niños de 0 a 14 años	35,000	77.6
Consultas médicas	628,565	125.9
Construcción de centros de salud	18	22.2
Construcción de puestos de salud	8	62.5
Vacunación:		
Antivariolosa	687,055	47.7
Con DPT	186,416	98.2
Antipoliomielítica	34,477	265.9

<i>Actividades y normas</i>	<i>Metas 1966 (año)</i>	<i>Por ciento cumplido (9 meses)</i>
Producción de vacunas:		
Antitifoídica	700,000	119.7
Antivariólica	2,000,000	0.9
Antirrábica, canina	30,000	36.6
Bovina	10,000	26.6
Humana	15,000	1,694.9

En el campo de la educación, se continuó la enseñanza de enfermería básica en las 2 escuelas del país, con un total de 105 alumnas; se inició la evaluación del curso posbásico de administración de enfermería, revisándose también los componentes de administración del curso básico, y se realizaron 2 cursos de auxiliar de enfermería, de 5 meses cada uno, con 60 estudiantes, y 1 de enfermería en salud pública, de 7 meses, para 11 enfermeras. En relación con el problema de la nutrición, se ofrecieron 10 cursos académicos sobre educación nutricional y se realizaron 561 pláticas populares, preparándose y distribuyéndose 2,658 cartelones y 20,461 folletos. Se concedieron entrevistas a 167 maestros y 336 alumnas en relación con diversas actividades de educación sanitaria; se dictaron 12 cursillos sobre hábitos higiénicos de salud y se llevaron a cabo 118 sesiones educativas en escuelas y colegios, utilizando diversos tipos de ayuda audiovisual. También se ofrecieron: 1 curso de inspector de saneamiento, de 10 meses, para 14 candidatos; 1 de auxiliar de laboratorio, de 10 meses, para 5 alumnos; y, sobre técnicas de parto y cuidado del recién nacido, para 110 parteras empíricas en varios lugares del país.

OPS/PO, OMS/PO

UNICEF

GUATEMALA-3300 (-21), Laboratorios de salud pública

Objetivo: Estudiar y evaluar los servicios de los laboratorios de salud pública a nivel central y local; preparar programas de actividades para el Instituto Biológico y para los laboratorios de todos los niveles; crear los laboratorios necesarios al nivel local; y adiestrar el personal necesario.

Duración probable: 1964-1966.

Colaboración prestada: 1 asesor especializado; equipo y materiales de laboratorio; y las siguientes becas:

<i>Becas</i>	<i>Materia de estudio</i>	<i>Lugar de estudio</i>	<i>Meses</i>
1	Enseñanza de la veterinaria, para profesores	Perú	11½
1	Pedagogía médica (parasitología)	Chile	2
1	Servicios de laboratorio (preparación de vacuna)	Idem	5

Labor realizada: El Instituto Biológico, que actuó como Laboratorio Regional para todo el Istmo Centroamericano en la elaboración de productos biológicos, produjo en los primeros 9 meses del año 254,240 cc de vacuna antirrábica humana y 10,985 cc de la canina, 2,660 dosis de vacuna antirrábica bovina, 39,184 cc de vacuna antivariólica y 138,000 cc de vacuna contra la tifoidea. Aunque el país absorbió gran parte de los productos elaborados, usando productos en reserva cuando fue necesario, pudo distribuir a los países vecinos 8,781 series completas de vacuna antirrábica hu-

mana, 12,860 dosis de vacuna anticanina y 1,770 de la bovina; 407,200 dosis de vacuna antivariólica; y 289,840 cc de vacuna contra la tifoidea. Se preparó vacuna pertussis y diftérica en forma experimental.

También se llevaron a cabo 53,701 reacciones serológicas para el diagnóstico de sífilis y 12,912 exámenes bacteriológicos, y se examinaron 252 especímenes para rabia y 17,831 muestras de heces fecales. Por otra parte, se analizaron 2,959 muestras de alimentos.

Se llevó a cabo 1 curso para 8 auxiliares de laboratorio.

OPS/OF, OMS/NU-AT

AID

GUATEMALA-6200, Enseñanza de la medicina

Objetivo: Reforzar la educación médica mejorando el adiestramiento de profesores de medicina y el método pedagógico utilizado en la enseñanza de dicha disciplina.

Duración probable: 1965-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede.

Labor realizada: Con las autoridades pertinentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos se analizó la planificación y organización de un programa de enseñanza de medicina rural y la reorganización del programa general de educación médica.

OPS/FEFS

GUATEMALA-6300, Enseñanza de enfermería

Objetivo: Evaluar el plan de estudios de la Escuela Nacional de Enfermería en relación con las necesidades de salud del país.

Duración probable: 1955-1964; 1965-

Colaboración prestada: Asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3203.

Labor realizada: Se adoptaron medidas encaminadas a iniciar un programa de enseñanza posbásica que permitirá a las enfermeras la obtención de una licenciatura en enfermería. En consecuencia, la Directora de la Escuela Nacional de Enfermería solicitó los servicios de una consultora a corto plazo para la revisión del programa preparado, a fin de garantizar que las aspirantes reúnan los requisitos, al terminar los estudios, para ingresar en universidades de otros países y seguir cursos superiores de enfermería.

GUATEMALA-6500 (-14), Enseñanza de medicina veterinaria

Objetivo: Fortalecer la Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad de San Carlos, dedicando especial atención a la enseñanza de salud pública y medicina preventiva.

Duración probable: 1962-1967.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal del proyecto AMRO-0703; y una cantidad limitada de equipo y materiales de enseñanza.

Labor realizada: Se realizaron los cursos regulares de zoonosis y salud pública y en el Departamento de Salud Pública de la Facultad se dictó 1 curso de epidemiología al

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

que asistieron profesores de diversos departamentos y alumnos del último año.

Se llevó a cabo una revisión de los proyectos de investigaciones que realiza el Consejo de Investigaciones de la Facultad.

La Organización facilitó, en colaboración con el Centro Panamericano de Zoonosis, antígenos y cepas bacteriológicas a varios departamentos de la Facultad.

OPS/PO

GUYANA-0200, Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1961-1971, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 asesor de laboratorio, 2 inspectores sanitarios y asesoramiento por personal de la Sede y del proyecto AMRO-0200 y por el malariólogo asignado al proyecto Surinam-0200; y medicamentos antimaláricos.

Labor realizada: Se efectuaron 8,618 rociamientos de casas en todo el país. Se examinaron 53,669 muestras de sangre, 910 de las cuales resultaron positivas: 882 procedían de áreas en la fase de consolidación y 11 de áreas en la de mantenimiento.

En la primavera se localizaron brotes de *Plasmodium vivax* en las cuencas de 2 ríos en los distritos del Noroeste y de Mazaruni-Potaro-Cuyuni que habían sido incorporados en la fase de consolidación en 1965. Los casos ocurrieron entre la población amerindia y no fueron descubiertos hasta que la infección ya había ganado mucho terreno. Para fines de 1966 se habían encontrado 882 casos en el distrito del Noroeste y la zona de Cuyuni, pero la evaluación de esta última fue inadecuada debido al difícil acceso de la misma. En esos distritos se reiniciaron los rociamientos y se reanudó la distribución de sal.

En 1966, dada la necesidad de atender las áreas en que ocurrieron brotes, se suspendió el rociamiento preventivo que se acostumbra hacer en los sectores costeros para evitar la reinfestación por *A. darlingi*.

El personal del proyecto AMRO-0200 dio asesoramiento para mejorar las actividades de laboratorio.

OPS/FEM

UNICEF

GUYANA-2300 (-51), Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo: Erradicar el *A. aegypti*.

Duración probable: 1946-1962 (parte de AMRO-8); 1965-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el médico adscrito al proyecto AMRO-2300, orientación y supervisión técnica por el consultor a corto plazo del proyecto AMRO-2301 y los servicios de 1 inspector sanitario del mismo proyecto.

Labor realizada: Las actividades de la campaña continuaron limitadas a Georgetown, donde en enero el índice de infestación de la ciudad era de 2.6% y a fines del año, no obstante los repetidos tratamientos de la misma, el índice había subido a 3%. Causa de esta situación indeseable son las dificultades técnicas (resistencia del mosquito a los

insecticidas clorados) y administrativas (deficiencias en el manejo del personal de campo) que la campaña viene enfrentando desde que fue reanudada (1965).

GUYANA-3100 (-10), Servicios nacionales de salud

Objetivo: Organizar, ampliar e integrar los servicios de salud y las actividades de saneamiento ambiental en la zona costera, densamente poblada, así como en las comunidades aisladas del interior del país.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: 1 médico asesor y servicios de consulta por el personal profesional adscrito a la Oficina de Zona I; y la enfermera educadora asignada al AMRO-6301; y una beca de 2 meses para estudiar, en los Estados Unidos de América, desarrollo de fuentes de agua subterránea.

Labor realizada: Previo análisis del programa general de actividades en salud del país se preparó el primer borrador del plan de actividades del sector para encuadrarlas dentro del plan nacional de desarrollo. También se realizaron, con la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana, evaluaciones de la higiene mental y del saneamiento ambiental, así como de los recursos disponibles.

OMS/PO

UNICEF

GUYANA-3200 (-13), Servicios de enfermería

Objetivo: Proveer mejores servicios de salud en el país mediante el constante mejoramiento de los servicios de enfermería.

Duración probable: 1960-1963; 1965-1970.

Colaboración prestada: 4 consultoras a corto plazo y asesoramiento por las enfermeras adscritas a los proyectos AMRO-3201 y 6301; cierta cantidad de equipo y suministros; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Enseñanza de enfermería (pedagogía)	Jamaica	12
1	Servicios de enfermería (administración)	Estados Unidos de América	1
1	Idem (psiquiátrica)	Canadá	12

Labor realizada: En un esfuerzo por mejorar la atención del paciente y la enseñanza de enfermería, las consultoras a corto plazo (profesoras del "Russell Sage College of Nursing") y 4 instructoras de enfermería del Brasil organizaron cursos para la preparación posbásica de enfermeras, a nivel intermedio. Se celebraron 2 reuniones de orientación, de 1 semana cada una, para un total de 28 miembros del personal de enfermería de hospitales y de los servicios de salud pública. También se celebró 1 cursillo de 6 semanas sobre iniciativa y adelantos modernos en el campo de la enfermería, para 29 enfermeras (enfermeras de sala, de departamentos generales y visitadoras sanitarias).

Se hicieron planes para que las 4 instructoras seleccionadas colaboraran con las consultoras en el desarrollo del programa de educación continua durante 1967, con la cooperación de las enfermeras de la OPS/OMS asignadas a los proyectos AMRO-3201 y -6301.

OPS/PO, OMS/NU-AT

HAITI-0200 (-4), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1961-1971, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 2 médicos (1 de ellos actuó también de codirector del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria), 2 ingenieros sanitarios, 4 inspectores sanitarios y los servicios de 1 de los consultores a corto plazo asignado al proyecto AMRO-0200; y medicamentos antimaláricos.

Labor realizada: De enero a fines de noviembre se efectuaron 768,776 rociamientos de casas con DDT. Entre las 2,239,469 muestras de sangre examinadas se descubrieron 8,378 casos: 8,208 debidos a *Plasmodium falciparum*, 135 a *P. malariae* y 35 a *P. vivax*.

La primera medida de ataque en este programa consistió en el tratamiento colectivo con medicamentos antimaláricos, para el que se emplearon tabletas de cloroquina-pirimetamina a intervalos de 3 semanas, y en mayo se alcanzó la cifra máxima (1,718,000) de personas sometidas a tratamiento a la vez. La reducción satisfactoria del reservorio parasitario y la interrupción de la transmisión permitieron terminar el programa en extensas áreas durante el año, y si bien tuvieron que incluirse en el programa algunas otras áreas, a fin de noviembre las personas sometidas a la quimioterapia colectiva sumaban 204.000. La búsqueda activa de casos se llevó a cabo en una población de 2,809,000 personas.

A principios del año un grupo integrado por personal del Servicio de Salud Pública (E.U.A.) y de la OSP efectuaron una evaluación del programa, y en octubre se realizó otra, por un experto independiente (AMRO-0200). Este último recomendó que se hiciera un censo de todos los casos de fiebre, y del tratamiento presuntivo, en las áreas situadas a altura mayor de 1,500 metros, clasificadas como no maláricas, pero en las que las actividades de evaluación han indicado que existe un reservorio parasitario capaz de reinfestar áreas más bajas donde el programa de medicamentos había eliminado la enfermedad.

El huracán Inez afectó a Haití a fines de septiembre, destruyendo unas 67,000 casas en un área donde persistía un bajo nivel de transmisión. Se recomendó para todas las áreas en que persiste un bajo nivel de transmisión que los ciclos de administración de medicamentos fueran a intervalos de 2 semanas en lugar de 3.

El personal de AMRO-0200 dio asesoramiento para mejorar las instalaciones de laboratorio.

OPS/FEM

AID, UNICEF

HAITI-0300 (-18), Vacunación antivariólica

Objetivo: Vacunar contra la viruela el 80% de la población del país en un plazo de 5 años.

Duración probable: 1962-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal profesional de la Oficina de la Zona II y de otros proyectos en el país.

Labor realizada: Se vacunaron 262,854 personas, equivalente al 43.8% de las 600,000 vacunaciones establecidas como meta para el año. El total de vacunados desde el comienzo del programa contra la viruela ascendió a 1,584,691

personas, lo que representa, aproximadamente, el 45.3% del objetivo final del programa (3,500,000). Dificultades de orden económico y administrativo obstaculizaron la marcha del programa y fueron causa del bajo rendimiento logrado.

El programa de vacunación antivariólica se lleva a cabo paralelamente con el programa de erradicación de la frambesia. La vacuna se aplica mediante la técnica de multi-presión. Se empleó, según convino, tanto el método de trabajo de casa por casa como el de concentraciones de población. Se empleó vacuna antivariólica desecada proporcionada por los Gobiernos de Brasil y Venezuela.

HAITI-0600 (-1), Erradicación de la frambesia

Objetivo: Erradicar la frambesia del país; y aprovechar los recursos del programa para vacunar contra la viruela al 80% de la población en un período de 4 años a partir de 1962.

Duración probable: 1950-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el epidemiólogo asignado al proyecto AMRO-0102 y por el consultor a corto plazo asignado al proyecto AMRO-0600.

Labor realizada: Se notificaron 35 casos de frambesia infecciosa. Dificultades administrativas obstaculizaron el progreso del programa, que se halla en fase de consolidación.

Para determinar la causa por la cual continuaban apareciendo casos de frambesia, a comienzos de 1966 el epidemiólogo llevó a cabo una investigación preliminar y en su informe señaló que existían condiciones que hacían imposible cumplir con el objetivo de la erradicación, a menos que se introdujeran cambios profundos en el programa y este se mantuviera regularmente en el futuro. Más tarde, el consultor realizó otro estudio, ampliando el anterior para determinar la posibilidad de una investigación que indique el estado actual de la frambesia infecciosa en Haití, las causas de su recurrencia y medidas que habría que adoptar para lograr su eliminación definitiva. Su informe señala hechos que sugieren dudas en relación a lo ya conocido en relación con la epidemiología de la frambesia, especialmente en lo que a transmisión de la enfermedad se refiere, y que exigirá una investigación más profunda en este aspecto.

HAITI-2200 (-22), Abastecimiento de agua

Objetivo: Planificar, diseñar y financiar la ampliación del sistema de abastecimiento de agua de Puerto Príncipe y, más adelante, hacer planes, según el caso, para el resto del país.

Duración probable: 1960.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario, 1 consultor a corto plazo (2 visitas) y asesoramiento por 2 empresas consultoras de ingeniería, por personal profesional de la Sede y por el ingeniero sanitario asignado al proyecto AMRO-2102.

Labor realizada: Se terminó el diseño de los planos, se prepararon las especificaciones de la primera fase de las obras de ampliación del sistema de abastecimiento de agua de Puerto Príncipe, y se llevaron a cabo las investigaciones hidrológicas. El organismo nacional de abastecimiento de

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

agua levantó un censo de usuarios y obtuvo los servicios de un experto en administración.

OPS/PO, OPS/FAPA, OPS/OF **BID**

HAITI-3100 (-16), Servicios nacionales de salud

Objetivo: Desarrollar servicios integrados de salud a nivel nacional y local; y establecer un área de demostración y adiestramiento de personal.

Duración probable: 1957-1968.

Colaboración prestada: 1 médico asesor (Representante de la OPS/OMS en el país), 1 enfermera de salud pública, 1 estadístico, 1 secretaria y asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3202; y equipo y suministros.

Labor realizada: La Secretaría de Estado de Salud Pública completó un estudio primario de su sistema estadístico, a fin de mejorarlo, y se introdujeron mejoras en el archivo clínico del Hospital General de Puerto Príncipe. El Instituto Haitiano de Estadística, con la colaboración de la OSP, hizo un estudio del censo de 1950 y se calcularon proyecciones para estimar la población actual y futura. Además se planificó una encuesta nacional de servicios y recursos en salud pública y privada.

Se definieron los límites del área de demostración del Plano de Cul de Sac y la comuna de Arcahaie, donde viven 35,903 habitantes (Departamento del Oeste), definiéndose los problemas de salud y estableciendo un plan de actividades. Las consultas de atención médica sumaron 15,011, de las cuales 6,004 fueron de primera visita. Se suministró atención a 397 gestantes, vacunándose contra el tétano a 319 de ellas. Los inspectores sanitarios realizaron 1,625 visitas; y se construyeron 23 letrinas y repararon 21 ya en uso.

Se llevaron a cabo 53 reuniones con los consejos de la comunidad acerca de la organización de la comunidad y educación sanitaria, 40 sesiones de educación sanitaria para madres y 80 reuniones con gestantes. En los servicios de recuperación nutricional se dieron 1,403 consultas y 40 charlas educativas destinadas a las madres.

En relación con este proyecto se condujo 1 curso, respectivamente, de: administración en servicios de enfermería (40 horas), para 22 enfermeras graduadas; orientación en salud pública rural (2 meses), para 40 alumnas del último año de enfermería; y adiestramiento en el cuidado del parto y del recién nacido (25 días), para 16 parteras empíricas.

OPS/PO, OMS/NU-AT **UNICEF**

HAITI-3101, Becas para los servicios de salud

Se otorgó 1 beca de 6 meses para estudiar servicios de enfermería (electroencefalografía), en los Estados Unidos de América.

OPS/PO

HAITI-3102, Becas para los servicios de salud

Se otorgó 1 beca de 4 meses para estudiar electroencefalografía, en los Estados Unidos de América.

OMS/PO

HAITI-3103 (-24), Servicios de salud de emergencia

Objetivo: Rehabilitar y fortalecer los servicios públicos, incluyendo los de salud, en las áreas afectadas por el ciclón Flora (1963).

Duración probable: 1964-1966.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal asignado a otros proyectos en el país.

Labor realizada: Se distribuyeron los equipos y suministros enviados por UNICEF para hospitales y centros sanitarios del país. En el futuro este proyecto será parte del proyecto Haití-3100.

UNICEF

HAITI-3300 (-9), Laboratorios de salud pública

Objetivo: Reforzar la estructura orgánica del Laboratorio de Salud Pública a fin de mejorar los servicios que ofrece; establecer laboratorios subsidiarios en 3 áreas locales; y mejorar el funcionamiento de laboratorios de hospitales y dispensarios en la región damnificada por el huracán Flora.

Duración probable: 1953-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal profesional de la Oficina de la Zona II; equipo y materiales para los laboratorios de los Centros de Salud de Puerto Príncipe y los de 8 hospitales, así como para la Escuela de Tecnología Médica; y 1 beca de $\frac{3}{4}$ de mes para estudios de enfermedades entéricas (bacteriología), en los Estados Unidos de América.

Labor realizada: Se constituyó un Comité Técnico de Laboratorio con el propósito de revisar normas y definir necesidades de equipos para la expansión de los laboratorios periféricos. El laboratorio del Hospital General de Puerto Príncipe y el de la Escuela de Tecnología Médica mejoraron sus sistemas de trabajo.

OPS/PO

HAITI-4200 (-20), Nutrición

Objetivo: Desarrollar un programa de nutrición; y establecer un organismo que coordine las funciones pertinentes de las Secretarías de Salud, de Educación y de Agricultura.

Duración probable: 1961-1969.

Colaboración prestada: Equipo y suministros.

Labor realizada: La Secretaría de Estado de Salud Pública estableció una Oficina de Nutrición que trabajó en estrecha cooperación con la Secretaría de Estado de Agricultura en la realización de programas conjuntos en Fonds Parisien, Ganthier y Guérin. Estaban en funcionamiento 10 centros de recuperación nutricional, 5 de los cuales se inauguraron en el año; 7 de los centros fueron integrados a los servicios de salud pública.

Se realizaron con éxito ensayos sobre la aceptabilidad del AK-1000—una mezcla de cereales y frijoles utilizada como alimento para niños en edad preescolar; se hallaba en estudio la distribución comercial de dicha mezcla.

OPS/PO, OPS/OF

FAO, UNICEF

HAITI-4203, Nutrición (Fonds Parisien)

Objetivo: Evaluar el funcionamiento y los resultados de un centro de nutrición piloto como un medio de proporcionar tratamiento a bajo costo a niños malnutridos y educación a las madres.

Duración probable: 1965 (como parte del proyecto Haití-4200)-1970.

Colaboración prestada: 1 subvención para gastos locales.

Labor realizada: En julio y agosto se llevó a cabo una encuesta clínica, antropométrica, y dietética en Fonds Parisien y en la comunidad testigo de Canthier. Los hallazgos se estaban clasificando con fines de análisis.

OPS/OF

Fondo Williams-Waterman

HAITI-4204, Nutrición e higiene maternoinfantil

Objetivo: Reforzar las actividades de enseñanza de la nutrición en el Centro de Higiene Maternoinfantil del Hospital General de Puerto Príncipe.

Duración probable: 1965 (como parte del proyecto Haití-4200)-1969.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede y de otros proyectos en el país; y 1 subvención para gastos locales.

Labor realizada: El Centro de Enseñanza de la Nutrición y de Recuperación Nutricional, que funciona en el Centro de Higiene Maternoinfantil del Hospital General de Puerto Príncipe, fue utilizado para facilitar adiestramiento específico a enfermeras, estudiantes de medicina y residentes de hospital en pediatría. Sirvió también de ejemplo de integración eficaz de las actividades de nutrición dentro de un programa de salud pública.

**Foundation for International
Child Health, Unitarist
Universalist Service
Committee, Fondo Williams-
Waterman**

OPS/OF

HONDURAS-0200 (-1), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1956-1972, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 malariólogo, 2 inspectores sanitarios y asesoramiento por personal del proyecto AMRO-0200; medicamentos antimaláricos y una cantidad limitada de otros suministros y de equipo.

Labor realizada: Las limitaciones presupuestarias restringieron las actividades. Sólo se efectuaron 118,142 rociamientos de casas; el programa de tratamiento colectivo abarcó a una población de 16,000 habitantes, y entre las 360,802 muestras de sangre que se examinaron se hallaron 17,115 positivas. En el área problema del sur del país, incluida la de tratamiento colectivo, ocurrió un brote de la enfermedad en julio y agosto. Asimismo, aumentó la incidencia en áreas en fase de consolidación, y retrocedieron a la fase de ataque zonas con una población de 410,000 habitantes.

Un grupo integrado por personal del Servicio de Salud Pública (E.U.A.) y de la OSP llevó a cabo, en noviembre, una evaluación del programa y de la malaria en el país, y revisó el plan trienal de operaciones. Se firmó el acuerdo de préstamo (cuyas negociaciones se iniciaron en 1965) entre el Gobierno de Honduras y la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América.

El personal del proyecto AMRO-0200 colaboró en la preparación de un plan en virtud del cual los servicios generales de salud participarán en la erradicación de la malaria. El plan se puso en marcha bajo la dirección de un coordinador del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. A fines del año los servicios locales de salud habían mejorado considerablemente las actividades de descubrimiento de casos en algunas áreas.

El personal del proyecto AMRO-0200 dio asesoramiento para mejorar los servicios de laboratorio.

OPS/FEM, OMS/CEEP

AID, UNICEF

HONDURAS-0400 (-1), Control de la tuberculosis

Objetivo: Organizar en los Departamentos de Comayagua, Francisco Morazán y La Paz un área de demostración con los siguientes propósitos: obtener información epidemiológica, aplicar y evaluar los métodos prácticos de control de la tuberculosis y adiestrar personal médico y auxiliar para extender progresivamente el programa a otras áreas del país.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: Asesoramiento por el personal adscrito a los proyectos AMRO-0400 y -0403.

Labor realizada: Se continuó aplicando el concepto de integración de los servicios antituberculosos en los servicios generales de salud. La Dirección General de Salud preparó manuales de normas que incluyen capítulos sobre tuberculosis. También se intensificaron los esfuerzos para hacer más eficaz el control de los casos y regularizar la administración de las drogas. La aplicación de la vacuna BCG y el control y seguimiento de casos y contactos se llevó a cabo en 20 centros y subcentros de salud, y en los hospitales y maternidades principales se administró la vacuna a los recién nacidos.

Se concentraron todas las camas para la atención de tuberculosos en el Sanatorio Nacional, dejando libres para otros propósitos las de los Hospitales San Felipe y Santa Rosita. Debido a la disminución de casos de tuberculosis en los que se utiliza la cirugía se ha contemplado la posibilidad de ampliar la utilización de sanatorios para otras enfermedades del tórax.

Las actividades realizadas y el porcentaje en relación con las metas establecidas para el año fueron: 165,371 pruebas tuberculínicas (70% de la meta), 144,621 vacunaciones con BCG (102% de la meta), 104,636 fluorofotografías (111% de la meta) y 1,804 casos descubiertos (32% de la meta).

HONDURAS-2200 (-9 y -10), Abastecimiento de agua

Objetivo: Organizar, planificar y ejecutar programas nacionales de dotación de agua y mejoramiento de los servicios existentes.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo (desarrollo de la comunidad), 1 especialista en métodos administrativos y asesoramiento por el ingeniero asignado al proyecto Honduras-3100 y el personal de los proyectos AMRO-2103 y -2203.

Labor realizada: El Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados continuó aplicando las recomendaciones, hechas el año anterior, para su reorganización administrativa.

En el programa urbano, se terminaron 12 acueductos, se inició la construcción de 13 y estaban en preparación los planos para 18 nuevos sistemas. Se adjudicó el contrato para la ampliación del acueducto metropolitano y quedó instalada la línea de conducción de 5 kms de extensión, hasta la planta de tratamiento.

También se completaron 32 acueductos en áreas rurales, y había 4 más en construcción con la colaboración de CARE.

Se hizo labor educativa en relación con el programa rural de abastecimiento de agua y el desarrollo de las comunidades.

OPS/PO

HONDURAS-3100 (-4), Servicios nacionales de salud

Objetivo: Organizar gradualmente servicios integrados de salud, tanto al nivel central como local; y adiestrar personal.

Duración probable: 1955-1967.

Colaboración prestada: 1 médico asesor (Representante de la OPS/OMS en el país), 1 ingeniero sanitario, 1 enfermera de salud pública y asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3203.

Labor realizada: El Congreso Nacional aprobó el proyecto de Código Sanitario del país. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social elaboró un anteproyecto de reglamento orgánico y continuó su reestructuración como parte de lo cual creó el Departamento Nacional de Adiestramiento, adecuadamente dotado de presupuesto y personal.

Se revisó el Plan Nacional de Salud, aprobándose un presupuesto con asignaciones según los objetivos de dicho plan.

Se hizo una evaluación de la labor de los 2 primeros centros integrados de salud que funcionan en el país, planificándose la integración de 3 nuevos hospitales y centros de salud. Se adelantó en la coordinación de las actividades de la campaña de erradicación de la malaria en los Distritos de Salud III, VI y VII.

A continuación se indica una serie de actividades cuantificadas dentro de las más importantes realizadas bajo este proyecto.

<i>Actividades y normas</i>	<i>Mejor 1966 (año)</i>	<i>Por ciento cumplido (10 meses)</i>
Vacunación antivariólica: 100% de los menores de 1 año y $\frac{1}{2}$ población mayor de 1 año	375,629	22.2
Vacunación con DPT: 100% de los menores de 1 año y 50% niños de 1 a 5 años (2 dosis)	233,168	11.3

<i>Actividades y normas</i>	<i>Mejor 1966 (año)</i>	<i>Por ciento cumplido (10 meses)</i>
Consultas médicas:		
50% de gestantes	52,576	26.8
20% de los menores de 1 año	10,242	43.5
20% niños sanos de 1 a 5 años	45,860	8.4
Visitas domiciliarias por enfermeras	114,800	40.0
Pruebas de tuberculina	234,500	70.5
Vacunación con BCG	140,789	102.7
Fluoroscopías	93,861	111.4
Control de lepra:		
Enfermos a descubrir	53	32.0
Casos bajo control	227	94.2
Contactos bajo control	1,782	69.6
Quimioprofilaxia	64	93.7
Terminación de acueductos	12	100.0
Inicio de acueductos	20	55.0
Diseño de acueductos	20	90.0
Instalación de estaciones de bombas para pozos	6	100.0
Perforación de pozos e instalación de bombas	18	100.0

Se llevó a cabo 1 curso de auxiliar de enfermería (9 meses), con 50 alumnas, y a 30 enfermeras se les proporcionó adiestramiento en servicio sobre administración y supervisión.

OMS/NU-AT

UNICEF

HONDURAS-3101 (-6), Becas para los servicios de salud

<i>Becas</i>	<i>Materia de estudio</i>	<i>Lugar de estudio</i>	<i>Meses</i>
1	Administración de salud pública	México	10½
1	Idem (educación sanitaria)	Puerto Rico	11½
1	Planificación de salud pública	Chile	3½
1	Saneamiento del medio	Colombia	2
1	Servicios de laboratorio (control de alimentos y drogas)	Panamá	2
1	Tuberculosis (técnicas de laboratorio)	Venezuela	3

OPS/PO

HONDURAS-3102 (-7), Becas para los servicios de salud

<i>Becas</i>	<i>Materia de estudio</i>	<i>Lugar de estudio</i>	<i>Meses</i>
1	Administración de hospitales	México	10½
1	Control de la lepra	Ecuador, Venezuela	2
1	Enfermería de salud pública	Chile	10
1	Ingeniería sanitaria	Costa Rica	½
1	Idem	El Salvador, Guatemala	11
1	Idem	Guatemala	11
2	Pedagogía médica	Costa Rica	½
2	Pediatría	Chile	3
1	Servicios de enfermería	Chile	10
1	Idem	Guatemala	9

OMS/PO

HONDURAS-4200 (-51), Nutrición

Objetivo: Desarrollar un programa coordinado de nutrición aplicada en un área seleccionada del país.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal del INCAP.

Labor realizada: Un nutriólogo que había recibido adiestramiento en el INCAP fue nombrado para el cargo de nutricionista en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y quedó encargado de los aspectos de salud del Programa Coordinado de Nutrición Aplicada. Como consecuencia de una evaluación del programa se determinaron sus puntos fuertes y débiles, comprobándose que no se había llevado a cabo en la forma prevista aunque sí se desarrollaban algunos programas de adiestramiento de personal profesional y auxiliar, se transmitían programas por radio 2 veces al mes y a veces se ofrecían conferencias y demostraciones. La enseñanza de la nutrición estaba en vías de formar parte de la instrucción en salud impartida por maestros de cursos primarios.

Con la asistencia del INCAP y de la Oficina de Investigaciones Internacionales de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América se llevó a cabo una encuesta nutricional y se identificaron los principales problemas de nutrición del país.

HONDURAS-4400, Becas para higiene dental

Se otorgó 1 beca de 9 meses para estudiar bioquímica odontológica, en Argentina.

OPS/PO**HONDURAS-4800, Servicios de atención médica**

Objetivo: Mejorar los servicios de atención médica de las instituciones de seguridad social del país.

Colaboración prestada: 3 consultores a corto plazo y asesoramiento por el asesor adscrito al proyecto AMRO-4800.

Labor realizada: Se creó a nivel central un comité coordinador para llevar a cabo la descentralización administrativa de la Dirección General de Salud a través del establecimiento de la Jefatura de los Servicios Locales de Salud. En 2 distritos se hizo una evaluación de los resultados de la integración de los servicios locales de salud, la que demostró franco progreso.

Con el objeto de evaluar una solicitud presentada al BID por el Gobierno, en relación con un préstamo para construcción de hospitales, funcionarios del BID y de la OSP visitaron los principales organismos de salud en Tegucigalpa, San Pedro Sula y otras poblaciones vecinas. La misión analizó la situación general de salud del país, estudió las prioridades y formuló recomendaciones orientadas primordialmente a mejorar y facilitar los programas educacionales de salud, como un primer paso en el proyecto de construcción hospitalaria.

OPS/PO**HONDURAS-6200, Enseñanza de la medicina**

Objetivo: Reforzar la educación médica mejorando el adiestramiento, en cuanto a ciencias básicas, del profesorado de medicina.

Duración probable: 1965-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede y por el consultor adscrito al proyecto AMRO-6203.

Labor realizada: Con las autoridades pertinentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Honduras se analizó la reorganización del programa de dicha Facultad.

HONDURAS-6300 (-14), Enseñanza de enfermería

Objetivo: Crear una escuela universitaria de enfermería en Tegucigalpa.

Duración probable: 1965-1970.

Colaboración prestada: 1 educadora en enfermería y asesoramiento por la enfermera asignada al proyecto AMRO-3203.

Labor realizada: Se organizó un Comité de Coordinación compuesto por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, la Directora del Departamento de Enfermería de Salud Pública, la Directora del Departamento de Educación de Enfermería y la consultora en educación de enfermería de la OPS/OMS. El Comité realizó lo siguiente: a) Elaboro el reglamento interno del Departamento de Educación de Enfermería, actualmente en estudio por la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma; b) Recomendó las candidatas para la dirección de dicho Departamento (la directora fue nombrada el 1 de julio y la subdirectora el 1 de septiembre); c) Aprobó la selección de 10 candidatas a becas del Patronato Nacional de la Infancia y 24 candidatas para admisión al primer año de estudios generales (ciencias básicas); d) Aprobó 2 candidatas para becas de la OPS/OMS; e) Preparó un programa remedial, para 12 estudiantes de enfermería que fracasaron en los exámenes del primer semestre de estudios generales, y el programa de extensión universitaria para enfermeras; f) Elaboró un plan para la preparación de 3 niveles de personal de enfermería: enfermera licenciada preparada en la universidad (4 años de estudios), enfermera general, o técnica (2 años), y auxiliar de enfermería (1 año de adiestramiento); g) Estudió y recomendó la organización de una escuela para enfermeras generales en el Hospital D'Antonni en La Ceiba, con un programa de 2 años académicos que incluye práctica y 1 año de servicio social (programa experimental que fue iniciado en marzo con 6 alumnas); h) Organizó un Comité de Divulgación pro admisión de estudiantes de enfermería (el Comité elaboró un programa de costos a largo plazo); i) Gestionó ante el Patronato Nacional de la Infancia la compra de mobiliario y equipo para el nuevo edificio de la Escuela de Enfermería y al efecto quedaron equipadas las oficinas administrativas y pendiente para 1967 la compra del resto del mobiliario y equipo, y j) Elaboró los presupuestos de la Escuela de Enfermeras (de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras) y del Patronato Nacional de la Infancia para 1967.

OPS/PO

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

HONDURAS-6400, Enseñanza de ingeniería sanitaria

Objetivo: Perfeccionar al personal que trabaja en el campo de abastecimiento de agua mediante la organización y conducción de cursos cortos intensivos.

Duración probable: 1965-1970.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal profesional de la Sede y por 1 de los consultores asignados al proyecto AMRO-6403; y una subvención a la Universidad Nacional Autónoma.

Labor realizada: Se dictaron 2 cursos intensivos: uno sobre bombas y geofísica, del 18 al 30 de julio, para 12 estudiantes; y el otro sobre diseño de plantas de tratamiento de agua para pequeñas comunidades, del 12 al 24 de septiembre, para 18 estudiantes.

OPS/PO, OPS/FAPA

**INDIAS OCCIDENTALES-2200 (-18),
Abastecimiento de agua**

Objetivo: Preparar planes y diseños para mejorar y ampliar los sistemas de abastecimiento de agua existentes y construir otros nuevos en varias islas del Caribe oriental.

Duración probable: 1962-1968.

Colaboración prestada: 2 ingenieros sanitarios, 2 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal profesional adscrito a la Oficina de la Zona II.

Labor realizada: Antigua alcanzó un considerable progreso en su programa: se preparó un mapa de las instalaciones existentes, se determinaron los posibles recursos hidráulicos subterráneos de Christian Valley y se reunieron datos sobre precipitación pluvial. Durante el año se perforaron otros 2 pozos de emergencia. Se prepararon solicitudes de préstamo (a base de los informes de asesores de 1965) que luego fueron presentadas a las respectivas oficinas de ayuda del Canadá y del Reino Unido para consideración de las instituciones de crédito de los Gobiernos.

En Dominica se estaba preparando una solicitud de suministros y equipo al UNICEF. Un consultor a corto plazo asesoró en cuanto a la creación de un organismo central de servicios de agua, pero a fin del año todavía no se había tomado ninguna decisión al respecto.

Se completó un estudio de las instalaciones de abastecimiento de agua existentes en la isla de Granada, así como los planos y diseños para nuevas construcciones.

El organismo de abastecimiento de agua de Santa Lucía (establecido en 1965) progresaba satisfactoriamente. En el curso del año se construyó un 20% de las obras del proyecto de Castries. Se solicitó asesoramiento y asistencia financiera a la Oficina Canadiense de Ayuda Exterior, la que asignó al proyecto EUA\$250,000 para cubrir los gastos de construcción de sistemas de abastecimiento de agua en toda la isla.

OPS/FAPA, OMS/NU-AT

INDIAS OCCIDENTALES-3101 (-4), Becas para los servicios de salud

Becas	Lugar de origen	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Antigua	Administración de los servicios de salud	Jamaica	2½

Becas	Lugar de origen	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
2	Barbados	Idem	Idem	2½
1	Bermudas	Idem	Idem	2½
1	Dominica	Idem	Idem	2½
1	Granada	Idem	Idem	2½
1	San Cristóbal	Idem	Idem	2½
1	Santa Lucía	Idem	Idem	2½
1	Barbados	Enseñanza de enfermería para profesoras	Idem	12
1	Granada	Idem	Idem	12

OPS/PO

INDIAS OCCIDENTALES-3102 (-5), Becas para los servicios de salud

Becas	Lugar de origen	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Antigua	Enfermería de salud pública (administración)	Jamaica	12
1	Bahamas	Servicio de laboratorio (tecnología médica)	Idem	6
1	Barbados	Estadísticas de salud	Canadá	6½
1	Barbados	Rehabilitación (ergoterapia)	Estados Unidos de América	6
1	Granada	Control del <i>Aedes aegypti</i>	Guyana, Venezuela	1
1	Granada	Servicios de enfermería (administración)	Jamaica	12
1	Montserrat	Educación sanitaria	Idem	4
1	Montserrat	Saneamiento del medio (inspección de carne)	Idem	3½
1	Santa Lucía	Idem (inspección sanitaria)	Idem	11
1	Antigua	Estadísticas de salud (curso)	Idem	3
4	Barbados	Idem	Idem	3
1	Bermuda	Idem	Idem	3
1	Granada	Idem	Idem	3
1	Montserrat	Idem	Idem	3
1	Antigua	Servicios de laboratorio (tecnología médica) (curso)	Idem	12
1	Barbados	Idem	Idem	12
1	Granada	Idem	Idem	12
3	Antigua	Servicios de enfermería (administración y supervisión) (curso)	Barbados	4
10	Barbados	Idem	Idem	4
3	Dominica	Idem	Idem	4
1	Granada	Idem	Idem	4
1	Montserrat	Idem	Idem	4
3	San Cristóbal	Idem	Idem	4
3	Van Vicente	Idem	Idem	4

OMS/PO

INDIAS OCCIDENTALES-3104 (-27), Servicios de salud en Montserrat

Objetivo: Desarrollar un programa general de salud basado en el fortalecimiento y expansión de los servicios existentes.

Duración probable: 1965-1968.

Colaboración prestada: 1 médico asesor y asesoramiento por la enfermera educadora adscrita al proyecto AMRO-6301; y 1 beca de 12 meses para estudios en administración de salud pública en los Estados Unidos de América.

Labor realizada: Se inició una reorganización del sistema estadístico hospitalario. Se organizó una unidad de planificación de la familia y se autorizó a los 3 centros de salud principales para que ofrezcan facilidades de asesoramiento y prescripción de métodos anticoncepcionales a personas referidas por médicos y enfermeras de salud pública. Se creó el cargo de cirujano en jefe (2 hospitales), se habilitó la sala de operaciones del hospital de Plymouth, y se establecieron servicios de consultorio externo en los hospitales. El mayor número de admisiones en los hospitales fue por malnutrición y gastroenteritis. Los padres de estos pacientes recibieron orientación práctica en el cuidado y alimentación de sus niños.

Aumentó en un 75% el número de consultas médicas en los 3 centros de salud centrales y en 9 puestos periféricos. Se ofrecieron 207 consultas prenatales, inscribiéndose 216 recién nacidos. Efectuáronse 506 vacunaciones con DPT y 1,288 contra la viruela. El programa de higiene dental señaló 14,800 extracciones, 1,260 obduraciones y 370 tratamientos periodontales.

Continuó el programa de saneamiento ambiental, mediante inspecciones del personal técnico a los establecimientos públicos. Se construyeron 14 letrinas. Se protegió una fuente de agua y se hicieron inspecciones en relación con el programa de erradicación del *Aedes aegypti*.

Se llevó a cabo un ciclo de perfeccionamiento en servicio (10 meses), para 8 enfermeras.

OPS/PO, OMS/NU-AT

UNICEF

INDIAS OCCIDENTALES-3200 (-3) Servicios de enfermería

Objetivo: Mejorar los servicios de enfermería en las islas del Caribe oriental.

Duración probable: 1959-1968.

Colaboración prestada: 1 asesora en enfermería a tiempo completo y asesoramiento por las enfermeras adscritas a los proyectos AMRO-3201 y -6301; y 1 beca de 12 meses cada una para que una estudiante de Dominica, Granada, Santa Lucía y San Vicente estudie enseñanza de enfermería de salud pública, en Jamaica.

Labor realizada: En Barbados se revisaron los registros prenatales y se celebraron, con regularidad, reuniones mensuales de enfermeras de salud pública. Los consultorios prenatales y de protección a la infancia prestaron servicios al 67% de las mujeres embarazadas y atendieron al 39% de los recién nacidos; el 69% de los lactantes recibieron la vacuna DPT, el 76% la antipoliomielítica y el 73% la antivariólica.

Enfermeras de salud pública prestaron servicio a las 5 áreas sanitarias de Dominica y celebraron reuniones men-

suales. Los consultorios prenatales y de protección a la infancia ofrecieron servicios al 67% de las mujeres embarazadas y al 64% de los recién nacidos.

En Granada se inició un estudio de los recursos de enfermería, y se llevó a la práctica un servicio global de enfermería de distrito, mediante la asignación de 5 enfermeras a las zonas sanitarias, facilitándoles medios de transporte y vivienda.

Las 3 áreas sanitarias de Montserrat estuvieron atendidas por enfermeras de salud pública. Los consultorios prenatales y de protección a la infancia atendieron al 99% de las mujeres embarazadas y al 84% de los recién nacidos; el 50% de los lactantes recibieron la vacuna DPT y el 85% la antivariólica.

En Santa Lucía se llevó a cabo, durante 2 semanas, un estudio de las necesidades y recursos de enfermería, se preparó un nuevo formulario mensual para mejorar la eficacia de la administración y supervisión de enfermeras de distrito y 2 de las 7 áreas sanitarias de la isla contaban con los servicios de enfermeras de salud pública.

La educación en materia de nutrición fue incorporada a las actividades normales de los consultorios prenatales y de protección a la infancia de Barbados, Dominica, Montserrat y Santa Lucía.

El sistema de envío de pacientes para observación ulterior entre hospitales y distritos funcionaba satisfactoriamente en Dominica y Montserrat, y se inició también en Barbados, Granada y Santa Lucía. Además en Granada, con el fin de fortalecer los servicios de vigilancia ulteriores de pacientes dados de alta, se organizaron 3 grupos de trabajo de 3 días cada uno para un total de 28 enfermeras y 16 alumnas del último año, sobre la planificación, continuidad y evaluación de los cuidados del paciente.

Se celebraron 2 cursillos de 2 semanas sobre orientación en enfermería de salud pública para enfermeras de distrito (1 en Dominica, para 8 enfermeras y otro en Santa Lucía también para 8), y 1 seminario de 2 semanas sobre educación sanitaria, en Montserrat, para 50 trabajadores voluntarios en materia de salud, educación y servicios a la comunidad.

OPS/PO, OMS/PO

UNICEF

INDIAS OCCIDENTALES-3201 (-30), Curso de enfermería pediátrica

Objetivo: Ofrecer una oportunidad al personal supervisor de salas infantiles de los hospitales de las Islas Leeward y Windward para adquirir nuevos conocimientos en materia de procedimientos modernos de enfermería pediátrica, principios de administración de salas y técnicas de educación sanitaria para mejorar el cuidado de niños enfermos.

Duración: 1964-1966.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por asesores de enfermería de la OPS/OMS asignados a otros proyectos del área y una cantidad limitada de suministros y equipo.

Labor realizada: El primero de los 2 cursos de 6 meses sobre enfermería pediátrica, celebrado con arreglo a este proyecto en el Hospital de la Universidad de las Islas Occidentales, en Kingston, Jamaica, se inició en septiembre

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

de 1964, y el segundo terminó en abril de 1966. UNICEF contribuyó 15 becas: 1 respectivamente a Barbados, Montserrat y San Cristóbal; 2 a Antigua, Granada, Santa Lucía y San Vicente y 3 a Dominica. En el período transcurrido entre los 2 cursos, la Fundación para los Servicios Médicos Internacionales proporcionó fondos para los viajes de 2 enfermeras del Hospital de la Universidad para que visitaran las Islas Leeward y Windward con el fin de observar a las graduadas del primer curso en la aplicación de los conocimientos adquiridos, particularmente en el mejoramiento de los servicios de las salas locales de pediatría, y de colaborar en esta labor. Las conclusiones a que llegaron las enfermeras durante estas visitas se utilizaron para modificar el contenido del segundo curso. A fines de 1966, ya se observaba el efecto de estos cursos en los servicios de enfermería pediátrica de las mencionadas islas.

OPS/OF

UNICEF

INDIAS OCCIDENTALES-3300, Técnicas de laboratorio

Se otorgan 2 becas de 6 meses cada una a 2 técnicos de Nassau para estudiar servicios de laboratorio (tecnología médica), en Jamaica.

OPS/PO

INDIAS OCCIDENTALES-3500, Estadísticas de salud (Granada, Montserrat, Santa Lucía)

Objetivo: Fortalecer los servicios de estadísticas de salud mediante la integración de personal de estadística en el grupo operativo de salud.

Duración probable: 1966.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el estadístico adscrito al proyecto AMRO-3501; y 3 becas de 3 meses cada una para estudiar estadísticas de salud, en Jamaica.

Labor realizada: Personal estadístico que recibió adiestramiento en el curso de nivel intermedio dictado en 1965 en la Universidad de las Indias Occidentales estaba vigorizando los servicios de estadísticas de salud en Granada, Montserrat y Santa Lucía. Montserrat y Granada, además, incorporaron a sus respectivos servicios estadísticos una persona adiestrada en 1966.

OMS/NU-AT

INDIAS OCCIDENTALES-4200 (-22), Nutrición

Objetivo: Mejorar el nivel de nutrición de Antigua, Barbados, Dominica, Granada, Jamaica, Montserrat, San Cristóbal, Santa Lucía y San Vicente, mediante cursos de adiestramiento para personal técnico y local, huertos escolares y enseñanza de nutrición en escuelas y centros de salud.

Duración probable: 1962-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal adscrito al proyecto AMRO-4201.

Labor realizada: En Barbados se preparó un proyecto de Plan de Operaciones para llevar a cabo un Programa de

Nutrición Aplicada. Se reclasificó el puesto de dietista y se procedía a la contratación del titular; además, se estaba considerando la creación de un cargo de nutricionista de salud pública. Se pasó revista a las actividades del Departamento de Dietética del Hospital Queen Elizabeth y las autoridades del hospital se proponen aplicar las recomendaciones respectivas cuando se obtengan los servicios de una dietista. El proyecto de alimentación escolar avanzaba satisfactoriamente.

Dominica estaba haciendo las gestiones para contratar a un nutricionista de salud pública, a fin de iniciar un programa de nutrición, y, con igual propósito, Granada y San Vicente estudiaban la posibilidad de crear también el puesto.

En cuanto a San Cristóbal-Nieves-Anguila, se llevó a cabo 1 curso para 16 profesores de 5 escuelas piloto de las 2 últimas islas. Se ofreció de nuevo 1 curso de nutrición para estudiantes de enfermería de 1º y 2º año. Se proporcionó también instrucción en nutrición a auxiliares de enfermería y se organizaron seminarios para personal de las guarderías diurnas, consejeros de la comunidad y miembros de Clubes de las 4-H. Se reunieron datos sobre la estatura y peso de 4,684 niños de escuelas piloto. El nutricionista de salud pública regresó a San Cristóbal en septiembre, después de 1 año de adiestramiento en el Instituto Pedagógico de la Universidad de Columbia (E.U.A.).

En Santa Lucía se estaba desarrollando con éxito el Programa de Nutrición Aplicada. Las defunciones por malnutrición se mantuvieron bajas durante el año. En 9 escuelas que participan en el proyecto se llevaron a cabo encuestas dietéticas que incluyeron la recopilación de datos sobre estatura y peso de 5,477 niños de 5 escuelas piloto y 4 escuelas testigo. Los programas de enseñanza de la nutrición, intensificados y ampliados durante el año, comprendieron adiestramiento de enfermeras aún no graduadas, enfermeras de salud pública y estudiantes del Instituto Pedagógico, 1 curso nocturno de 30 horas para profesores, clases semanales para niñas adolescentes y la continuación de programas de educación en escuelas, centros de salud y centros locales.

A solicitud de varios Gobiernos del Caribe, se inició a fines del año un estudio de las actividades de los departamentos de dietética de varios hospitales e instituciones.

UNICEF

INDIAS OCCIDENTALES-4802, Becas para adiestramiento en administración de hospitales

Se otorgan 4 becas de 4 meses cada una para estudiar administración y supervisión en enfermería (curso para enfermeras de sala), en Barbados.

OMS/NU-AT

JAMAICA-2200, (-16), Abastecimiento de agua

Objetivo: Diseñar y construir sistemas de abastecimiento de agua, o mejorar los existentes, en áreas rurales; y organizar los servicios para su eficaz funcionamiento y conservación.

Duración probable: 1963-1968.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y asesoramiento por personal profesional asignado a la Oficina de la Zona I.

Labor realizada: En este programa de abastecimiento de agua el Gobierno proyecta construir 63 sistemas, en 3 etapas. Los primeros 14 sistemas, a un costo de EUA\$300,000 para dar servicio a 52,000 personas, se encontraban en construcción. La segunda fase comprende la construcción de 21 sistemas, a un costo de EUA\$445,000, que atenderán a 73,000 habitantes; se estaba gestionando la obtención de fondos para la compra de material, y en un lugar ya habían comenzado las excavaciones. Durante la tercera fase se construirán 28 sistemas para abastecer de agua a 105,000 personas, a un costo de EUA\$645,000; ya se habían hecho los estudios preliminares de 38 propuestas y la selección provisional de 28 lugares para los proyectos estaba pendiente de que el Consejo de Ministros los aprobara.

OMS/NU-AT

UNICEF

JAMAICA-3100 (-17), Servicios de salud

Objetivo: Estudiar los problemas de salud, así como las necesidades, recursos y costo de los servicios de salud pública; y preparar y desarrollar un plan nacional de salud dentro del marco del plan de desarrollo económico y social del país.

Duración probable: 1963-1970.

Colaboración prestada: 1 médico asesor, 4 consultores a corto plazo y asesoramiento por la enfermera educadora adscrita al proyecto AMRO-6301; equipo y suministros; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
2	Administración de los servicios de salud	Trinidad	2½
1	Control de alimentos	Estados Unidos de América	4
1	Enfermería de salud pública	Idem	3
1	Enfermedades entéricas (bacterología)	Idem	¾
1	Epidemiología	Idem	12
1	Estadísticas de salud	Canadá, Estados Unidos de América	6
2	Organización de la enseñanza de la medicina (patología)	Reino Unido	12
1	Saneamiento del medio (control de vectores)	Estados Unidos de América, Puerto Rico	4

Labor realizada: El Ministerio de Salud continuó programando la regionalización de los servicios de salud, como parte de lo cual se crearon 5 oficinas regionales y se estableció la primera en Montego Bay. Funcionaron con autonomía 9 Juntas Directivas, faltando por constituir sólo la del Hospital Mental Bellevue, lo que está pendiente de que se enmiende la Ley de Hospitales Mentales. Se revisó el sistema de notificación de enfermedades denunciadas y se fortaleció la sección de estadística del Ministerio al aumentarse el personal e instalarse una máquina IBM en la

Oficina de Registros Civiles. De los 10 funcionarios adiestrados en estadística, 1 fue adscrito al Ministerio, 3 a la unidad de estadísticas vitales de la Oficina de Registros Civiles y 6 fueron designados a 4 hospitales.

El aumento de facilidades de orden físico incluyó el comienzo de la construcción del Hospital de Montego Bay y el de May Pen; la inauguración de 2 nuevos centros de salud; la organización de 1 sala de ortopedia en el Hospital de Spanish Town; de 1 puesto de primeros auxilios en Long Bay-Portland y de 1 laboratorio de citología en el Ministerio de Salud. Los centros integrados de medicina curativa y preventiva atendieron un promedio diario de 500 personas.

El estudio sobre tracoma, hecho en coordinación con el laboratorio de referencia de la OMS, reveló la existencia de esta enfermedad en niños.

Con el propósito de mejorar la administración en los hospitales se organizaron y llevaron a cabo grupos de trabajo para secretarías de hospitales. Se comenzaron los preparativos para realizar el Primer Curso Nacional de Planificación de la Salud y para el Segundo Curso de Administración a Nivel Intermedio.

OPS/PO, OMS/PO

UNICEF

JAMAICA-4300, Salud mental

Objetivo: Preparar un programa nacional de salud mental, que incluya servicios preventivos y curativos y el adiestramiento de personal necesarios, y desarrollarlo como parte integral de los servicios de salud del país.

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal especializado de la Sede; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de hospitales (salud mental)	Estados Unidos de América	4
1	Pedagogía de enfermería (enfermería psiquiátrica)	Canadá	4

Labor realizada: Se hizo una evaluación del trabajo realizado y una nueva estimación de la situación, y se hicieron recomendaciones para la realización del plan nacional de salud mental.

El Gobierno estableció 7 centros de consultas psiquiátricas en otros tantos hospitales rurales.

OPS/PO

JAMAICA-4507, Protección contra las radiaciones ionizantes

Objetivo: Iniciar un servicio de protección contra las radiaciones al nivel nacional, a fin de hacer frente al problema general de la exposición a las radiaciones ionizantes que afectan tanto a los trabajadores como al público en general.

Duración probable: 1966-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal especializado de la Sede.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Labor realizada: El Gobierno y la Organización firmaron la Carta-Acuerto en noviembre y se proyectaba iniciar el proyecto en 1967.

JAMAICA-4509, Vigilancia de las radiaciones ionizantes

Objetivo: Llevar a cabo un programa de vigilancia de la leche, investigando la leche, el pasto y el forraje con que se alimenta el ganado y el suelo en que se cultiva el pasto; y estudiar el efecto de la precipitación fluvial, la altura y otros factores físicos sobre la precipitación de Cesio-137 y su absorción por el pasto e ingestión por el ganado, y, finalmente, por el hombre.

Duración probable: 1966-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal especializado de la Sede.

Labor realizada: El Gobierno y la Organización firmaron la Carta-Acuerto en noviembre. La Organización se puso de acuerdo con el Instituto de Medicina Ambiental del Centro Médico de la Universidad de Nueva York, en virtud del cual el Instituto facilitará los servicios de consultores y de laboratorios de análisis que se requieren para realizar este proyecto.

JAMAICA-6201 (-4), Departamento de Medicina Preventiva (UIO)

Objetivo: Reforzar el programa de enseñanza del Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de las Indias Occidentales; y ampliar el programa de adiestramiento en estadísticas de salud de la Universidad a fin de atender al área del Caribe.

Duración probable: 1962-1967.

Colaboración prestada: 1 estadístico, 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona I, 1 subvención; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (bioestadística)	Estados Unidos de América	10½
1	Pedagogía médica (atención domiciliaria)	Idem	2
1	Idem (microbiología)	Canadá	12

Labor realizada: Se formularon planes para ampliar las actividades del Departamento de Medicina Social y Preventiva de la Universidad de las Indias Occidentales.

El segundo curso de adiestramiento en estadística de 4 meses, destinado a personal paramédico, se inició el 19 de septiembre con 27 estudiantes de Belice y los países y territorios del Caribe.

OPS/PO, OMS/PO

JAMAICA-6300 (-12), Enseñanza de enfermería

Objetivo: Mejorar la educación básica de enfermería; y organizar cursos avanzados para instructoras y supervisoras de los servicios.

Duración probable: 1960-1966.

Colaboración prestada: Asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-6301.

Labor realizada: Se efectuaron encuestas de los servicios de enfermería prestados por el Hospital Público de Kingston y el Hospital Bellevue, así como del curso de estudios ofrecido por sus respectivas Escuelas de Enfermería. De acuerdo con los resultados obtenidos, se iniciaron las gestiones de planificación de un nuevo programa de estudios de enfermería básica.

A fin del año, este proyecto se integró en el titulado Jamaica-6301.

JAMAICA-6301 (FIO-12), Enseñanza superior de enfermería (UIO)

Objetivo: Reforzar la enseñanza de enfermería en el área del Caribe mediante la preparación de instructoras de enfermería en la Universidad de las Indias Occidentales.

Duración probable: 1965-1968.

Colaboración prestada: 1 educadora de enfermería y asesoramiento por las enfermeras adscritas a los proyectos AMRO-3201 y -6301.

Labor realizada: El 3 de octubre la Universidad de las Indias Occidentales inició 1 curso de 15 meses en el que se puede elegir la especialidad de profesora de escuela de enfermería o de administradora de enfermería de hospitales y centros de salud. Asistieron al curso 16 alumnas en total, 8 de Jamaica y 8 de otros territorios; 9 de las estudiantes eligieron la especialidad de la enseñanza.

En agosto se comenzó un programa de 4 meses de instrucción en servicio a fin de enseñar a 19 enfermeras de sala la manera de vencer los obstáculos al mejoramiento de la atención de los pacientes en los hospitales de Jamaica.

Se asignó la primera instructora a tiempo completo al Hospital Infantil para que enseñara enfermería pediátrica a las alumnas de la Escuela de Enfermería del Hospital Bellevue, y se designaron otras para este último hospital con el fin de poner en marcha el nuevo plan de estudios de enfermería psiquiátrica de la Escuela.

OMS/PO

MEXICO-0200 (-53), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1956-1973, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 médico asesor (la mitad del año), 1 médico, 1 malariólogo, 1 ingeniero sanitario, 1 inspector sanitario y asesoramiento por personal del proyecto AMRO-0200; y medicamentos antimaláricos.

Labor realizada: Se efectuaron 3,714,522 rociamientos de casas. De las 1,609,460 muestras de sangre examinadas, 11,441 resultaron positivas, y 1,158 de estas últimas procedían de áreas en fase de consolidación.

Dado que por los limitados recursos financieros fue necesario restringir las actividades de este programa, las que se llevaron a cabo fueron encaminadas a prevenir, en la medida de lo posible, el empeoramiento de la situación, en

espera de la obtención de fondos para aplicar las medidas de ataque técnicamente requeridas. No se pudo poner en práctica el plan sexenal elaborado en 1965, y se esbozó un nuevo plan de operaciones, que estaba siendo estudiado, menos ambicioso que aquél pero que incluía operaciones intensivas de ataque en el área problema de la costa del Pacífico y cierta ampliación de la búsqueda de casos en las áreas en fase de consolidación.

OPS/FEM, OMS/NU-AT

UNICEF

MEXICO-0201, Erradicación de la malaria en áreas problema

Objetivo: Investigar la eficacia de medidas combinadas de ataque en áreas limitadas y específicamente bajo la responsabilidad individual de personal encargado de diversas funciones, a fin de interrumpir la transmisión de la malaria en áreas donde persiste.

Duración probable: 1965-1968.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento prestados por personal asignado a otros proyectos de malaria en el país, y una subvención para ayudar a sufragar los gastos de costos locales.

Labor realizada: Las operaciones sobre el terreno del Plan de Responsabilidad Individual en Areas Limitadas (PRIAL) comenzaron en enero y progresaron con regularidad. Se tomaron más muestras de sangre de lo que se había previsto y las instalaciones locales de laboratorio no podían atender la demanda de servicios. En consecuencia, se enviaron muestras de sangre al Laboratorio Central, en México, D.F., lo que obligó a demorar, en algunos casos, el tratamiento precoz. Para remediar esta situación se aumentó el número de microscopistas en las operaciones sobre el terreno.

OMS/PO

MEXICO-0400 (-38), Control de la tuberculosis

Objetivo: Realizar encuestas epidemiológicas en áreas seleccionadas del país; y establecer en el Estado de Querétaro un área de demostración de la aplicabilidad y efectividad de las acciones de control de la tuberculosis.

Duración probable: 1960-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el personal profesional de la Oficina de la Zona II; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Tuberculosis (método de laboratorio)	Venezuela	1
1	Idem (BCG)	Dinamarca, Francia, Hungría, Reino Unido	3

Labor realizada: Se terminaron las actividades en el área de verificación de Querétaro. Se comenzaron planes para iniciar actividades de demostración en áreas de más alta prevalencia, especialmente en el Distrito Federal y algunos estados del sureste, así como para empezar una campaña amplia de vacunación con BCG de los niños en edad preescolar y escolar del país.

OMS/NU-AT

UNICEF

MEXICO-0500 (-29), Control de la lepra

Objetivo: Desarrollar un programa nacional de control de la lepra basado en técnicas y métodos modernos.

Duración probable: 1960-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento por medio del epidemiólogo asignado al proyecto AMRO-0102.

Labor realizada: Al 30 de junio se hallaban en registro 13,748 enfermos de lepra. Esta información se refiere sólo a los Centros Dermatológicos y Clínicas que proporcionaron datos. De este total de enfermos, 7,670 tenían la forma lepromatosa, 2,787 la tuberculoide, y 3,291 la indeterminada. Los contactos registrados sumaban 25,898, de los cuales sólo 12,706 estaban bajo control.

Entre enero y junio se descubrieron, en los Centros Dermatológicos y Clínicas que proporcionaron datos, 422 enfermos nuevos de lepra: 202 con la forma lepromatosa, 103 con la tuberculoide y 117 con la indeterminada; 382 eran mayores de 15 años, y 241 pertenecían al sexo masculino. En el mismo periodo se notificaron los siguientes casos de incapacidad física: por dermatofias, 32; miotofias, 17; osteotofias, 22.

UNICEF

MEXICO-0700, Control de la rabia parálitica

Objetivo: Estudiar las posibilidades de establecer un proyecto de investigación de rabia parálitica en bovinos.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo.

Labor realizada: A solicitud del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Oficina Sanitaria Panamericana facilitó 2 consultores para formar una misión conjunta FAO/OMS que realizó un estudio del problema de la rabia parálitica en bovinos en América Latina y de las necesidades de investigación en este campo. Esta misión visitó Argentina, Brasil, Estados Unidos de América, México, Trinidad y Tabago y Venezuela. El informe de esta misión fue evaluado y aprobado por el Departamento de Operaciones del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y el Comité Técnico Asesor del mencionado Programa aprobó en octubre la solicitud hecha por el Gobierno para establecer un proyecto de investigación sobre esta enfermedad.

OMS/OF

FAO, NU-PD

MEXICO-0701, Control de la rabia

Objetivo: Producir en el Instituto de Virología de la Secretaría de Salubridad y Asistencia vacuna antirrábica de tejido nervioso de ratón lactante para uso humano.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede; y equipo de laboratorio.

Labor realizada: El Instituto de Virología comenzó la fase preparatoria y experimental de producción de vacuna antirrábica en ratón lactante. La OSP inició trámites para proporcionar al Instituto 1 irradiador Dill de rayos ultravioleta que le permita producir la vacuna en grandes cantidades.

OPS/PO

MEXICO-2101, Investigaciones en ingeniería sanitaria

Objetivo: Desarrollar las posibilidades de la Escuela de Ingeniería Sanitaria (Universidad Nacional Autónoma de México) para la investigación aplicada en asuntos de interés local y nacional relativas al abastecimiento de agua, disposición de aguas servidas y saneamiento del medio en general.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: 2 subvenciones a la Escuela de Ingeniería Sanitaria y asesoramiento por personal profesional de la Sede y por el ingeniero sanitario asignado al proyecto AMRO-2102.

Labor realizada: Se preparó y distribuyó a otras universidades de todos los países de las Américas una lista de los medios de investigación existentes en la Universidad Nacional Autónoma de México y la Universidad de Nuevo León, al objeto de que sirviera de referencia para el acopio de datos similares. Se iniciaron investigaciones acerca del empleo de tubería de material plástico, estanques de oxidación y floculadores hidráulicos.

OPS/PO

MEXICO-2200 (-39), Abastecimiento de agua

Objetivo: Preparar un programa nacional de abastecimiento público de agua.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario, 2 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede, de la Oficina de la Zona II y del proyecto AMRO-2208.

Labor realizada: Se completó la reorganización de los diversos organismos gubernamentales (iniciada en 1965), y la Secretaría de Salubridad y Asistencia se hizo cargo de los servicios de abastecimiento de agua y los de alcantarillado de las comunidades rurales de menos de 2,500 habitantes. La Secretaría de Recursos Hidráulicos continuará encargándose de los servicios urbanos. Se procedió a una revisión completa de la estructura administrativa de la Dirección General de Agua Potable y Alcantarillados de esta última Secretaría y se concedió mayor importancia a los departamentos de funcionamiento y conservación. Con la finalidad de establecer sistemas de abastecimiento económicamente autosuficientes, se aplicaron nuevas tarifas de agua en unas cuantas ciudades principales, y se amplió y adquirió carácter permanente la Comisión de Tarifas de Agua.

Prosiguió la construcción de obras de abastecimiento en 42 ciudades, a un costo de Méx\$105 millones (EUA\$8.4 millones) que atenderá a una población de 1,050,000 habitantes (censo de 1960); 11 de estas obras fueron terminadas y puestas en funcionamiento al servicio de 381,000 personas.

Se estaban construyendo sistemas de alcantarillado en 7 ciudades, a un costo de Méx\$42.3 millones (EUA\$3.4 millones), para servir a 613,000 personas; se completaron 3 sistemas que atienden a una población de 450,000 habitantes.

Seguían avanzando las obras de 130 sistemas de abastecimiento de agua del programa rural, a un costo de Méx\$21.2 millones (EUA\$1.7 millones), para atender a 140,000 personas.

Se formuló un plan para la construcción de otras obras de abastecimiento en el período de 1967-1970 y para el financiamiento interno del programa. Este programa permitirá a México alcanzar las metas establecidas en la Carta de Punta del Este en cuanto a abastecimiento urbano de agua.

Personal nacional e internacional estudió, en busca de solución, los complejos problemas de las instalaciones de tratamiento de la ciudad de Mérida y analizó los diversos aspectos del programa de la fluoruración del agua en el Distrito Federal.

En abril se celebró el Primer Simposio Nacional sobre Abastecimiento de Agua y Alcantarillados, al que asistieron 200 representantes de todas las esferas gubernamentales. En agosto tuvo lugar el primer Curso Corto de Relaciones Públicas y Organización de la Comunidad para 42 profesionales: funcionarios del Gobierno y empleados de empresas de construcción.

OPS/FAPA

MEXICO-3100, Servicios de salud

Objetivo: Obtener los servicios de consultores a corto plazo para estudio de problemas específicos en campos especializados de la salud.

Duración: 1966.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo, ambos especialistas en prevención de accidentes.

Labor realizada: Uno de los consultores estudió el programa de actividades en materia de prevención de accidentes, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, así como las acciones en el terreno y preparó un informe con 11 recomendaciones básicas relacionadas con labores de adiestramiento, investigación de accidentes, administración de programas y asesoramiento a otras dependencias del Gobierno. El otro consultor colaboró, durante 2 semanas, con las autoridades sanitarias para concretar los objetivos de la campaña nacional de prevención de accidentes e iniciar la planificación de actividades.

OPS/PO

MEXICO-3101 (-15), Servicios estatales de salud

Objetivo: Mejorar la organización y coordinación de los servicios de salud a nivel regional y local.

Duración probable: 1954-1966.

Colaboración prestada: En los 12 años que funcionó el proyecto la OSP contribuyó: médicos asesores, ingenieros sanitarios, enfermeras de salud pública, inspectores sanitarios y asesoramiento por personal profesional de la Sede y de la Oficina de la Zona II; 10 becas, de 1 a 10 meses otorgadas entre 1961 y 1965, para estudios en el extranjero, y en 1966 las que se dan a continuación:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Chile	3
1	Control de las enfermedades venéreas	Estados Unidos de América	1
1	Prevención de accidentes	Idem	1

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Protección contra las radiaciones ionizantes en la industria	Idem	5

Labor realizada: Este proyecto se terminó por cambio en los objetivos. Destinado al principio a fortalecer los servicios de salud maternoinfantiles en 7 Estados, fue posteriormente ampliado para cubrir otros campos de salud pública en toda la extensión territorial del país. En 1963 se creó la Dirección General de Programas de Nutrición encargada de la promoción y ejecución de obras de mejoramiento económico-social de las comunidades. Parte de las obras autorizadas contribuyeron a desencadenar cambios económico-sociales y a mejorar la organización de la comunidad, beneficiándose un total de 4,549 localidades.

El personal de salud que laboraba en las 37 zonas administrativas para el desarrollo de comunidades incluyó 37 administradores, 138 promotores sociales, 77 auxiliares de nutrición y 66 almacenistas.

Las actividades de enfermería estuvieron encaminadas principalmente a estudiar las necesidades y recursos en este campo, así como a promover la organización y desarrollo de servicios de esta especialidad, para adiestramiento de personal profesional, técnico y auxiliar.

En los últimos años del programa se apreció un notable avance en el campo de las estadísticas, mejorándose el sistema de informes, análisis y comunicación de las mismas.

A fines de 1966 las unidades sanitario-asistenciales en Estados y Territorios sumaban 2,551, con 21,472 camas. Las cifras que siguen dan una idea del ritmo de construcción: en 1959 se concluyeron 39 obras con un total de 384 camas; en 1960, 134 obras con 1,848 camas; en 1961, 415 obras con 1,798 camas; en 1962, 320 obras con 2,769 camas; en 1963, 376 obras con 2,162 camas; en 1964, 196 obras con 1,449 camas; o sea, 1,480 obras con 10,410 camas en los 6 años enumerados.

En ese mismo período, la Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública en Estados y Territorios, que a fines de 1966 quedó encargada de lo concerniente a la aplicación de los programas de salud del país, mediante los servicios generales de salud, logró en el campo de saneamiento las realizaciones que a continuación se indican.

Actividades	Número
Distritos sanitarios trabajados	60
Comunidades trabajadas	948
Habitantes beneficiados	366,435
Abastecimiento de agua:	
Manantiales protegidos	81
Pozos perforados	385
Pozos protegidos	921
Equipos de bombeo instalados	1,038
Tanques de almacenamiento construidos	168
Metros lineales de tubería instalada	122,171
Hidrantes instalados	627
Tomas domiciliarias instaladas	3,045
Baños intradomiciliarios construidos	403
Lavaderos intradomiciliarios construidos	659
Unidades de agua construidas	129
Disposición de excretas:	
Letrinas instaladas	32,076
Fosas sépticas construidas	237
Metros lineales de drenaje construido	40,193
Conexiones al drenaje	762

Actividades	Número
Mejoramiento de la vivienda:	
Casas mejoradas	10,363
Cocinas mejoradas	1,390
Metros cuadrados de pisos construidos	286,954
Metros cuadrados de muros construidos	162,851
Metros cuadrados de enjarres construidos	469,974
Metros cuadrados de muros pintados	439,223
Metros cuadrados de techos construidos	156,534
Puertas y ventanas instaladas	12,415
Obras de servicio colectivo:	
Centros rurales adaptados	256
Escuelas mejoradas	277
Suma invertida por el Gobierno	Méx\$31,880,789.94

Los temas, la duración de cada curso y el personal adiestrado bajo este proyecto entre 1958 y 1965 fueron: 7 cursos de administración regional de salud pública (6 meses), para 166 médicos; 4 de orientación sanitaria (2 meses), para 60 médicos; 1 de administración de centros de salud (4 meses), para 19 alumnos; 5 de administración de servicios regionales de salud pública (6 meses), para 81 enfermeras; 3 de administración de servicios asistenciales (6 meses), para 33 enfermeras; 3 de docencia (6 meses), para 59 enfermeras instructoras de escuelas de enfermería; 4 de orientación en enfermería de salud pública (2 meses), para 60 enfermeras; 75 de auxiliar de enfermería (2 a 6 meses), para 1,555 alumnas; 1 de salud pública (6 meses), para 14 auxiliares de laboratorio; 1 de higiene dental (1 mes), para 30 alumnos; 13 de saneamiento (3 meses), para 242 alumnos; 3 de desarrollo de la comunidad (de 6 a 10 meses), para 68 alumnos; 5 de nutrición (3 meses), para 120 alumnos; 1 (2 meses) para 20 promotores sociales; y 1 de operación de máquinas de perforación (2 meses), para 7 alumnos.

OMS/PO

UNICEF

MEXICO-3102 (-18), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Estados Unidos de América	4
1 ¹	Administración de la atención médica (administración de hospitales)	Estados Unidos de América, Puerto Rico	6
1	Pediatría clínica y social	Chile	3
1	Servicios de laboratorio (viruela)	Brasil	1/4
1	Idem (producción de vacuna)	Canadá, Estados Unidos de América	1
1	Uso de isótopos radiactivos con fines médicos	Chile	7

OMS/PO

MEXICO-3103 (-25), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Argentina, Chile, Panamá, Perú, Venezuela	1 1/2

¹Cargada a los fondos México-3500: OMS/NU-AT.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Control de la contaminación de la atmósfera	Alemania, Estados Unidos de América, Francia, Reino Unido, Suiza	2
1	Enfermedades entéricas (bacteriología)	Estados Unidos de América	3¼
1	Enseñanza de la ingeniería sanitaria (protección contra las radiaciones en la industria)	Idem	1½

OPS/PO

MEXICO-4200 (-23), Nutrición

Objetivo: Desarrollar un programa de nutrición en el país utilizando los recursos del Instituto Nacional de Nutrición, incluyendo la realización de encuestas para conocer la situación en las diversas regiones; y adiestrar personal profesional y auxiliar.

Duración probable: 1959-1967.

Colaboración prestada: Se concedieron las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Análisis de los alimentos	Estados Unidos de América	12
1	Nutrición de salud pública	Guatemala	2½

Labor realizada: Se iniciaron las obras de construcción de un nuevo edificio para el Instituto Nacional de Nutrición. El Director del Instituto y el Jefe de la Oficina de la Zona II examinaron la posibilidad de utilizar las facilidades del Instituto para proveer adiestramiento en nutrición a médicos latinoamericanos, actividad para la cual la OPS proporcionaría asistencia.

OMS/NU-AT

FAO, UNICEF

MEXICO-4600, Higiene industrial

Objetivo: Reforzar el programa de higiene industrial y el control de la contaminación atmosférica, teniendo en cuenta los problemas cada vez más numerosos que plantea la ampliación del desarrollo industrial.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el asesor en higiene industrial adscrito al proyecto AMRO-4600 y por personal profesional de la Oficina de la Zona II.

Labor realizada: La Secretaría de Salubridad y Asistencia adoptó medidas preliminares con miras a la planificación de un programa de contaminación atmosférica.

Los laboratorios de la Oficina de Higiene Industrial adquirieron más equipo y aumentaron el personal. Se ampliaron las actividades de campo.

MEXICO-6100 (-30), Escuela de Salud Pública

Objetivo: Desarrollar y ampliar el programa de enseñanza académica y práctica de la Escuela de Salud Pública de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Duración probable: 1954-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de Zona II; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Organización de la enseñanza de salud pública (ingeniería sanitaria)	Argentina, Brasil, Chile, Perú, Venezuela	1¼
1	Idem (epidemiología)	Brasil, Chile, Colombia, Venezuela	1½

Labor realizada: Las autoridades pertinentes y el personal internacional tuvieron entrevistas acerca de los programas de la Escuela en cuanto a enseñanza de saneamiento del medio y de epidemiología.

OMS/PO

MEXICO-6200 (-32), Enseñanza de la medicina

Objetivo: Reforzar la educación médica, con especial referencia a la enseñanza de la medicina preventiva y social, mejorando el adiestramiento de profesores de escuelas de medicina e investigadores y el método pedagógico utilizado para la enseñanza de la medicina.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: 4 consultores a corto plazo; 1 subvención; equipo y suministros, y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Organización de la educación médica (laboratorios de relaciones humanas y tecnología médica)	Uruguay	½
1	Pedagogía médica	Brasil, Colombia, El Salvador, Venezuela	1½
1	Idem	Francia, Reino Unido	1
1	Idem (fisiología)	Brasil, Colombia, Chile, El Salvador, Puerto Rico	2
1	Idem (genética humana)	Estados Unidos de América	12

Labor realizada: La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México revisó la administración y la reorganización de su programa de enseñanza de la medicina. A fin de obtener el máximo de beneficios de los recursos disponibles la Universidad Autónoma de San Luis Potosí estudió la posibilidad de concentrar en un lugar la enseñanza de la ciencias básicas de la salud que ofrecen sus diversas escuelas profesionales (médicas y paramédicas).

En la Universidad de Guadalajara, Jalisco, se dictó 1 curso de 2 semanas titulado Laboratorio de Relaciones Humanas y Enseñanza de la Medicina, al que asistieron 30 profesores de diversas escuelas de medicina del país.

La Universidad de Nuevo León, Monterrey, estaba estudiando la posibilidad de establecer un centro de adiestramiento de profesores para escuelas de medicina de América Latina, semejante al de la Universidad de Antioquia, en Medellín, Colombia.

OPS/PO, OMS/PO

FR

MEXICO-6300 (-14), Enseñanza de enfermería

Objetivo: Mejorar la enseñanza básica de enfermería; preparar enfermeras graduadas para que desempeñen funciones docentes, y preparar enfermeras para el adiestramiento de personal auxiliar de enfermería.

Duración probable: 1958-1967.

Colaboración prestada: 2 instructoras de enfermería y servicios de consulta por la asesora de enfermería adscrita al proyecto AMRO-3202; equipo y suministros, y 4 becas de 1 mes cada una para estudiar enseñanza programada, en México.

Labor realizada: 57 enfermeras terminaron el curso de 1 año lectivo en enseñanza de enfermería y 16 enfermeras terminaron el curso de 1 año lectivo de preparación en salud pública. Además, 15 enfermeras tomaron un curso en enfermería psiquiátrica, 15 tomaron un curso en cardiología, 29 uno en pediatría y 14 tomaron 1 curso de 1 año en terapia física y rehabilitación.

Se formaron 113 "técnicas" de enfermería en cursos de 1 año lectivo, y 17 universidades manifestaron interés en este tipo de curso.

Se formaron 360 auxiliares de enfermería, en cursos de 3 meses de duración. Se preparó un nuevo plan de estudios que se usó en una segunda serie de cursos que contaron con 180 alumnas. En la segunda serie, las 4 enfermeras nacionales del proyecto asumieron a tiempo completo la responsabilidad en 4 de las 9 estaciones de adiestramiento, durante los 3 últimos meses del curso. A fines del año se seleccionaron ciudades en 7 estados para llevar a cabo cursos de auxiliar de enfermería en 1967.

OPS/PO**MEXICO-6400 (-35), Enseñanza de ingeniería sanitaria**

Objetivo: Reforzar la enseñanza de ingeniería sanitaria en el Centro de Ingeniería Sanitaria de la Universidad Nacional Autónoma de México (Distrito Federal), en la Facultad de Ingeniería Civil de la Universidad de Nuevo León (Monterrey) y en la Escuela de Ingeniería de la Universidad de Chihuahua.

Duración probable: 1961-1970.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario, 8 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal profesional de la Sede, de la Oficina de Zona II, y de los proyectos AMRO-2102 y -6400; 1 subvención; y equipo y suministros.

Labor realizada: Se desarrollaron 4 cursos en la Facultad de Ingeniería, División de Estudios Superiores, de la Universidad Nacional Autónoma de México, sobre: diseño y operación de lagunas de estabilización, del 20 de junio al 2 de julio, para 16 estudiantes; diseño de sistemas de abastecimiento de agua para pequeñas comunidades, del 26 de septiembre al 7 de octubre, para 32 estudiantes; agua subterránea, del 17 de octubre al 5 de noviembre, para 24 estudiantes; y selección de equipos de bombas para agua potable, del 14 al 26 de noviembre, para 31 estudiantes. También se llevó a cabo, en la Escuela de Posgraduados de la Facultad de Ingeniería Civil de la Universidad de Nuevo León, 1 curso sobre investigación de fugas y medición en sistemas de distribución de agua, del 25 de julio al 6 de agosto, para 22 estu-

diantes. Se celebró un simposio, en la Secretaría de Recursos Hidráulicos, sobre problemas de abastecimiento de agua y alcantarillado, con 200 participantes. El total de personas adiestradas a través de los cursos y del simposio fue de 325.

Se firmó un acuerdo entre la Universidad de Chihuahua y la OPS/OMS para extender a esa universidad los beneficios del proyecto, y se comenzó la preparación de los programas respectivos.

Se terminó la revisión del borrador y se imprimió *Bombas para agua potable* (Publicación Científica de la OPS 145), el que derivó de la expansión del manual técnico del curso que se dictó en diciembre de 1963.

Se iniciaron 2 proyectos de investigación en ingeniería sanitaria en la Universidad Nacional Autónoma de México: uno sobre lagunas de estabilización y el otro sobre comportamiento de un floculador hidráulico.

OPS/PO, OPS/FEFS, OMS/PO**MEXICO-6500 (-34), Enseñanza de salud pública en las escuelas de medicina veterinaria**

Objetivo: Fortalecer la enseñanza de las escuelas de medicina veterinaria del país, dedicando especial atención a la enseñanza de medicina preventiva y salud pública.

Duración: 1958-1966.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo (1965) y asesoramiento por personal de la Sede, de la Oficina de Zona III y Oficina de Campo de El Paso; materiales de enseñanza (ayudas audiovisuales y reactivos biológicos); y publicaciones técnicas.

Labor realizada: En las Escuelas de Medicina Veterinaria de la Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Juárez (Villahermosa, Tabasco), Universidad de Veracruz, Universidad de Guadalajara (Jalisco), y en la Universidad de Tamaulipas (Ciudad Victoria) se realizaron estudios evaluativos de los programas de la enseñanza profesional, reorganizándose la enseñanza de salud pública y medicina preventiva cuando fue deseable. También se recopiló información básica sobre el estado actual de cada escuela a fin de evaluar sus posibilidades de desarrollo técnico e introducir los cambios necesarios.

En cuanto a la preparación de personal, se llevaron a cabo varios cursos de enseñanza, relacionados principalmente con aspectos epidemiológicos del control de las zoonosis.

En colaboración con los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis la Organización facilitó materiales biológicos de diagnóstico e investigación a los centros de investigación de las escuelas mencionadas.

NICARAGUA-0200 (-1), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1957-1972, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 médico, 1 ingeniero sanitario, 3 inspectores sanitarios y asesoramiento por personal del proyecto AMRO-0200; medicamentos antimaláricos, y una cantidad limitada de otros suministros y de equipo.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Labor realizada: Las dificultades de carácter financiero limitaron las actividades del programa y produjeron un aumento de la incidencia de malaria; por consiguiente, algunas áreas retrocedieron a la fase de ataque. Los rociamientos de casas ascendieron a 109,931. El tratamiento colectivo fue continuado en una población de unas 12,000 personas. Se examinaron 254,508 muestras de sangre, 15,647 de las cuales resultaron positivas. Personal del proyecto AMRO-0200 colaboró con los servicios generales de salud en el establecimiento de una mejor coordinación entre estos últimos y las campañas de erradicación de la malaria y fomentaron la participación de los servicios de salud en las actividades de erradicación, particularmente las relativas a la vigilancia.

Se firmó el acuerdo de préstamo entre el Gobierno de Nicaragua y la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América.

OPS/FEM, OMS/PO

AID, UNICEF

NICARAGUA-0400, Control de la tuberculosis

Objetivo: Organizar en los Departamentos de Chinandega y León un área de demostración para obtener información epidemiológica para aplicar y evaluar los métodos prácticos de control de la tuberculosis, y para adiestrar personal médico y auxiliar a fin de extender progresivamente el programa a otras áreas del país.

Duración probable: 1964-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el personal adscrito a los proyectos AMRO-0400 y -0403 y por el personal de la Oficina de la Zona III.

Labor realizada: Continuó la participación de todos los servicios de salud en las actividades de tuberculosis.

En el área de demostración se trabajó en 114 secciones urbanas y rurales.

Se comenzó a adiestrar a un grupo de la Unidad Móvil de Tuberculosis en la ejecución del plan para el estudio de BCG sin previa tuberculina y probándolo en un grupo de aproximadamente 150 personas no vacunadas previamente.

Lo realizado en el año en el área de demostración y los porcentajes de cumplimiento de las metas en aquellas actividades para las que se habían establecido fueron: 17,209 (19%) pruebas tuberculínicas; 31,274 (81%) vacunaciones con BCG; 19,742 (38%) fluorofotografías y radiografías y 346 (16%) exámenes de esputo. En el mismo período se descubrieron y fueron puestos bajo tratamiento 309 casos nuevos (29% de la meta) y continuaron en tratamiento 572 que ya lo estaban desde años anteriores; en tratamiento profiláctico había 405 contactos (15% de la meta).

En el resto del país se administraron 96,274 pruebas tuberculínicas, 237,072 vacunaciones con BCG y 24,268 fluorofotografías y radiografías; se descubrieron 517 casos.

La Fundación Brothers' Brothers de la Primera Iglesia Bautista de Cleveland, Ohio (E.U.A.), en cooperación con el Ministerio de Salubridad Pública de Nicaragua, vacunó 130,515 (parte de las 237,072) personas contra viruela, poliomielitis y BCG con inyectores a presión. De estas 130,515 personas vacunadas, sólo 127,672 recibieron vacuna contra viruela, 114,627 recibieron BCG y 64,644 recibieron vacuna antipoliomielítica por vía oral.

UNICEF

NICARAGUA-2200 (-10), Abastecimiento de agua

Objetivo: Establecer un organismo central encargado de los servicios de agua y alcantarillado, y organizar un programa nacional de abastecimiento de agua.

Duración probable: 1962-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el ingeniero adscrito al proyecto Nicaragua-3100 y por personal profesional de la Sede y del proyecto AMRO-2203.

Labor realizada: Se estaban poniendo en práctica con todo éxito las recomendaciones formuladas (1965) por un grupo de consultores en gestión administrativa provisto por la OSP, y la Empresa Aguadora de Managua se estaba convirtiendo en una institución bien organizada. Se preparó y presentó al director de los Servicios Municipales un informe en el que se recomendaba el establecimiento de una comisión de estudio para reorganizar el Departamento Nacional de Servicios Municipales, constituida de entre su propio personal. Quedó terminado el sistema de abastecimiento de agua de Managua, con ayuda de un préstamo obtenido del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, y en el curso del año se inauguraron las instalaciones de tratamiento y bombeo.

Se terminaron también 23 estudios de diseño de obras, 11 de los cuales eran urbanos y 12 rurales. Se construyeron 17 sistemas nuevos de abastecimiento de agua, 13 de los cuales atienden a una población urbana de más de 45,000 personas y 4 a 4,500 habitantes rurales. Asimismo se reformaron y ampliaron 7 obras de abastecimientos de agua, a un costo de EUA\$134,000. Se acabó de preparar una solicitud de préstamo para financiar un programa trienal de abastecimiento de agua a 54 áreas rurales, a un costo de EUA\$1.3 millones, y se presentó al Banco Interamericano de Desarrollo.

Se ofrecieron 2 cursillos en el país, asistiendo a cada uno de ellos 49 alumnos. En noviembre tuvo lugar un curso de 4 semanas sobre agua subterránea y otro de 2 semanas sobre embalses de estabilización.

OPS/PO, OPS/FAPA, OMS/PO

NICARAGUA-3100 (-3), Servicios generales de salud

Objetivo: Formular y llevar a cabo un Plan Nacional de Salud que sirva de base para la preparación y ejecución de programas específicos.

Duración probable: 1963-1970.

Colaboración prestada: 1 médico asesor (Representante de la OPS/OMS en el país), 1 ingeniero sanitario, 1 enfermera de salud pública y asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3203; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de hospitales	Colombia	7
1	Idem	México	10½
1	Administración de salud pública (higiene del trabajo)	Chile	9½
1	Estadísticas y registros de atención médica	Costa Rica	4¼

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses	Metas 1966 (año)	Por ciento cumplido (9 meses)
1	Ingeniería sanitaria	Guatemala	11		
1	Lepra	Ecuador, Venezuela	4½		
1	Nutrición (bromatología)	Guatemala	6		
1	Odontología de salud pública	Brasil	11		
1	Pedagogía médica	Honduras	½		
1	Pediatría clínica y social	Chile	3		
2	Saneamiento del medio (sistemas de abastecimiento de agua)	Colombia	2		
1	Servicios de laboratorio	Brasil	11		
				<i>Actividades y normas</i>	
				Examen coprológico	80,000
				Visitas domiciliarias por enfermeras	65,000
				Clubes de madres	70
				Entrevistas por enfermeras	90,000
				Charlas educativas	25,000
				Discusiones de grupo	1,500
				Visitas domiciliarias y a establecimientos, por inspectores	150,000
				Certificados de salud a manipuladores de alimentos	5,000
				Construcción de letrinas	6,000
				Construcción de pozos	20

Labor realizada: En enero el Ministerio de Salubridad Pública definió la política que en salud debería seguir el país, en base a la cual se consiguió un aumento de presupuesto para el sector. Se establecieron relaciones de trabajo para coordinar programas con la Junta Nacional de Asistencia Social, el Instituto de Seguridad Social, los Ministerios de Agricultura y Ganadería, la Junta de Planificación del Ministerio de Economía, la División de Saneamiento del Distrito Nacional, el Instituto Nicaragüense de la Vivienda, el Instituto de Agricultura Nicaragüense y la Comisión de Desarrollo de la Costa Atlántica. Se crearon la sección de detección del cáncer al nivel nacional y un laboratorio de serología a nivel regional, así como un departamento de impresión. Fueron habilitados 5 centros de salud en el Sauce, Camalapa, El Rama, Camoapa y El Viejo, para dar servicio a una población de 53,224 habitantes. Se terminó la construcción de 1 centro de salud en Moyogalpa y 1 en Cinco Pino y se iniciaron las obras de construcción de otros 5. También se terminaron la primera evaluación anual del plan decenal de salud y la encuesta nacional de nutrición, estando los datos en proceso de tabulación.

El programa de alimentación complementaria fue realizado entre 47,256 personas, distribuyéndose 293,774 libras de leche en polvo.

Las metas establecidas y el porcentaje alcanzado para algunas actividades fueron:

Actividades y normas	Metas 1966 (año)	Por ciento cumplido (9 meses)
Consultas:		
Prenatales	45,000	57.7
Pediátricas	180,000	56.4
Generales, a adultos	150,000	149.9
Odontológicas	20,000	17.3
Diagnóstico y tratamiento de sífilis	5,000	24.8
Blenorragia	5,000	27.6
Otras infecciones venéreas	1,000	12.6
Contactos de lepra examinados	500	242.0
Reacciones de lepromina	1,000	37.0
Tratamiento de parasitosis intestinal	50,000	119.9
Vacunación:		
Antivariólica	328,263	54.2
Con DPT	255,544	36.7
Antipoliomielítica	255,544	81.0
Con TAB	356,014	35.3
Eliminación de perros	30,000	52.0
Examen de laboratorio para sífilis	60,000	52.1

Las actividades de formación de personal en este proyecto incluyeron: 4 cursos de auxiliar de enfermería (6 meses), con un total de 38 alumnas y 1 curso de 2 semanas de adiestramiento en servicio, para 27 empleadas; 1 curso de estadística hospitalaria (4 semanas), para 51 empleados administrativos de hospitales y centros de salud; 1 curso de inspector de saneamiento (6 meses), para 25 estudiantes con primaria completa; 1 curso de entomología (6 días), para 9 supervisores de saneamiento; y 3 cursos de venereología (4 días cada uno) en el que participaron 76 médicos. Continuó el curso básico de enfermería (10½ meses), con un total de 101 alumnas, y se llevó a cabo 1 seminario sobre servicios de enfermería hospitalaria en el que participaron 50 enfermeras.

OPS/PO, OMS/PO, OMS/NU-AT

UNICEF

NICARAGUA-3101 (-7), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Higiene industrial	Chile	6
2	Ingeniería sanitaria	Guatemala	11
1	Servicios de laboratorio (bromatología)	Panamá	6
1	Idem (control de alimentos y drogas)	Idem	¾

OPS/PO

NICARAGUA-4200 (-11), Nutrición

Objetivo: Desarrollar un programa de nutrición aplicada en un área seleccionada del país, incluyendo actividades de educación y adiestramiento, la promoción de la producción de alimentos de alto valor nutritivo y el mejoramiento del estado nutricional de embarazadas, madres lactantes, preescolares y escolares.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal del INCAP.

Labor realizada: Como consecuencia de una evaluación se determinaron los puntos fuertes y débiles del Programa de Nutrición Aplicada. Más de 500 escuelas se incluyeron en los programas de alimentación complementaria.

Con la asistencia del INCAP y de la Oficina de Investigaciones Internacionales de los Institutos Nacionales de Salud

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

de los Estados Unidos de América se llevó a cabo una encuesta nutricional y se identificaron los principales problemas de nutrición del país.

NICARAGUA-4800, Servicios de atención médica

Objetivo: Estudiar la posibilidad de coordinar los recursos hospitalarios de la Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social y los del Instituto Nacional de Seguridad Social.

Duración: noviembre de 1965-marzo de 1966.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo en 1965 y otro en 1966.

Labor realizada: En 1965 se revisó la Ley Orgánica de Seguridad Social, se estudió su reglamentación, y se preparó un informe con las conclusiones y recomendaciones del caso.

En 1966 se hizo un análisis del sistema de hospitales en el país, incluyendo los del Instituto Nacional de Seguridad Social, y se elaboraron planes para coordinar los servicios que presta la Seguridad Social con aquellos de otros organismos nacionales. También se elaboró un reglamento hospitalario que podría ser adoptado por todos los hospitales y que establece bases para la organización de sistemas regionales de hospitales.

OPS/PO

NICARAGUA-6200, Enseñanza de la medicina

Objetivo: Reforzar la educación médica mejorando el adiestramiento de profesores de ciencias básicas y de medicina preventiva y social.

Duración probable: 1965-

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo; equipo y suministros; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Enseñanza de la medicina (farmacología)	Chile	3
1	Métodos pedagógicos	Costa Rica	1/2
1	Pedagogía médica (anestesiología)	Venezuela	12
1	Registros de historias clínicas	Colombia	5 1/4

Labor realizada: Se hizo una evaluación del programa de enseñanza de la medicina en la Universidad Nacional Autónoma, en particular de la asignación de funciones a los internos. Se estaba preparando un plan de desarrollo universitario.

OPS/PO

NICARAGUA-6400, Enseñanza de ingeniería sanitaria

Objetivo: Mejorar la enseñanza de ingeniería sanitaria y organizar y desarrollar cursos cortos intensivos sobre este campo en la Facultad de Ciencias Físico-Matemáticas de la Universidad Nacional de Nicaragua.

Duración probable: 1965-1970.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal profesional de la Sede, de la Oficina de Zona III, del proyecto AMRO-6403, y de otros proyectos del país.

Labor realizada: Se dictaron 2 cursos cortos: uno sobre aguas subterráneas, del 11 de julio al 6 de agosto, para 27 estudiantes y otro sobre lagunas de oxidación, del 31 de octubre al 12 de noviembre, para 22 estudiantes.

El Servicio Nacional del Seguro Social aprobó aportar una contribución para ayudar a llevar a cabo un curso intensivo sobre operaciones y mantenimiento de equipos en hospitales, a celebrarse en la Universidad en 1967.

OPS/PO, OMS/PO

NICARAGUA-6600, Enseñanza de odontología

Objetivo: Organizar un Departamento de Odontología Preventiva y Social en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma; y coordinar las actividades del Ministerio de Salubridad Pública con las de la Facultad de Odontología.

Duración probable: 1966-1967.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: La Universidad creó el Departamento de Odontología Preventiva y Social. Se hizo un estudio del servicio odontológico del Ministerio de Salubridad Pública, se preparó un plan de actividades, y se dictó 1 curso de orientación en salud pública a los odontólogos del Ministerio. Luego se elaboró un plan de trabajos coordinados entre el Ministerio y el Departamento.

OMS/PO

PANAMA-0200 (-2), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1956-1972, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 médico, 1 ingeniero sanitario, 1 entomólogo y 3 inspectores sanitarios; medicamentos anti-maláricos y otros suministros y una cantidad limitada de equipo; y 1 beca de 5 1/2 meses para estudiar malaria, en El Salvador, México y Venezuela.

Labor realizada: No se desarrollaron todas las actividades proyectadas para el año, debido en parte a la insuficiencia de fondos. Los rociamientos de casas ascendieron a 392,451. Se examinaron 97,525 muestras de sangre, 3,664 (3.8%) de las cuales resultaron positivas, porcentaje que equivale a casi el doble del registrado en 1965.

Se encontraban muy avanzadas las negociaciones para obtener un financiamiento adecuado para operaciones de ataque de 3 años que se llevarán a cabo conjuntamente con las campañas intensivas en 5 países centroamericanos.

OPS/FEM, OMS/CEEP

UNICEF

PANAMA-0400, Control de la tuberculosis

Objetivo: Desarrollar un programa de control de la tuberculosis, integrado con los servicios locales de salud, en

las provincias de la región central del país; e incrementar y mejorar los programas de las otras dos regiones, en la medida en que lo justifique el progreso del programa de la región central.

Duración probable: 1963-1969.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el asesor del proyecto AMRO-0403.

Labor realizada: Los dispensarios y anexos antituberculosos tenían bajo control 11,600 casos. El Servicio Nacional de Vacunación BCC realizó 34,700 pruebas tuberculínicas, de las cuales 22,779 fueron de prevacunación y 11,921 de posvacunación. De las primeras se leyeron el 95.7% y de estas resultaron positivas el 28.9%. Se tomaron 46,993 radiografías pulmonares en diversos establecimientos de las Provincias de Los Santos, Panamá y Veraguas, y se descubrieron 295 casos de tuberculosis pulmonar.

UNICEF

PANAMA-0500 (-13), Control de la lepra

Objetivo: Estudiar el problema de la lepra en el país; y organizar, desarrollar y evaluar un programa nacional de control de la enfermedad, de acuerdo con métodos y procedimientos modernos.

Duración probable: 1961-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por medio del epidemiólogo del proyecto AMRO-0103 y del estadístico del proyecto AMRO-3503.

Labor realizada: A fines de 1965 los enfermos de lepra bajo control sumaban 155: 94 estaban hospitalizados en el Hospital de Palo Seco, Zona del Canal, y 54 recibían tratamiento ambulatorio. Durante 1966 se descubrieron 4 casos nuevos de lepra. El número de contactos de pacientes ambulatorios bajo control era de 477.

UNICEF

PANAMA-2200 (-9), Abastecimiento de agua

Objetivo: Establecer un organismo nacional de servicios de agua y alcantarillado; y desarrollar un programa nacional de abastecimiento de agua.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: Asesoramiento por el ingeniero asignado al proyecto Panamá-3100 y por personal profesional de la Sede y del proyecto AMRO-2203.

Labor realizada: En el programa urbano de abastecimiento de agua se completó en un 95% el estudio preliminar para nuevas instalaciones de tratamiento en la ciudad de Panamá, donde el sistema actual resultará suficiente hasta 1970. Quedó terminado el estudio para instalar filtros rápidos de arena en Santiago, para lo cual se presentó una solicitud de préstamo al Banco Interamericano de Desarrollo en abril. En ese mismo mes se terminaron los estudios y la preparación de solicitudes de préstamo para la introducción de mejoras en el sistema de distribución de 9 localidades. También se terminaron y se pusieron en funcionamiento las instalaciones de filtración en David, que tienen capacidad para proporcionar 6 mgd de agua a una población de 60,000 habitantes, población que se ha previsto tendrá la ciudad

en un plazo de 20 años (40,000 habitantes actualmente). Quedaron terminadas en un 70% las obras de mejoras del sistema de distribución de la ciudad de Panamá, a un costo de EUA\$7.5 millones, y se encontraba ya en servicio el depósito elevado y el sistema de distribución de Concepción.

En el programa de abastecimiento rural de agua se completaron en la forma planeada los estudios sobre la construcción de 28 sistemas nuevos y mejoramiento y ampliación de 9 instalaciones y se presentaron solicitudes de préstamos al BID.

Se presentó al BID una nueva solicitud de préstamo para obras de abastecimiento de agua a pequeñas comunidades urbanas y rurales.

En el programa de alcantarillado urbano se terminó el 85% de las obras de construcción en la ciudad de Panamá y el diseño del 40% de las restantes obras necesarias; en Colón se iniciaron los trabajos de construcción. También se terminó el diseño de las obras para Chitre y se presentó una solicitud de préstamo al BID.

En el campo de la administración, el Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales comenzó a poner en práctica algunas de las recomendaciones formuladas por la OSP, las que produjeron resultados satisfactorios, tales como aumento en las solicitudes de conexión y mejoramiento del cobre de tarifas. Se empezó a publicar un boletín bimestral de relaciones públicas.

Se ofreció un cursillo para ingenieros al que asistieron 14 alumnos y se llevó a cabo un programa de 16 horas, de desarrollo de nuevas ideas, dedicado a otros 14 funcionarios.

PANAMA-3100 (-1), Servicios nacionales de salud

Objetivo: Formular y llevar a la práctica un plan nacional de salud; adiestrar el personal profesional y auxiliar necesario; y reorganizar, mejorar y extender los servicios de salud en el país.

Duración probable: 1952-1967.

Colaboración prestada: 1 médico asesor (Representante de la OPS/OMS en el país), 1 ingeniero sanitario, 3 consultores a corto plazo y asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3203; y equipos y suministros.

Labor realizada: Por decreto del Gobierno se creó la Comisión Nacional de Planificación del Sector Salud, con representantes del Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública, del Instituto de Agua y Alcantarillado Nacional, del Poder Legislativo, de la Universidad, de la Caja de Seguro Social y de la Lotería Nacional de Beneficencia. Dentro de la estructura del antes mencionado Ministerio se crearon 2 cargos de viceministros: de Salud Pública y de Trabajo y Previsión Social. En el Departamento de Salud Pública se organizaron la oficina de supervisión de hospitales y la de la campaña nacional contra el cáncer. Se completó la reclasificación de personal de salud pública en el sistema de carrera administrativa.

Se preparó el cuarto informe anual de evaluación de los servicios nacionales de salud y en base a la encuesta realizada en 1965 se estableció el nivel de estructura de salud en el área de Penonomé, iniciándose acciones similares en La Chorrera.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Se avanzó en la construcción o remodelación de establecimientos de salud, tanto de internación como para prestación de servicios a pacientes ambulatorios. También hubo progreso en la organización del almacén del Departamento de Salud Pública, encargado de los suministros para todos los establecimientos dependientes en el país.

Se dió énfasis al estudio y solución de problemas relacionados con la salud mental, ofreciéndose servicios de orientación médicosocial y de atención de los casos, tanto de consultorios externos como internados. Una comisión nacional comenzó una evaluación de las instalaciones del hospital psiquiátrico, con vistas a su mejoramiento.

A fines del año se comenzó a estudiar un anteproyecto de Código Sanitario para el país.

En la Región Central se dieron 166,456 consultas médicas; se atendieron 3,563 partos institucionales; y se registraron 24,980 egresos hospitalarios. Se administraron 5,552 dosis de DPT y 6,839 de vacuna antipoliomielítica oral. Se hicieron 20,348 inspecciones sanitarias. Los pozos nuevos sumaron 201, con una población beneficiada de 5,450 personas, y los reparados, 1,402. También fueron instalados 1,170 letrinas. Acciones similares fueron cumplidas en las otras regiones sanitarias del país.

Los cursos relacionados con este proyecto fueron: 1 curso sobre enfermedades venéreas (1 semana), para 14 médicos; 1 de registro de datos estadísticos (4 semanas), para 45 secretarías y auxiliares de estadística; 4 de planificación de la salud, (1 semana, promedio), para enfermeras y supervisores, en el cual participaron 112 alumnos; 1 de inspector de saneamiento (6 meses), para 13 alumnos; 1 curso básico de técnicas de laboratorio (12 meses), para 8 bachilleres en ciencias; y 1 de auxiliar de enfermería (10 meses), con 45 alumnas.

Véase también el proyecto Panamá-6300.

OPS/PO, OMS/NU-AT

UNICEF

PANAMA-3101 (-7), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Bibliotecología de registros médicos	Costa Rica	4¼
1	Idem	Colombia, Puerto Rico, Venezuela	5¼
2	Estadísticas de salud	Colombia	6¼
1	Higiene materno-infantil	Chile	1½
2	Idem (enfermería)	Idem	1½
1	Idem (estadística)	Idem	1½
1	Ingeniería sanitaria (desarrollo de agua subterránea)	Colombia	2½
1	Pediatría clínica y social	Chile	3
2	Pedagogía médica	Costa Rica	½
2	Idem	Honduras	½
1	Saneamiento del medio (sistemas de abastecimiento de agua)	Colombia	2
1	Idem	Colombia, Puerto Rico, Venezuela	1¼
1	Servicios de enfermería	Guatemala	9

OMS/PO

PANAMA-4200 (-11), Nutrición

Objetivo: Desarrollar un programa coordinado de nutrición aplicada en un área seleccionada del país.

Duración probable: 1962-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal del INCAP y de la Sede.

Labor realizada: Los Ministerios de Salud Pública, de Educación y de Agricultura se enteraron con más detalle de los problemas de nutrición que interesan a los 3 Ministerios y lograron no sólo la ampliación y fortalecimiento del programa de higiene escolar y del programa de almuerzo escolar sino también una buena coordinación de sus propósitos y esfuerzos. Comenzaron a ser evidentes algunos cambios en prácticas dietéticas.

Como consecuencia de una evaluación del Programa de Nutrición Aplicada, en el que a fines del año participaban 15 escuelas con 733 profesores y 17,600 niños en un área con una población total de 77,543 habitantes, se determinaron los puntos fuertes y débiles de dicho programa. Se prolongó el Plan de Operaciones otros 2 años.

Se hallaba en estudio la distribución de Incaparina de fabricación local.

En la Universidad Nacional, personal del INCAP ofreció 1 curso de nutrición válido desde el punto de vista académico.

FAO, UNICEF

PANAMA-6200, Enseñanza de la medicina

Objetivo: Reforzar la educación médica mejorando el adiestramiento de profesores de ciencias básicas.

Duración probable: 1965-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede.

Labor realizada: Con las autoridades pertinentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Panamá se analizó la administración y organización del programa de dicha Facultad.

PANAMA-6300, Enseñanza de enfermería

Objetivo: Evaluar el programa posbásico de enseñanza de enfermería ofrecido por la Universidad Nacional de Panamá; y elaborar un plan de estudios de licenciatura de enfermería.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: Asesoramiento por una de las consultoras (enfermera) a corto plazo adscrita al proyecto Panamá-3100.

Labor realizada: En relación con el primer objetivo de este proyecto, el estudio efectuado reveló que el programa de enseñanza universitaria, en el que ya se habían graduado 22 alumnas, no resultaba fácil. Sin embargo, el interés de las estudiantes por este programa queda demostrado por el hecho de que la mayoría de las 61 alumnas actuales del curso, 15 de las cuales terminan este año, trabajan a tiempo completo durante el día, asisten a las clases en la noche y utilizan uno de sus días libres cada semana, así como los 10 de vacaciones, para las experiencias de laboratorio relacionadas con los cursos de enfermería clínica.

Todas las estudiantes matriculadas en el programa completaron las enseñanzas de enfermería básica en el Hospital de Santo Tomás, de la ciudad de Panamá, y a algunas de ellas se les reconocieron los cursos seguidos en universidades o en instituciones preuniversitarias de otros países. Desde 1963 se exige a las alumnas, para su admisión en los cursos de enfermería clínica, que se sometan a un examen global que comprende: 1) conocimientos generales de anatomía, fisiología y enfermería medicoquirúrgica, y 2) enfermería obstétrica, pediátrica, psiquiátrica y de salud pública. El examen, revisado dos veces a base de un detallado análisis de sus componentes y un estudio del rendimiento de las alumnas de enfermería clínica, ofrece un excelente medio para identificar los puntos débiles y fuertes de la formación de la estudiante. De acuerdo con los resultados obtenidos en este examen, se agregó, como materia obligatoria, un curso de anatomía y fisiología.

Otros aspectos destacados del programa son el sistema de concentrar en los cuidados de enfermería las experiencias con pacientes minuciosamente seleccionados y las conferencias sobre casos antes y después de prestar los cuidados; las prácticas clínicas íntimamente relacionadas con la enseñanza teórica, y la variedad de métodos docentes (conferencias, seminarios, estudios de casos, representación de funciones, etc.), todos los cuales se utilizan con gran eficacia. Los medios visuales y el material de consulta en español fue limitado. La presentación de las tesis (que comprenden bibliografías, gráficos, láminas y datos estadísticos) era muy buena, en especial considerando el nivel académico de las alumnas, aunque en algunas de las tesis se notaba que era necesario proporcionar a las alumnas más instrucción en cuanto a la interpretación de datos estadísticos, planteamiento del problema e importancia de la exactitud y consistencia.

La evaluación del programa por el profesorado sugirió la conveniencia de que se sustituyera un curso de principios y métodos de enseñanza de enfermería por un curso ofrecido por la Facultad de Filosofía y Letras y Educación, y que se concediera mayor atención a las experiencias de enfermería de salud pública en el campo de la higiene maternoinfantil. Una evaluación del programa por las alumnas puso de manifiesto una mayor confianza en sí mismas al estudiar con los médicos la atención de los pacientes, así como una mayor satisfacción en la observación ulterior de los pacientes dados de alta del hospital. Según la evaluación del programa realizado por la consultora, la Universidad había seleccionado un núcleo de enfermeras bien preparadas, que constituyen la base del profesorado, y que estaban realizando una excelente labor, pero es indispensable y urgente enviar enfermeras al extranjero para que estudien programas de enfermería clínica a nivel de "Master", a fin de que, a su regreso al país, puedan enseñar en el programa universitario.

El Gobierno decidió clausurar la Escuela de Enfermería del Hospital Santo Tomás y ofrecer toda la docencia pertinente en la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional, a partir de 1967.

PANAMA-6400, Enseñanza de ingeniería sanitaria

Objetivo: Organizar y desarrollar cursos cortos específicos de temas de actualidad relacionados con el desarrollo de los programas de abastecimiento de agua.

Duración probable: 1965-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal profesional de la Sede, por los consultores asignados al proyecto AMRO-6403 y por los de otros proyectos del país; y una subvención a la Universidad de Panamá.

Labor realizada: Se dictaron 2 cursos intensivos: uno sobre perforación de pozos, del 4 al 23 de julio, para 32 estudiantes, y el otro sobre bombas y estaciones de bombeo, del 4 al 16 de julio, para 18 estudiantes.

OPS/FAPA

PANAMA-6600, Enseñanza de odontología

Objetivo: Establecer una Facultad de Odontología, incluyendo el diseño de los planos para construir la planta física y la preparación del plan de estudios para dicha escuela.

Duración: 1966.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo.

Labor realizada: Se preparó el plan de estudios y las bases generales para el funcionamiento de la Facultad.

OMS/PO

PARAGUAY-0100, Enfermedades transmisibles

Objetivo: Incorporar en el programa general de actividades de los servicios dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social el control de las enfermedades transmisibles, desarrollando para tal objeto un plan de acción local de acuerdo a la magnitud y naturaleza del problema, a fin de disminuir los riesgos de infección, enfermedad, incapacidad y muerte por esas enfermedades.

Duración probable: 1965-1967.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el personal de los proyectos Paraguay-3100 y AMRO-0106 y -0506.

Labor realizada: Este programa se cumple en la V Región Sanitaria, que comprende la Capital y sus alrededores, y en parte de la I Región Sanitaria.

Se nombraron subcomités que se encargaron de la revisión de normas y procedimientos en el campo administrativo, control de la tuberculosis, lepra, enfermedades venéreas y transmisibles agudas y parasitarias. Tales medidas fueron puestas a disposición de los Centros de Salud que participan en el programa. También se reactualizaron los datos sobre lepra y tuberculosis y se diseñaron nuevos formularios para la recolección de la información.

En ambas Regiones se realizaron estudios para conocer la prevalencia de la tuberculosis, mediante pruebas con PPD y catastro radiográfico. Se realizaron los programas de vacunación especialmente con la vacuna triple y BCG. El control de casos se mantuvo en cifras aceptables aunque faltó personal de terreno para el control de contactos.

Las realizaciones de enero a octubre de 1966 en la I y V Regiones Sanitarias y el porcentaje en relación a las metas establecidas para el año se indican a continuación. Control de la lepra: casos encontrados, 464 (68% de los 680 esperados como meta); investigación de contactos, 441 (17% de 2,556); consultas a casos, 2,278 (167% de 1,360), y visitas a focos, 439 (32% de 1,360). Control de la sífilis:

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

casos descubiertos, 1,157 (72% de 1,600); consultas a casos, 1,970 (61% de 3,200); localización de contactos, 304 (11% de 2,816), y consultas a contactos, 36 (0.6% de 5,632). Control de la tuberculosis: casos descubiertos, 767 (42% de 1,800); localización de contactos, 1,283 (44% de 2,882); prueba de sensibilidad tuberculínica, 83,474 (50% de 166,518); vacunación con BCG, 33,325 (44% de 75,489); visitas de enfermería, 2,193 (10% de 21,600); consultas, 3,090 (43% de 7,200), y abregografías en colectividades, 37,398 (47% de 80,000). Inmunizaciones: vacuna antitetánica, 32,017 escolares (50% de 63,510) y 3,167 embarazadas (19% de 16,600); vacuna triple (DPT), 1,658 lactantes (11% de 14,460) y 4,257 preescolares (0.9% de 44,000), y vacuna antivariólica, 873 lactantes (5.8% de 14,971), 14,662 escolares (43% de 34,105) y 30,200 adultos (28% de 107,779).

De conformidad con el plan de operaciones se dio especial énfasis a la preparación del personal que participaría en el programa. Así, se dictaron cursos locales sobre el control de las enfermedades transmisibles para 20 médicos, 20 enfermeras, 20 auxiliares de enfermería y 27 bioestadísticos y funcionarios auxiliares de estadística. En otros cursos sobre el control de enfermedades transmisibles se adiestraron 20 enfermeras y obstetras, 16 auxiliares de enfermería y 7 técnicos de laboratorio.

UNICEF

PARAGUAY-0200 (-1), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1961-1973, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 inspector sanitario; y medicamentos antimaláricos.

Labor realizada: Este programa continuó en la fase preparatoria debido a la falta de fondos para iniciar la fase de ataque. Sin embargo, se encontraban muy avanzadas las gestiones para obtener un financiamiento satisfactorio para un período de 3 años.

En una epidemia en la región centrooriental se alcanzó un índice de láminas positivas de 27.4%. Entre las 131,293 muestras de sangre que se examinaron se encontraron 33,026 positivas (25.2%), 717 de las cuales indicaban infección por *Plasmodium falciparum*. Las cifras comparables registradas en 1965 fueron de 82,848 muestras y 6,732 (8.1%) casos. En unas cuantas localidades se efectuaron rociamientos de urgencia con dieldrín (6,993 casas).

Prosiguieron las operaciones de reconocimiento geográfico, en preparación para iniciar la fase de ataque, prevista para 1967. Dado que las operaciones de reconocimiento fueron comenzadas en 1961, se repitió la operación en algunas localidades para comprobar si las cifras aún eran útiles.

OPS/FEM

UNICEF

PARAGUAY-0500 (-9), Control de la lepra

Objetivo: Incorporar el control de la lepra en el programa general de actividades de los servicios dependientes

del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, desarrollando para tal objeto un plan de acción local de acuerdo a la magnitud y naturaleza del problema, a fin de disminuir los riesgos de infección, enfermedad, incapacidad y muerte por lepra.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: Asesoramiento por medio del leprólogo asignado al proyecto AMRO-0506 y del personal asignado a otros proyectos en el país.

Labor realizada: De acuerdo a la información más reciente de que se dispone, al 31 de diciembre de 1965 había registrados 4,085 enfermos de lepra: 2,006 presentaban formas lepromatosas, 1,157 tuberculoides, 853 indeterminadas y 69 pertenecían a otras formas no especificadas. Durante ese año se descubrieron 223 enfermos nuevos de lepra: 105 con formas lepromatosas, 64 tuberculoides, 45 indeterminadas y 9 otras formas que no fueron especificadas.

En 1966 se prepararon los planes para integrar el programa de control de la lepra dentro de las actividades generales de salud que se desarrollan en las Regiones Sanitarias.

UNICEF

PARAGUAY-0700, Veterinaria de salud pública

Objetivo: Iniciar en los servicios de salud y sanidad animal la planificación y organización de campañas sanitarias para el control de las zoonosis en el país.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo y servicios de asesoramiento por personal del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

Labor realizada: Se inició la planificación de programas de sanidad animal, destacándose los aspectos de organización, desarrollo y financiamiento de un Plan Nacional de Lucha contra la Fiebre Aftosa, con miras a la formulación de una solicitud de préstamo a un organismo internacional de crédito.

Con financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo, la Oficina Sanitaria Panamericana coordinó los estudios de factibilidad económica de este proyecto.

OPS/PO

PARAGUAY-2200 (-19), Abastecimiento de agua

Objetivo: Formular y ejecutar un programa nacional de sistemas de abastecimiento de agua.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Asesoramiento por los ingenieros sanitarios adscritos respectivamente a los proyectos Paraguay-3100 y AMRO-2106 y -2213.

Labor realizada: Prosiguieron los estudios sobre las obras de ampliación del sistema de abastecimiento de agua de Asunción y de alcantarillado doméstico y de agua de lluvia.

Se emprendieron también estudios cuyo fin es proveer agua potable a 7 ciudades de 5,000 a 20,000 habitantes. Dado que los estudios no pudieron terminarse por falta de equipo para la perforación de pozos se gestionó la contratación de los servicios necesarios.

Para alcanzar las metas establecidas en la Carta de Punta del Este faltan todavía estudios para proveer de agua a 85 comunidades, para lo que se solicitó asistencia técnica de la OSP.

Personal de la OSP colaboró con la misión de la CEPAL en el Paraguay en un estudio de los recursos hidráulicos del país, y se prepararon informes sobre la calidad del agua de superficie y subterránea y en cuanto al abastecimiento adecuado de agua para ciudades e industrias.

PARAGUAY-3100 (-10), Servicios nacionales de salud

Objetivo: Formular un plan nacional de salud para el próximo decenio, como parte integrante del plan de desarrollo económico y social del país; desarrollar servicios integrados de salud para todo el país; y adiestrar personal profesional y auxiliar.

Duración probable: 1955-1970.

Colaboración prestada: 1 médico asesor (Representante de la OPS/OMS en el país), 1 ingeniero sanitario, 1 enfermera de salud pública, 1 enfermera especialista en obstetricia y 1 estadístico; una pequeña cantidad de equipo y suministros; y 2 becas de 1¼ mes cada una para estudiar tuberculosis (laboratorio), en Argentina.

Labor realizada: Se hizo una evaluación de la labor cumplida en el primer año del plan bienal 1965-1966 y se formuló otro, para 1967-1968, estableciendo las metas sobre bases más reales y de acuerdo a los recursos existentes. Dentro del nuevo plan bienal, que pone énfasis en el programa regional de desarrollo de las nuevas zonas de colonización, destaca la programación de acciones de salud.

La evaluación antes mencionada incluyó un censo nacional de hospitales y otros recursos destinados a la salud, cuyos resultados fueron publicados en una monografía.

Se constituyó un consejo asesor técnico de la Dirección General de Salud para orientar los programas, coordinar las diversas acciones y mejorar la administración del presupuesto.

Diversos brotes de enfermedades transmisibles cuarentenables o casos de alta infecciosidad determinaron programas específicos de control. Se cumplieron campañas de vacunación contra la fiebre amarilla en las zonas fronterizas con Argentina y Brasil; se intensificó la vacunación antivariólica en el Departamento de Concepción y se realizó una encuesta sobre las posibilidades de desarrollar un plan nacional para erradicar esta enfermedad del Paraguay. Se vacunó intensamente contra la fiebre tifoidea en las ciudades de Concepción y Puerto Casado, donde aparecieron brotes de esta enfermedad. Se elaboraron normas sobre diagnóstico, clasificación, tratamiento y vacunación contra la tuberculosis, las que fueron impresas y distribuidas a las diversas Regiones Sanitarias. En la población presumiblemente sana, se hizo una encuesta radiológica que alcanzó a 40,000 abregografías, permitiendo mejorar el conocimiento de la prevalencia de la tuberculosis y el grado de infección. También se actualizaron las normas sobre diagnóstico, tratamiento y registro de enfermos de lepra y con el propósito de iniciar un programa de rehabilitación se introdujeron en las fichas epidemiológicas datos de incapacidades en los enfermos.

Se adelantó la creación de 7 laboratorios periféricos que forman parte integrante del programa de control de enfermedades transmisibles.

En el campo de la estadística los nuevos formularios para notificación de enfermedades transmisibles (adoptados experimentalmente en 1965) fueron establecidos en todos los servicios del país. También se completó un manual de formularios y normas tendientes a uniformar el sistema de informes por los centros de salud y postas sanitarias y se inició un programa para lograr el registro adecuado de actividades hospitalarias. Por otra parte, se completó una encuesta retrospectiva de hechos vitales en el Distrito de San Ignacio (17,370 habitantes), cuyos resultados demostraron que no se habían notificado todas las defunciones ocurridas; se estaba investigando la causa de la subnotificación.

Continuó dándose énfasis al perfeccionamiento de los servicios de salud básicos. Se prepararon listas de equipo y suministros, para presentarlas a consideración de UNICEF para los programas maternoinfantiles. UNICEF proporcionó 22 consultorios dentales y como consecuencia se amplió la atención en este campo. Las actividades de enfermería se enfocaron a la planificación y supervisión de actividades y al asesoramiento en los niveles central, regional y local.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social adelantó, con la colaboración de la OSP, en su proyecto para organizar mejor la compra, almacenamiento y distribución de drogas y medicamentos destinados a sus dependencias, mientras que el Departamento de Atención Médica completó estudios de costo unitario de los productos entregados por el laboratorio central de producción. En cuanto a rehabilitación, se constituyó un consejo nacional en el cual están representados, además del Ministerio de Salud, instituciones asistenciales y de beneficencia, públicas y privadas. El objetivo primordial del consejo es coordinar los esfuerzos y recursos para abordar en escala nacional el problema de rehabilitación en toda su amplitud.

A continuación se muestran las metas de los servicios generales de salud más importantes que fueron establecidas para el año, así como el porcentaje de realizaciones en los primeros 6 meses de actividades.

<i>Actividades y normas</i>	<i>Metas 1966 (año)</i>	<i>Por ciento cumplido (6 meses)</i>
Control de enfermedades transmisibles:		
Tuberculosis, control de casos	3,582	46.2
Consultas a casos	21,492	27.0
Consultas a contactos	19,390	12.9
Vacunaciones con BCG	128,398	24.1
Tétano, vacunaciones	469,400	23.3
Tos ferina y difteria, vacunaciones	233,400	14.8
Poliomielitis, vacunaciones	62,200	10.9
Viruela, vacunaciones	335,328	35.3
Lepra, control de casos	3,050	24.4
Consultas a casos	12,200	21.6
Consultas a contactos	17,080	3.4
Sífilis, casos	2,135	70.0
Consultas a casos	4,270	68.0
Consultas a contactos	17,080	2.9
Control por servicios de enfermería:		
Diarreas y enteritis:		
1 visita domiciliaria al 50% de menores de 6 años, en tratamiento ambulatorio	6,670	3.5

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Actividades y normas	Metas 1966 (año)	Por ciento cumplido (6 meses)
2 entrevistas al 100% de menores de 6 años, enfermos que concurren a consultas externas	26,680	15.2
Tuberculosis:		
2 visitas domiciliarias al 100% de enfermos bajo control	7,174	22.5
2 entrevistas al 100% de enfermos ambulatorios en control	7,174	38.3
Enfermedades agudas del aparato respiratorio:		
1 visita domiciliaria al 100% de enfermos	893	13.8
2 entrevistas al 100% de enfermos de neumonía y bronconeumonía	1,786	55.9
Enfermedades prevenibles (tétano, tos ferina, sarampión, poliomielitis, difteria y viruela):		
Visitas domiciliarias	2,710	25.2
Entrevistas	5,224	13.0
Lepra:		
2 visitas domiciliarias al 100% de enfermos	6,100	4.7
Entrevistas al 100% de enfermos	6,100	6.8
Sífilis:		
1 visita domiciliaria al 100% de enfermos	2,135	52.1
Entrevistas al 100% de enfermos	4,270	33.0
Salud maternal:		
Atención prenatal al 60% de las gestantes	41,600	39.4
Consultas prenatales: 3 consultas por embarazada	93,600	34.9
Entrevistas por enfermeras: 1 entrevista por consulta en los centros de salud	16,412	90.7
Educación sanitaria: 4 ciclos a clubes de embarazadas por centro de salud	244	11.8
Control postnatal y a recién nacidos fuera de la institución	25,200	2.7
Partos en los centros de salud: atención del 50% de los partos	15,600	20.6
Entrevistas por enfermeras a puérperas	12,480	13.1
Adiestramiento de parteras empíricas: 47 ciclos de adiestramiento con 6 empíricas como promedio	282	7.0
Saneamiento ambiental:		
Perforación de pozos	30	50.0
Construcción de pozos sanitarios	200	13.5
Rehabilitación sanitaria de pozos	200	23.5
Instalación de agua corriente	10	240.0
Toma de muestras de agua	820	10.2
Construcción de letrinas	2,650	31.3
Reparación de letrinas	2,650	19.4
Inspecciones:		
Disposición doméstica de basuras	5,300	26.4
Disposición municipal de basuras	740	20.2

Las actividades de formación de personal en este proyecto incluyeron los siguientes cursos: 2 de actualización de normas y procedimientos de enfermería y relaciones humanas (1 mes), para 50 obstétricas y auxiliares de enfermería;

1 de auxiliar de enfermería (10 meses), para 45 estudiantes; y 1 curso extraordinario para clasificación de grado (12 meses), para 18 enfermeras graduadas; 1 de administración en salud pública (2 meses), para 26 jefes de departamentos; 1 de estadística a nivel intermedio (6 meses), para 16 alumnos; 1 de legislación del menor (18 horas), para 54 médicos docentes, asistentes sociales y abogados; 1 de planificación de la salud (9 meses), para 14 jefes de departamentos; y 1 de inspector de saneamiento (9 meses), para 16 alumnos. La Escuela de Enfermería siguió ofreciendo su curso básico, con un total de 118 alumnas.

OPS/PO, OMS/NU-AT

UNICEF

PARAGUAY-3101 (-12), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Abastecimiento rural de agua	Argentina	¼
1	Administración de salud pública	México	10½
1	Idem	Chile	4
1	Desarrollo de agua subterránea	Idem	½
1	Ingeniería sanitaria (abastecimiento rural de agua)	Argentina	½
1	Microbiología	Perú	1
2	Planificación de salud pública	Chile	3½

OMS/PO

PARAGUAY-3102 (-13), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Chile	4
1	Idem	Idem	2½

OPS/PO, OPS/OF

PARAGUAY-4200 (-18), Nutrición

Objetivo: Desarrollar un programa coordinado de nutrición aplicada en un área seleccionada del país, incluyendo actividades de educación y adiestramiento, la promoción de la producción de alimentos de alto valor nutritivo y el mejoramiento del estado nutricional de embarazadas, madres lactantes, niños preescolares y escolares.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona VI y de otros proyectos en el país; y 1 beca de 2½ meses para estudiar nutrición, en Guatemala.

Labor realizada: Aunque la OSP no participó localmente en este proyecto, cabe mencionar dos hechos de gran importancia por las repercusiones que puedan tener en la prestación de asistencia técnica por la Organización en el futuro. Los hechos fueron: 1) que las autoridades pertinentes hicieron una minuciosa revisión y evaluación del

programa de nutrición aplicada, y 2) que la Oficina de Investigaciones Internacionales de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América llevó a cabo una encuesta nutricional en todo el país (cuyos resultados no habían sido publicados aún).

OPS/PO

FAO, UNICEF

PARAGUAY-6200 (-21), Enseñanza de la medicina

Objetivo: Reforzar la educación médica fomentando la adopción de programas de enseñanza de la medicina preventiva y social al nivel universitario y de posgrado (internado en zonas rurales); y mejorar el método pedagógico utilizado para la enseñanza de la medicina.

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona V.

Labor realizada: Se celebraron consultas con las autoridades pertinentes, con el fin de formular planes para evaluar la enseñanza de la medicina preventiva en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción.

OPS/PO

FR

PARAGUAY-6300 (-20), Enseñanza de enfermería y obstetricia

Objetivo: Formar enfermeras y obstetricas en el Instituto Dr. Andrés Barbero.

Duración probable: 1964-1969.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal profesional de la Sede.

Labor realizada: Se completó el plan para 1 curso posbásico de 1 año que permitirá a las antiguas graduadas de la Escuela de Enfermería del Instituto Dr. Andrés Barbero, hoy afiliado a la Universidad Nacional de Asunción, obtener una licenciatura. El comienzo del curso se ha previsto para el año académico de 1967.

La Escuela de Enfermería dispone constantemente de servicios de consulta ofrecidos por la Universidad de Buffalo (Nueva York, E.U.A.) mediante un contrato de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América.

PARAGUAY-6600, Enseñanza de odontología

Objetivo: Mejorar la enseñanza de odontología, tanto en los aspectos clínicos como en los preventivos y sociales; y desarrollar prácticas de campo en odontología de salud pública.

Duración probable: 1966-1967.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo y asesoramiento por el Representante en el País; y una pequeña cantidad de equipo y suministros.

Labor realizada: Se preparó un plan de enseñanza que incluye los aspectos preventivos y de salud pública, y se dictaron algunas conferencias sobre epidemiología.

Dos profesores de la Facultad de Odontología participaron en el III Seminario Latinoamericano sobre la Enseñanza de

la Odontología (AMRO-6607) y en el III Curso de Enseñanza de la Odontología (AMRO-6609) que se efectuaron en Petrópolis, Brasil, en noviembre y diciembre.

OMS/PO

PERU-0200 (-5), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1957-1971, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 malariólogo, 1 ingeniero sanitario, 4 inspectores sanitarios y asesoramiento por personal de la Sede y del proyecto AMRO-0200; medicamentos antimaláricos y otros suministros y una cantidad limitada de equipo; y 1 beca de 5½ meses para estudiar malaria, en El Salvador, México y Venezuela.

Labor realizada: De enero a octubre, inclusive, se efectuaron 163,418 rociamientos de casas. Se examinaron 353,890 muestras de sangre, 1,710 de las cuales indicaron casos de malaria; 98 de las muestras positivas procedían de áreas en fase de consolidación y 5 de áreas en la de mantenimiento.

De los 10 focos existentes durante 1965 en áreas en fase de consolidación, 4 fueron eliminados, otros 4 se redujeron considerablemente aunque continuaron los casos, y 2, que en 1965 eran muy pequeños, se extendieron durante 1966. Se aplicaron las medidas siguientes: rociamiento, búsqueda intensiva de casos y tratamiento de casos y contactos.

En áreas de la vertiente occidental, comprendidas en la fase de ataque, se localizaron 6 zonas de transmisión persistente durante 1965; en 1966, se eliminó la transmisión en 2 de ellas mediante 3 ciclos de rociamiento al año y 2 ciclos de tratamiento colectivo de cura radical con cloroquina y primaquina, empleando el sistema de 8 semanas. Ocurrió un brote epidémico en una zona y se emplearon medidas de ataque similares a las aplicadas en los focos del área en fase de consolidación.

En 11 áreas de la vertiente oriental, comprendidas en la fase de ataque, se utilizaron ciclos de rociamiento semianual y tratamiento colectivo de cura radical, con la administración de cloroquina-primaquina-pirimetamina durante 3 días.

Diecinueve provincias de la zona costera, con una población de 997,781, pasaron de la fase de consolidación a la de mantenimiento y los servicios generales de salud asumieron la responsabilidad de las actividades de vigilancia en las mismas. Para llevar a cabo esta labor, se transfirió personal y equipo del servicio de malaria a los servicios generales de salud. El área en fase de mantenimiento se aumentó así a 31 provincias, con una población de 1,043,781 habitantes.

El Gobierno llevó a cabo en diciembre un seminario para familiarizar al personal de los servicios generales de salud asignado a las áreas en fase de consolidación con la función que pueden desempeñar cooperando con el servicio de erradicación de la malaria. El personal del proyecto AMRO-0200 colaboró en la preparación y desarrollo del seminario y también dio asesoramiento para mejorar las actividades de laboratorio.

OPS/FEM

UNICEF

PERU-0401, Control de la tuberculosis (Tacna)

Objetivo: Establecer en el área de salud de Tacna un área de demostración para la aplicación y evaluación de métodos prácticos de control de la tuberculosis y para el adiestramiento de personal médico y auxiliar, con miras a la extensión progresiva del programa a otras áreas del país.

Duración probable: 1961-1966.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el personal adscrito a los proyectos AMRO-0400 y -0404.

Labor realizada: Se preparó un Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, a desarrollarse como parte del Plan Nacional de Salud, y que esencialmente consiste en asegurar la ejecución de un programa uniforme de control de la enfermedad en todo el país, mediante el trabajo de 5 equipos asesores que se estacionarán respectiva y permanentemente en las 5 Regiones Sanitarias del país.

El programa de inmunización en masa con BCG comenzó en junio, entre la población de 0-19 años, esperándose hacer la prueba de tuberculina a 21,000 personas en Tacna, Ilo y Moquegua, y vacunar directamente, sin previa prueba de tuberculina, a 50,000 habitantes rurales. Las realizaciones fueron: 3,076 consultas, 154 casos nuevos descubiertos y 192 sospechosos, 10,246 fluorofotografías, 2,701 exámenes de esputo, 242 cultivos y 65 pruebas de sensibilidad. Se examinaron 324 (75.7%) de los 428 contactos conocidos y se efectuaron 297 visitas en total.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana, organizó y llevó a cabo en Huarás, del 24 al 26 de julio, un Seminario sobre Problemas en el Control de la Tuberculosis. Concurrieron 54 epidemiólogos, tisiólogos y jefes de las áreas de salud del país. Las recomendaciones del seminario sirvieron de base para confeccionar el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, a desarrollarse como parte del Plan Nacional de Salud.

Se realizó 1 cursillo sobre teoría y práctica del control de la tuberculosis en Tacna para el personal profesional, técnico y auxiliar del área de salud de Tacna y Moquegua.

UNICEF

PERU-0700, Veterinaria de salud pública

Objetivo: Intensificar y ampliar el programa nacional de control de la rabia, especialmente en Lima, aplicando técnicas modernas de vacunación canina masiva y de control y reducción de animales portadores.

Duración probable: 1966-1967.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y servicios de asesoramiento por personal de la Sede y del Centro Panamericano de Zoonosis.

Labor realizada: La Comisión Nacional de Control de Zoonosis y la Sección de Salud Pública Veterinaria del Área de Salud de Lima elaboraron un plan de campaña para el control de la rabia tanto en la Capital como a nivel nacional.

En noviembre se inició la primera fase de control de la población canina, la que se continuará con vacunación masiva de perros. El Instituto Nacional de Salud, con la colaboración del asesor en rabia del Centro Panamericano de

Zoonosis, reorganizó su sección de producción de vacunas antirrábicas, principalmente en lo referente a la producción de vacuna preparada en ratón lactante, para uso humano y animal.

OPS/PO

PERU-0900, Control de la peste

Objetivo: Establecer un programa de control de la peste en las áreas endémicas del país.

Duración probable: 1966-1970.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo y servicios de asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona IV; equipos y suministros; y 2 becas, cada una de 2½ meses, para estudiar control de la peste en Brasil.

Labor realizada: Debido a la recrudescencia de la peste—se notificaron 669 casos en el año—se decidió trasladar las acciones de control de los centros de salud a un servicio especializado de control de peste, dependiente del Servicio Especial de Salud Pública. Para ello se designó 1 jefe del programa y se tomaron las medidas necesarias para organizar 3 laboratorios regionales a cargo del diagnóstico bacteriológico y la investigación epidemiológica del problema.

Se estudió el plan de operaciones que, como primer paso, comprende la preparación de un presupuesto suficiente para las labores a realizar, esquematización de tales labores, adiestramiento de personal, etc.

En septiembre se designaron los inspectores y se comenzó una encuesta de viviendas en las zonas del norte afectadas por la enfermedad. Se inició 1 curso de adiestramiento para el personal que efectuará la exterminación de ratas y desinsectización en el terreno.

OPS/PO

PERU-2101, Investigaciones en ingeniería sanitaria

Objetivo: Determinar el contenido de plomo de las tuberías de plástico de manufactura local y del agua que haya estado en contacto con esas tuberías; e investigar los efectos de esa agua en los seres humanos que la consumen.

Duración probable: 1966-1967.

Colaboración prestada: 1 subvención a la Escuela de Ingeniería Sanitaria de la Universidad Nacional de Ingeniería para cubrir los costos locales.

Labor realizada: Se compraron tuberías de plástico en todas las fábricas de Lima que las producen. De acuerdo con los procedimientos recomendados por la Fundación Nacional de Saneamiento de los Estados Unidos de América y de varios técnicos de Europa, se efectuaron pruebas para determinar si las tuberías contenían plomo como estabilizador. También se determinó la cantidad de plomo contenido en el agua que estaba en contacto con las tuberías de plástico producidas por cada fabricante.

La decisión final corresponderá al Instituto Nacional de Normas Técnicas Industriales y Certificación, de acuerdo con los resultados obtenidos.

OMS/PO

PERU-2200 (-30), Abastecimiento de agua

Objetivo: Planificar, organizar y desarrollar un programa nacional de construcción o expansión de los servicios de agua y alcantarillado, inclusive su administración y funcionamiento.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario, 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal profesional de la Sede y de la Oficina de la Zona IV.

Labor realizada: La primera fase del Plan Nacional de Obras Sanitarias proveyó el establecer o ampliar los servicios de 100 ciudades con poblaciones de 2,000 a 30,000 habitantes. A fines de 1966 se habían otorgado las contrataciones para las obras del 40% de los sistemas, habiéndose iniciado el 30% de los trabajos de construcción. Aproximadamente el 60% de las obras será financiado con un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo y el 40% restante con fondos locales.

En la segunda fase del Plan Nacional se construirán sistemas de abastecimiento en 11 ciudades grandes, a un costo de EUA\$26 millones, de los cuales tratarán de obtenerse \$15 millones del BID. Los planes para esta fase se encuentran bien avanzados, hasta el punto de que cabe esperar que a principios de 1967 se presentará la propuesta al Banco y podrá iniciarse la construcción de varios sistemas en cuanto se obtengan los fondos.

La Subdirección de Obras Sanitarias aprobó y publicó los diseños estándar de sistemas de abastecimiento de agua potable, y se iniciaron los preparativos de diseños estándar de sistemas de alcantarillado.

Continuaban avanzando a un ritmo acelerado las obras de ampliación del sistema de tratamiento y distribución de Lima.

OPS/FAPA, OMS/NU-AT

BID

PERU-2201, Abastecimiento rural de agua

Objetivo: Desarrollar un programa de abastecimiento rural de agua.

Duración probable: 1965-

Colaboración prestada: Asesoramiento por el ingeniero adscrito al proyecto Perú-3100 y por personal profesional de la Sede y de la Oficina de la Zona IV.

Labor realizada: Estaba casi terminada la primera fase del programa nacional de abastecimiento rural de agua, que comprende la construcción de sistemas para 150 comunidades. Los planes para la segunda fase, en la que se proyecta construir sistemas de abastecimiento de agua para 300 localidades, fueron presentados al Banco Interamericano de Desarrollo y recibieron su aprobación. El costo total de las obras de esta segunda fase asciende a EUA\$7 millones, de los cuales \$3.8 millones se obtendrán del préstamo del BID.

PERU-3100 (-22), Servicios nacionales de salud

Objetivo: Mejorar los servicios de salud a nivel nacional, regional y local; y organizar áreas de salud, comenzando con el Area de Salud de Junín.

Duración probable: 1956-1968.

Colaboración prestada: 1 médico asesor, 1 ingeniero sanitario, 2 enfermeras de salud pública y 2 consultores a corto plazo; y servicios contractuales.

Labor realizada: Dentro del plan nacional de agua potable rural se logró la terminación de la primera etapa, que comprendió la construcción de obras de agua potable para 150 localidades, con ayuda de préstamos otorgados por el Banco Interamericano de Desarrollo. Se presentó a este Banco un nuevo proyecto por EUA\$3.8 millones para el cumplimiento de la segunda etapa, que dotaría de agua potable a 300 localidades más.

En el campo de la enfermería, además de la organización de los servicios de los establecimientos pertinentes del Area de Salud de Junín, se puso énfasis en mejorar los campos clínicos de aprendizaje de enfermería, dentro de un programa de alcance nacional que incluyó 15 de los hospitales más importantes del país. Las principales actividades cumplidas fueron un estudio de los criterios evaluativos; estudio de los servicios de enfermería y de las condiciones generales del Hospital Psiquiátrico Víctor Larco Herrera, en base de lo cual se hicieron cambios e iniciaron las actividades para su mejoramiento; y el inicio de la organización del Departamento de Enfermería del Seguro Social Obrero. También se realizaron seminarios sobre varios tópicos de enfermería, se elaboró un proyecto de normas de enfermería, y se establecieron normas mínimas para las escuelas de enfermería no universitarias.

En cuanto al Area de Salud de Junín se realizaron 2 seminarios dedicados al personal directivo de los niveles central y regional, para analizar las actividades del Plan Nacional de Desarrollo e Integración de la Población Aborígen en el Valle del Mantaro y Meseta de Bombóm, ambos dentro del Area, y se formó un Comité Regional de la Zona de Acción Conjunta del Valle del Mantaro, el que determinó las comunidades que entrarán en este programa. Se empezaron las actividades de este plan que en su totalidad comprende 11 subproyectos que se llevarán a cabo en 7 zonas andinas del país.

Una evaluación de las actividades llevadas a cabo durante el año en los programas del Area demostró que algunas de las metas habían sido no sólo alcanzadas en el año sino hasta superadas.

<i>Actividades y normas</i>	<i>Metas 1966 (año)</i>	<i>Por ciento cumplido (5 meses)</i>
Hospitalizaciones (pacientes por cama-año, 16.4; ocupación, 80%; promedio días estada, 17)	6,010	166.0
Consultas médicas:	109,582	153.1
17.2% de la población accesible	67,996	108.0
Consultas odontológicas: 5.07% de la población accesible	24,146	122.0
Visitas domiciliarias por enfermeras: 1.63% por persona	3,354	279.0
Aplicación de BCG: 17% de la población accesible	27,637	25.4
Vacunación contra tifoidea y paratifoidea: 15% de la población susceptible	26,522	0.8
Vacunación contra tos ferina y difteria: 15% de la población susceptible	10,139	1.9

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Actividades y normas	Metas 1966 (año)	Por ciento cumplido (5 meses)
Vacunación antivariólica: 20% de la población susceptible	71,679	1.8
Tratamiento antirrábico	57	421.0
Vacunación antiamparilica	12,159	22.9
Inspecciones en saneamiento ambiental: 1.52 hr/inspector sanitario	20,163	147.0
Acueductos a construir	7	100.0
Letrinas a construir	250	75.2

La formación de personal en relación con este proyecto incluyó los siguientes cursos: 1 de enfermería psiquiátrica (1 semana), con 36 enfermeras; 1 de orientación sobre la estructura y organización sanitaria (15 días), para 51 enfermeras; 1 de enfermería (6 meses), para 45 alumnas; 1 de principios de administración en enfermería (1 semana), para 50 enfermeras; 1 de administración hospitalaria y supervisión de enfermería (3 meses), para 48 enfermeras y 12 obstétricas y 1 de auxiliar de enfermería (6 meses), con 40 estudiantes; también se dio adiestramiento en servicio de auxiliar de enfermería a 16 empleadas. Se dictó 1 curso de saneamiento (6 meses), para 20 personas; y 2 (de un 1 mes cada uno) de capacitación en programas de salud pública para 50 maestros rurales.

Los seminarios realizados en el año fueron: sobre normas de enfermería (4 días), con 100 enfermeras participantes, y otro (1 semana), con 126; sobre higiene infantil (3 días), destinado a 30 alumnas de la Escuela de Salud Pública; sobre cuidado integral del paciente y familia (5 días), con 130 enfermeras participantes; sobre el plan de desarrollo e integración de la población aborígen (1 semana), para 69 funcionarios de 5 áreas de salud, y otro, con el mismo objetivo, para 37 funcionarios administrativos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. También se realizaron 2 jornadas: una sobre saneamiento ambiental, para 53 funcionarios del Ministerio y otra sobre técnicas de centros de salud, para 120 médicos, enfermeras, asistentes sociales, educadores para la salud e inspectores de saneamiento.

OPS/PO, OMS/NU-AT

UNICEF

PERU-3101 (-21), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Control de la lepra	Ecuador, Venezuela	3½
1	Control de la tuberculosis (bacteriología)	Estados Unidos de América	1
1	Enseñanza de la farmacia (administración de salud pública)	Chile	6½
1	Idem (microbiología)	Brasil	12
1	Enseñanza de la ingeniería sanitaria (saneamiento del medio)	Chile	½
1	Legislación de salud pública	Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México	1½
1	Nutrición de salud pública	Colombia, Honduras, Guatemala	5
1	Odontología de salud pública	Brasil	11

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Pedagogía médica (medicina preventiva)	Brasil, Chile	9
2	Pediatría clínica y social	Chile	3
1	Planificación de salud pública	Chile	3½
1	Servicios de laboratorio (hocío)	Chile, Guatemala	2½
1	Idem (enfermedades venéreas)	Argentina	½
1	Idem (microbiología)	Brasil	4
1	Idem (viruela)	Idem	¼

OMS/PO

PERU-3103 (-25), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
2	Administración pública	Chile	4
1	Enfermedades entéricas (bacteriología)	Estados Unidos de América	¾
2	Saneamiento del medio (higiene industrial)	Chile	½
1	Servicios de laboratorio (micología)	Brasil	3

OPS/PO

PERU-3104, Institutos nacionales de salud

Objetivo: Ampliar las actividades de los Institutos Nacionales de Salud.

Duración probable: 1965.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: Se inició el estudio de la factibilidad del proyecto de construcción del nuevo edificio para los Institutos Nacionales de Salud con el fin de presentarlo a una institución internacional para su financiamiento.

OPS/PO

BID

PERU-3105, Servicios de salud en Loreto

Objetivo: Mejorar los servicios del Area de Salud del Departamento de Loreto.

Duración probable: 1966-1970.

Colaboración prestada: El proyecto fue atendido por el personal asignado a los proyectos Perú-3100 y AMRO-0504.

Labor realizada: Se preparó el programa de actividades del Area de Salud de Loreto de acuerdo a las metas establecidas en el Plan Nacional de Salud para 1966-1970. Se establecieron relaciones y se trabajó en estrecha coordinación con el Ministerio de Educación Pública, el Ministerio de Marina y Aviación, la Sanidad de Gobierno y Policía, la 5ª Región Militar, la Caja Nacional de Seguro Obrero, el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, y el Plan Nacional de Alimentación del Niño. El personal sanitario de las fuerzas armadas dio atención a la población civil, la marina facilitó el transporte de personal sanitario mediante su servicio fluvial de rutina y la aviación contribuyó con el aporte de un avión dispensario.

Por otra parte, la capacitación de maestros rurales para

actividades de salud y la preparación de un manual de primeros auxilios en casos de accidentes o enfermedades permitieron poner en funcionamiento nuevas postas de salud en escuelas rurales.

A fin de prestar atención a la población rural del Departamento de Loreto se remodeló y habilitó la lancha a motor Hipólito Unanue, se crearon 13 puestos sanitarios que fueron dotados de los equipos básicos, y se puso en funcionamiento 26 postas sanitarias en colaboración con la Guardia Civil y 81 postas de salud que funcionan en las escuelas. Para fines de año se había terminado la construcción del Hospital-Centro de Salud de Pucallpa, con capacidad para 133 camas, y 2 salas para el servicio de enfermedades transmisibles en el Hospital-Centro de Salud de Iquitos; también se remodeló totalmente la posta médica de Caballo Cocha. Se aumentó el número de auxiliares de enfermería, continuándose la actividad con 108 de ellas, o sea, 30 más que las existentes el año anterior. Se realizaron 2 evaluaciones de la labor entre la población accesible y los resultados señalaron buen grado de cumplimiento de las metas establecidas, según lo indica el extracto evaluativo que sigue.

Actividades y normas	Metas 1966 (año)	Por ciento cumplido (10 meses)
Hospitalización (ocupación, 80% promedio de días estada, 12,27; egresos por cama por año, 29,75)	7,673	114.6
Consultas:		
Médicas: 1.75 por persona accesible	129,978	98.1
Odontológicas: 1.5 por persona accesible	43,939	74.1
Visitas domiciliarias por enfermeras: 2.92 visitas por persona	5,566	133.5
Vacunaciones con BCG: 7% de la población susceptible	11,831	54.5
Antifélica	11,355	16.0
Contra tos ferina y difteria: 15% de la población susceptible	5,148	46.9
Antipoliomielítica: 35% de la población susceptible	12,013	573.8
Antivariólica: 20% de la población susceptible	33,803	113.4
Contra el sarampión: 20% de la población susceptible	6,864	206.2
Antirrábica canina	121,284	187.9
Inspecciones por inspectores sanitarios: 1,54 por hora por inspector	6,844	151.8

El esfuerzo para cubrir la población rural no accesible por los medios habituales logró 13,501 consultas médicas y 13,628 odontológicas, 967 visitas domiciliarias por enfermeras y 325 por inspectores sanitarios, 2,129 vacunaciones contra la tos ferina y difteria, 13,017 antivariólica, 6,183 antipoliomielítica, 4,452 con BCG, 556 contra el sarampión, y 3,228 contra la fiebre amarilla.

Las labores de adiestramiento y formación de personal incluyeron varios cursos de orientación en salud pública (de 1 mes cada uno), para 48 maestros, y 1 curso de auxiliar de enfermería (6 meses), para 44 estudiantes. También se

proporcionó adiestramiento en servicio a 10 auxiliares de enfermería y 6 auxiliares sanitarios.

Véase también el proyecto AMRO-0504.

PERU-3500, Estadísticas de salud

Objetivo: Mejorar las estadísticas vitales mediante el adiestramiento de oficiales de registro civil de distrito.

Duración probable: 1966.

Colaboración prestada: Una subvención a la Dirección Nacional de Estadísticas y Censos y los servicios de asesoramiento por el estadístico asignado al proyecto AMRO-3504.

Labor realizada: El Comité Nacional de Estadísticas Vitales y de Salud del Perú encaminó sus actividades hacia el mejoramiento del registro y notificación de estadísticas vitales, entre las que figuraban la revisión de los certificados de defunción y de nacimiento y la organización de cursillos para funcionarios del registro civil, principalmente en áreas que carecen de servicios médicos. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la Oficina del Registro Civil, las Naciones Unidas y la Oficina Sanitaria Panamericana colaboraron en la primera serie de cursos de adiestramiento.

El primer curso tuvo lugar del 5 al 10 de diciembre y se dedicó a 30 funcionarios de registro civil de distrito del Departamento de Puno. En el curso se analizó la legislación peruana sobre el registro civil, desde el punto de vista de las recomendaciones internacionales. También se examinaron en los informes estadísticos las secciones sobre nacimientos, matrimonios, defunciones y muertes fetales, y se señalaron los frecuentes errores y omisiones. Se familiarizó a los alumnos con el empleo del registro en estudios de salud, demográficos y analíticos, así como con los principios modernos de organización, procedimientos y técnicas de registro civil.

Se dictó un segundo curso, del 12 al 17 de diciembre, para 30 funcionarios de registro civil de distrito del Departamento de Cuzco.

OPS/PO

PERU-3600, Métodos y procedimientos administrativos en salud pública

Objetivo: Mejorar los métodos y procedimientos administrativos de los servicios de salud.

Duración probable: 1966.

Colaboración prestada: 1 subvención para el desarrollo de cursos; y servicios consultivos por el asesor en métodos administrativos adscritos al proyecto AMRO-3604.

Labor realizada: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social continuó implantando su nueva estructura administrativa. Se lograron progresos en el establecimiento de un sistema de clasificación de personal y escala de sueldos, así como en la introducción de mejoras en el mantenimiento de registros.

Se dictaron, con la asistencia de la Organización, 2 cursillos de 1 mes destinados a personal administrativo del

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Ministerio; dichos cursillos eran de alcance general y abarcaban todos los aspectos de la administración.

OPS/PO

PERU-4200, Nutrición

Objetivo: Mejorar progresivamente el estado nutricional de la población de los Departamentos de Junín, Pasco y Puno como parte de una acción integrada destinada a elevar el nivel de salud en el país.

Duración probable: 1965-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el nutriólogo adscrito al proyecto AMRO-4204; una cantidad limitada de equipo y suministros; y 1 beca de 2 meses para estudiar nutrición, en Guatemala, Honduras y México.

Labor realizada: Los Departamentos de Junín y Pasco llevaron a la práctica otras actividades de sus programas de nutrición aplicada, como el programa de alimentación complementaria para preescolares y madres embarazadas y lactantes; una encuesta antropométrica; y la provisión de atención médica, inmunizaciones y el abastecimiento de agua en las escuelas. Se intensificó también el desarrollo de las actividades de educación y el adiestramiento de personal. Al convertirse oficialmente este programa piloto en programa nacional (2 de julio de 1966) se puso de relieve la integración de las actividades de nutrición en otras actividades de salud pública.

En Lima se llevó a cabo 1 curso de nutrición aplicada, de 1 semana, y 1 seminario sobre coordinación de las actividades de nutrición aplicada para el personal profesional del Programa Integrado de Nutrición Aplicada (PINA), y en la Escuela de Salud Pública se dictó 1 curso sobre servicios de alimentación hospitalarios que consistió en 5 conferencias para administradores de hospitales. En el Hospital General de Arequipa se llevaron a cabo 2 conferencias sobre programas de nutrición aplicada en salud pública.

OPS/FEFS

FAO, OIT, UNICEF

PERU-4201, Prevención del bocio

Objetivo: Estudiar el uso de aceite yodado como un medio de impedir el bocio, con especial referencia a la motivación de la comunidad y a su participación.

Duración probable: 1966-1968.

Colaboración prestada: 5 consultores a corto plazo y asesoramiento por el nutriólogo adscrito al proyecto AMRO-4204; 1 subvención para gastos locales; y equipo y suministros.

Labor realizada: Se prepararon sendos mapas de 2 comunidades del Departamento de Junín y en ambas se llevaron a cabo censos de la población y encuestas dietéticas, y se administraron a los niños inyecciones de aceite yodado. Se inició la obtención de radiografías a fin de estudiar los efectos de dichas inyecciones sobre el proceso de desarrollo óseo. El estudio avanzaba conforme al plan establecido.

OPS/PO

PERU-6100 (-33), Escuela de salud pública

Objetivo: Establecer una Escuela de Salud Pública con miras a preparar adecuadamente personal profesional, técnico y auxiliar para las instituciones que proveen servicios de salud a la población.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: 3 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal de la Oficina de Zona IV; y 1 beca de 1 mes para estudios de enseñanza de salud pública, en Venezuela.

Labor realizada: Se llevaron a cabo los siguientes cursos: de planificación de salud, del 26 de marzo al 11 de junio, para 26 alumnos; de enfermería de salud pública, del 18 de abril al 31 de agosto, para 13 alumnos; de salud pública para personal directivo, del 1 de agosto al 23 de diciembre, para 8 alumnos; de auxiliar de estadísticas de salud: en Ica, del 7 de febrero al 7 de mayo, para 22 alumnos; en Lima, del 11 de abril al 19 de diciembre, para 19 alumnos, y en Cuzco, del 11 de julio al 9 de diciembre, para 19 alumnos; de inspector de saneamiento: en Huancayo para 15 candidatos y en Tacna para 14 candidatos, ambos del 23 de junio al 23 de diciembre; de auxiliar de enfermería: en Lima, del 10 de enero al 20 de julio, para 34 alumnas; en Ica, del 31 de enero al 13 de agosto, para 57 alumnos, y en Cuzco, del 1 de marzo al 3 de septiembre, para 30 alumnas.

También se iniciaron los siguientes cursos: de salud pública, de 1 año, comenzado el 11 de abril y de administración hospitalaria, de 8 meses, comenzado el 28 de mayo, ambos para médicos; y de administración y supervisión de servicios de enfermería, de 9 meses, comenzado el 18 de abril, todos en Lima. En Tacna se comenzó 1 curso de auxiliar de enfermería, de 5 meses, el 1 de octubre.

OMS/PO

UNICEF

PERU-6200 (-31), Enseñanza de la medicina

Objetivo: Reforzar la educación médica mediante la planificación adecuada de actividades docentes y de investigación, el adiestramiento más eficaz de personal docente e investigadores en medicina y el empleo de mejores métodos pedagógicos para la enseñanza de la medicina.

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: Asesoramiento por el personal adscrito a los proyectos AMRO-6204 y -6210; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Enseñanza de la medicina (microbiología)	Brasil	6
1	Idem (farmacología)	Chile	3
1	Idem	Idem	12
1	Idem (medicina preventiva)	Puerto Rico	11½
1	Farmacología y enseñanza (farmacología)	Chile	4
1	Micología	Brasil	9
1	Pedagogía médica (nutrición)	Guatemala	6
1	Registros de historias clínicas	Colombia	5¼

Labor realizada: El III Seminario de Educación Médica de Perú se celebró en Trujillo del 29 de octubre al 3 de noviembre.

En la Facultad de Medicina de San Fernando, de la Universidad Nacional de San Marcos, en Lima, se ofreció del 17 al 29 de enero 1 curso de 2 semanas titulado Laboratorio de Relaciones Humanas y Enseñanza de la Medicina, al que asistieron 33 profesores: 2 de Argentina y 31 de diversas escuelas de medicina del país.

Con profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Marcos se examinó la planificación y organización de los departamentos de ciencias básicas.

OPS/PO, OPS/OF

FR

PERU-6300 (-15), Enseñanza de enfermería

Objetivo: Mejorar la enseñanza de enfermería en 5 escuelas universitarias de enfermería.

Duración probable: 1959-1968.

Colaboración prestada: 2 educadoras de enfermería y 2 consultoras a corto plazo; y equipo y suministros.

Labor realizada: Al comenzar el año académico las alumnas matriculadas en el programa suplementario de educación básica, que comprende 2 años y 2 veranos, para la obtención de una licenciatura había aumentado de 13 a 22. El programa se encontraba en su segundo año y estaba vinculado con 4 universidades. Se prepararon los planes de enseñanza teórica para el segundo verano. Durante el año académico el programa ofrece cursos de humanidades, ciencias, etc., y en el verano, cursos intensivos de enfermería y prácticas clínicas.

Otras actividades destacadas en el campo de la enfermería en el Perú fueron la celebración del primer seminario de enfermería a nivel universitario; el establecimiento de la Asociación Interuniversitaria Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería, y la constitución de un comité para preparar los presupuestos de las escuelas de enfermería.

OPS/PO, OMS/PO

PERU-6400 (-18), Enseñanza de ingeniería sanitaria

Objetivo: Perfeccionar la enseñanza en la Facultad de Ingeniería Sanitaria de la Universidad Nacional de Ingeniería mediante la revisión del programa de estudios y el mejoramiento de las facilidades de laboratorio; organizar actividades de adiestramiento a través de cursos cortos intensivos en diversos aspectos de ingeniería sanitaria; y fomentar el establecimiento de un Centro de Investigación e Información.

Duración probable: 1964-1967.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal profesional de la Sede, de la Oficina de Zona IV, del proyecto AMRO-2104, y de otros proyectos del país; y coste de 2 cursos.

Labor realizada: Se creó y entró en operación el Centro de Investigación e Información en la Facultad de Ingeniería Sanitaria de la Universidad Nacional de Ingeniería. El Centro desarrolló 2 proyectos de investigación, por contrato, para la Dirección de Obras Sanitarias del Ministerio de Fomento

y Obras Públicas. También inició, en octubre, un estudio de 6 meses en cuanto al contenido de plomo en aguas que han estado en contacto con tuberías de plástico.

Se desarrollaron 2 cursos intensivos de: financiación de obras sanitarias, del 11 al 16 de julio, para 18 estudiantes; y de computación electrónica en ingeniería sanitaria, del 24 de octubre al 4 de noviembre, para 32 estudiantes.

Dos profesores de la Facultad de Ingeniería Sanitaria de Lima—1 de biología y bacteriología sanitaria y el otro de procesos unitarios—viajaron en agosto a intercambiar conocimientos y programas con los profesores de cátedras paralelas en la Facultad de Higiene y Salud Pública de São Paulo.

OPS/PO, OPS/FEFS, OPS/FAPA, OMS/PO

PERU-6500 (-28), Enseñanza de medicina veterinaria

Objetivo: Fortalecer la enseñanza de la Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad de San Marcos, dedicando especial atención a la enseñanza de salud pública y medicina preventiva.

Duración probable: 1964-1969.

Colaboración prestada: 3 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede y del Centro Panamericano de Zoonosis; publicaciones técnicas; y ayudas audiovisuales para los programas de enseñanza.

Labor realizada: La Facultad de Medicina Veterinaria creó dentro de su estructura el Instituto de Zoonosis con funciones inherentes a docencia e investigación en este campo. Una de las primeras actividades del Instituto fue organizar y llevar a cabo 1 curso internacional de posgrado, de 2 meses (308 horas de enseñanza), en zoonosis, que incluyó aspectos de epidemiología, estadística, administración y saneamiento. Tomaron el curso 32 profesionales (26 peruanos y 6 de otros países) provenientes de diversas escuelas de medicina veterinaria, servicios de salud pública y sanidad animal. El Instituto también llevó a cabo, del 5 al 15 de septiembre, 1 curso de posgrado sobre inspección y tecnología de carnes, para médicos veterinarios tanto de los servicios de Gobierno como particulares.

El Departamento de Virología y Microbiología de la Facultad inició en el segundo semestre, con la colaboración del Centro Panamericano de Zoonosis, un programa de estudio y control de la brucelosis caprina en el norte del país.

OMS/PO

REPUBLICA DOMINICANA-0200 (-2), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1957-1970, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 malariólogo coordinador de la campaña, 1 ingeniero sanitario, 1 ayudante de entomología, 1 oficial de métodos administrativos, 2 inspectores sanitarios

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

y asesoramiento por personal del proyecto AMRO-0200; medicamentos antimaláricos; y 1 beca de 2½ meses para estudios sobre malaria, en El Salvador y Honduras.

Labor realizada: Se efectuaron 288,765 rociamientos de casas. Se examinaron 505,130 muestras de sangre, 429 de las cuales resultaron positivas.

Un grupo integrado por personal del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América y de la OSP efectuó una evaluación del programa en enero y recomendó que se redujera el área de rociamiento. En las zonas en que se suspendieron los rociamientos se mantuvo una intensa vigilancia. En octubre se procedió a otra evaluación, la que reveló que las instalaciones de laboratorio resultaban insuficientes para el crecido número de muestras que se estaban recogiendo y que algunos focos conocidos de transmisión persistente no habían recibido la debida atención. La mayoría de los casos localizados durante el año se encontraban en focos definidos. Se recomendó la ampliación de las instalaciones de laboratorio y un ataque más intenso de los focos, inclusive el rociamiento de algunas localidades que, aunque situadas a mayor altura de los 500 metros fijados para delimitar el área malárica, se encuentran cerca de focos activos.

El personal del proyecto AMRO-0200 dio asesoramiento para mejorar los servicios de laboratorio.

OPS/FEM

UNICEF

REPUBLICA DOMINICANA-0400, Control de la tuberculosis

Objetivo: Organizar en la Provincia de San Cristóbal un área de demostración para obtener información epidemiológica, para aplicar y evaluar métodos prácticos de control de la tuberculosis, y para adiestrar personal médico y auxiliar con objeto de extender progresivamente el programa a otras áreas del país.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por el Representante en el País y personal adscrito al proyecto AMRO-0400.

Labor realizada: En julio se dio término al programa piloto de San Cristóbal, el que se desarrolló en los municipios de San Cristóbal y Villa Altagracia, Provincia de San Cristóbal. Entre 15,287 examinados con PPD, en todos los grupos de edad, hubo 3,899 PPD positivos (25.5%) y 11,388 negativos (74.5%); en la población urbana los susceptibles alcanzaron al 69%. Por otra parte, estudios realizados en escolares urbanos de San Cristóbal y Altagracia revelaron 77% y 79% de negativos, respectivamente, a la tuberculina. Las investigaciones sobre prevalencia de la enfermedad demostraron un 0.88% de lesiones en los adultos urbanos y un 0.31% en los rurales.

Los resultados de la encuesta de San Cristóbal, unidos a otros datos obtenidos en escolares de la ciudad de Santo Domingo y la de Barahona, todas con alto porcentaje de reacción negativa a la prueba, indican que sería ventajoso orientar las acciones antituberculosas preferentemente hacia la vacunación con BCG. Sobre tal base se elaboró un programa de 3 años para vacunar a la población infantil, desde recién nacidos hasta escolares, en cifras progresivas, a medida que se organicen los recursos.

La primera fase urbana de un programa que fue iniciado en noviembre en el municipio de San Juan de la Maguana (108,100 habitantes) permitió inmunizar a 17,500 personas con BCG. Por primera vez se emplea en el país la inmunización con BCG, sin investigación tuberculínica previa, en la población menor de 15 años. Este programa, que se extenderá a toda la provincia, será complementado con exploración radiológica de los positivos a la tuberculina.

Para el adecuado desarrollo de los programas se reforzó la División de Tuberculosis, designándose una enfermera que se preocupe del control de suministros de productos biológicos y terapéuticos, de orientar y supervisar los programas y del registro de información sobre el cumplimiento regular de los mismos.

OMS/NU-AT

UNICEF

REPUBLICA DOMINICANA-2200 (-15), Abastecimiento de agua

Objetivo: Establecer un organismo central de servicios de agua y alcantarillado; diseñar las obras; y obtener de organizaciones internacionales de crédito los préstamos necesarios para construir dichas obras.

Duración probable: 1962-1969.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y asesoramiento por el ingeniero asignado al proyecto AMRO-2102.

Labor realizada: El Instituto Nacional de Agua Potable y Alcantarillado (INAPA)—el organismo central de los servicios de agua—terminó 18 nuevas obras de abastecimiento que fueron puestas en marcha con equipo provisional de bombeo mientras llegan las bombas que fueron encargadas. Estas obras, que representan un costo de EUA\$670,000, abastecerán a unas 25,000 personas. Se prestaron servicios habituales de mantenimiento a unos 250 molinos de viento que suministran agua a más de 25,000 personas; otros 75 necesitaban importantes reparaciones y se pidieron al extranjero las piezas necesarias. La falta de organizadores representó un obstáculo para el mejor funcionamiento de los sistemas de abastecimiento de agua existentes, ya que el personal disponible tuvo que dedicarse casi totalmente a las áreas de nuevas construcciones; no obstante, en algunas comunidades había comités administrando los respectivos sistemas de abastecimiento. Quedó completada la encuesta para la construcción de las nuevas obras y se estaban realizando los estudios preliminares y la planificación de los proyectos.

Se terminaron los preparativos de un programa en todas las áreas rurales del país y se solicitó asistencia al Banco Interamericano de Desarrollo. También se solicitó la cooperación de la OSP en relación con estudios en marcha para reorganizar el INAPA.

OPS/PO

REPUBLICA DOMINICANA-3100 (-4), Servicios de salud

Objetivo: Mejorar la organización de los servicios de salud a nivel nacional y regional; y ampliar los servicios locales a fin de cubrir todo el país con servicios integrados.

Duración probable: 1953-1967.

Colaboración prestada: 1 médico asesor (Representante de la OPS/OMS en el país), 1 enfermera de salud pública, 1 estadístico, 1 asesor en métodos y procedimientos administrativos, 4 consultores a corto plazo y asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3202; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
2	Abastecimiento rural de agua	Costa Rica, Perú, Venezuela	1½
3	Administración de salud pública	México	10½
1	Idem (educación sanitaria)	Puerto Rico	12
1	Ingeniería sanitaria	Guatemala	11
1	Idem (administración de sistemas de abastecimiento de agua y de alcantarillado)	Colombia	2½
1	Idem (desarrollo de agua subterránea)	México	¾
1	Odontología de salud pública	Brasil	11
2	Planificación de salud pública	Chile	3½
1	Saneamiento del medio (construcción de hospitales)	Perú	½
1	Idem (ingeniería sanitaria)	México	10½
1	Servicios de enfermería	Brasil	10
1	Sistemas de abastecimiento de agua	México	½
1	Veterinaria de salud pública	Brasil	11

Labor realizada: Se reorganizó la unidad de planificación de la Junta Nacional de Planificación y Coordinación y el Consejo Nacional de Salud, y se adoptaron las medidas preliminares para obtener la información básica para formular el plan decenal de salud. En el nivel central se adelantó en la elaboración de normas y en la definición de las funciones de casi todas las divisiones técnicas y de la división administrativa, la cual avanzó en cuanto a organización. Se precisaron los conceptos de integración de servicios, iniciándose el proceso de regionalización sanitaria del país en 2 áreas. También logró progreso trascendental la división de estadística al establecer relaciones con la Dirección General de Estadística de Registro Civil y la Junta Central Electoral, con lo cual las estadísticas vitales y sanitarias empezaron a registrarse en forma completa y oportuna.

Comenzó a funcionar una nueva escuela de enfermería en Santiago, lo que, unido al incremento de la matrícula en la escuela nacional y en los cursos de auxiliar de enfermería, abrió nuevas perspectivas en esta disciplina.

En saneamiento ambiental, junto con la reorganización de la división respectiva, se expandió el programa urbano, se organizaron 5 servicios locales de saneamiento ambiental, y se definió el programa de saneamiento rural. También se aumentó en 10 el número de educadores sanitarios que sirven al país.

Se mejoró la organización tecnicoadministrativa de 3 hospitales y se prosiguió la organización de servicios de enfermería intrahospitalarios y otros establecimientos de salud.

Las actividades de adiestramiento en este proyecto fueron

extensas, a saber, 1 curso de estadística hospitalaria (2 semanas), para 33 funcionarios de la Secretaría de Estado de Salud y Previsión Social; 1 sobre funciones administrativas (7 días), para 42 empleados de la Secretaría con secundaria completa; 4 cursos de administración hospitalaria (6 semanas cada uno), para 46 directores de hospitales; 1 de auxiliar de enfermería de clínicas periféricas (3 meses), para 6 alumnas; 1 de 6 meses para 43 parteras empíricas; y 13, de 30 días cada uno, para un total de 375 manipuladores de alimentos. En cuanto a saneamiento, se llevaron a cabo 66 cursos de 1 semana cada uno: 4 sobre programas de saneamiento rural en centros de salud, para 40 funcionarios; 2 de inspección de saneamiento, para 20 funcionarios; y 4 de saneamiento urbano, para 40 funcionarios.

Los seminarios realizados en el año incluyeron: varios sobre registro civil, en los que participó un total de 100 funcionarios de 6 reparticiones; 1 de enfermería, con 40 profesionales; 1 de estadísticas vitales, para 27 médicos directores de centros de salud y otro sobre el mismo tema, para sanitarios.

OPS/PO, OMS/OP, OMS/NU-AT UNICEF

REPUBLICA DOMINICANA-4800, Servicios de atención médica

Objetivo: Mejorar la administración de los recursos disponibles de atención médica, con el objeto de obtener el máximo rendimiento de estas inversiones.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo.

Labor realizada: Se hizo un análisis de los problemas generales del sistema hospitalario del país y se revisó la estructura administrativa interna de algunos hospitales.

OPS/PO

REPUBLICA DOMINICANA-6200 (-14), Enseñanza de la medicina

Objetivo: Reforzar la educación médica con especial referencia a la enseñanza de la medicina preventiva.

Duración probable: 1962-1967. En 1966 no se desarrollaron actividades en relación con este proyecto debido a las condiciones locales.

REPUBLICA DOMINICANA-6300 (-3), Enseñanza de enfermería

Objetivo: Vigorizar la Escuela Nacional de Enfermería mediante la preparación de enfermeras para las funciones docentes, el mejoramiento de las instalaciones y de los medios para la enseñanza práctica, y la ampliación del plan de estudios para incluir la enfermería de salud pública y el desarrollo de cursos sobre enseñanza y supervisión.

Duración probable: 1958-1968.

Colaboración prestada: 1 educadora de enfermería, 1 consultora a corto plazo y asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3202; equipo y suministros; y 4 becas de 1 mes cada una para estudiar enseñanza de enfermería, en México.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Labor realizada: En la Escuela Nacional de Enfermería de Santo Domingo se graduaron 9 alumnas, de las cuales 5 fueron contratadas por la Secretaría de Estado de Salud y Previsión Social y 4 por el Instituto Dominicano de Servicio Social. La Escuela recibió 40 solicitudes nuevas pero aplazó la inscripción hasta enero de 1967; las alumnas matriculadas consistían en 17 estudiantes de tercer año y 39 de segundo.

Diez estudiantes y 30 enfermeras empíricas completaron 1 curso de auxiliar de enfermería, de 6 meses, ofrecido en Santo Domingo; las mencionadas 30 enfermeras se reincorporaron a los servicios de salud y las nuevas auxiliares de enfermería se asignaron al hospital de Higuey, que estaba a punto de ser puesto en marcha. El 2 de noviembre se inició un segundo curso de 6 meses, con 30 estudiantes y 31 enfermeras empíricas de los servicios de salud. En Santiago de los Caballeros 11 alumnas terminaron 1 curso, de 8 meses, de auxiliar de enfermería; se ha previsto la asignación de algunas de ellas a consultorios periféricos que pronto se inaugurarán y otras a puestos que serán efectivos en los servicios de salud a partir del 1 de enero de 1967.

En septiembre inició sus actividades una nueva Escuela de Enfermería que forma parte de la Universidad Católica Madre Maestra de Santiago. Se aceptaron 21 solicitudes de 30 presentadas por aspirantes al curso de 4 años para iniciar el primer año de estudios obligatorios para todos los estudiantes universitarios. La enfermera del proyecto AMRO-3202 y una de las consultoras a corto plazo adscritas al proyecto México-6300 asistieron en las primeras fases de la planificación de este programa de enseñanza de enfermería a nivel de licenciatura.

OMS/PO

REPUBLICA DOMINICANA-6600, Enseñanza de odontología

Objetivo: Preparar y establecer un nuevo plan de estudios para la Facultad de Odontología en el que se incluyan los aspectos preventivos y sociales de la odontología.

Duración: 1966.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo; y equipo y suministros.

Labor realizada: Se preparó el plan de estudios y material docente; se dictó 1 curso sobre pedagogía odontológica, para el profesorado, y se preparó un plan específico para coordinar la labor de las clínicas y nuevas formas para el registro de pacientes.

OMS/PO

SURINAM-0200 (-1), Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1957-1972, año en que se calcula terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 1 médico (que actuó también de director interino del programa), 1 educador sanitario, 1 entomólogo, 1 malariólogo, 1 asesor de laboratorio y 2 inspectores sanitarios; medicamentos antimaláricos y otros suministros y una pequeña cantidad de equipo; y 1 beca

de 1½ mes para estudios de malaria (entomología), en Trinidad.

Labor realizada: Se efectuaron 24,519 rociamientos de casas. Las 35,416 muestras de sangre que fueron examinadas revelaron la presencia de 2,880 casos de malaria; 6 de los casos correspondían a áreas en fase de consolidación y 4 fueron clasificados, después de la investigación epidemiológica, como importados de áreas del país comprendidas en la fase de ataque. El programa de distribución de sal medicamentosa, iniciado en 1965 en el área de la cuenca del Río Surinam, fue ampliado en junio de 1966, al terminarse la construcción de las instalaciones para la mezcla, con el fin de abarcar a la población de dicha zona.

OPS/FEM

UNICEF

SURINAM-2200 (-10), Abastecimiento de agua

Objetivo: Preparar un programa de abastecimiento de agua para poblaciones rurales del país.

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal profesional adscrito a la Oficina de la Zona I.

Labor realizada: El programa de abastecimiento urbano de agua atiende a un 70% de una población calculada en 123,000 habitantes mientras que de la población rural, de 218,000 habitantes, menos del 5% cuenta con servicio domiciliario de agua. Algunas zonas rurales son abastecidas por camiones-cisternas del Gobierno.

El Gobierno aprobó los planes para un proyecto de exploración de las fuentes de agua subterránea y en abril se presentó una solicitud de préstamo al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

SURINAM-2300 (-51), Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo: Erradicar el *A. aegypti*.

Duración probable: 1952-

Colaboración prestada: 1 inspector sanitario, asesoramiento por el médico adscrito al proyecto AMRO-2300 y orientación y supervisión técnica por el consultor a corto plazo asignado al proyecto AMRO-2301; y equipo y suministros.

Labor realizada: La campaña siguió concentrando sus actividades principalmente en Paramaribo, ciudad que en los primeros 4 meses del año fue inspeccionada 5 veces; el índice de infestación osciló entre el 15 y el 30%. El alto índice de infestación se debió a que, en virtud de la resistencia del mosquito a los insecticidas clorados, la campaña no usó insecticida durante ese período, limitándose su personal, en sus visitas periódicas a las casas, a tomar medidas de carácter general destinadas a controlar el mosquito. A partir de mayo la campaña comenzó a usar el fentión en sus labores y los resultados mejoraron considerablemente. Sin embargo, debido a que no se eliminaron las dificultades administrativas que la campaña ha estado enfrentando desde su inicio (en 1963), no se aprovechó totalmente la eficacia del nuevo insecticida.

La campaña también trabajó en el aeropuerto interna-

cional de Surinam, las ciudades fronterizas de Albina y Nickerie y 10 pequeñas localidades en los alrededores de Paramaribo. A excepción del aeropuerto y de la localidad de Blauwgrond, que fueron tratados con fenti6n y cuyos índices fueron reducidos a 2.3 y 6.6%, respectivamente, los resultados obtenidos por la campaña en esa labor fueron muy limitados.

OPS/PO, OMS/NU-AT

SURINAM-3100 (-19), Servicios de salud

Objetivo: Fortalecer e integrar los servicios de salud y extenderlos a las áreas rurales.

Duraci6n probable: 1965-1968.

Colaboraci6n prestada: Asesoramiento por personal profesional asignado a la Oficina de la Zona I; y 1 beca de 6 meses para estudiar servicios de laboratorio (virología), en Trinidad.

Labor realizada: En enero se designó un comité de encuestas de salud y planificaci6n que no resultó eficaz por escasez de personal. A fines del año el Ministerio de Salud examinaba la posibilidad de establecer un programa ampliado de nutrici6n y el Gobierno convino en que el territorio sirviera de Sede al Tercer Seminario sobre Organizaci6n y Administraci6n de Servicios de Salud (área del Caribe), el que se celebrará en Paramaribo en 1967.

OPS/PO

TRINIDAD Y TABAGO-2200 (-10), Abastecimiento de agua

Objetivo: Establecer un organismo central de abastecimiento de agua y alcantarillado y formular planes para mejorar los sistemas de abastecimiento de agua en Trinidad y Tabago, con miras a lograr un eficaz funcionamiento y conservaci6n de los mismos y, con el tiempo, su autosuficiencia económica.

Duraci6n probable: 1963-1967.

Colaboraci6n prestada: 1 consultor a corto plazo (2 visitas y asesoramiento por personal profesional adscrito a la Sede y a la Oficina de la Zona I.

Labor realizada: Se formularon planes para una reorganizaci6n administrativa de la Autoridad Nacional de Abastecimiento de Agua y Alcantarillado, incluido el personal necesario, cambios en los métodos de contabilidad que permitan la obtenci6n de datos exactos y de actualidad a los efectos de control y una revisi6n completa de la estructura de las tarifas de agua, facturaci6n y procedimiento de cobro, a fin de establecer una base fiscal viable para el servicio.

Tambi6n se formularon planes para lograr economías, tales como el mantener un adecuado control de las existencias de materiales y obtener una mejor utilizaci6n del personal. Se propusieron programas sistemáticos de mantenimiento y reparaci6n de equipo, así como de desecho y sustituci6n del mismo, que permitiría una considerable economía de gastos y un mejoramiento del servicio. Se ofreció adiestramiento en técnicas más perfeccionadas a los operadores de equipo.

En las nuevas construcciones de Puerto España se destaca la ampliaci6n de las instalaciones de tratamiento y la extensi6n del sistema de distribuci6n de agua, así como la instalaci6n de nuevas alcantarillas y conexiones domésticas a las mismas. Se estaban elaborando planes para la explotaci6n de nuevas fuentes de agua a fin de atender a las crecientes necesidades, y se inició un programa de localizaci6n de escapes de agua.

OPS/FAPA

TRINIDAD Y TABAGO-3103 (-14), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
2	Administraci6n de salud pública	Estados Unidos de América	8
12	Administraci6n y supervisi6n en enfermería	Barbados	4
1	Enfermedades nutricionales y del metabolismo	Reino Unido	12
1	Sistemas de abastecimiento de agua	Estados Unidos de América	12

OPS/PO, OMS/PO

TRINIDAD Y TABAGO-3200 (-12), Servicios de enfermería

Objetivo: Fortalecer y mejorar los servicios de enfermería en Trinidad y Tabago.

Duraci6n probable: 1959-

Colaboraci6n prestada: 1 asesora en enfermería y asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3201; y 3 becas de 12 meses cada una para estudiar enseñaanza de enfermería, en Jamaica.

Labor realizada: Se completó la encuesta iniciada en 1965, que indicó que, en esa fecha, los recursos de personal de enfermería eran los siguientes: 1,216 enfermeras, 632 estudiantes de enfermería y 487 ayudantes de sala. El Ministerio de Salud utilizará esta informaci6n y las recomendaciones contenidas en el informe sobre la encuesta para mejorar los servicios de enfermería.

Quedó terminada la organizaci6n de la enfermería a nivel nacional y regional, y, para simplificar el registro de enfermería y el sistema de notificaci6n en las instituciones gubernamentales, se reunió un grupo de trabajo, durante 5 días, con la asistencia de 45 participantes.

Para mejorar la enseñaanza básica de enfermería se organizó un grupo de trabajo de 11 días para 52 enfermeras. Se examinó la aplicaci6n de las recomendaciones formuladas en el estudio de las escuelas de enfermería del Caribe (AMRO-6301) y, como resultado, se constituyó un Comité Nacional de Enseñaanza de Enfermería.

Se organizó un curso suplementario de enfermería psiquiátrica y se iniciaron los programas de enseñaanza en servicio en el Hospital General y en el psiquiátrico de St. Anne, en Puerto España.

OPS/PO

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

TRINIDAD Y TABAGO-3300, Becas para los servicios de laboratorio

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Servicios de laboratorio (microbiología)	Jamaica	6
1	Microbiología	Canadá	12

OPS/PO

TRINIDAD Y TABAGO-4200 (19), Nutrición

Objetivo: Desarrollar un programa nacional de nutrición; y adiestrar personal profesional y auxiliar en esta materia.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede y del proyecto AMRO-4201.

Labor realizada: Este programa continuó adelantando. En el curso del año se completaron 23 unidades escolares y los locales se utilizaban para enseñar cursos de nutrición. Además, 36 maestros de escuela primaria asistieron a 1 curso de alimentación y nutrición, de 3 semanas, elevando a 45 el total de escuelas que participaban en el proyecto piloto. Se revisaron los cursos de enseñanza de la nutrición ofrecidos por demostradores, a los que asistió un buen número de mujeres de la localidad. En 10 centros pilotos de salud se continuaban prestando servicios de enseñanza de la nutrición.

Los Ministerios de Salud, de Educación y de Agricultura realizaron una encuesta nutricional en un área a fin de obtener datos para la planificación detallada de un programa.

FAO, UNICEF

TRINIDAD Y TABAGO-4201 (-11), Patogénesis y prevención de las anemias

Objetivo: Estudiar la patogénesis de las anemias a fin de identificar los principales factores etiológicos ambientales y hereditarios, con el objeto de estudiar medidas prácticas para reducir la prevalencia de las anemias en el país.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el personal adscrito al proyecto AMRO-4201; y 1 subvención.

Labor realizada: Se finalizó la encuesta sobre las anemias y se estaban tabulando los resultados. También se terminaron los análisis de aminoácidos séricos en relación con las anemias. Continuaban los análisis del contenido de hierro y proteínas en alimentos, así como el estudio de absorción del hierro contenido en 4 alimentos locales.

OPS/OF

USPHS-NIH

TRINIDAD Y TABAGO-4800, Registros de historias clínicas y administración de hospitales

Objetivo: Organizar el Hospital General en Puerto España y ponerlo en marcha como la institución médica regional de la Región Septentrional de Trinidad y como el centro de hospitales docentes de la Universidad de las Indias Occidentales; garantizar la disponibilidad del personal, ins-

talaciones, equipo, suministros, fondos y personal administrativo que se necesitan para la consecución de los objetivos fijados; coordinar la labor del Hospital con la de las demás ramas de los servicios de salud; organizar departamentos de registro de estadísticas médicas en los hospitales, consultorios y centros de salud del Ministerio de Salud y Vivienda; y adiestrar personal médico, estadístico y auxiliar.

Duración probable: 1965-1968.

Colaboración prestada: 1 funcionario de registros de historias clínicas, 1 administrador de hospitales, 9 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal profesional adscrito a los proyectos AMRO-3101 y -4800.

Labor realizada: Se constituyó un Comité de Registros de Historias Clínicas al que se confió la preparación de reglamentos y normas para el Departamento de Registros de Historias Clínicas, la planificación de nuevos formularios de registros y otras actividades pertinentes relacionadas con la reorganización de dicho Departamento. Se organizaron y ofrecieron 2 cursos de adiestramiento en servicio.

Se determinaron las necesidades de atención médica y se estableció el orden de prioridad respectivo; se analizaron los problemas relativos a los servicios de atención médica; y se evaluaron los planos para la remodelación funcional de algunos hospitales y la construcción de otros.

OPS/PO, OMS/NU-AT

TRINIDAD Y TABAGO-6400, Enseñanza de ingeniería sanitaria

Objetivo: Desarrollar la enseñanza de ingeniería sanitaria en la Facultad de Ingeniería de la Universidad de las Indias Occidentales, incluyendo investigación y administración de servicios.

Duración probable: 1966-1969.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal profesional de la Sede y de proyectos de otros países en la Zona I.

Labor realizada: Se desarrollaron 2 cursos, uno a continuación del otro, que versaron sobre: tratamiento de agua y aguas servidas, del 3 al 8 de octubre, y química del agua y aguas servidas, del 10 al 15 de octubre. Los mismos 23 estudiantes asistieron a ambos cursos.

Se comenzaron estudios en cuanto a la posibilidad de crear un centro de adiestramiento en ingeniería sanitaria que serviría para atender las necesidades de la población de habla inglesa del Caribe.

OPS/PO

URUGUAY-0701, Control de la rabia

Objetivo: Planificar y ejecutar un programa de control de la rabia; y desarrollar los servicios de diagnóstico y de producción de vacuna antirrábica.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y servicios de asesoramiento por personal del Centro Panamericano de Zoonosis; 2 vehículos y equipos de laboratorio, y suministros de vacuna, veneno y materiales para la campaña.

Labor realizada: Se planificó y organizó un programa de control de la rabia y se iniciaron las actividades en los Departamentos de Montevideo, Canelones y Colonia. En el primer semestre se completó la vacunación masiva de perros (más de 362,000), con lo que se controló el brote epizootico que comenzó en agosto de 1964. De una incidencia de 220 casos de rabia en animales notificada en 1965, en 1966 se logró una reducción a 56 casos notificados. El consultor de la OPS también asesoró a los laboratorios del Ministerio de Salud Pública en técnicas de producción y control de vacunas antirrábicas.

El Instituto de Higiene de la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública, con la colaboración del Centro Panamericano de Zoonosis, realizaron 1 curso sobre técnicas de diagnóstico de la rabia para 23 profesionales y técnicos de laboratorios de diversas agencias del Gobierno. Un profesor de la Facultad de Medicina Veterinaria recibió adiestramiento especial en diagnóstico de rabia por técnicas de anticuerpos fluorescentes, en el Centro Panamericano de Zoonosis.

OPS/PO

URUGUAY-0900, Enfermedad de Chagas

Objetivo: Estudiar la enfermedad de Chagas y hacer planes para controlarla.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal adscrito al proyecto AMRO-0902.

Labor realizada: Se llevó a cabo un estudio para determinar la situación actual del problema. Según la información disponible, la infección se manifiesta en por lo menos dos tercios del país y la prevalencia alcanza el 16% en algunas áreas. El consultor recomendó que se estudie más a fondo la prevalencia de la enfermedad.

OPS/PO

URUGUAY-2200 (-18), Abastecimiento de agua

Objetivo: Formular y ejecutar programas nacionales de sistemas de abastecimiento de agua.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: 8 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal profesional de la Sede y del proyecto AMRO-2106.

Labor realizada: Se llevó a cabo un completo estudio y evaluación de la administración de la Administración de Obras Sanitarias del Estado, organismo central del servicio de agua y alcantarillado. En estrecha relación con el estudio, se ofreció un cursillo de 33 horas de enseñanza sobre una gran variedad de temas apropiados a la administración de servicios de agua y alcantarillado, al que asistieron 40 alumnos. Las conferencias fueron acompañadas de otras horas de discusión de temas, resultando muy eficaz el programa.

OPS/FAPA

URUGUAY-3100 (-5), Servicios nacionales de salud

Objetivo: Desarrollar servicios integrados de salud en 5 departamentos, para más adelante extender iguales servicios a todo el país.

Duración probable: 1955-1969.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario, 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3206; y equipo y suministros.

Labor realizada: Se constituyó la Comisión de Planificación del Ministerio de Salud Pública, la que comenzó a estudiar los problemas, a fin de preparar el plan nacional de salud. En el Ministerio se creó el Departamento de Enfermería, dotado de personal adiestrado, y se inició su organización y la definición de sus funciones. También se creó en el Ministerio el Departamento de Higiene Materno-infantil, pero no comenzó a funcionar por falta de asignación presupuestaria.

Las actividades para el fortalecimiento de servicios generales de salud continuaron dando énfasis a mejorar la administración hospitalaria, y, al efecto, se dió adiestramiento en servicio, sobre administración en enfermería, a 27 enfermeras de 2 hospitales de Montevideo. Se dictó 1 curso sobre enfermería de salud pública a 12 parteras graduadas, de la Capital y del interior.

OMS/PO, OMS/NU-AT

UNICEF

URUGUAY-3101 (-8), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de hospitales	Brasil	15
1	Administración de hospitales y atención médica	Chile, México, Puerto Rico, Venezuela	2
1	Enseñanza de enfermería (administración)	Colombia, Chile	2½
1	Ingeniería sanitaria (análisis de agua y de aguas servidas)	Brasil	½
1	Idem (uso de computadoras)	Perú	¾
1	Idem	Idem	½
2	Planificación de salud pública	Chile	3½
1	Saneamiento del medio (administración pública)	Costa Rica, Colombia	½
1	Idem (aguas servidas)	Chile	½
1	Servicios de enfermería (pediatría)	México	10
1	Servicios de laboratorio (tripanosomiasis)	Brasil, Chile, Venezuela	3

OPS/PO, OMS/PO

URUGUAY-3102 (-10), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Enfermedades entéricas (bacteriología)	Estados Unidos de América	¾
1	Nutrición	Guatemala	3½

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Saneamiento del medio (tratamiento de aguas servidas)	Argentina	½

OPS/PO, OPS/FEFS

URUGUAY-3500 (-14), Estadísticas de salud

Objetivo: Mejorar el procedimiento para obtener al nivel local datos estadísticos, con el fin de mejorar las estadísticas nacionales, vitales y de salud; y adiestrar personal de estadística al nivel nacional y local.

Duración probable: Asesoramiento por el estadístico adscrito al proyecto AMRO-3506.

Labor realizada: Uruguay publicó las estadísticas de mortalidad correspondientes a los años 1963 y 1964.

Una solicitud de equipo, en un orden de prioridad, fue presentada de nuevo a fines de 1966 y se estaban obteniendo los estimados del costo.

URUGUAY-4300, Higiene mental

Objetivo: Evaluar la situación del país en materia de salud mental y formular un programa nacional que, como parte integral del Plan Nacional de Salud, ponga énfasis en mejorar los servicios de asistencia y en la introducción de los métodos modernos de prevención y rehabilitación, investigación y preparación de personal.

Duración probable: 1966-1969.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: Se llevó a cabo un estudio de las necesidades y los recursos del país. El informe del consultor, con las recomendaciones del caso, fue transmitido al Gobierno.

OPS/PO

URUGUAY-4800, Servicios de atención médica y administración hospitalaria

Objetivo: Desarrollar los servicios de atención médica y de administración hospitalaria dentro de los servicios integrados de salud del país.

Duración probable: 1966-1970.

Colaboración prestada: 1 asesor especializado en atención médica y asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3206; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Construcción de hospitales	Brasil, Chile, México, Perú, Venezuela	2
1	Rehabilitación (aparatos ortopédicos)	Brasil	4

Labor realizada: El Hospital Pasteur estableció un censo diario de pacientes.

El asesor colaboró en la docencia de 2 cursos de administración de servicios de enfermería (Uruguay-6100) y el Gobierno decidió extender esta labor a otros hospitales de Montevideo—el Hospital Maciel y el Hospital Pereyra Rossell.

OPS/PO, OMS/NU-AT

URUGUAY-6100 (-13), Adiestramiento de personal de salud

Objetivo: Vigorizar la Escuela de Enfermería Dr. Carlos Nery; y adiestrar al personal auxiliar necesario para llevar a cabo los programas de salud en el país.

Duración probable: 1960-1968.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por el personal asignado a los proyectos Uruguay-4800 y AMRO-3206; y una cantidad limitada de equipo y suministros.

Labor realizada: Se dictaron 2 cursos de administración de servicios de enfermería de 3½ meses: 1 en el Hospital Pasteur y el otro en el Hospital Pedro Visca (para niños). Asistieron a dichos cursos 32 enfermeras en total.

OPS/PO

UNICEF

URUGUAY-6200 (-24), Enseñanza de la medicina

Objetivo: Reforzar la educación médica mejorando el método pedagógico empleado en la enseñanza de la medicina.

Duración probable: 1964-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el personal adscrito al proyecto AMRO-6210.

Labor realizada: Del 8 al 21 de marzo se dictó en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, en Montevideo, 1 curso titulado Laboratorio de Relaciones Humanas y Enseñanza de la Medicina, al que asistieron 39 profesores: 2 de Argentina y 37 de Uruguay. La Facultad dictó de nuevo el curso, del 17 al 29 de octubre, para otros 24 profesores uruguayos y 1 de México y Venezuela, respectivamente.

URUGUAY-6400, Enseñanza de ingeniería sanitaria

Objetivo: Mejorar la enseñanza de ingeniería sanitaria en los cursos regulares de ingeniería; y desarrollar un programa de educación continua para profesionales a base de cursos cortos intensivos.

Duración probable: 1965-1970.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal profesional de la Scde, de la Oficina de Zona VI y de los proyectos AMRO-2106 y AMRO-6400.

Labor realizada: Se renovó el convenio con la Universidad de la República y se desarrolló, del 24 al 29 de octubre, 1 curso intensivo sobre el uso de tuberías plásticas en sistemas de abastecimiento de agua potable. También se llevó a cabo, en septiembre, 1 cursillo sobre administración de empresas de agua para 40 funcionarios de Obras Sanitarias del Estado.

OPS/PO, OMS/PO

URUGUAY-6500, Educación de medicina veterinaria

Objetivo: Fortalecer la enseñanza en la Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad de la República.

Duración probable: 1966-1971.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede y del Centro Panamericano de Zoonosis; publicaciones técnicas y ayudas audiovisuales para los programas de enseñanza; y 1 beca de 1 mes para estudiar diagnóstico de laboratorio de la rabia, en Argentina.

Labor realizada: Se organizó la cátedra de salud pública y medicina preventiva en la Facultad de Medicina Veterinaria y se elaboró un proyecto para el establecimiento de un convenio específico con la OPS.

OMS/PO

VENEZUELA-0400, Control de la tuberculosis

Objetivo: Estudiar varios procedimientos de diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis a fin de seleccionar el más adecuado para generalizar su uso en el país; y organizar cursos cortos de adiestramiento para personal nacional e internacional.

Duración probable: 1965-1967.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo, servicios de asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona I y por el personal adscrito al proyecto AMRO-0400; y equipo y suministros.

Labor realizada: Se revisaron los estudios comparativos hechos en el Instituto Nacional de Tuberculosis, Caracas, sobre el aislamiento del bacilo tuberculoso, utilizando los métodos clásicos conjuntamente con las técnicas simplificadas elaboradas en el Instituto de Investigaciones de Tuberculosis, Praga, Checoslovaquia. También se organizó y desarrolló, de enero a febrero, el Curso de Entrenamiento sobre la Microbiología de Tuberculosis, auspiciado por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela y la Oficina Sanitaria Panamericana. Ocho personas: de Colombia, Chile, Ecuador, México, Perú y Venezuela, asistieron al curso, de 4 semanas, con becas concedidas por la Organización y que figuran en proyectos de los países correspondientes.

OPS/PO

VENEZUELA-0500, Control de la lepra

Objetivo: Aplicar los métodos más modernos de control de la lepra, siguiendo una metodología apropiada de administración, para reducir en forma significativa en un período relativamente corto el riesgo de enfermar de lepra.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: Asesoramiento por medio del personal técnico de la Sede, de la Oficina de la Zona I y de los consultores a corto plazo asignados al proyecto AMRO-0500.

Labor realizada: Desde hace varios años el Gobierno está tratando de mejorar su programa de control de lepra, determinar en qué medida se cumplen los objetivos fijados y con qué costo operan los servicios, así como de integrar las actividades de control de la lepra en los servicios generales de salud del país. Con tal fin, el Gobierno, progresiva y rápidamente, ha estado aplicando en toda su extensión la

metodología de trabajo recomendada en el Seminario de Cuernavaca de 1963.

En 1964, como un primer paso en el proceso de hacer más efectiva la administración del programa de lepra, la División de Dermatología Sanitaria organizó un sistema apropiado de registro de datos en lepra, para lo cual se instruyó a personal médico y paramédico en las técnicas pertinentes que incluyen las etapas de la notificación, registro, tabulación, análisis, interpretación y publicación de los casos. En 1965, se hizo un estudio minucioso del proceso de planificar, organizar, desarrollar y evaluar el programa de control de la lepra. También se dejaron establecidas las líneas básicas para un programa de investigación epidemiológica, sociológica y administrativa, como actividades paralelas al programa de control.

En 1966 la División de Dermatología Sanitaria y el asesor en administración en salud, del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, con orientación técnica provista por la OSP, hicieron una evaluación del sistema de registro de datos que en 1965 se había puesto en operación, con carácter experimental, en el Estado Táchira. Este sistema reúne información en cuanto a la producción del personal y equipo en relación con los objetivos del programa. La evaluación demostró la utilidad del método en ensayo y la conveniencia de generalizarlo a todas las dependencias del programa de control de la lepra en Venezuela y, en consecuencia, se extendió la nueva metodología de administración a los programas de control de Caracas y las ciudades de Victoria, Guarenas, La Guaira, Puerto Cabello y Valencia.

Se comenzó el estudio de una metodología completa de administración para las actividades de rehabilitación física en general, incluida lepra. Este estudio estaba en proceso, dado de que para llegar a conclusiones válidas es necesario conocer aspectos que hoy se ignoran y lo cual sólo podrá lograrse mediante estudios sobre el terreno especialmente preparados con este objeto. También se continuó estudiando las distintas fases del programa de control de la lepra para proponer una guía que indique cómo proceder en cada fase. Por otra parte, la División de Dermatología Sanitaria tenía en desarrollo un estudio en relación con lepra, para el cual la OSP colaboró en la búsqueda y obtención de un experto.

Se efectuaron reuniones de estudio entre personal de la División de Dermatología Sanitaria, autoridades de los Servicios Cooperativos de Salud del Estado Táchira y personal de la OSP, para buscar la manera de integrar las actividades de control de la lepra dentro de los servicios generales de salud. Al efecto, fue necesario hacer una revisión total de los procedimientos y política de trabajo, incluso del sistema de estadísticas. Si bien no se logró dicha integración, quedó preparado el camino para que esta se produzca progresivamente. Mientras tanto, los servicios de lepra irán asumiendo otras responsabilidades en salud en áreas rurales, donde fundamentalmente trabajan.

Se adelantó bastante en la organización de un área de demostración que funcionará en el futuro como centro de adiestramiento para personal nacional e internacional.

Al 30 de junio de 1966 se registraban en Venezuela 11,543 enfermos de lepra, de los que 8,563 estaban bajo control y 228 eran casos descubiertos en el primer semestre del año. El número de contactos registrados en esa fecha era de 36,846; de ellos, sólo 19,471 estaban bajo control.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Se diagnosticaron las siguientes causas de incapacidad física: dermatofías, 39; miotrofías, 31; osteotrofías, 5, y trastornos oculares, 2.

La OSP colaboró con el Gobierno de Venezuela, mediante contactos con Bristol Laboratories en E.U.A., para obtener la preparación DDS en solución acuosa con hidróxido de aluminio para el tratamiento de los enfermos de lepra de Venezuela. La sustancia se inyecta en forma intramuscular y se estima que la aplicación de 5 cc (en 2 inyecciones de 2½ cc cada una) cada 30 días produce una sulfonemia suficiente para producir la regresión de los síntomas de la enfermedad y la negatividad bacteriológica, en un plazo relativamente corto de tiempo, en un alto porcentaje de los enfermos tratados. Esta nueva forma de tratamiento será objeto de una evaluación ciudadana, por parte de las autoridades venezolanas, desde el punto de vista clínico, bacteriológico, epidemiológico, administrativo y de costos a corto y largo plazo.

OPS/PO

VENEZUELA-0900, Investigaciones sobre la peste

Objetivo: Determinar la naturaleza y el alcance del problema de la peste en el país.

Duración probable: 1963-1968.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: En las áreas de peste de Venezuela se llevaban a cabo estudios epidemiológicos complementarios, que comprenden también ensayos de susceptibilidad en roedores silvestres y del comportamiento de las pulgas en la transmisión de la enfermedad.

OPS/PO

VENEZUELA-0902, Estudio de enfermedades diarreicas

Objetivo: Estudiar la importancia de las infecciones bacterianas y parasitarias en las enfermedades diarreicas de grupos de población (todas las edades) residentes en comunidades que disfrutaban de abastecimiento de agua, en comparación con los grupos que residen en comunidades que carecen de abastecimiento de agua.

Duración: 1964-1966.

Colaboración prestada: En 1965 el Grupo Asesor de la OMS en Enfermedades Entéricas, integrado por 1 epidemiólogo jefe, 1 bacteriólogo, 1 parasitólogo y 1 ingeniero sanitario, facilitó servicios consultivos; también se proporcionó equipo de laboratorio y material impreso. En 1966 se asignó a este proyecto 1 consultor a corto plazo, y personal de la Sede y de la Oficina de la Zona IV facilitaron servicios de asesoramiento.

Labor realizada: Desde septiembre de 1964 hasta julio de 1965 se llevó a cabo un estudio sobre la prevalencia de las enfermedades diarreicas en una sección representativa de la población de varias comunidades pequeñas del Estado Trujillo. De junio de 1965 a junio de 1966 se realizó un estudio complementario sobre saneamiento del medio. Ambos estudios se realizaron en zonas con servicios de abastecimiento de agua y sin estos servicios.

Según el primer estudio es posible que la notificación oficial de los casos de diarrea esté muy por debajo de las verdaderas tasas de incidencia, ya que los hallazgos revelaron 2½ veces más casos en 1 comunidad y 7 veces más en otra, en comparación con los registros oficiales. Sobre la base más de 20,000 entrevistas relativas a niños menores de 7 años se comprobó que los de menos de 3 años eran los más vulnerables y, en este grupo, los de 1 a 2 años eran los más susceptibles (29.3%). Las conclusiones indicaron que no basta el mejoramiento de la vivienda solamente. Al proporcionarse agua a la población se redujo la incidencia de la diarrea, pero se logró una más eficaz reducción de las tasas de dicha enfermedad cuando condiciones de saneamiento adecuadas acompañaban a la disponibilidad de agua.

OPS/PO

VENEZUELA-2100, Saneamiento del medio

Objetivo: Hacer un estudio de los sistemas de eliminación de basuras y desechos, a fin de determinar el más apropiado para Caracas, de acuerdo con la topografía, clima y demás características de dicha ciudad.

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: Asesoramiento por el personal profesional de la Oficina de la Zona I; y 1 beca de 2 meses para estudiar ingeniería sanitaria, en los Estados Unidos de América.

Labor realizada: Se continuaron las actividades tendientes al diseño y construcción de 2 hornos incineradores para Caracas.

OPS/PO

VENEZUELA-2200 (-27), Abastecimiento urbano de agua

Objetivo: Elaborar planes a largo plazo para programas de abastecimiento urbano de agua; establecer tarifas de servicio adecuadas para el financiamiento y la construcción de nuevos sistemas de abastecimiento y ampliación de los existentes; y reorganizar la administración del servicio de abastecimiento de agua de Caracas.

Duración probable: 1960-1967.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal profesional de la Sede y de la Oficina de la Zona I, así como por el ingeniero sanitario adscrito al proyecto AMRO-2101.

Labor realizada: A principios de 1966 se recibieron fondos por la cantidad de EUA\$38.5 millones de organismos internacionales de crédito, destinados a las actividades de la primera fase de este programa. A fin del año se calculaba que la construcción de sistemas de abastecimiento de agua en zonas urbanas se había completado en un 72%, las instalaciones de tratamiento del agua en un 48% y los trabajos de alcantarillado y proyectos varios en un 49% (comparados con la respectiva meta fijada para 1966).

Se recibieron EUA\$21.3 millones del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (Banco Mundial) para las obras de ampliación del sistema de abastecimiento de agua de Caracas, que se calcula a un costo total de EUA\$92

millones. Las obras del sistema de Caracas, más varios programas urbanos en todo el país representan el 72% de las metas establecidas para este año.

El Instituto Nacional de Obras Sanitarias adelantó en relación con el plan de reorganización para mejorar su administración, contabilidad, procedimientos de conservación y funcionamiento de equipo, establecimiento de tarifas adecuadas en todo el país, etc. Se destaca la implantación de nuevas tarifas de agua a partir del 1 de abril de 1966, lo que permitirá la autosuficiencia económica del servicio, tal como recomendaron los consultores de la OSP y el Banco Mundial.

OMS/OF

BID, FAO, UNICEF

VENEZUELA-2201 (-35), Abastecimiento rural de agua

Objetivo: Abastecer de agua al 35% de la población rural residente en localidades con una población de menos de 500 habitantes en la región meridional del Lago Maracaibo.

Duración probable: 1962-1966 (a fines de 1966 este proyecto se incorporó como parte de Venezuela-2200).

Colaboración prestada: 1 educador sanitario en 1962 y parte de 1963, 1 ingeniero desde principios de 1963 hasta fines de 1964, y en 1965 y 1966 servicios de asesoramiento por el ingeniero adscrito a la Oficina de la Zona I.

Labor realizada: El programa Nacional de Abastecimiento Rural de Agua se inició en Venezuela a fines de 1962 con miras a lograr el objetivo general de la Carta de Punta del Este de suministrar agua potable al 50% de la población rural que se calcula habrá en 1971.

El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social está encargado de abastecer de agua a todas las localidades con poblaciones de 5,000 habitantes o menos. Los objetivos a largo plazo se establecieron como sigue: suministrar al 100% de las comunidades con una población de 500 a 5,000 habitantes servicios de agua potable a fines de 1966, y empezar a planear en 1964 el suministro de servicios de agua a localidades con menos de 500 habitantes a fin de abastecer al 35% en 1968.

En la escala de comunidades de 500 a 5,000 habitantes el Gobierno construyó, entre 1962 y 1966, 697 sistemas públicos de agua que actualmente abastecen a 558,400 habitantes y que fueron diseñados para dar servicio a 1,116,800 habitantes. Al poner en funcionamiento dichos sistemas ascendió a 1,075,800 el número de habitantes que disfrutaban de servicio de agua, o sea alrededor del 90% de la población que reside en comunidades de 500 a 5,000 habitantes. Unas 180 localidades en esta categoría todavía carecían de servicios de abastecimiento público de agua a fines de 1966, pero se proseguían las labores prácticas y de diseño para instalar dichos sistemas.

En las localidades con menos de 500 habitantes, se construyeron unos 94 sistemas de abastecimiento público de agua con arreglo a este programa desde su iniciación a fines de 1963. Mediante estos sistemas se suministra agua a unos 612,500 habitantes que representan casi el 30% de la población en este grupo. En las localidades de 100 a 500 habitantes, un 62% carece todavía de servicios de agua, mientras que en las localidades con menos de 100 habitantes, el 95% no dispone de esos servicios.

Aunque el Gobierno dedica la mayor atención a su programa de construcción de servicios de abastecimiento público de agua para la categoría de localidades con menos de 500 habitantes, es posible que por razones económicas o de otra índole la mayor parte de dichas obras se realicen en las localidades de 100 a 500 habitantes en lugar de las de menos de 100 habitantes. Desde la iniciación del programa el UNICEF ha participado en este sector proporcionando equipo y materiales por valor del 25 al 30% del presupuesto total correspondiente al programa. El Plan de Operaciones de Acuerdo Tripartito está en vigor hasta el 31 de diciembre de 1968. En el grupo total de localidades rurales se estima que a fines de 1966 se había proporcionado servicio de abastecimiento público de agua a 1,688,286 habitantes. Esto significa que un 49.9% de los 3,381,800 habitantes de las áreas rurales disponen ahora de agua potable, y que los objetivos de Punta del Este se alcanzaron unos 5 años antes del plazo fijado.

Desde 1962 hasta 1966 el Gobierno invirtió Bs267.2 millones (EUA\$59.5 millones) en el Programa Nacional de Abastecimiento Rural de Agua (comunidades con 5,000 habitantes o menos). En el costo total se incluyen también 2 préstamos, de EUA\$10 millones cada uno, concedidos por el Banco Interamericano de Desarrollo en 1962 y en 1965, y compromisos de UNICEF por EUA\$241,000 en 1965, \$180,000 en 1966 y otro compromiso de \$205,000 en 1967.

En varias poblaciones urbanas, unas con y otras sin servicios de abastecimiento de agua, se llevó a cabo una encuesta epidemiológica y un estudio de la incidencia de las enfermedades diarreicas, con el fin de evaluar la influencia del agua en la salud de los habitantes y sus condiciones sociales y económicas. La primera fase de la evaluación se completó en 1966 y los hallazgos respectivos se publicaron en un informe titulado "Estudios sobre enfermedades diarreicas en Venezuela" (véase Venezuela-0902).

UNICEF

VENEZUELA-2300 (-16), Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo: Erradicar el *A. aegypti*.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: 1 médico, 2 inspectores sanitarios y asesoramiento por el personal adscrito al proyecto AMRO-2300.

Labor realizada: Continuaron las serias dificultades administrativas y técnicas que en los últimos 4 años han retrasado el progreso de la campaña y hecho que los resultados obtenidos hayan sido muy limitados. Entre esas dificultades destacan: a) presupuesto insuficiente para la cobertura adecuada de las áreas infestadas del país; b) problemas con el personal de campo; c) reinfestación de localidades que ya se consideraban negativas, por *A. aegypti* transportado de otras localidades venezolanas todavía infestadas o importado del Caribe; d) resistencia del mosquito a los insecticidas clorados que se ha extendido a todas las áreas de Venezuela y hace necesario el empleo de insecticidas fosforados, más caros y de acción residual más corta que el DDT o el dieldrín.

Frente a esa situación, y con el propósito de asegurar el éxito de la campaña, se hizo una revisión completa de la

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

misma, y a fines del año se estaba estudiando la posibilidad de aumentar su presupuesto y adoptar todas las demás medidas necesarias para que se pueda terminar la erradicación del mosquito en el país en 6 años.

OPS/PO

VENEZUELA-2400 (-38), Vivienda rural

Objetivo: Organizar programas de viviendas rurales que resulten convenientes para la protección de la salud en las zonas agrícolas, especialmente con respecto a los servicios de abastecimiento rural de agua, de conformidad con el plan general de reforma agraria del Gobierno y del plan de edificación de 45,800 viviendas rurales en un período de 4 años.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: 1 arquitecto, especializado en planificación y vivienda rural, y asesoramiento por personal adscrito a los proyectos AMRO-2101 y -2400; y 2 becas de 12 meses para estudiar ingeniería sanitaria, en los Estados Unidos de América.

Labor realizada: Se terminaron 8,742 unidades de vivienda (alrededor del 70% de la meta fijada para el año).

La Oficina Nacional de Coordinación y Planificación Económica (CORDIPLAN) llevaba a cabo sus tareas relacionadas con actividades de planificación, investigación y adiestramiento y el Ministerio de Obras Públicas, el Instituto Agrario Nacional, la Oficina de Planificación Física de Aldeas Agrícolas (de la División de Viviendas Rurales del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social) y otras entidades colaboraron en los diversos aspectos de proyectos de vivienda. La Universidad Central de Caracas incluyó la planificación en sus proyectos de estudio.

Se preparaban propuestas respecto a la asignación de fondos concedidos en préstamos por el Banco Interamericano de Desarrollo para llevar a cabo investigaciones en vivienda rural y edificios agrícolas.

Durante el año se llevaron a la práctica varias de las recomendaciones formuladas por el asesor, y entre ellas la relativa a la organización de cursos para capacitar a nacionales del país en planificación en las zonas rurales. Se hicieron planes para celebrar un seminario interregional sobre vivienda rural (en abril de 1967, en Maracay), bajo los auspicios del Gobierno y de las Naciones Unidas.

OMS/PO

VENEZUELA-3100 (-24), Servicios de salud

Objetivo: Fortalecer la organización del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social a base de descentralización y regionalización y desarrollar el proceso de planificación nacional.

Duración probable: 1964-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal asignado al proyecto AMRO-3101.

Labor realizada: La Unidad de Salud del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social preparó el primer proyecto de presupuesto por programa (1967) con plena participación del personal en los diversos niveles operacionales. Se pre-

pararon también las instrucciones y pautas que se emplearán en la recopilación de datos en 1967, actividad que constituirá una fase fundamental del proceso de planificación. Se llevó a cabo un estudio general de la actual estructura administrativa, con especial referencia al costo de las actividades.

En la Escuela de Salud Pública de dictó 1 curso sobre metodología de planificación de la salud, de 2 meses, para 34 trabajadores de salud del Ministerio, 23 médicos, 2 ingenieros, 4 oficiales administrativos, 3 economistas y 2 estadísticos de salud pública.

OPS/PO

VENEZUELA-3101 (-9), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Atención e higiene dental	Brasil	2½
1	Enfermería de salud pública	Puerto Rico	12
1	Epidemiología	Estados Unidos de América	12
1	Estadísticas de salud (control de accidentes)	Idem	1
1	Odontología de salud pública	Brasil	11
1	Pedagogía veterinaria (veterinaria de salud pública)	Estados Unidos de América	12
1	Procedimientos administrativos para administradores no profesionales	Chile	4
1	Saneamiento del medio (desarrollo de agua subterránea)	Idem	½

OPS/PO, OPS/FEFS

VENEZUELA-3102 (-10), Becas para los servicios de salud

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (protección contra las radiaciones ionizantes)	Estados Unidos de América	12
2	Idem (servicios de laboratorio)	Brasil, Chile, México, Perú, Puerto Rico	3
1	Control de la tuberculosis	Checoslovaquia, Francia, India, Reino Unido, Rusia, Suiza	2
1	Desarrollo de agua subterránea	Colombia	2½
3	Ingeniería sanitaria	Estados Unidos de América	12
2	Pediatría clínica y social	Chile	3
1	Pedagogía médica (bioquímica)	Bélgica	12
3	Planificación de salud pública	Chile	3½

OMS/PO

VENEZUELA-3300, Laboratorios de salud pública

Objetivo: Fortalecer la estructura de la División de Laboratorios del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social a nivel central; estandarizar técnicas y procedimientos; y reorganizar gradualmente los laboratorios locales y regionales.

Duración probable: 1966-1970.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal profesional de la Sede y por el consultor adscrito al proyecto AMRO-3301; y 1 beca de $\frac{3}{4}$ de mes para estudios de enfermedades entéricas (bacteriología), en los Estados Unidos de América.

Labor realizada: El Gobierno y la OPS firmaron el convenio para desarrollar este programa. También se preparó el plan de operaciones.

OPS/PO**VENEZUELA-3301 (-18), Instituto Nacional de Higiene**

Objetivo: Ampliar las actividades del Instituto en cuanto a estudios de virus y aumentar la producción de vacunas liofilizadas.

Duración probable: 1964-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal profesional de la Sede y por el consultor adscrito al proyecto AMRO-3301; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Microbiología (métodos de laboratorio)	Brasil	11
1	Servicios de laboratorio (viruela y microbiología)	Argentina, Brasil	1
1	Virología (preparación de vacunas y sueros)	Brasil	3

Labor realizada: A principios del año se hizo una evaluación de las técnicas empleadas en la producción de vacuna antirrábica.

Se continuaron los estudios de la encefalitis equina.

En octubre empezó a funcionar en la Escuela de Bionálisis un nuevo laboratorio para el estudio de los arbovirus.

OPS/PO, OPS/OF**VENEZUELA-4200 (-44), Nutrición**

Objetivo: Reorganizar el Instituto de Nutrición; desarrollar un programa de nutrición adecuado en escala nacional; y adiestrar el personal correspondiente.

Duración probable: 1965-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede y del proyecto AMRO-4201; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Enseñanza de salud pública (nutrición)	Colombia, Guatemala, México	2
2	Nutrición aplicada para médicos de salud pública	Guatemala	2½

Labor realizada: El Instituto de Nutrición preparó, con la asistencia de la OSP, el primer borrador de un plan para 1966-1968 que comprende cambios fundamentales en la organización interna del Instituto, en el alcance de sus actividades y en sus relaciones con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social al nivel central y de campo. Se estableció una estrecha coordinación con la Escuela de Salud Pública, la cual se encargará de capacitar personal para el Instituto.

OPS/PO**VENEZUELA-4300 (-2), Salud mental**

Objetivo: Revisar y evaluar el problema de salud mental del país; y formular un programa nacional de salud mental integrado en el Plan Nacional de Salud e incluyendo los aspectos de asistencia y rehabilitación, enseñanza, investigación y prevención de los trastornos mentales.

Duración probable: 1964-1968.

Colaboración prestada: 1 enfermera psiquiátrica y asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3201; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Salud mental	Estados Unidos de América	9
1	Servicios de enfermería (psiquiátrica)	Puerto Rico	3
1	Trabajo social (psiquiátrico)	Idem	12

Labor realizada: Se continuó la evaluación de las condiciones existentes en los servicios de enfermería en los hospitales psiquiátricos en la Capital y se elaboraron planes para el establecimiento de un programa de educación en servicio en el Hospital Psiquiátrico de Caracas. En el Hospital de las Fuerzas Armadas, con la colaboración del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, se dictó el Segundo Curso Avanzado en Enfermería Psiquiátrica; las 9 enfermeras que completaron el curso fueron empleadas en puestos de servicio o educación.

OPS/PO, OMS/NU-AT**VENEZUELA-4400, Salud dental**

Objetivo: Formular un programa nacional de odontología que abarque servicios preventivos y de atención dental, adiestramiento y distribución de personal y medios e instalación de enseñanza.

Duración probable: 1965-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona I, así como por los consultores a corto plazo asignados al proyecto AMRO-4400.

Labor realizada: El programa nacional que había sido preparado en 1965 fue aprobado por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, la Universidad Central y el Colegio de Odontología. Se estableció un comité especial integrado por representantes del Ministerio, la Universidad y el Colegio, se designó a un coordinador ejecutivo y el comité empezó a actuar. Para llevar a cabo el programa se pre-

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

paró un plan de operaciones que estaba siendo objeto de estudio. Como parte del programa general se preparó un estudio de viabilidad para calcular si el personal nacional disponible podría efectuar el diagnóstico de la salud dental del país, un análisis de los recursos de odontología existentes y una evaluación de la enseñanza odontológica. El Centro Internacional de Adiestramiento en Epidemiología e Investigaciones Odontológicas de la Universidad de São Paulo, Brasil, preparará a los odontólogos que participarán en este estudio.

Se establecieron las bases para crear, en la Universidad Central, un laboratorio nacional de investigaciones y adiestramiento de personal, que se encargaría de ensayar, uniformar y controlar la calidad del material dental.

En una conferencia de mesa redonda sobre aspectos de salud pública un representante de la Oficina Sanitaria Panamericana presentó un trabajo sobre la responsabilidad social de la odontología.

VENEZUELA-4600 (-28), Higiene industrial

Objetivo: Reforzar los servicios de higiene industrial y salud ocupacional que provee el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el asesor en higiene industrial adscrito al proyecto Chile-4601; y 1 beca de 6 meses para estudiar salud ocupacional, en Chile.

Labor realizada: Se aumentó el equipo y el personal del programa de higiene industrial. Se ampliaron las actividades de campo.

OPS/PO

VENEZUELA-4800, Servicios de atención médica

Objetivo: Preparar y desarrollar un plan de organización y funcionamiento para hospitales y centros de salud, a fin de lograr la mejor coordinación y utilización posible de los recursos; y adiestrar el personal necesario.

Duración probable: 1966-1971.

Colaboración prestada: 4 consultores a corto plazo y asesoramiento por el personal asignado al proyecto AMRO-3201; y 1 beca de 9 meses para estudiar control de lepra (cirugía de la mano), en los Estados Unidos de América e India.

Labor realizada: Se hizo una evaluación de los servicios de enfermería del Departamento de Quirófanos del Hospital Universitario como labor preliminar a la iniciación de los planes de organización administrativa, y se analizó el programa de mantenimiento de instalaciones y equipos hospitalarios.

El Hospital Universitario organizó un curso de 12 semanas de adiestramiento sobre organización de las salas de operaciones y de las unidades de tratamiento intensivo, para 13 enfermeras. Como consecuencia de esta actividad, se inició la reorganización de las salas de operaciones del Hospital Universitario.

Se llevaron a cabo estudios preliminares para desarrollar

servicios de ingeniería hospitalaria y de mantenimiento de instalaciones y equipo, como complemento indispensable del programa de edificaciones médicosanitarias que ha sido llevado a cabo durante los últimos años por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Los resultados de estos estudios revelaron que existen potencialmente las condiciones adecuadas para crear un Instituto de Ingeniería Hospitalaria y de Mantenimiento de Instalaciones y Equipos para adiestrar personal, hacer investigación científica y ofrecer servicios de asesoramiento a todos los hospitales del país y, posiblemente, extender en el futuro sus facilidades a otros países del Continente hasta transformarse en un Centro Latinoamericano de Ingeniería de Hospitales.

OMS/PO

VENEZUELA-4801 (-37), Rehabilitación

Objetivo: Facilitar servicios de rehabilitación a lisiados mediante la creación de un instituto nacional de rehabilitación y de unidades especializadas en los hospitales y centros de salud del país.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: 1 fisioterapeuta y asesoramiento por el especialista en rehabilitación adscrito al proyecto AMRO-4807; y una cantidad limitada de equipo y suministros.

Labor realizada: 13 estudiantes completaron el curso de 2 años patrocinado por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y ofrecido por la Escuela de Fisioterapia en la Universidad Central.

OMS/PO

VENEZUELA-6100 (-19), Escuela de Salud Pública

Objetivo: Ampliar las actividades de la Escuela de Salud Pública y mejorar la enseñanza que imparte.

Duración probable: 1961-1967.

Colaboración prestada: 1 nutriólogo y 1 educador sanitario; y equipo y suministros.

Labor realizada: Continuó la reorganización de la Escuela de Salud Pública, consolidándose el Departamento de Educación Sanitaria y estableciéndose el de Nutrición. Se elaboró un documento sobre la estructura, funciones y actividades del Departamento de Nutrición; se determinó la necesidad de agregar la enseñanza de la nutrición a los diversos cursos ofrecidos por la Escuela; y se revisaron los programas de enseñanza de nutrición para el Curso de Administración Hospitalaria y el Curso Superior de Salud Pública.

Dos profesores del Departamento de Educación Sanitaria regresaron, después de terminar satisfactoriamente en el exterior sus estudios de especialización en educación sanitaria mediante becas proporcionadas por la OPS/OMS; además, 2 instructoras de ciencias sociales en escuelas de medicina recibieron adiestramiento especializado en la Escuela de Salud Pública. También completaron estudios, en el INCAP, 2 nutricionistas y regresaron al Departamento de Nutrición para ayudar en el establecimiento de servicios de nutrición en los centros de salud que se usan para prácticas de campo.

La Escuela de Salud Pública y el Instituto Nacional de Nutrición establecieron una mejor coordinación.

La Escuela impartió un total de 493 horas de adiestramiento en educación sanitaria a 184 estudiantes inscritos en 10 cursos, a saber: superior de salud pública (equivalente al MPH), 120 horas; intermedio de clínicas sanitarias (para médicos rurales), 20 horas; de especialización en epidemiología, 18 horas; de posgrado en medicina interna, 15 horas; de posgrado en pediatría, 40 horas; de inspección sanitaria, 120 horas; de educación avanzada de enfermería, 80 horas; a nivel intermedio de odontología sanitaria, 30 horas; y para el 2º y 3º año de estudios en la Escuela de Dietética, 50 horas.

También fue posible incluir la enseñanza de la educación sanitaria y las ciencias sociales en el curriculum de todas las escuelas nacionales de medicina.

OMS/PO

VENEZUELA-6200 (-17), Enseñanza de la medicina

Objetivo: Reforzar la educación médica, mejorando la enseñanza de las ciencias básicas y de la medicina preventiva y social y el método pedagógico empleado en la enseñanza de la medicina.

Duración probable: 1958-1967.

Colaboración prestada: 1 médico y 2 consultores a corto plazo.

Labor realizada: Con las autoridades pertinentes se analizaron los aspectos de la educación premédica y la organización de las bibliotecas de las Facultades de Medicina de las universidades del país. La Facultad de Medicina José Vargas, de Caracas, y la Facultad de Medicina de Valencia evaluaron sus programas de enseñanza.

El Gobierno y la Asociación Venezolana de Facultades de Medicina formularon planes, con la asistencia de la OSP, para celebrar en 1967 el III Seminario de Educación Médica. Se preparó un cuestionario para llenarlo antes del Seminario con el fin de reunir información que permitiera evaluar los progresos logrados por las escuelas desde el seminario anterior.

OPS/PO, OPS/OF

FR

VENEZUELA-6300 (-14), Enseñanza de enfermería

Objetivo: Organizar en la Escuela de Salud Pública cursos superiores de enfermería y administración de los servicios de enfermería; y considerar la creación de una escuela de enfermería universitaria.

Duración probable: 1959-1968.

Colaboración prestada: 1 consultora a corto plazo; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Enseñanza de enfermería	Colombia	11½
1	Idem	Idem	12
1	Idem (pediatría)	Idem	12

Labor realizada: Se hicieron recomendaciones específicas a fin de mejorar las escuelas de enfermería existentes en el

país y en relación con la posible organización de una escuela de enfermería adscrita a la Universidad Central.

OPS/PO, OMS/NU-AT

VENEZUELA-6400 (-42), Enseñanza de ingeniería sanitaria

Objetivo: Vigorizar la enseñanza de ingeniería sanitaria en los cursos regulares de ingeniería civil en 4 universidades; desarrollar 1 curso de posgrado en la Universidad Central de Venezuela; y establecer laboratorios para la investigación y práctica docente.

Duración probable: 1964-1968.

Colaboración prestada: 1 asesor técnico jefe, 4 profesores, 4 consultores a corto plazo, 1 conductor de vehículos y 1 secretaria; equipo y suministros; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Ingeniería sanitaria	Estados Unidos de América	12
1	Idem (enseñanza)	México, Puerto Rico	½

Labor realizada: Los profesores prestaron servicio a tiempo completo, respectivamente, en la Universidad Católica Andrés Bello y en la Universidad Central (Caracas), en la Universidad de los Andes (Mérida), y en la Universidad del Zulia (Maracaibo).

En la Universidad Católica se equipó y puso en marcha el edificio, recién construido, del laboratorio.

Se celebraron consultas acerca del desarrollo de un programa de estudios de posgrado en la Universidad Central, donde se organizó 1 curso técnico especial sobre funcionamiento de las plantas de tratamiento de agua. En lugar de remodelar uno de los edificios de ingeniería, la Universidad adaptó medidas para incluir en su presupuesto fondos para la construcción de un edificio de 3 pisos destinado a la biblioteca de ingeniería sanitaria, junto al solar del recinto universitario donde se construirá un nuevo edificio de ingeniería civil.

En la Universidad de los Andes y en la Universidad del Zulia estaban próximas a completarse las obras de construcción de nuevos edificios para la biblioteca.

Cada una de las 4 universidades recibió una gran cantidad de equipo de laboratorio y de libros. Se prepararon y enviaron nuevas listas de pedidos de equipo, suministros y libros.

OMS/NU-PD, OMS/OF

VENEZUELA-6500, Educación de medicina veterinaria

Objetivo: Colaborar con las Escuelas de Medicina Veterinaria del país en el fortalecimiento de la enseñanza profesional, con especial énfasis en los aspectos de medicina preventiva y salud pública.

Duración probable: 1966-1971.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede; y 1 beca de ¾ de mes para estudiar la enseñanza de la organización de la medicina veterinaria, en los Estados Unidos de América.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Labor realizada: Se hizo un estudio evaluativo del programa de enseñanza, instalaciones y facilidades docentes en las Escuelas de Medicina Veterinaria en Maracay y Maracaibo, adscritas, respectivamente, a la Universidad Central y a la Universidad del Zulia. En base a esta información se preparó un programa que a fines del año se hallaba en estudio.

OPS/PO

VENEZUELA-6600, Enseñanza de odontología

Objetivo: Formar personal auxiliar en odontología y fortalecer los programas de enseñanza de la odontología, especialmente la enseñanza de la odontología preventiva y social.

Duración probable: 1966-1970.

Colaboración prestada: 3 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede; y las siguientes becas:

Becas	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Pedagogía de odontología (pediatría)	Colombia	½
1	Idem	Brasil, Colombia	2
1	Enseñanza de odontología (odontología de salud pública)	Brasil	11

Labor realizada: El Departamento de Odontología Preventiva y Social de la Facultad de Odontología de la Universidad Central reorganizó el Curso de Ciencias Sociales y preparó un plan de adiestramiento de profesores en cuanto a materiales dentales. La Facultad amplió su programa de prácticas extramurales para los estudiantes.

La Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia dio los primeros pasos para establecer una escuela experimental de odontología que producirá nuevos tipos de personal para prestar servicios a la comunidad. Se preparó un plan de estudios experimentales y se dictó 1 curso al profesorado sobre enseñanza de la odontología.

Se preparó un plan de acción para la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes.

OPS/PO, OMS/PO

AMRO-0101, Epidemiología (Zona I)

Objetivo: Colaborar en el mejoramiento del control y erradicación de enfermedades transmisibles en los países y territorios de la Zona; fomentar el establecimiento de servicios epidemiológicos y orientar su desarrollo; estimular y realizar investigaciones epidemiológicas; y adiestrar personal.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: 1 epidemiólogo y 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: Se hizo una evaluación de los problemas epidemiológicos que prevalecen en los países de la Zona. Se dio supervisión y orientación técnica a los programas de erradicación de la malaria y del *Aedes aegypti*.

También se prestó asistencia en materia de control de la rabia en Granada y de la lepra en Venezuela. Se llevó a cabo un estudio especial de un nuevo sistema de notificación de la morbilidad, que fue examinado con las autoridades in-

teresadas, y se estaba proyectando un ensayo sobre el terreno.

OPS/PO

AMRO-0102 (-162), Epidemiología (Zona II)

Objetivo: Estimular el desarrollo de programas encaminados a la erradicación o al control de enfermedades transmisibles y al perfeccionamiento de los servicios de notificación en los países de la Zona II; y asesorar a los Gobiernos acerca de los nuevos métodos y técnicas de control de dichas enfermedades y acerca de los problemas relativos a la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional.

Duración probable: 1965-

Colaboración prestada: 1 epidemiólogo.

Labor realizada: Las actividades se orientaron hacia la organización y desarrollo de servicios de epidemiología, el adiestramiento de personal profesional y auxiliar y el mejoramiento de las medidas de control en casos de emergencia, así como del registro de casos de enfermedades de notificación obligatoria.

En Cuba el epidemiólogo dictó clases en la Escuela de Salud Pública, participó en seminarios, cooperó en la revisión del programa de estudios y en la planificación de trabajos prácticos de enseñanza. En Haití cooperó con el consultor a corto plazo del proyecto Haití-0600 en una encuesta sobre la situación de la frambesia en el país y colaboró con las autoridades nacionales en los planes para la organización de actividades de epidemiología en el área de demostración de Arcahaie. En la República Dominicana participó en la organización de servicios de epidemiología al nivel periférico, intermedio y central.

OPS/PO

AMRO-0103 (-203), Epidemiología (Zona III)

Objetivo: Estimular y orientar el desarrollo de los servicios de epidemiología en los países de la Zona III; asesorar a los Gobiernos en los programas de control o erradicación de las enfermedades transmisibles; coordinar el desarrollo de dichos programas y lograr el intercambio continuo de información epidemiológica; estimular y sugerir a los países la aplicación de nuevas técnicas de control; promover y participar en investigaciones epidemiológicas; estimular la notificación de casos; asesorar en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional; y coordinar y participar en las actividades de adiestramiento de personal.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: 1 epidemiólogo.

Labor realizada: El epidemiólogo asesoró a los países de la Zona en la planificación y ejecución de programas, la elaboración de normas técnicas y procedimientos para el control de enfermedades entéricas, tos ferina, sarampión, poliomielitis y enfermedades venéreas.

Se cumplió la primera etapa de estructuración de los servicios de epidemiología asignando personal especializado en el nivel central. Se adelantó en la planificación de acciones y establecimientos de metas anuales por regiones administrativas y centros de salud.

Se estimuló la coordinación de los programas entre los países. La diferencia en normas, procedimientos, actividades y rendimientos que hace algunos años era muy marcada entre ellos se redujo en tal forma que ha hecho factible lograr una uniformidad de acciones epidemiológicas. Esto ya ha permitido que ciertos programas, como el de la vigilancia contra el *Aedes aegypti*, se realicen en forma similar en los diversos países.

El epidemiólogo también participó en adiestramiento de personal y asesoró a los países en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional.

OPS/PO

AMRO-0104, Epidemiología (Zona IV)

Objetivo: Estimular y orientar el desarrollo de los servicios de epidemiología en los países de la Zona IV; asesorar a los Gobiernos en los programas de control o erradicación de enfermedades transmisibles; coordinar el desarrollo de dichos programas y lograr el intercambio continuo de información epidemiológica; estimular la notificación de esas enfermedades; estudiar y sugerir a los países la aplicación de nuevas técnicas de control; promover y participar en investigaciones epidemiológicas; coordinar y participar en las actividades de adiestramiento de personal; y asesorar en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: 1 epidemiólogo.

Labor realizada: Se dio asesoramiento a los países de la Zona en sus programas de epidemiología, colaborando en su ejecución o ayudando a preparar programas de control de enfermedades transmisibles.

Los servicios de epidemiología de algunos países de la Zona tienen estructura definida, especialmente al nivel central, con sistemas estadísticos, laboratorios de salud pública completos y programas en ejecución. Los servicios que se encuentran en un grado menos avanzado de desarrollo necesitan mejorar aún más su sistema de notificación estadística, base para la planificación y cumplimiento de programas, así como adecuar las actividades de terreno a las necesidades del país. Por estas razones, se procuró fomentar el desarrollo de los servicios de laboratorios de salud pública y de control de enfermedades transmisibles y notificación de casos; mejorar el planeamiento, ejecución y evaluación de los programas, y colaborar en el adiestramiento de personal.

OPS/PO

AMRO-0106 (-163), Epidemiología (Zona VI)

Objetivo: Estimular el desarrollo de programas de erradicación o control de las enfermedades transmisibles y de mejores servicios de notificación en los países de la Zona VI; y asesorar a los Gobiernos en la aplicación de métodos y técnicas modernas de control de esas enfermedades y en problemas relacionados con el Reglamento Sanitario Internacional.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: 1 epidemiólogo y asesoramiento

por el consultor a corto plazo asignado al proyecto Uruguay-0701.

Labor realizada: Se asesoró a los países de la Zona en los varios campos del control de las enfermedades transmisibles, colaborándose principalmente en la reorganización de servicios de epidemiología y en la preparación y ejecución de programas de control epidemiológico.

En Argentina el epidemiólogo cooperó en la evaluación del programa de erradicación de la malaria y en el de control de tuberculosis en Santa Fe, y participó en el estudio y formulación de un programa de inmunizaciones para el proyecto Argentina-3102 y en el estudio y control de un brote de fiebre amarilla ocurrido en las Provincias de Misiones y Corrientes; tomó parte en una encuesta relativa a enfermedades venéreas que permitirá determinar la magnitud del problema y la formulación de un programa de control, y ayudó en la organización y desarrollo de un curso sobre métodos de diagnóstico de laboratorio para tales enfermedades.

OPS/PO

AMRO-0107, Enfermedades parasitarias

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos en la planificación y realización de programas de investigación y control relativos a las infecciones parasitarias y en la selección de prioridades; y estimular la cooperación internacional en la elaboración de mejores procedimientos de control.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: 1 parasitólogo y 1 consultor a corto plazo provisto por la OMS (Ginebra); y drogas.

Labor realizada: Se prestó apoyo a un estudio, en Brasil, del uso de Hetrazán en la sal de cocina para el control de la filariasis bancroftiana. Al nivel de 0.4% en la sal, la droga no se debilitó por efecto de la cocción, fue aceptada sin quejas y redujo el recuento de microfilaria en una proporción de 70 a 90% en 2 semanas. Mediante el suministro de drogas se contribuyó al programa para un estudio de la paragonimiasis en Ecuador.

Con el objeto de analizar los programas de control de la oncocerciasis se visitaron todas las áreas donde esta enfermedad es endémica.

OPS/PO

AMRO-0108 (-280), Programa de adiestramiento en investigaciones virológicas (Colegio Médico de la Universidad Cornell)

Objetivo: Estudiar la ecología de los arbovirus, especialmente el papel que desempeñan las aves migratorias en la diseminación de los arbovirus en las zonas templadas y tropicales de la parte norte del Hemisferio; y proporcionar adiestramiento en investigaciones en este campo.

Duración probable: 1961-1971.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por la Universidad Cornell y por personal profesional de la Sede.

Labor realizada: En abril se ampliaron aún más las investigaciones sobre virus encefalítico transmitido por artrópodos en México y Centro América, que lleva a cabo de

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

acuerdo con este programa el Departamento de Microbiología del Colegio Médico de la Universidad Cornell.

En México los estudios acerca de la función que desempeñan los pájaros y murciélagos en la ecología de los arbovirus se hicieron extensivos, en abril y mayo, a grandes variedades de pájaros y murciélagos migratorios y de la localidad, en Sontecomapán, Veracruz.

Los estudios de especímenes de sangre humana obtenida (1965) principalmente del personal indígena en Panzos, Guatemala, revelaron una elevada incidencia de anticuerpos de inhibición de la hemaglutinación en estudios del virus de la encefalitis venezolana, y mediante pruebas de fijación del complemento se comprobó que algunas infecciones eran de origen reciente. Se estimó, por lo tanto, que sería muy conveniente ampliar las investigaciones en Guatemala, y en abril de 1966 se organizó un estudio conjunto de la región de Flores, en Petén, con la cooperación de la Universidad de San Carlos y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. En las regiones de Flores y Tikal, en Petén, hámsters sentinela fueron expuestos al virus y se recogieron series de muestras de sangre humana en cooperación con funcionarios de salud pública del distrito; también se obtuvieron, en el matadero de Flores, especímenes de sangre de animales domésticos. Sólo 1 hámster murió al ser expuesto y no fue posible aislar virus de sus tejidos. Las muestras de sangre humana eran objeto de estudio en la Universidad Cornell y en la de San Carlos en Guatemala.

Este mismo procedimiento trifásico se aplicó en la capital de Belice, donde murieron 2 hámsters y se aisló un agente vírico de sus tejidos.

En el Colegio Médico de la Universidad Cornell se proseguían los estudios de laboratorio con materiales obtenidos sobre el terreno y se inició un estudio sobre la producción de viremia y anticuerpos en garzas, a fin de complementar la información de campo.

Aunque no se ofreció ningún programa de adiestramiento práctico en México, se prosiguió la labor de capacitación en la Universidad Cornell en la que participaron 1 becario de Jamaica, 2 de México y 1 de los Estados Unidos de América. Uno de los becarios, que estudió la infección vírica encefalítica venezolana en murciélagos, regresó a México al completar su período de adiestramiento. El otro becario, que ya había obtenido su doctorado, emprendió un estudio comparado sobre la relativa virulencia de las cepas del virus encefalítico venezolano aislado en todo el ámbito geográfico del virus. En dicho estudio se incluyeron 27 cepas aisladas en México mientras se llevaba a cabo este programa de investigación y adiestramiento. Dos becarios presentaron trabajos en la Reunión Anual de la Sociedad Americana de Medicina e Higiene Tropical, celebrada en Puerto Rico en noviembre: uno trataba de un virus hasta entonces desconocido en México y el otro del efecto de solventes lípidos sobre la infecciosidad del virus venezolano.

USPHS-NIH

AMRO-0200 (-90), Servicios de asesoramiento técnico en erradicación de la malaria (inter-Zonas)

Objetivo: Proveer servicios de asesoramiento en entomología, parasitología y transporte, y en la participación de

los servicios generales de salud en las fases finales del programa de erradicación de la malaria.

Duración probable: 1955-1972.

Colaboración prestada: 3 médicos, 1 parasitólogo, 1 entomólogo, 1 entomólogo auxiliar, 2 asesores en administración, 3 consultores a corto plazo y 2 auxiliares de oficina; equipo y suministros y una cantidad para el costo de seminarios.

Labor realizada: Los médicos encargados de fomentar la participación de los servicios nacionales de salud en las respectivas campañas de erradicación de la malaria iniciaron sus actividades con un estudio que puso énfasis en los países donde áreas que habían sido maláricas se encontraban en la fase de consolidación o de mantenimiento. Luego se comenzaron preparativos para organizar seminarios locales en los que se reuniría al personal de malaria y al de los servicios locales de salud, con el fin de estudiar cómo transferir las funciones a los servicios generales de salud. El primer seminario tuvo lugar en Trujillo, Perú, en diciembre; entre los 45 participantes figuraban miembros del personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, del Seguro Social, de escuelas de medicina y de la OSP.

Uno de los consultores a corto plazo presentó un trabajo sobre la erradicación de la malaria al X Congreso de la AIDIS (véase AMRO-2100).

Además, el personal adscrito a este proyecto proporcionó asesoramiento en varios aspectos de la labor de erradicación de la malaria (véase Brasil-0200 y -0201 y los proyectos -0200 de Belice, Costa Rica, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Perú y República Dominicana).

OPS/FEM, OMS/CEEP

AMRO-0203 (-118), Servicios de asesoramiento técnico en malaria (Zona III)

Objetivo: Proveer asesoramiento técnico a los Gobiernos de los países en la Zona III y coordinar los respectivos programas de erradicación de la malaria; y coordinar las actividades de investigación y adiestramiento de dichos programas con las del programa hemisférico de erradicación de la malaria.

Duración probable: 1958-1972 o hasta que todos los países de la Zona terminen la fase de consolidación de sus programas.

Colaboración prestada: 1 malariólogo asesor jefe para la Zona, 1 epidemiólogo, 1 asesor en métodos administrativos, 1 educador sanitario y 1 secretario; y equipo y suministros.

Labor realizada: El asesor jefe y el epidemiólogo visitaron todos los países de la Zona para evaluar, asesorar y supervisar las actividades, en un esfuerzo por reducir al mínimo los efectos de los presupuestos insuficientes, y para preparar la base de las operaciones ampliadas e intensivas de ataque durante 3 años proyectadas para 1967. Asimismo, el educador sanitario efectuó frecuentes visitas a las campañas de la Zona, asesorando sobre el fortalecimiento de las actividades de educación sanitaria y la manera de darles una mejor orientación, ya que este aspecto es esencial en campañas que se apoyarán, con gran fuerza y durante prolongados períodos, en el tratamiento colectivo de poblaciones muy numerosas. El asesor en métodos administrativos colaboró con los países en la modernización de métodos en los programas de erradicación.

dicación y en la introducción de cambios en el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria dentro de cada Ministerio de Salud, de manera que permita más flexibilidad y eficacia de las operaciones.

OMS/CEEP

AMRO-0204 (-119), Servicios de asesoramiento técnico en malaria (Zona IV)

Objetivo: Proveer asesoramiento técnico a los Gobiernos de los países en la Zona IV y coordinar los respectivos programas de erradicación de la malaria; y coordinar las actividades de investigación y adiestramiento de dichos programas con las del programa hemisférico de erradicación de la malaria.

Duración probable: 1958-1970 o hasta que todos los países de la Zona terminen la fase de consolidación de sus programas.

Colaboración prestada: 1 malariólogo (hasta julio).

Labor realizada: De enero a junio se proveyó asesoramiento y asistencia en la evaluación de los resultados y formulación de normas a los 4 países de la Zona, con especial atención al programa de Colombia. Asimismo se supervisó la labor de los consultores de programas.

OPS/FEM

AMRO-0209 (-196), Grupo encargado de pruebas de insecticidas

Objetivo: Investigar la actividad de nuevos insecticidas; y desarrollar métodos de aplicación de larvicidas para ser utilizados en los programas de erradicación de la malaria.

Duración probable: 1959-1969.

Colaboración prestada: 1 entomólogo, 2 ayudantes de entomología, 1 auxiliar de entomología, 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede; 1 subvención para cubrir los gastos de los sueldos del personal auxiliar local; y equipo y suministros.

Labor realizada: El grupo participó en el plan de la OMS de evaluación de nuevos insecticidas para la erradicación de la malaria, continuando las observaciones con el producto OMS-33 en ensayos en chozas (fase IV) y en aldeas (fase V) que fueron iniciados en 1965. Estos ensayos permitieron adquirir un mayor conocimiento de los marcados efectos de la baja humedad relativa en la reducción de la eficacia de los insecticidas de carbamato de acción residual. Las observaciones se efectuaron durante toda la estación de sequía y alcanzaron la lluviosa de 1966. Continuó la fase V, a la que se agregaron los estudios de la acción fumigante.

Los primeros ensayos operativos a gran escala sobre el terreno (fase VI) del OMS-33 se iniciaron en abril en un sector sumamente malárico del sureste de El Salvador. Para fines de 1966 se había rociado 3 veces una zona de 3,000 casas (13,000 habitantes). Se ampliaron las observaciones sobre la eficacia y toxicidad, y se desarrollaron y evaluaron métodos de rociamiento, estableciéndose los que no ofrecen peligro. El efecto fumigante del OMS-33 quedó claramente demostrado durante 5 ó 6 semanas después del rociamiento.

También se ensayó otro nuevo insecticida, el OMS-716, en

chozas (fase IV), pero no reveló ninguna ventaja sobre el OMS-33.

OMS/CEEP

AMRO-0210 (-220), Grupo encargado de estudios epidemiológicos para erradicar la malaria

Objetivo: Determinar las causas de la transmisión de la malaria; recomendar otras medidas de erradicación; e idear métodos para estudiar la epidemiología de la persistencia de la transmisión.

Duración: 1960-1966.

Colaboración prestada: 1 epidemiólogo y 1 entomólogo; y equipo y suministros.

Labor realizada: En mayo de 1966 se terminó la evaluación (comenzada en septiembre de 1964) del método de agregar la búsqueda intensiva de casos y el tratamiento radical a los 3 ciclos anuales de rociamiento con DDT. Se llevó a cabo un estudio epidemiológico muy intensivo de 17 localidades de México en las que persistía la transmisión, todas las cuales, salvo 4, habían respondido al ataque. Los factores de la persistencia de la transmisión en estas localidades consistían en criaderos fuera de lo común, a menudo con intensa migración de áreas no controladas.

Después de 1 año de actividades, la incidencia general entre los 226,000 residentes del área de estudio fue baja. Ocurrieron 460 casos en los primeros 4 meses del programa y 167 en los mismos meses, 1 año más tarde. La mayoría de las 2,027 localidades positivas del área de estudio se convirtieron en negativas y continuaban en esta situación. Con excepción de 4 localidades, se consideró interrumpida la transmisión en el área.

Se continuó empleando el método en México, aunque las actividades oficiales del proyecto AMRO-0210 cesaron en junio.

OMS/CEEP

AMRO-0214, Curso superior de epidemiología de la malaria

Objetivo: Proporcionar adiestramiento superior en epidemiología de la malaria a malariólogos nacionales e internacionales adscritos al programa de erradicación de la malaria de las Américas.

Duración probable: 1965-1968.

Colaboración prestada: 3 malariólogos de la Sede que funcionaron como instructores a tiempo parcial.

Labor realizada: En colaboración con el Centro de Enfermedades Transmisibles de los Estados Unidos de América, situado en Atlanta, Georgia, se ofreció un curso para asesores internacionales en malaria que incluyó visitas de prácticas en varios lugares, en la parte sudoriental del país, donde se llevaban a cabo operaciones de lucha contra el mosquito. Asistieron al curso, que tuvo lugar del 29 de mayo al 24 de junio, 12 ingenieros, todos los cuales prestaban servicio como asesores internacionales.

AMRO-0217, Investigaciones sobre el terreno de la quimioterapia colectiva

Objetivo: Investigar los métodos para mejorar la cobertura y eficacia de los programas de quimioterapia colectiva.

Duración probable: 1966-1968.

Colaboración prestada: 1 subvención al Instituto Conmemorativo Gorgas para equipo, suministros, sueldos del personal local y gastos de viajes.

Labor realizada: Se trata de un ensayo sobre el terreno de la eficacia de una combinación de pirimetamina y primaquina, administrada en una campaña de distribución colectiva de medicamentos en ciclos de 2 semanas. Para este estudio se seleccionó la cuenca del Río Sambú, en Panamá, específicamente la Provincia de Darién, que cuenta con una población de 1,719 habitantes. Una encuesta preliminar realizada en abril indicó un índice parasitario de 16.5%; pero durante la primera tanda de tratamiento, realizada del 6 al 14 de junio, el examen de las muestras de sangre tomadas de 1,716 personas reveló que un 17.4% eran positivas.

A pesar de la gran afluencia de personas que elevó la población del área de estudio a 2,210 habitantes al llegar al 4º ciclo, las encuestas hematológicas indicaron que la prevalencia de malaria había descendido a 2.4% durante el 5º ciclo y a 1.0% en el 9º. A partir del 4º ciclo la población se estabilizó bastante, pero el porcentaje de personas que aceptaban el tratamiento descendió al 78%, o incluso a menos.

Si bien parece que los casos más recientes ocurrieron en los límites del área tratada, la presencia de cierto número de personas que presentan parásitos después de haber sido guiado, al parecer, el tratamiento supresivo era objeto de preocupación. Unos cuantos pacientes que presentaron nuevamente resultados positivos después de recibir 600 mg de cloroquina continuaban en estudio. A fin del año, los que recibieron 1,500 mg de cloroquina bajo supervisión estaban totalmente curados. Los estudios especiales del *Plasmodium falciparum* con la dosis supresiva de pirimetamina (50 mg) y primaquina (40 mg) indicaron una respuesta que no llegó a ser curativa. Quedaba por determinar si la cepa tenía capacidad de propagación.

OPS/FEM Instituto Conmemorativo Gorgas

AMRO-0300 (-60), Erradicación de la viruela

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos en la producción de vacuna antivariólica; y asesorarlos en la organización, desarrollo y evaluación de programas nacionales de erradicación de la viruela.

Duración probable: 1951-

Colaboración prestada: 11 consultores a corto plazo y servicios de consulta por personal de la Sede; y equipo y suministros.

Labor realizada: Los países y territorios notificaron 1,412 casos de viruela: 21 en Argentina, 1,368 en Brasil, 8 en Colombia, 5 en Paraguay y 10 en Perú.

Entre enero y abril se llevó a cabo la encuesta (preparada a fines de 1965) con objeto de determinar las necesidades de los países de la Región de las Américas para llevar a cabo programas de erradicación de la viruela y la natura-

leza y cuantía de la contribución internacional que se requeriría. La documentación preparada al respecto trajo como consecuencia que tanto el Comité Ejecutivo de la OPS como la Conferencia Sanitaria Panamericana aprobaron resoluciones en que reiteran la urgencia de erradicar la viruela en las Américas, instan a los países a iniciar o acelerar, según corresponda, las acciones para erradicar la enfermedad y encomiendan a la OSP cooperar con los países en esta actividad, coordinar el programa a nivel continental y prestarle ayuda técnica y económica en la medida que el presupuesto lo permita.

Anticipando pedidos de los Gobiernos interesados se redactó un modelo tipo de Convenio de Trabajo, para ser sometido a la consideración de los países. También se prepararon las "Descripciones del puesto" para los 6 epidemiólogos y 4 estadísticos que se calculó se requerirán como consultores para este programa.

Sin interrumpir su convenio con el Instituto del Suero (Copenhague, Dinamarca), mediante el cual dicho instituto funciona como laboratorio de referencia para determinar la pureza y potencia de vacuna antivariólica preparada en los laboratorios nacionales de Latinoamérica, la Organización llegó a un acuerdo (de 5 años, a partir de 1967) con la Universidad de Toronto, Canadá, en virtud del cual, personal médico especializado del Connaught Medical Research Laboratories (dependencia de la Universidad de Toronto) visitará todos los laboratorios de producción de vacuna antivariólica desecada en Mesoamérica y América del Sur a fin de conocer la forma en que trabajan y sus necesidades en cuanto a personal y equipo. También tomarán muestras de las vacunas preparadas en dichos laboratorios para un examen de ellas; más tarde, continuarán haciendo pruebas de potencia y pureza en las vacunas que se preparen posteriormente, y visitarán los países periódicamente toda vez que una muestra de vacuna no dé resultados satisfactorios o que un país solicite servicios de asesoramiento en esta materia.

Dado que los inyectores a presión accionados por bomba de pie constituyen una herramienta realmente útil si trabajan sobre un mínimo diario de unas 3,000 vacunaciones por 6 horas de trabajo para no encarecer el costo por cada vacunación, la OSP, con la autorización del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, tradujo del inglés al español y al portugués 2 manuales preparados por el Centro de Enfermedades Transmisibles de Atlanta, Georgia, para el uso y reparación de dichos inyectores. Uno de los manuales, destinado al vacunador que maneja el instrumento, enseña la manera de operar el aparato y cómo hacer reparaciones menores para mantenerlo en buenas condiciones de trabajo. El segundo manual está destinado a quienes harán reparaciones mayores al inyector a presión. Ambos manuales están profusamente ilustrados y redactados en forma que lo entiendan quienes deben usarlos. (Las publicaciones estarán listas para ser distribuidas en 1967. Se cuenta también con estos manuales en francés, publicados por el CDC.)

Se compraron inyectores a presión, con bomba de pie, para enviar uno a cada Oficina de Zona y a cada país en donde hay viruela y en donde se llevan a cabo programas de mantenimiento para que, tan pronto se reciba el instrumento, el personal se familiarice con su uso.

En vista de las divergentes opiniones que existen acerca

de la calidad de los inyectores de uso manual y la calidad del trabajo que realizan en la aplicación de la vacuna antivariólica, la OSP compró una pequeña partida de este tipo de inyectores para ensayarlos en el campo y sacar las conclusiones que correspondan. Personal de la OSP realizará esta investigación de terreno.

La Organización medió para que países que producen vacuna antivariólica desecada la proporcionaran gratuitamente a aquellos que no la fabrican y que llevan a cabo programas de vacunación antivariólica.

Se estudió la forma de cómo incorporar la vacunación antivariólica dentro de los programas de vacunaciones que los organismos de salud de ordinario llevan a cabo, de modo que esta sea una práctica permanente. Además, se obtuvo, en la Cruz Roja de los Estados Unidos de América, globulina gamma humana antivaccinia para el tratamiento de 1 caso de vaccinia necrosum en un país de América Central.

Se inició la preparación de un Seminario sobre Administración de Programas de Inmunización en el que se tratará de coordinar en un solo programa todas las inmunizaciones que en cada país deben hacerse, fijando objetivos cuantitativos de nivel útil, definidos en tiempo y mantenidos a través de los años.

Véase también Brazil-0300.

OPS/PO, OMS/OF

AMRO-0308, Cursos sobre diagnóstico virológico de la viruela

Objetivo: Organizar cursos sobre el diagnóstico de laboratorio de la viruela en todos los países de las Américas.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo.

Labor realizada: En São Paulo, Brasil, se celebraron del 17 al 23 de octubre 2 cursillos de 1 semana cada uno, sobre diagnóstico de laboratorio de la viruela, a los que asistieron 15 alumnos procedentes de la Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, México, Perú y Venezuela. El Centro de Enfermedades Transmisibles (Servicio de Salud Pública, E.U.A.), de Instituto Adolfo Lutz (São Paulo, Brasil) y la Oficina Sanitaria Panamericana colaboraron en la planificación, organización y realización de esos cursos.

OMS/PO

AMRO-0400 (-110), Control de la tuberculosis (inter-Zonas)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos en la planificación y ejecución de programas de control de la tuberculosis, y promover reuniones de carácter técnico a fin de impulsar y ampliar los programas de lucha contra esta enfermedad.

Duración probable: 1957-

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede; y equipo y suministros.

Labor realizada: De conformidad con el propósito fundamental de lograr la integración de un cuerpo de doctrina que pueda servir como base para la labor de la Organiza-

ción y como guía para los consultores que asesoran a los países en la planificación de sus actividades contra la tuberculosis, se preparó una guía para programas de control de la tuberculosis, que se distribuyó entre el personal que trabaja en el terreno.

Varios países prestaron especial atención al diagnóstico bacteriológico y aumentaron el adiestramiento de personal auxiliar. Otros países estuvieron utilizando el BCG sin previa prueba tuberculínica, junto con otras inmunizaciones, particularmente contra la viruela.

En Colombia se emprendieron estudios fundamentales para establecer un área de verificación que reúna las condiciones para emplearla como punto de referencia para programas futuros, tal como se proyectó en el Brasil.

En vista del interés manifestado por los países centroamericanos de lograr una planificación uniforme dentro de sus programas nacionales de salud, prosiguieron las actividades para ayudarlos a integrar sus trabajos de lucha contra la tuberculosis dentro de sus respectivos servicios generales de salud.

Véase también el proyecto -0400 de Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela.

OMS/PO

AMRO-0403 (-246), Control de la tuberculosis (Zona III)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona III en el estudio, organización, desarrollo y evaluación de programas de control de la tuberculosis, en el adiestramiento de personal profesional y auxiliar en las técnicas modernas y en la integración de las actividades de control de la tuberculosis en los servicios generales de salud.

Duración probable: 1963-1970.

Colaboración prestada: 1 médico asesor y viaje y viáticos de los miembros de un Grupo de Trabajo.

Labor realizada: Continuaron las actividades de los programas de Belice, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá. En vista del interés de los países de la Zona en lograr una planificación unificada dentro de su Programa Nacional de Salud, se les asesoró en la expansión de las actividades de control de la tuberculosis y su incorporación en los servicios generales de salud, utilizando la experiencia derivada de los programas de áreas de demostración.

Vale la pena destacar el interés despertado en los países en reunir un Grupo de Trabajo de Tuberculosis, a fin de coordinar y revisar las actividades de control en el área. La reunión tuvo lugar del 25 al 30 de julio en la ciudad de Panamá, Panamá.

Los países continuaron sus esfuerzos por implantar las recomendaciones de las reuniones internacionales patrocinadas por la OPS/OMS en 1964 con respecto a algunos nuevos procedimientos, tales como la vacunación con BCG sin previa prueba de tuberculina. Aunque ya El Salvador ha adoptado este procedimiento de manera amplia, la Organización preparó un estudio de uso directo de BCG y lo distribuyó a los países para que puedan hacer una prueba científica antes de usar este método en gran escala.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Por otra parte, varios países han iniciado la aplicación de BCG simultáneamente con la de otras vacunas, principalmente la de viruela.

Véase también el proyecto -0400 de Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá.

OPS/PO

AMRO-0404 (-316), Control de la tuberculosis (Zona IV)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona IV en el estudio, organización, desarrollo y evaluación de programas de control de la tuberculosis, en el adiestramiento de personal profesional y auxiliar en las técnicas modernas de control de la tuberculosis, y en la integración de las actividades de control de la tuberculosis en los servicios generales de salud.

Duración probable: 1962-1970.

Colaboración prestada: 1 médico asesor, 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3204.

Labor realizada: Se dio atención preferente a la integración de los programas de control de tuberculosis dentro de las actividades generales de salud; al desarrollo del programa, adhiriéndose a definiciones y técnicas aconsejadas por la Organización para el diagnóstico y tratamiento de los casos de tuberculosis y para la evaluación de la eficiencia de los programas; al desarrollo de servicios de control de tuberculosis, y al adiestramiento de personal. Dentro de este enfoque general, esta integración varió en cada país de acuerdo a la existencia o no de planes nacionales de salud y a las diferentes estructuras sanitarias.

En Colombia los servicios generales de salud acordaron ejecutar un programa de control de la tuberculosis en el área correspondiente a 12 municipios de los Departamentos de Cundinamarca y Tolima, teniendo como base la unidad de Girardol y abarcando una población de 174,577 habitantes.

El asesor dictó conferencias en Colombia, Ecuador y Perú y participó en 3 cursos cortos sobre tuberculosis. También cooperó en la organización y desarrollo de un Seminario sobre Problemas en el Control de la Tuberculosis, que se realizó en Huarás (véase Perú-0401).

Véase también el proyecto -0400 de Bolivia, Ecuador y Perú.

OMS/PO

AMRO-0500 (-149), Control de la lepra (inter-Zonas)

Objetivo: Determinar la prevalencia y características de la lepra en las Américas; y colaborar con los Gobiernos en la planificación, programación y organización de las actividades para el control de la enfermedad, así como en el adiestramiento de personal profesional y auxiliar.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: 3 consultores a corto plazo y asesoramiento por medio del personal técnico de la Sede y del proyecto AMRO-0508; y equipo y suministros.

Labor realizada: Se continuó prestando atención al perfeccionamiento de los programas de control de la lepra en

los aspectos referentes a estadística, epidemiología, control, evaluación, administración y adiestramiento de personal.

Como consecuencia del Curso sobre Prevención de Deformidades y Rehabilitación Física de los Enfermos de Lepra, con Énfasis en el Empleo de Métodos no Quirúrgicos (dictado en Venezuela en 1965), 2 consultores a corto plazo visitaron a los médicos que habían asistido al curso, con objeto de imponerse del trabajo que realizaban en sus países, conocer sus problemas y colaborar en la resolución de los mismos, así como también para adquirir experiencia para la organización y desarrollo de nuevos cursos en el futuro.

Se efectuó, en Washington, D.C., una reunión con especialistas para analizar el problema de la prevención de las deformidades y la rehabilitación física de los enfermos de lepra. Hubo unanimidad de pareceres en considerar la prevención de las deformidades y el tratamiento de algunos tipos menores de incapacidades como parte del tratamiento de la lepra, siendo responsabilidad del médico tratante, sea este un especialista en lepra o un médico general, dar las indicaciones correspondientes y verificar su cumplimiento y los resultados del tratamiento o hacer nuevas recomendaciones. En cuanto a la rehabilitación de las incapacidades físicas establecidas, se consideró que esta es responsabilidad de los servicios generales de rehabilitación física, a los cuales deben referirse los enfermos de lepra.

La Organización ha sugerido que todo programa de control de la lepra debe llevar a cabo, paralelamente, 3 programas de investigación aplicada: a) en epidemiología, para aclarar aquellos aspectos que interesan para el mejor conocimiento de la enfermedad y el mejor desarrollo de las actividades de control; b) en sociología, para determinar la actitud de la población frente a las medidas recomendadas por la autoridad sanitaria, conocer sus razones de ser y medidas a adoptar, y c) en métodos operacionales, para la simplificación y reducción de costos de los métodos de trabajo, determinación de costos por unidades de acción y búsqueda de nuevos procedimientos de operación. Estos conceptos comenzaban a ser aceptados a fines de 1966, ejemplo de lo cual es que fueron incorporados a un nuevo texto de convenio para un programa de control de la lepra en Argentina.

Con propósitos de investigación, se compró en Japón una partida de BCC liofilizado que se proporcionará al programa de control de la lepra de Venezuela.

Se adquirió una partida limitada de inyectores a presión, de uso manual, calibrados para inyectar $\frac{1}{10}$ cc de una sustancia líquida en forma intradérmica, por cada disparo. Se ensayarán en la aplicación de tuberculina y BCG.

Se continuaron los esfuerzos para la preparación de un Manual de Programas de Control de la Lepra, para el que se recibieron algunos de los trabajos solicitados.

Véase también Argentina-0500, Ecuador-0500, Venezuela-0500 y AMRO-0508.

OPS/PO

AMRO-0504 (-263), Control de la lepra (Zona IV)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona IV en el estudio, organización, desarrollo y evalua-

ción de programas de control de la lepra; en el adiestramiento de personal profesional y auxiliar en las técnicas modernas de control de la lepra, y en la integración de las actividades de control de la lepra en los servicios generales de salud.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: 1 leprólogo.

Labor realizada: El asesor hizo un estudio del problema de la lepra en el Departamento de Beni, Bolivia, y colaboró con las autoridades nacionales en la preparación de planes de trabajo y planes de emergencia, toda vez que los primeros no pudieron llevarse a cabo. El Instituto de Enfermedades Transmisibles adelantó en la planificación de las actividades para el control de la lepra en el país.

Las actividades de control de la lepra en Bolivia están limitadas al trabajo que ejecuta el Leprocomio de Los Negros, los Centros de Salud y la cooperación de instituciones particulares en el Departamento de Beni.

El Leprocomio de Los Negros estuvo administrado por personal del Cuerpo de Paz hasta septiembre de 1966, fecha en que el Ministerio de Salud Pública asumió la dirección de los servicios. En mayo había en Los Negros 78 enfermos hospitalizados. También estaban bajo control 454 enfermos que seguían tratamiento ambulatorio. Los enfermos ambulatorios son, en su mayoría, pacientes que egresaron de Los Negros, en donde son revisados clínicamente cada 6 meses. Por lo general, los enfermos permanecen internados por 3 meses en el Leprocomio, tiempo durante el cual se les educa sobre el tratamiento a seguir, en la prevención de las incapacidades y en el control de los contactos.

El Cuerpo de Paz provee al Leprocomio de Los Negros los servicios de personal técnico, que desgraciadamente no ha tenido contrapartes nacionales, y proporciona ayuda económica y material. La American Leprosy Mission, Inc., contribuye económicamente al mantenimiento del establecimiento.

En una visita que el jefe del Instituto de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud Pública de Bolivia hizo al Departamento de Beni, acompañado por el asesor de este proyecto, se comprobó que son numerosos los focos de lepra en el departamento y distribuidos en toda su superficie. Un cálculo preliminar indica que el número de casos de lepra en esta área geográfica llega a 800. El tratamiento de los 198 enfermos registrados en junio de 1966 lo hacían los Centros de Salud existentes en la región (76 enfermos) y los misioneros de la Bolivian Indian Mission (122 enfermos). Esta última institución también tiene a su cargo el control de 84 enfermos dispersos en una extensa área, a los cuales sólo se puede llegar en las avionetas de que dispone dicha institución. La Bolivian Indian Mission también sostiene con sus recursos y un pequeño subsidio del Gobierno de Bolivia el Leprocomio de Lago Victoria, en donde hay internados 38 enfermos. Por la ubicación del leprocomio, sólo se puede llegar a él usando la vía aérea.

En Perú el asesor colaboró en el desarrollo de los Servicios de Salud en Loreto (Perú-3105), departamento donde la lepra constituye un serio problema ya que su prevalencia se calcula en 7%. El problema es atendido, en parte, por los Dispensarios Dermatológicos de los Centros de Salud de Iquitos y Pucallpa, el Asilo de San Pablo (250 camas) y, ocasionalmente, por otros organismos del Área de Salud. El asesor visitó el Departamento de Loreto en 2 oportunidades,

tiempo durante el cual conoció el problema, discutió la materia con las autoridades locales, a quienes formuló sugerencias para el control de la enfermedad, y finalmente preparó un plan de control de la enfermedad que sometió a la consideración de las autoridades de salud de Perú. El Gobierno comenzó un programa de vacunación con BCC, sin previa prueba de tuberculina. A fines de noviembre, unas 25,000 personas habían recibido la vacuna.

Véase también el proyecto -0500 de Colombia y Ecuador.

OMS/PO

AMRO-0506 (-305), Control de la lepra (Zona VI)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona VI en el estudio, organización, desarrollo y evaluación de programas de control de la lepra, en el adiestramiento de personal profesional y auxiliar en las técnicas modernas de control de la lepra, y en la integración de las actividades de control de la lepra en los servicios generales de salud.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: 1 leprólogo.

Labor realizada: El asesor visitó Uruguay con el propósito de interesar a las autoridades de este país en iniciar un programa organizado de control de la lepra.

Véase también Argentina-0500 y Paraguay-0100 y -0500.

OMS/PO

AMRO-0508, Seminarios sobre el control de la lepra

Objetivo: Intercambiar ideas y experiencias en relación con la aplicación de la metódica de administración de salud en programas de control de la lepra recomendada en el Seminario realizado en Cuernavaca, México, en 1963.

Duración probable: 1966-1968.

Colaboración prestada: 3 consultores a corto plazo y servicios de asesoramiento por personal técnico de la Sede.

Labor realizada: El personal de este proyecto prestó servicios en los proyectos -0500 de Argentina, Ecuador y Venezuela para dar asesoramiento y evaluar la labor contra la lepra en esos países, lo que a su vez es parte de la preparación del seminario programado para 1968.

OMS/PO

AMRO-0600, Erradicación de la frambesia y control de las enfermedades venéreas

Objetivo: Proporcionar asesoramiento en la erradicación de la frambesia y el control de las enfermedades venéreas.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y servicios de asesoramiento por personal de la Sede y los médicos epidemiólogos de los proyectos AMRO-0102, -0103, -0106; y una cantidad limitada de equipo.

Labor realizada: Se estimuló el estudio de las enfermedades venéreas y la organización de programas de control en

diversos países de la Región. Como resultado de todas las acciones que se han venido realizando en este sentido varios países expresaron un mayor interés en el problema que en años pasados. En Argentina, por ejemplo, en la segunda mitad del año, se dictaron en el Instituto Nacional de Microbiología de Buenos Aires 2 cursos sobre métodos de laboratorios para el diagnóstico de las enfermedades venéreas. La docencia se hizo con la colaboración de personal especializado del Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América y la Oficina Sanitaria Panamericana colaboró en los preparativos de los cursos y en el estudio de la agenda. Asistieron a estos cursos, en total, 15 médicos argentinos y 1 médico uruguayo.

Representantes del Gobierno de Brasil y de la OPS/OMS entraron en trámites a fin de que personal técnico de la Oficina colabore con el Gobierno para hacer una evaluación del estado actual del programa de erradicación de la frambesia que el Gobierno lleva cabo en el país.

En la República Dominicana, donde existe una situación semejante a la de Haití, se reconoce la necesidad de realizar un estudio para determinar la cuantía y distribución de la frambesia en el país, causas de su presencia y medidas para eliminarla, ya que por circunstancias especiales se detuvo hace ya varios años el programa de erradicación.

La OSP publicó el *Manual de reacciones serológicas para el diagnóstico de la sífilis* (traducido al español en 1965 de la edición de 1964) preparado por el Laboratorio de Investigaciones sobre Enfermedades Venéreas del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América. Igualmente, publicó y distribuyó los documentos de trabajo, el Informe Final y otra información relacionada con el Seminario sobre Enfermedades Venéreas (realizado en 1965).

OMS/PO

AMRO-0700 (-81), Centro Panamericano de Zoonosis

Objetivo: Asesorar a los países interesados en establecer o mejorar sus servicios de veterinaria y programas de control de las zoonosis; realizar investigaciones sobre las zoonosis más prevalentes; y adiestrar personal técnico en estas materias.

Duración probable: 1956-

Colaboración prestada: 1 jefe de servicios de laboratorio, 1 jefe de servicios técnicos y adiestramiento, 2 especialistas en zoonosis, 1 virólogo, 1 virólogo auxiliar, 1 científico ayudante, 1 funcionario administrativo y 6 consultores a corto plazo; y equipo y suministros.

Labor realizada: Personal del Centro visitó Colombia y Panamá con el fin de obtener información sobre la situación local en lo que respecta a las zoonosis y de evaluar la producción de vacuna antirrábica en Colombia. Un funcionario colaboró en el Perú en la planificación de un programa de control contra la brucelosis caprina, y un consultor en rabia asesoró por 6 meses a autoridades del Uruguay y durante 2 meses a autoridades de Argentina en la organización de medidas de control. Miembros del Centro participaron en diversas reuniones científicas en Argentina, Guatemala, Panamá, Uruguay y Venezuela en las que se presentaron tra-

bajos y se aclararon conceptos relativos a la planificación, ejecución y evaluación de programas de control de las zoonosis.

Con el propósito de aumentar los servicios a los países de Centro América, el Jefe de los Servicios Técnicos y de Adiestramiento del Centro visitó el área en noviembre y examinó con las autoridades locales el diseño de proyectos específicos sobre el control de diversas zoonosis.

En cuanto al programa de investigaciones, continuó en progreso la labor de tipificación de cepas de *Brucella* aisladas de pacientes humanos y de animales en varios países latinoamericanos, examinándose cepas provenientes de Brasil, Chile, México y Perú. Se realizó una encuesta con el fin de investigar la prevalencia de la infección del ganado por *Brucella* en el área de Azul (Argentina), utilizando la prueba del anillo, y de los 60 especímenes de rchaños que se reunieron, 34 (56.8%) dieron reacciones positivas.

Con respecto a la hidatidosis, desde 1964 se han llevado a cabo en el Centro 13 experimentos controlados con el compuesto antihelmíntico 62-415 (Bunamidina) para el tratamiento del *Echinococcus granulosus* en perros artificialmente infectados. Los resultados de estos ensayos, efectuados con una sola dosis (excepto en 1 caso) a niveles que variaron entre 100 y 250 mg/kg de peso corporal, revelaron que la droga es un tenicida muy eficaz, pero que puede ser tóxica. En 1966 se llevó a cabo un estudio controlado de laboratorio y un amplio ensayo de campo de la droga en dosis más bajas. También se realizaron 2 investigaciones de laboratorio sobre el desarrollo de protoscolices de *E. granulosus* en animales de laboratorio y cultivo tisular.

En leptospirosis, se continuaban estudios, de acuerdo con planes ya establecidos, para determinar la tasa de infección en el ganado argentino por serotipos de *Leptospira pomona* y *Leptospira sejroe*, empleando la prueba de aglutinación microscópica.

Se continuó el estudio de niveles de anticuerpos antirrábicos, examinándose periódicamente el ganado inmunizado con la vacuna de cultivo tisular de virus vivo atenuado y con la vacuna inactiva con U.V. de cerebro de ratón lactante (SMB). Los animales vacunados con la primera vacuna revelaron mayores títulos de anticuerpos que los vacunados con la vacuna SMB.

En el Centro se estudiaban 17 cepas diferentes de virus rábico de varios países de América del Sur, a fin de determinar su virulencia e inmunogenicidad, con el objeto de seleccionar las mejores para la producción de vacunas y suero, así como para los efectos de pruebas. A fin de facilitar el perfeccionamiento de los procedimientos de diagnóstico, el Centro preparó globulinas antirrábicas inmunes conjugadas con isotiocianato de fluoresceína. Este reactivo está disponible para su distribución y ya ha sido proporcionado a laboratorios oficiales del Brasil y del Uruguay.

Continuando las investigaciones encaminadas a determinar la manifestación natural de las zoonosis en diferentes especies de animales, se realizó un estudio sobre las vizcachas (*Lagostomus maximus*) capturadas en el área de Azul. Se examinaron 555 vizcachas desde el punto de vista serológico y bacteriológico para determinar la presencia de brucelosis, obteniéndose resultados negativos. Se cultivaron especímenes de riñón y orina de 335 vizcachas en busca de *Leptospira* y los resultados también fueron negativos, pero mediante téc-

nicas serológicas se comprobó la existencia de algunos reactores.

Se dio adiestramiento a largo plazo en relación con estudios especiales de las zoonosis a 3 profesionales de Argentina, Brasil y Paraguay. Funcionarios de diversos laboratorios de Argentina visitaron el Centro para recibir orientación sobre métodos de laboratorio utilizados en la producción y el control de la vacuna de cepa 19 contra la brucelosis. Un médico brasileño también recibió adiestramiento en brucelosis e hidatidosis, con especial referencia al diagnóstico de la enfermedad y a prácticas sobre el terreno. Se dio instrucción a 1 profesional del Perú sobre el control de las vacunas y antígenos contra la *Brucella* y sobre la producción de vacuna antirrábica. Dos profesionales del Uruguay recibieron también adiestramiento por breve período: uno sobre control de la hidatidosis y, el otro, sobre la técnica de anticuerpos fluorescentes para el diagnóstico de la rabia. Un profesional de Venezuela recibió adiestramiento sobre el control de laboratorio de vacunas antirrábicas.

El Centro preparó y publicó un manual que contiene el material presentado en un curso teórico y práctico que se ofreció en mayo de 1965, sobre los aspectos de laboratorio y epidemiológico de la rabia. También se preparó y publicó la Nota Técnica No. 5, "Control bacteriológico de la carne en conserva y congelada", y la No. 6, "Prevención de la rabia en el hombre". Se continuó publicando el boletín trimestral *Zoonosis*. A solicitud de particulares e instituciones de Argentina, Colombia, Inglaterra y Guatemala se prepararon listas bibliográficas sobre transmisión de virus, micosis, toxoplasmosis, rabia transmitida por murciélagos, aislamiento y tipificación de micobacteria, ántrax y leptospirosis. Se publicaron 7 trabajos científicos.

El Centro recibió 35,158 especímenes con fines de diagnóstico, 914 animales enteros para su diagnóstico y clasificación taxonómica, y 158 productos biológicos con fines de estudio y control.

Véase también Argentina-0700, Brasil-0701, Paraguay-0700, Perú-0700, Uruguay-0701 y AMRO-0703.

**OPS/PO, OPS/S: USPHS-CDC,
OPS/S: Burroughs-Wellcome Foundation,
OMS/NU-AT Gobierno de Argentina**

AMRO-0701 (-312), Control de la rabia (Zona I)

Objetivo: Cooperar con los servicios de salud de los países de la Zona I en el desarrollo de actividades de control antirrábico, inclusive el adiestramiento de personal y el establecimiento de servicios de diagnóstico.

Duración probable: 1965-1968.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo; y una cantidad limitada de equipo y suministros.

Labor realizada: Se colaboró con el Gobierno de Granada en la continuación y evaluación del programa de control de rabia en mangostas, lográndose reducir la población de mangostas en más de un 50% en las principales áreas de la isla. El personal adiestrado en 1965 en métodos de envenenamiento y colocación de trampas colocó 175,380 cebos y más de 300 trampas en un sector de 9,340 acres. En las actividades de envenenamiento se reemplazó el fosfato de zinc por monofluoroacetato de sodio (1080) y para captura de

especímenes y control de animales portadores se usó la inoculación por disparo de arma de tranquilizantes. El Gobierno estableció un presupuesto especial para extender el programa de control de mangostas a toda la isla, a fin de reducir su número a menos de un 10%. Se concertaron arreglos con el Instituto de Virus de Trinidad y Tabago para hacer un estudio epidemiológico de la incidencia de rabia en las mangostas de la isla. Por otra parte, más de 9,000 perros fueron vacunados e inscritos.

A solicitud del Gobierno de Venezuela y bajo los auspicios de los Ministerios de Sanidad y Asistencia Social y de Agricultura y Cría, y con la colaboración del Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América y del Centro Panamericano de Zoonosis, se realizó 1 curso de diagnóstico de rabia con técnicas de anticuerpos fluorescentes en el Centro de Investigaciones Veterinarias de Maracay, del 1 al 15 de junio. A este curso asistieron 16 profesionales de dichos Ministerios, así como de varios centros universitarios del país.

OMS/PO

AMRO-0703 (-188), Veterinaria de salud pública (Zona III)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona III en el desarrollo de servicios y actividades de salud pública veterinaria, especialmente en lo que se refiere al estudio y control de las zoonosis y la aplicación de medidas protectoras en el control de alimentos; fomentar la enseñanza de salud pública veterinaria; y colaborar en la evaluación de programas de salud pública veterinaria y de otros programas que tengan por objeto la utilización satisfactoria de estos servicios.

Duración probable: 1957-

Colaboración prestada: 1 asesor en salud pública veterinaria y servicios de consulta por personal de la Sede y del Centro Panamericano de Zoonosis; una cantidad limitada de equipo y suministros, y coste del Segundo Seminario de Salud Pública Veterinaria para Centroamérica y Panamá (AMRO-0711).

Labor realizada: Se realizaron estudios cuyos resultados revelaron que la rabia, brucelosis, cisticercosis y tuberculosis son las principales zoonosis en los países de Centroamérica. Estas 4 enfermedades de importancia trascendental se encuentran en todos los países del área, en diferentes grados de prevalencia y no siempre con la misma importancia en todos ellos. La OSP colaboró con los servicios de salud y sanidad animal de Centroamérica en su lucha por el control de estas enfermedades, facilitando asistencia técnica, antígenos y otros biológicos de diagnóstico y piezas de equipo a varios servicios, laboratorios y centros de enseñanza, así como contribuyendo a estandarizar las pruebas de diagnóstico y estimulando el mejoramiento de los sistemas de notificación de casos de enfermedades en los animales.

A pesar de las medidas de control tomadas contra la rabia, la incidencia de casos no disminuyó en la forma esperada y, hasta agosto, se habían registrado en los 6 países del área 160 casos en animales y 10 casos humanos. Los países intensificaron los aspectos de diagnóstico de la

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

brucelosis, realizando 96,710 pruebas que muestran los siguientes porcentajes de incidencia: Costa Rica, 4.08%; El Salvador, 5.01%; Guatemala, 2.08%; Honduras, 0.09%, y Panamá, 1.18%.

En sus programas de tuberculosis, 70,775 pruebas tuberculínicas revelaron los siguientes porcentajes de incidencia: Costa Rica, 0.03%; El Salvador, 1.08%; Guatemala, 0.84%; Honduras, 2.07%, y Panamá, 0.01%. La baja incidencia encontrada en Costa Rica y Panamá demuestra los efectos logrados con los programas de erradicación y control iniciados en estos países hace 5 años.

Se colaboró con el INCAP en la enseñanza de tecnología e higiene de alimentos y el consultor participó en la enseñanza de los cursos regulares de zoonosis y salud pública de la Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Véase también los proyectos AMRO-0711 y -4703.

OMS/PO

AMRO-0708 (-61), Control de la rabia

Objetivo: Proporcionar asesoramiento y suministros para controlar los brotes epidémicos de rabia.

Duración probable: 1954-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede.

Labor realizada: Se colaboró con los Gobiernos de los países del Hemisferio, particularmente en los nuevos proyectos de control de rabia en Argentina, México, Perú, Uruguay y Venezuela. Además de proporcionarles asesoría técnica se les facilitó la adquisición de vacunas, veneno y otros suministros y, a través del Centro Panamericano de Zoonosis, materiales biológicos para diagnóstico, producción y control de vacunas antirrábicas.

En Uruguay y Venezuela se colaboró en la realización de cursos de técnicas de diagnóstico de rabia, para personal de los servicios de salud y sanidad animal.

Véase también los proyectos -0700 de los países mencionados.

AMRO-0710, Rabia (Frontera de Estados Unidos de América y México)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de Estados Unidos de América y México en la reducción progresiva de la rabia canina en las ciudades fronterizas de ambos países.

Duración probable: 1966-1971.

Colaboración prestada: 1 veterinario de salud pública y servicios de asesoramiento por personal de la Sede; equipo y suministros y costos locales.

Labor realizada: Se colaboró con el Gobierno de México en la preparación de un plan de control de rabia de las ciudades fronterizas, habiéndose firmado al respecto un acuerdo específico que entró en vigor en mayo. El programa fue iniciado en agosto en las ciudades de Ensenada, Mexicali, Nogales, San Luis Río Colorado y Tijuana. La Secretaría de Salubridad y Asistencia de México, por medio del

personal de las divisiones de epidemiología, educación higiénica y servicios coordinados de salud, y personal de los centros de salud de las ciudades arriba mencionadas y con la participación del asesor, desarrolló una intensa campaña educativa entre la población afectada, particularmente la escolar, durante la cual se logró vacunar 29,711 perros. Simultáneamente se inició un programa de control de animales realengos, para lo cual la OSP suministró vehículos, perreras y materiales para construcción de estaciones cuarentenarias, dependientes de los servicios de salud de estas 5 ciudades. Las unidades de control así formadas desarrollaron una labor muy efectiva, ya que se capturaron y adiestraron 591 perros y se pusieron en observación otros 599. Entre 30 cerebros sometidos a examen de laboratorio se comprobaron 21 casos de rabia en toda esta área desde el inicio del programa.

A fin de comprobar la eficacia de la vacunación en estas ciudades se comenzaron encuestas totales de la población canina, habiéndose ya completado las de Ensenada y Tijuana. En base a la información recolectada se establecieron grupos de evaluación para investigar los porcentajes de cobertura total realizados por las unidades de vacunación.

USPHS-Bureau
of State Services

OPS/PO, OPS/OF

AMRO-0711, Seminarios de Salud Pública Veterinaria (Zona III)

Objetivo: Llevar a cabo el Segundo Seminario de Salud Pública Veterinaria para Centroamérica y Panamá a fin de reunir a los representantes de los servicios de salud pública veterinaria y sanidad animal de estos países para discutir los problemas de las zoonosis más importantes del área.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por personal de la Sede, por el veterinario de salud pública adscrito al programa AMRO-0703 y por personal de los Centros Panamericanos de Zoonosis y de Fiebre Aftosa.

Labor realizada: Con la colaboración del Gobierno de Guatemala y bajo los auspicios de la Organización, se realizó en la ciudad de Guatemala, del 20 al 23 de noviembre, el Segundo Seminario de Salud Pública Veterinaria para Centroamérica y Panamá. Asistieron 13 representantes de estos países, tanto de los servicios de salud pública como de sanidad animal. También participaron funcionarios de la OSP, el Veterinario Regional de la FAO y 1 representante de los servicios de veterinaria de la Fuerza Aérea de los Estados Unidos de América, con sede en la Zona del Canal de Panamá. Después que los representantes hicieron exposiciones sobre la incidencia de rabia, brucelosis, tuberculosis animal y cisticercosis en sus respectivos países, todos los participantes discutieron los diversos aspectos de estas 4 zoonosis de mayor importancia en el área. Se celebraron 5 sesiones plenarias; 4 correspondientes a cada tema citado y 1 sesión final en la que se prepararon las resoluciones y recomendaciones. El Informe Final fue enviado a las autoridades de los respectivos Gobiernos, así como a organismos e instituciones que desarrollan actividades en el campo de las zoonosis.

AMRO-0800 (-77), Centro Panamericano de Fiebre Aftosa

Objetivo: Facilitar a los países interesados servicios de asesoramiento para el control de la fiebre aftosa, de diagnóstico de laboratorio de la enfermedad y de adiestramiento de personal profesional y auxiliar; y desarrollar las investigaciones concernientes a la elaboración de una vacuna de virus vivo modificado para los países que la necesitan.

Duración probable: 1951.

Colaboración prestada: 3 consultores a corto plazo, personal técnico asignado a los países de las Zonas III y IV, y parte del personal del Centro; colaboración en las actividades de adiestramiento, investigación, información, publicaciones y otros servicios que el Centro presta; equipo y suministros, entre ellos reactivos biológicos para diagnóstico e investigación; y las siguientes becas:

Becas	País de origen	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Brasil	Fiebre aftosa	Brasil	1
2	Brasil	Idem	Idem	½
1	Brasil	Idem	Idem	2
1	Colombia	Idem	Brasil, Venezuela	7
2	Argentina	Idem (curso)	Venezuela	½
1	Bolivia	Idem	Idem	½
2	Brasil	Idem	Idem	½
2	Colombia	Idem	Idem	½
1	Chile	Idem	Idem	½
2	Ecuador	Idem	Idem	½
1	Paraguay	Idem	Idem	½
1	Perú	Idem	Idem	½
2	Uruguay	Idem	Idem	½

Labor realizada: El Centro continuó desarrollando su programa, que abarca las 4 principales actividades de diagnóstico, investigaciones, asesoramiento y adiestramiento.

Dentro de las actividades de diagnóstico se tipificaron 480 muestras—de Alemania, Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Francia, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela—por medio de pruebas de fijación del complemento y seroneutralización o seroprotección, en las que se identificaron 172 casos de virus tipo 0, 115 tipo A y 70 tipo C; 67 muestras dieron positividad para estomatitis vesicular: 22 para tipo New Jersey y 45 para tipo Indiana. Se comprobó por primera vez en Brasil la presencia del subtipo Indiana 2 en 43 sueros sanguíneos de caballos y mulas. Se continuó la investigación del comportamiento del antígeno fijador del complemento del virus vivo de la fiebre aftosa modificado en embriones de pollo, comprobándose que es tipificable solamente con antígenos de tipo muscular.

El programa de investigación continuó orientado hacia el estudio de las vacunas de virus vivo modificado. Las investigaciones incluyeron estudios sobre persistencia del virus en bovinos y de inmunidad en terneros lactantes, conferida por una vacuna trivalente; un estudio de inmunidad conferida a terneros lactantes por una vacuna avianizada preparada con la cepa A Cruzeiroiro, original del Centro; y experiencias de campo, en el Estado de Minas Gerais, para inmunización de bovinos con una vacuna bivalente.

El Centro elaboró una guía para la confección de proyectos de control de la fiebre aftosa y un documento sobre criterios para el análisis y evaluación de solicitudes de préstamos para programas de lucha contra la fiebre aftosa.

Estos documentos fueron aprobados por el Grupo de Trabajo que, en relación con el problema de la fiebre aftosa en las Américas, había sido convocado por la Oficina Sanitaria Panamericana en agosto. En este grupo participaron representantes de la Organización de los Estados Americanos, las agencias de crédito internacional y varios organismos técnicos de los Estados Unidos de América, además de personal especializado de la Oficina. Además, se continuó consolidando el desarrollo de los programas de lucha anti-aftosa en todo el Continente Sudamericano, y Chile y Paraguay formularon solicitudes de préstamos al Banco Interamericano de Desarrollo para el financiamiento de sus respectivas campañas nacionales.

El XXII Curso de Adiestramiento del Centro fue dictado en Maracay, en septiembre, en cooperación con el Centro de Investigaciones Veterinarias del Ministerio de Agricultura y Cría de Venezuela. El curso versó sobre los conceptos modernos de las vacunas de virus vivo modificado, en especial en lo que se relaciona al uso de estas vacunas en la lucha contra la fiebre aftosa. De los 17 médicos veterinarios que concurren, todos ellos funcionarios de laboratorios de producción y control de vacuna de los países sudamericanos, 14 fueron becados por el Centro.

**AID, Gobierno de
Brasil, OIRSA**

OPS/OF, OEA-PCT

AMRO-0900, Control de la peste

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos en actividades contra la peste y en estudios epidemiológicos en las áreas de peste endémica de varios países de las Américas.

Duración probable: 1966.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede.

Labor realizada: Se visitó una de las áreas de peste en el nordeste del Brasil con el fin de hacer una evaluación preliminar de la labor realizada hasta la fecha en el proyecto del Brasil de investigaciones sobre la peste.

AMRO-0901 (-155), Control de la esquistosomiasis

Objetivo: Cooperar con los países en la evaluación de sus respectivos problemas en materia de esquistosomiasis, en la organización y ejecución de programas de control y en la preparación de proyectos de investigaciones.

Duración probable: 1960.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por personal profesional de la Sede.

Labor realizada: Se prestó asistencia a los Gobiernos del Brasil y de los Estados Unidos de América en sus negociaciones relativas a un plan para utilizar los servicios de un grupo especialmente capacitado—unos 30 voluntarios del Cuerpo de Paz—en el programa nacional del Brasil para el control de la esquistosomiasis. Los voluntarios colaborarán con los grupos nacionales en sus funciones de encuesta, control y evaluación. Se firmó el acuerdo correspondiente y se adoptaron disposiciones para la capacitación de los voluntarios.

Se editó con miras a su publicación la Guía para la Identifi-

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

ficación de los Huéspedes Intermediarios de la Esquistosomiasis en las Américas, que había sido preparada por un grupo de consultores.

OPS/PO

AMRO-0902 (-275), Enfermedad de Chagas

Objetivo: Asesorar a los Gobiernos en estudios encaminados a determinar las características epidemiológicas de la enfermedad de Chagas y su prevalencia, y en la aplicación de medidas prácticas para controlarla.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo y los servicios de asesoramiento de 10 expertos, durante una reunión de 3 días.

Labor realizada: Se prosiguieron los esfuerzos especiales para estimular las investigaciones y estudios de control de la enfermedad de Chagas, como consecuencia de haberse reconocido el hecho de que su prevalencia y sus características—muy poco comprendidas—constituyen un importante problema de salud en las Américas al que es preciso darle mayor atención.

Hace unos años se concedió a Chile una subvención para la producción de antígeno usado en el diagnóstico de fijación del complemento con objeto de distribuirlo gratis, y el antígeno se estaba empleando en forma general en las Américas.

En vista de que el diagnóstico de la enfermedad en su fase crónica depende en alto grado de las técnicas serológicas, se procuró mejorar la seguridad de la prueba. Con el fin de lograr rápidamente el mejoramiento de las pruebas de fijación del complemento y otras pruebas serológicas, se convocó una reunión de 10 expertos de 6 países, en San Juan, Puerto Rico, del 6 al 8 de noviembre, para examinar la estandarización y perfeccionamiento de los procedimientos y de los antígenos de la prueba. El grupo recomendó una técnica estándar de fijación del complemento y propuso un plan para la evaluación de antígenos destinados a esa y otras pruebas.

El Grupo Encargado de Investigaciones sobre la Quimioterapia de la Enfermedad de Chagas se reunió en Brasil el 27 de julio y el 1 de agosto con el fin de pasar revista a sus actividades y de analizar las investigaciones que se llevan a cabo.

Véase también Uruguay-0900.

OPS/PO

AMRO-2100 (-39), Saneamiento ambiental

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos en sus programas de saneamiento ambiental, y llevar a cabo reuniones del Comité Asesor de Saneamiento Ambiental a fin de evaluar la labor de saneamiento y dar la orientación conveniente a las actividades futuras.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede, Oficinas de Zona, AMRO-2100 y de proyectos en los países; y una cantidad limitada de suministros.

Labor realizada: Se colaboró con la Universidad de las Indias Occidentales en los arreglos preliminares para la realización de un curso para la preparación de ingenieros sanitarios y personal auxiliar en los países y territorios del área del Caribe.

Se llevó a cabo, del 4 al 10 de diciembre, en San Salvador, El Salvador, el X Congreso de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria (AIDIS), con más de 450 participantes.

Véase también Brasil-2100.

OPS/PO

AMRO-2101 (-204), Ingeniería sanitaria (Zona I)

Objetivo: Colaborar con los países y territorios de la Zona I en el mejoramiento de la organización de los servicios de saneamiento del medio de los Ministerios de Salud; asesorar a los organismos encargados de los servicios de abastecimiento de agua y de alcantarillado, programas de viviendas rurales, recolección y eliminación de desechos, control de la contaminación del aire y del agua e higiene industrial; y cooperar con las universidades y otras instituciones en la preparación y adiestramiento de personal profesional y auxiliar para los servicios de saneamiento.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y servicios de secretaría.

Labor realizada: Se continuaron las labores de supervisión de los programas de saneamiento ambiental y de provisión de agua potable que se llevan a cabo en los países y territorios de la Zona. Se preparó un resumen de la situación existente en cuanto a abastecimientos de agua en las 8 islas de la región oriental del Caribe que más tarde fue utilizado en negociaciones, con la Oficina de Ayuda Externa del Gobierno de Canadá, para el financiamiento de estudios de factibilidad y de ingeniería tanto en Jamaica como en los territorios de habla inglesa de dicha área.

Véase también los proyectos -2200, -2201 y -2400 de Venezuela.

OPS/PO

AMRO-2102 (-205), Ingeniería sanitaria (Zona II)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona II en el mejoramiento de la organización de los servicios de saneamiento ambiental de los Ministerios de Salud; asesorar a los organismos encargados de los servicios de abastecimiento de agua y de alcantarillado; y colaborar con universidades y otras instituciones en la preparación y adiestramiento de personal profesional y auxiliar para los servicios de saneamiento.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y servicios de secretaría.

Labor realizada: Se continuó participando y supervisando las actividades en desarrollo en los países de la Zona. En el campo de adiestramiento y enseñanza de ingeniería sanitaria se llevaron a cabo en México 6 cursos y seminarios

con una asistencia total de 316 profesionales. Se ayudó en los preparativos para la organización del X Congreso de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria, cuya presidencia internacional se encuentra actualmente localizada en ciudad de México.

Véase también Haití-2200, México-2101, -2200 y -6400, República Dominicana-2200 y AMRO-2100.

OPS/PO, OMS/PO

AMRO-2103 (-206), Ingeniería sanitaria (Zona III)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona III en el mejoramiento de la organización de los servicios de saneamiento ambiental de los Ministerios de Salud; asesorar a los organismos encargados de los servicios de abastecimiento de agua y de alcantarillado; y colaborar con universidades y otras instituciones en la preparación y adiestramiento de personal profesional y auxiliar para los servicios de saneamiento.

Duración probable: 1960.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y servicios de secretaría.

Labor realizada: Belice, Guatemala, Honduras y Panamá incluyeron actividades relacionadas con higiene industrial y protección contra las radiaciones ionizantes en las Secciones de Saneamiento de sus Ministerios de Salud.

El Gobierno de Honduras, con asistencia técnica provista por la OSP, elaboró una solicitud, para someterla al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, para un proyecto de saneamiento integral en Puerto Cortés.

En Nicaragua la Universidad Nacional inició la centralización de laboratorios de agua y agua negras, con orientación técnica de la OSP.

En materia de adiestramiento se llevaron a cabo 11 cursos cortos en las universidades de todos los países de la Zona. En Guatemala, además, se continuó colaborando con la Universidad Nacional de San Carlos en el desarrollo del primer curso de posgrado en ingeniería sanitaria.

Véase también los proyectos -2200 de Costa Rica, El Salvador y Honduras.

OPS/PO

AMRO-2104 (-207), Ingeniería sanitaria (Zona IV)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona IV en el mejoramiento de la organización de los servicios de saneamiento ambiental de los Ministerios de Salud; asesorar a los organismos encargados de los servicios de abastecimiento de agua y de alcantarillado; y colaborar con universidades y otras instituciones en la preparación y adiestramiento de personal profesional y auxiliar para los servicios de saneamiento.

Duración probable: 1960.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y servicios de secretaría.

Labor realizada: Se continuaron coordinando los programas de ingeniería sanitaria en los países de la Zona. Con este fin, se tuvieron conversaciones con las autoridades

nacionales y el personal pertinente sobre aspectos de carácter técnico, de coordinación y de trabajo, así como de planificación de actividades futuras. Un problema que merece atención especial es el que se refiere a las deficiencias en los programas de control de la calidad del agua distribuida a las poblaciones urbanas, en donde es posible establecer rutinas que permitan determinar la potabilidad del agua de consumo.

Véase también los proyectos Perú-6400 y AMRO-6400.

OPS/PO

AMRO-2106 (-209), Ingeniería sanitaria (Zona VI)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona VI en el mejoramiento de la organización de los servicios de saneamiento ambiental de los Ministerios de Salud; asesorar a los organismos encargados de los servicios de abastecimiento de agua y de alcantarillado; y colaborar con universidades y otras instituciones en la preparación y adiestramiento del personal profesional y auxiliar para los servicios de saneamiento.

Duración probable: 1960.

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y personal de secretaría.

Labor realizada: Se colaboró en el desarrollo de los programas generales de saneamiento ambiental, y con los Ministerios de Salud de Argentina y Uruguay, en el establecimiento, dentro de sus estructuras, de unidades contra las radiaciones ionizantes. A este respecto se asistió en la preparación de la legislación correspondiente, en el estudio de las facilidades de espacio de oficinas y laboratorios y en la selección del personal a ser adiestrado para las unidades a crearse.

Véase también los proyectos Argentina-2200 y -6400, Chile-2200 y -6400, Paraguay-2200 y Uruguay-2200 y -6400.

OPS/PO

AMRO-2107 (-95), Saneamiento del medio (Area del Caribe)

Objetivo: Dar asesoramiento técnico sobre la organización, desarrollo y fortalecimiento de los departamentos de saneamiento dentro de los Ministerios de Salud; asesorar a los órganos responsables de los servicios de abastecimiento de agua y alcantarillado; asesorar sobre programas de control de la contaminación del aire y del agua y sobre programas de higiene industrial; colaborar en la enseñanza y adiestramiento del personal; y colaborar en otras actividades de saneamiento del medio mediante la investigación y evaluación de las condiciones existentes y proporcionando asistencia técnica durante el desarrollo de amplios programas de saneamiento en los países y territorios del área del Caribe.

Duración probable: 1959.

Colaboración prestada: 2 ingenieros sanitarios, 1 consultor a corto plazo y asesoramiento técnico por personal de la Oficina de la Zona I.

Labor realizada: A fines del año se inició una evaluación de las condiciones y programas existentes en Antigua, Bar-

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

bados, Dominica, Granada, Guyana, San Cristóbal-Nevis-Anguila, Santa Lucía, San Vicente y Trinidad y Tabago, todos los cuales terminaron sus programas respectivos de fabricación e instalación de letrinas.

El Gobierno de Trinidad y Tabago aprobó en abril el establecimiento de la División de Saneamiento del Medio y la dotación del personal correspondiente, dentro del Ministerio de Salud, y estaba en marcha la contratación del personal.

OMS/NU-AT

UNICEF

AMRO-2109 (-234), Eliminación de aguas servidas y control de la contaminación del agua

Objetivo: Asesorar a los Gobiernos en la formulación de programas de construcción de sistemas de alcantarillado y plantas de tratamiento de aguas servidas, y en la solución de problemas específicos de contaminación de cursos de agua.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo y servicios de asesoramiento por personal profesional de la Sede y de las Oficinas de Zona.

Labor realizada: Con el objeto de considerar el posible asiento de un centro de investigación en contaminación del agua, se hicieron visitas a Argentina, Brasil, Chile, Guatemala, México, Perú y Venezuela.

Se procedió a la revisión de los planes para la construcción del alcantarillado y alejamiento de aguas negras en la ciudad de Pôrto Alegre, Brasil, habiéndose proporcionado recomendaciones para mejorar las condiciones de contaminación de corrientes de aguas vecinas. Se proporcionó asesoramiento al Ministerio de Salud de Jamaica en relación con el problema de contaminación de aguas de mar y playas en el área de Montego Bay por descargas de un nuevo colector de aguas servidas. Se tuvieron conversaciones con el gerente de la Corporación Sanitaria de Lima, Perú, sobre la posible colaboración de la Organización en la solución del problema causado por la emisión de desechos líquidos industriales al sistema doméstico de alcantarillado de dicha ciudad. En Uruguay se continuó colaborando con las autoridades del Municipio de Montevideo en la solución del problema de la contaminación de las playas de esa capital por descargas del sistema de alcantarillado de la ciudad.

OPS/PO

AMRO-2110 (-236), Eliminación de basuras y desechos

Objetivo: Asesorar a los Gobiernos en cuanto a métodos adecuados de recolección y eliminación de basuras y desechos y en la organización y administración de los correspondientes servicios municipales.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y servicios de asesoramiento por personal profesional de las Oficinas de Zona y de proyectos.

Labor realizada: En conexión con 2 cursos cortos sobre eliminación de desechos sólidos (basuras) en Buenos Aires, Argentina, y Santiago, Chile, la OSP proporcionó asesora-

miento a diversas autoridades municipales en la solución de los problemas existentes en este servicio público. La Municipalidad de Buenos Aires, Argentina, solicitó asesoramiento en la preparación de estudios para la construcción de 2 hornos incineradores y en consecuencia se iniciaron gestiones para la confección de un convenio tripartito incluyendo, además, a la Escuela de Ingeniería Sanitaria de la Universidad de Buenos Aires, la cual sería la encargada de ejecutar los estudios correspondientes. Se visitó la ciudad de Lima, Perú, en donde también existe interés por estudiar científicamente el problema de la eliminación de los desechos sólidos. Se continuó colaborando en la solución de este problema en Caracas, Venezuela, y en la ciudad de San Juan, Argentina.

OMS/PO

AMRO-2200 (-187), Abastecimiento de agua

Objetivo: Asesorar a los países interesados en la planificación, financiamiento y ejecución de programas de abastecimiento de agua, así como en la organización y administración de instituciones centrales y locales de servicios de agua y alcantarillado.

Duración probable: 1959-

Colaboración prestada: 2 especialistas en abastecimiento de agua, 1 especialista en administración, 2 asesores temporales (participantes en AMRO-2214), 3 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede, de las Oficinas de Zona y de proyectos en los países; y equipo y suministros.

Labor realizada: Se prestó asistencia técnica a casi todos los países en lo que se refiere a la preparación y presentación de solicitudes de fondos para financiar los nuevos sistemas de abastecimiento de agua o ampliar los existentes. También se proporcionó asistencia al Brasil, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela en cuanto a la organización y administración de instituciones centrales de abastecimiento de agua.

Según los datos reunidos para fines de 1966, en los primeros 6 años del decenio de la Alianza para el Progreso se habían comprometido fondos por valor de más de EUA\$1 billón para el abastecimiento de agua en la América Latina, beneficiando a 50 millones de personas.

Véase también los proyectos -2200 de cada país y AMRO-2214.

OPS/FEFS, OPS/FAPA

BID, USPHS

AMRO-2203, Abastecimiento de agua (Zona III)

Objetivo: Estimular, mediante las técnicas de desarrollo de la comunidad, la potencialidad de las comunidades rurales y encauzarlas a colaborar en la construcción, operación y mantenimiento de los abastecimientos de agua que se construyen localmente.

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario, 1 educador sanitario, 1 especialista en métodos administrativos, 1 experto en perforación de pozos y 1 secretaria; y una cantidad limitada de suministros.

Labor realizada: Los programas de abastecimiento de agua de los países de la Zona continuaron progresando en forma satisfactoria. Al respecto, véase el resumen de las actividades más destacadas en el proyecto -2200 de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.

OPS/FAPA

Community Development
Foundation (U.S.A.)**AMRO-2208 (-50), Fluoruración del agua**

Objetivo: Proporcionar servicios de asesoramiento en métodos de fluoruración del agua como medio de prevención de las caries dentales.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo y servicios de consulta por personal profesional de la Sede y de las Oficinas de Zona.

Labor realizada: Se continuaron y culminaron las gestiones efectuadas ante la Fundación Kellogg para que esta última colabore con la OSP en un programa para adiestrar ingenieros sanitarios en técnicas y diseño de métodos de fluoruración de las aguas, así como para interesar en el programa a las agencias y autoridades responsables de los programas de abastecimientos de agua en los países de la Región. El programa aprobado consistirá principalmente de 3 actividades: a) adiestramiento de ingenieros de los países y de la OSP mediante 23 cursos a desarrollarse en los próximos 4 años; b) preparación de manuales de ingeniería de la fluoruración de las aguas, y c) estudios sobre la obtención, compra y almacenamiento de los fluoruros a ser utilizados en los países.

Se completaron las gestiones, con el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, para celebrar el primer curso sobre técnicas de fluoruración en el Centro de Ingeniería Sanitaria Robert A. Taft, en Cincinnati, Ohio.

Véase también el proyecto -2200 de Colombia, Guatemala, y México.

OPS/PO

AMRO-2212 (-377), Abastecimiento rural de agua

Objetivo: Colaborar con los países para que puedan alcanzar la meta establecida en la Carta de Punta del Este, en cuanto a dotar de agua a las áreas rurales, facilitándoles asesoramiento sobre: a) la planificación, financiamiento y ejecución de programas nacionales de abastecimiento rural de agua, concediendo especial importancia a la organización y participación de la comunidad y al establecimiento de fondos rotatorios nacionales; y b) el desarrollo de la estructura administrativa necesaria para llevar a cabo programas acelerados a fin de atender las necesidades, cada vez mayores, de la población de las zonas rurales.

Duración: 1964-1966, cuando fue integrado con el proyecto AMRO-2200 (véase arriba).

AMRO-2213, Estudios e investigaciones de fuentes de aguas

Objetivo: Colaborar con la Comisión Económica para América Latina de las Naciones Unidas en un estudio de las fuentes de agua en la América Latina, con intención de proveer abastecimientos adicionales de agua.

Duración probable: 1965-

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario y asesoramiento por personal profesional de las Oficinas de Zona y de los proyectos en los países.

Labor realizada: Se terminaron de preparar los informes de abastecimientos de agua, alcantarillado y contaminación del agua, correspondientes a las misiones cumplidas en el Uruguay y República Dominicana.

Se participó en numerosas reuniones con la CEPAL, sobre diversas materias relacionadas con recursos hidráulicos de los países de la Región.

OMS/NU-AT

CEPAL

AMRO-2214, Simposio sobre administración de servicios de abastecimiento de agua

Objetivo: Revisar y poner al día los conocimientos de los dirigentes técnicos y administrativos de los servicios de abastecimientos de agua y alcantarillado.

Lugar y duración: San Salvador, El Salvador; 28 de noviembre al 3 de diciembre de 1966.

Colaboración prestada: 7 consultores a corto plazo que actuaron como conferencistas, viaje y viáticos de 35 participantes, 3 secretarías y asesoramiento por personal profesional de la Sede, la Oficina de la Zona III y proyectos en El Salvador; y equipo de interpretación simultánea, 2 técnicos electrónicos y 2 intérpretes.

Labor realizada: Los temas desarrollados fueron: organización, administración, programación, personal, planificación, compras y suministros, facturación, presupuesto, y participación de la comunidad. Asistieron 104 participantes, procedentes de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay, Venezuela e Indias Occidentales. También participaron representantes del BID, BIRF y AID (E.U.A.).

OMS/PO

AMRO-2300 (-88), Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo: Estimular, coordinar y evaluar los programas de erradicación del *A. aegypti* en las Américas.

Duración probable: 1954-

Colaboración prestada: 1 médico, 1 entomólogo, 1 inspector sanitario y 1 consultor a corto plazo; y equipo y suministros.

Labor realizada: Se evaluaron y orientaron las actividades de las campañas de Barbados, Curazao y El Salvador; se revisó el servicio de vigilancia contra reinfestación en Guatemala, Honduras y la Zona del Canal de Panamá; y se

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

prepararon planes para la organización de la vigilancia en Costa Rica, Nicaragua y Panamá.

En el laboratorio de *A. aegypti* de Kingston, Jamaica, los estudios que se llevan a cabo con la colaboración del Gobierno de Jamaica y la Universidad de las Indias Occidentales en busca de solución al problema de la resistencia del vector a los insecticidas clorados entraron en una nueva fase. En años anteriores el laboratorio había estudiado la distribución geográfica de la resistencia de *A. aegypti* en el Caribe y el norte de la América del Sur, había investigado la susceptibilidad de cepas de esas áreas a nuevos insecticidas que pudieran sustituir a los clorados en la erradicación del mosquito, y había evaluado la persistencia de la acción residual de los nuevos compuestos en los depósitos en que más comúnmente se encuentran los criaderos de *A. aegypti*. A partir de julio, el laboratorio empezó a evaluar en el terreno los compuestos más prometedores para comprobar su eficacia en condiciones naturales y determinar la formulación, concentración, y método de aplicación más adecuados en relación a cada uno de ellos. Para fines del año, 2 de los nuevos insecticidas—el fentión y el Abate—habían sido aplicados por diversos métodos, en formulaciones y concentraciones diferentes, en 6 localidades de Jamaica con alta infestación de *A. aegypti* resistente al DDT y al dieldrín. Los primeros resultados obtenidos en esos trabajos estaban confirmando la eficacia de dichos compuestos, observada en el laboratorio, contra cepas del mosquito resistentes a los insecticidas clorados.

Véase también los proyectos -2300 de Colombia, Cuba, Guyana, Surinam y Venezuela.

OPS/PO

AMRO-2301 (-8), Erradicación del *Aedes aegypti* (Área del Caribe)

Objetivo: Asesorar a Jamaica, Trinidad y Tabago y a los territorios británicos, franceses y holandeses del Caribe en la erradicación del *A. aegypti*.

Duración probable: 1950-

Colaboración prestada: 3 inspectores sanitarios, 1 consultor a corto plazo y servicios de asesoramiento por el médico adscrito al proyecto AMRO-2300; y equipo y suministros.

Labor realizada: Se dio orientación y supervisión técnica a los proyectos -2300 de Guyana y Surinam, y se continuó cooperando con los Gobiernos de las demás áreas abarcadas por este proyecto en el área del Caribe.

OPS/PO, OMS/NU-AT

AMRO-2303, Erradicación del *Aedes aegypti* (Zona III)

Objetivo: Asesorar a los países de la América Central y Panamá en la erradicación del *A. aegypti* y vigilancia contra reinfestaciones.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: 1 inspector sanitario y servicios de asesoramiento por el médico adscrito al proyecto AMRO-2300.

Labor realizada: En El Salvador se cooperó con el Gobierno en la organización, orientación y supervisión de la campaña que se reinició en el país con motivo de su reinfestación por el *A. aegypti*. También se colaboró en una investigación llevada a cabo por el Gobierno, con la cooperación de personal del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, para determinar la extensión de la reinfestación del país. Los resultados de esa investigación demostraron que el mosquito había reinvadido no sólo San Salvador y sus alrededores, lo que ya se conocía, sino también muchas otras áreas del país y que, para erradicarlo de nuevo, la campaña tendrá que ser ampliada considerablemente.

Se colaboró con los Gobiernos de Guatemala y Honduras en la revisión del servicio de vigilancia contra reinfestación, y en la preparación de planes para la organización de tal servicio en Costa Rica, Nicaragua y Panamá. Se revisó con las autoridades de la Zona del Canal de Panamá la situación de la vigilancia contra reinfestación de esa área.

OPS/PO

AMRO-2400 (-62), Aspectos de salud pública de la vivienda y la urbanización

Objetivo: Estimular la participación de las autoridades de salud en los problemas de vivienda y urbanización, especialmente en aquellos que aplican la utilización de sistemas de autoayuda y ayuda mutua; y asesorar a los países en el establecimiento de normas sanitarias para las viviendas y urbanizaciones, así como en la adopción de medidas que hagan posible la rápida y adecuada ejecución de tales programas.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo y 1 secretaria, y asesoramiento por personal de la Sede, de los ingenieros adscritos a las Oficinas de Zona y del arquitecto asignado al proyecto Venezuela-2400; y equipo y suministros.

Labor realizada: A solicitud de la Organización de los Estados Americanos, se le proporcionó a Argentina y Chile asesoramiento sobre la planificación de aldeas y vivienda rural. En El Salvador y Guatemala se tuvieron conversaciones, con las autoridades pertinentes, acerca de posibles actividades en el campo de la vivienda rural. Por otra parte, se continuó colaborando en la preparación de una solicitud que será presentada al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y al Banco Interamericano de Desarrollo para el proyecto piloto de unidad vecinal experimental localizado en Lima, Perú.

Se continuó colaborando en los programas de vivienda y urbanización que desarrolla la Comisión Económica para América Latina. Por solicitud de la Organización de los Estados Americanos se designó a 1 ingeniero sanitario para que colabore a tiempo completo con el Centro Interamericano de la Vivienda, con sede en Bogotá, Colombia, en los programas de enseñanza e investigación que dicha institución desarrolla habitualmente.

El Comité Interinstitucional, integrado por representantes de la Organización de los Estados Americanos, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Comisión Económica para

América Latina (Naciones Unidas), la Agencia para el Desarrollo Internacional y la Oficina Sanitaria Panamericana, preparó un proyecto piloto sobre costos de vivienda, a ser desarrollado durante 1967 en Centro América, con participación de todas las agencias que componen el Comité.

La Oficina Sanitaria Panamericana participó en reuniones internacionales sobre vivienda, planeamiento y urbanización, que se desarrollaron en Ginebra (Suiza) y en Washington, D.C., y Pittsburgh, Pennsylvania (E.U.A.). También tomó parte en la organización y desarrollo del Seminario de Planificación Urbano y Saneamiento del Medio que los Estados Unidos de América y México llevaron a cabo en este último país.

Se colaboró en la organización y desarrollo de los cursos que sobre vivienda y saneamiento ambiental se llevaron a cabo en la Universidad de Buenos Aires, Argentina; y sobre programación de vivienda, en Santiago, Chile.

Véase también Venezuela-2400.

OPS/PO

CEPAL

AMRO-3100 (-281), Planificación

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos en la formulación de planes nacionales de salud y en el adiestramiento de planificadores.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: 5 consultores a corto plazo; y equipo y suministros.

Labor realizada: De abril a junio se celebró el 4º curso internacional para planificadores de salud en la Universidad Johns Hopkins, Baltimore, Maryland, con asistencia financiera de la Agencia para el Desarrollo Internacional. Además de 3 miembros del personal de la OMS y 1 de la OPS, también tomaron el curso otros 29 estudiantes procedentes de 13 países.

En el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, de Santiago, Chile, se celebró del 12 de septiembre al 16 de diciembre el 5º curso internacional de adiestramiento de planificadores nacionales de salud, para 35 trabajadores profesionales de salud pública de 13 países de las Américas (total de adiestrados: 160 planificadores de 20 países). Con este curso se logró algo más que dar instrucción en materia de planificación nacional de la salud; el curso sirvió como punto focal técnico para el análisis de adelantos recientes en la metodología de la planificación, con el propósito de incorporar nuevos procedimientos de aplicación general.

Como se sintió muy vivamente la necesidad de contar con un centro permanente para la planificación nacional de la salud, la OSP colaboró con el Instituto en la preparación de una solicitud al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, en la que se le pedía su asistencia para establecer ese centro.

Dentro de este proyecto, 2 consultores a corto plazo ayudaron a la Organización a explorar las necesidades de macroanálisis de la planificación de la salud. También cooperaron, en nombre de la Organización, con el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, la Misión Tripartita para Centro América, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Comité Interamericano de la Alianza para el

Progreso, la Unión Panamericana y las organizaciones de planificación de diversos países.

OPS/PO

AMRO-3101, Planificación de salud y organización (Zona I)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países y territorios de la Zona I en la formulación de planes nacionales de salud y en el adiestramiento de planificadores.

Duración probable: 1965-

Colaboración prestada: 1 médico, 3 asesores en métodos administrativos, 1 auxiliar administrativo, 1 consultor a corto plazo, y 1 secretaria; y equipo y suministros.

Labor realizada: Con este proyecto se han atendido activamente las solicitudes de asistencia técnica en materia de planificación de países y territorios de la Zona I, especialmente Barbados, Jamaica, Trinidad y Tabago y Venezuela.

En Barbados se llevó a cabo un estudio de la Sección de Personal en el Ministerio de Salud y Desarrollo de la Comunidad. Además, la Organización estuvo vinculada con los aspectos de planificación de la salud que comprende el trabajo de la Misión Económica Tripartita de Canadá, los Estados Unidos de América y el Reino Unido en relación con el desarrollo de las Islas Leeward y Windward.

En Jamaica se dictaron conferencias sobre organización de personal a los funcionarios del Ministerio de Salud y en la Universidad de las Indias Occidentales.

La Organización proporcionó asistencia técnica a las labores del Comité de Planificación Sectorial del Ministerio de Salud y Vivienda de Trinidad y Tabago, y mientras se formulaba el Plan Nacional de Salud, se elaboró un proyecto de metodología de la planificación aplicable a los territorios del Caribe.

En Venezuela, la colaboración consistió en asistencia técnica a un estudio sobre el costo de servicios de hospital.

Las deliberaciones sobre el proceso de planificación en la Reunión Anual del Personal de la Zona I contribuyeron a precisar la función de los diversos proyectos en apoyo del desarrollo nacional de la salud pública. A la reunión de personal de enfermería del Caribe (que se celebró en Barbados) se le prestó asistencia técnica en relación con la influencia de la enfermería sobre el proceso de planificación. Una característica notable de este proyecto ha sido la estrecha asociación entre el personal de planificación de la salud y los consultores en métodos administrativos, presupuesto y finanzas.

OPS/PO, OMS/PO

AMRO-3103 (-325), Planificación de salud y organización (Zona III)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona III en la formulación de planes nacionales de salud y en el adiestramiento de planificadores.

Duración probable: 1965-

Colaboración prestada: Asesoramiento por 1 consultor a corto plazo asignado al proyecto Guatemala-3100, 1 consul-

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

tor a corto plazo asignado al proyecto AMRO-3100 y por personal profesional de la Sede.

Labor realizada: A principios del año se llevó a cabo una revisión de las actividades de planificación en Costa Rica. Se determinaron las atribuciones de un Comité Nacional de Coordinación de la Planificación de Salud. También se proporcionó asistencia para adiestrar personal nacional para la planificación.

En El Salvador, la Organización colaboró en una evaluación del Plan Nacional de Salud.

El Gobierno de Guatemala pidió asistencia para planificación, que se le proporcionó mediante un consultor de la OPS/OMS, que también colaboró en los trabajos de la Misión Tripartita para Centro América. Ulteriormente el mismo consultor contribuyó a preparar un capítulo sobre Desarrollo de la Salud Pública en la América Central, en un proyecto que está desarrollando el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social.

En Honduras, la Organización cooperó con una misión del Banco Interamericano de Desarrollo en el examen de las condiciones de inversión en instalaciones de hospital.

La Organización colaboró igualmente en una Conferencia de Planificación Nacional, celebrada en Panamá.

AMRO-3104 (-38), Planificación (Zona IV)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona IV en la formulación de planes nacionales de salud y en el adiestramiento de planificadores.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: 1 médico.

Labor realizada: A principios de 1966 el Gobierno de Bolivia publicó el Plan Nacional de Salud de 10 años, elaborado con la colaboración de la Organización.

En Colombia gran parte del material utilizado para hacer el diagnóstico de salud del país fue proporcionado por el proyecto Estudios sobre Recursos Humanos en Materia de Salud, en el que colaboran el Fondo Conmemorativo Milbank y la OPS. Se recomendaron medidas para incorporar esta valiosa información técnica en el proceso de planificación nacional.

Se prestó asistencia al Gobierno de Ecuador en la ejecución del Plan Nacional de Salud, y al Gobierno de Perú en sus actividades de planificación.

OPS/PO

AMRO-3106 (-322), Planificación (Zona VI)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona VI en la formulación de planes nacionales de salud y en el adiestramiento de planificadores.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: 1 médico y asesoramiento por 2 consultores a corto plazo asignados al proyecto Chile-3100 y otros 2 asignados al proyecto Argentina-3100.

Labor realizada: El Gobierno de Argentina elaboró un programa de trabajo para desarrollar actividades de planificación en los niveles federal y provincial y, a pesar de las dificultades inherentes a una estructura política federal

compleja, el proceso de planificación hizo progresos importantes. Se estaba estableciendo una metodología de planificación aplicable a una estructura federal y se llegó a definir mejor las responsabilidades relativas de los gobiernos federal y provincial. Los miembros del personal de la OSP contribuyeron a preparar una reunión de Ministros Provinciales de Salud, celebrada en noviembre, durante la cual se examinó una estrategia de planificación.

También se proporcionó orientación técnica a los trabajos del Comité de Coordinación de Planificación del Gobierno de Argentina y a los de preparación y ejecución de los planes de salud de las Provincias de San Juan y Tucumán.

Se prestó asistencia al Gobierno de Chile para investigar métodos de abordar el macroanálisis del sector salud en su totalidad y de formular y ejecutar el plan nacional de salud. Se calcula que durante 1966 el proceso de planificación en Chile mejoró el rendimiento de servicio de algunas actividades hasta en un 25%, con un costo de inversión en planificación de 1%. La Organización también colaboró en el adiestramiento en servicio de personal nacional.

Se proporcionó asistencia técnica en materia de planificación y de adiestramiento en servicio de personal nacional a los Gobiernos de Paraguay y Uruguay.

OPS/PO

AMRO-3107 (-346), Administración de salud pública (Área del Caribe)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de las islas del Caribe oriental a fin de obtener el máximo rendimiento de las inversiones en servicios de salud, mediante el estudio de sus problemas y recursos en salud, la determinación de objetivos y el establecimiento de un orden de prioridad, así como la formulación y aplicación de programas dentro del marco de sus planes de desarrollo económico y social.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: 1 médico.

Labor realizada: Se asesoró a los Gobiernos en la determinación de sus necesidades en cuanto a programas de salud, con el fin de presentar sus solicitudes a la Misión Económica Tripartita (Canadá, Estados Unidos de América y Reino Unido) encargada de efectuar un estudio económico.

Se realizó un examen preliminar de los servicios de salud en las Islas Vírgenes Británicas. Se abordó el problema de la malnutrición proteínica en el área del Caribe, problema que continúa siendo serio y que requiere medidas excepcionales para resolverlo. El asesor coordinó la labor especial llevada a cabo en las islas en higiene materno-infantil, control de las enfermedades transmisibles (incluyendo inmunización), nutrición, educación sanitaria, abastecimiento de agua y saneamiento ambiental, y administración de la atención médica.

En Antigua, Dominica, Granada, Montserrat, Santa Lucía y San Vicente se llevaban a cabo programas integrados de salud.

En mayo se procedió a una evaluación especial de la labor realizada en Dominica en el curso de 3 años y se comprobó, entre otros resultados, que la mortalidad infantil había disminuido de 116 en 1961 a 56 en 1965 (cifra revisada), y que la tasa combinada de mortalidad por 100,000 habitantes

como consecuencia de la malnutrición y la gastroenteritis había disminuido de 342 en 1961 a 155 en 1965.

La Oficina Sanitaria Panamericana colaboró en la organización y participó en la Conferencia Anual de Médicos Jefes, que se celebró en abril en Jamaica.

En el área se llevó a cabo un programa intensivo de educación y adiestramiento de personal.

OMS/PO

AMRO-3108, Oficina de Campo en El Paso, Texas

Objetivo: Estimular el estudio y la planificación conjunta de las actividades de salud de las localidades fronterizas de los Estados Unidos de América y México; y facilitar el intercambio de información epidemiológica.

Duración probable: 1952-

Colaboración prestada: 1 médico, 1 ingeniero sanitario, 1 veterinario, 3 secretarías y 1 consultor a corto plazo; equipo y suministros; coste de la reunión anual, y servicios comunes.

Labor realizada: La Oficina de Campo de El Paso continuó funcionando como elemento de enlace en las actividades de salud de la zona fronteriza de Estados Unidos y México. La XXIV Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salubridad se llevó a cabo en Saltillo, capital del Estado de Coahuila, durante la semana del 6 al 10 de junio. Se aprobaron 12 resoluciones de carácter técnico-administrativo; entre ellas, para la realización de un seminario sobre saneamiento ambiental en la planificación urbana; para estudiar las necesidades de adiestramiento en saneamiento ambiental; y para realizar un curso sobre el problema de la contaminación atmosférica y del agua. Otras resoluciones versaron sobre enfermedades transmisibles, control de vectores y la detección del cáncer cervicouterino. Las 4 sesiones técnicas de la Asociación sirvieron de foro a 300 participantes, presentándose y discutiéndose 44 trabajos científicos.

Se continuó asesorando y colaborando en la organización y fortalecimiento de servicios generales de salud y en actividades específicas para el control y erradicación de enfermedades transmisibles, el saneamiento ambiental y la formación de personal.

En los puntos de tránsito con los Estados Unidos, las autoridades de México reforzaron la vigilancia como parte de su programa para evitar la reinfestación del país por el agente transmisor de la fiebre amarilla urbana. Los programas de vacunación antivariólica en el lado mexicano se realizaron en forma normal. En algunas localidades, tales como Matamoros y Reynosa, se obtuvo sólo un 60% de las metas; pero en Juárez, Nogales y Mexicali se alcanzó entre 80% y 90% de protección. Continuó observándose aumento de la tasa de tuberculosis y enfermedades venéreas en la mayoría de los estados de la frontera estadounidense mexicana. En Matamoros, Nuevo Laredo, Ciudad Juárez, Agua Prieta, Nogales y Mexicali se llevaron a cabo actividades de control de la tuberculosis, habiéndose logrado entre un 60% y un 80% de cumplimiento de las metas de vacunación con BCG y un total de 119,228 fluorofotografías en unidades fijas o móviles. La mayoría de los pacientes bajo control continuó recibiendo tratamiento ambulatorio en las clínicas,

las que a su vez continuaron investigando el estado de salud de los contactos. La campaña de vacunación contra la poliomielitis también se realizó normalmente a lo largo de la frontera. Un brote de 67 casos apareció en un área al norte del Estado de Tamaulipas, donde se tomaron las medidas apropiadas y se consiguió un rápido control de la situación. Las enfermedades venéreas adquieren especial significación en la frontera estadounidense mexicana por el intenso tránsito de personas, el que sobrepasa los 6 millones al año. Algunas cifras estadísticas, comparando los años 1965 y 1966, señalan un aumento en México de 75.8% en los casos de sífilis primaria y secundaria; un 15.2% en los casos de sífilis latente temprana; y un 38.5% en los casos de blenorragia. Aunque el problema de la lepra no se conoce en toda su magnitud en la zona fronteriza, se diagnosticaron 30 casos en la parte mexicana y 23 en el Estado de California. El Estado de Texas inició en octubre un programa de control de este padecimiento.

En ambos lados de la frontera continuaron los programas de lucha contra las zoonosis, en especial la tuberculosis bovina, la brucelosis y la rabia.

En las ciudades limítrofes continuaron funcionando los 10 Consejos o Comités Locales Binacionales, organismos que por años vienen colaborando significativamente en la realización de programas de acción sanitaria.

En el campo de saneamiento ambiental cabe mencionar la instalación de medidores de agua en Tecate, Baja California, y la terminación de una planta de tratamiento de líquidos cloacales en San Luis Río Colorado y mejoras en la de Agua Prieta, ambas en el Estado de Sonora, México; también se mejoró la planta de tratamiento de aguas cloacales en Douglas, Arizona, Estados Unidos.

En adiestramiento de personal se cumplieron las siguientes actividades: varios cursos cortos para manipuladores de alimentos y control de vectores, en los que recibieron adiestramiento 1,189 personas, y 1 (4 días) sobre procedimientos prácticos para el control de enfermedades transmitidas por alimentos, al que asistieron 30 profesionales (15 de Estados Unidos de América y 15 de México).

También se realizaron diversos seminarios internacionales, siendo los de mayor significación el dedicado al "Saneamiento ambiental en la planificación urbana" (1 semana), realizado en México en noviembre, y el destinado a la "Erradicación y vigilancia del *Aedes aegypti*" (2 días), realizado en Houston, Texas, en diciembre.

OPS/PO

AMRO-3110 (-283), Coordinación de investigaciones internacionales

Objetivo: Estimular el desarrollo y la aplicación de un programa de investigaciones biomédicas y de salud relacionado con los objetivos de salud de las Américas; fomentar la colaboración y comunicación entre los científicos; y acelerar el adiestramiento de personal de investigaciones en el Hemisferio Occidental.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo, servicios de secretaría, gastos de viaje y dietas para los asesores temporeros que constituyen los 15 miembros del Co-

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

mité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas y los 14 participantes en la reunión del CAIM y servicios consultivos por el personal profesional de la Sede.

Labor realizada: Del 13 al 17 de junio se celebró la Quinta Reunión del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas, que revisó detalladamente los 3 puntos siguientes:

Un resumen de 5 años de actividades de investigación que comprenden 90 proyectos promovidos, coordinados o ayudados financieramente por la Organización desde 1961.

El tema de la vida en localidades situadas a gran altura, de gran interés científico especialmente para la América Latina donde varios millones de personas viven en áreas a más de 3,000 metros sobre el nivel del mar. Los expertos estudiaron la aclimatación natural y adquirida por esas personas, examinaron sus tipos morfológicos, fisiológicos, clínicos y demográficos y demarcaron las áreas en donde conviene aumentar las actividades de investigación. El informe sobre esta sesión especial, celebrada el 15 de junio, apareció en la Publicación Científica de la OPS 140.

Asimismo se preparó un informe documentado sobre la migración de personal de salud, científicos e ingenieros de América Latina (véase AMRO-3114).

Además de lo anterior, el Comité examinó los informes sobre un programa de investigaciones en salud pública en Argentina y revisó otros, sobre anemias nutricionales, bocio endémico, salud mental, ingeniería sanitaria, intoxicación por manganeso, libros de texto para estudiantes de medicina, el programa internacional de biología, dinámica de la población, y determinadas actividades de investigación del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

Entre otras actividades llevadas a cabo y comprendidas en este proyecto cabe mencionar la Conferencia Internacional sobre Vacunas contra las Enfermedades Producidas en el Hombre por Virus y Rickettsias, en la Sede, del 7 al 11 de noviembre (véase AMRO-3310), y la segunda reunión del Grupo de Investigaciones sobre la Quimioterapia de la Enfermedad de Chagas, en Belo Horizonte, Brasil. Este Grupo continúa sus funciones de coordinar entre sus miembros tanto las investigaciones clínicas como el análisis y la evaluación de determinados compuestos quimioterapéuticos que ofrecen perspectivas de ser eficaces contra la enfermedad de Chagas.

OPS/PO

AMRO-3114, Estudio de la migración de personal adiestrado de América Latina

Objetivo: Determinar los hechos pertinentes asociados con la migración internacional de científicos latinoamericanos; analizar los factores que intervienen; y sugerir medidas prácticas y aceptables para reducir las proporciones de esa migración.

Duración: 1965-1966.

Colaboración prestada: 4 consultores a corto plazo y coste de la reunión.

Labor realizada: Los consultores visitaron Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México, Perú y Venezuela para recoger

directamente información acerca de los factores que influyen sobre la migración de personal competente y prepararon un anteproyecto que fue revisado por el Subcomité de Migración de la OPS en una reunión celebrada en mayo en Río de Janeiro. El anteproyecto revisado fue objeto de un examen crítico del Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas en su Quinta Reunión, celebrada en junio, y el informe final apareció como Publicación Científica de la OPS 142. El Comité acordó que no era conveniente reducir la migración aumentando las restricciones relativas a viajes y residencia internacionales y puso de relieve que el procedimiento más fructífero es el de mejorar las condiciones de trabajo de los especialistas en ciencias biomédicas en la América Latina.

OPS/PO

AMRO-3116, Transporte internacional de cadáveres

Objetivo. Preparar un proyecto de normas para las Américas sobre el transporte internacional de cadáveres.

Duración: 1965-1966.

Colaboración prestada: Coste de las reuniones y asesoramiento jurídico por medio de personal de la Sede.

Labor realizada: Se solicitó de los Gobiernos que enviaran a la Organización información sobre la reglamentación nacional vigente, la que se sometió a la consideración de la 52ª Reunión del Comité Ejecutivo (Washington, D.C., abril de 1965). En virtud de la Resolución XVIII de dicha Reunión, en agosto se convocó un Grupo de Estudio cuyo informe, agregado a la legislación nacional, fueron presentados a la XVI Reunión del Consejo Directivo (Washington, D.C., septiembre-octubre) que después de examinar la documentación, encomendó al Director la preparación de un proyecto definitivo sobre la materia (Resolución XXXVI). En consecuencia, el Director reunió un Comité de Expertos (Washington, D.C., diciembre) que tomó como base de sus deliberaciones el informe del Grupo de Estudio y un documento, preparado por la Oficina, que presentaba la legislación vigente en 19 países y otras 7 entidades políticas de las Américas, y preparó un proyecto de normas que se transmitió a los Gobiernos para examen y presentación de observaciones.

Toda la documentación mencionada anteriormente fue presentada a la 54ª Reunión del Comité Ejecutivo (Washington, D.C., 18-22 de abril de 1966), el que designó un grupo de trabajo para estudiarla y luego aprobó un proyecto de normas revisado que transmitió a la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana (26 de septiembre-7 de octubre), con la recomendación de que aprobara las normas sobre el transporte internacional de cadáveres y las transmitiera a los Gobiernos de la Organización con el fin de que las incorporaran, en la forma que procediera, a su ordenamiento jurídico (Resolución XVIII). La Conferencia, en su Resolución XXIX, aprobó y acordó transmitir a los Gobiernos de la Organización la Declaración y Normas Relativas al Transporte Internacional de Cadáveres, recomendó a los Gobiernos su aplicación y dio traslado de ella al Director General de la Organización Mundial de la Salud. Asimismo invitó a los Gobiernos a que comuniquen al Director de la

Oficina las medidas tomadas e invitó a este último a que procure la implantación en los respectivos territorios nacionales de las normas aprobadas por la Conferencia.

El programa quedó terminado con la Resolución XXIX de la Conferencia y las actividades subsiguientes relativas a procurar la adopción, por parte de los Gobiernos, de las normas sobre transporte internacional de cadáveres quedaron incorporadas a las actividades normales de la Oficina.

AMRO-3118, Investigaciones sobre problemas de salud relacionados con las ciencias sociales

Objetivo: Promover investigaciones de especialistas en ciencias sociales sobre problemas de la salud, e investigaciones sobre ciencias sociales cuyos resultados puedan utilizarse en la planificación y administración de servicios de salud.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo, 13 asesores temporeros, 1 intérprete y otros gastos de la reunión.

Labor realizada: Un antropólogo de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Carolina del Norte pasó los meses de julio y agosto en el Perú para hacer un estudio preliminar sobre la posibilidad de realizar investigaciones en aldeas acerca de la influencia de los servicios de salud sobre la colectividad.

Del 24 al 26 de octubre se reunió en Washington, D.C., un comité asesor de investigaciones sobre problemas de salud relacionados con las ciencias sociales, a fin de revisar el informe sobre el trabajo de campo realizado en el Perú y formular recomendaciones para actividades futuras.

Al terminar el año, el Departamento de Epidemiología de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Carolina del Norte, en consulta con especialistas en antropología aplicada de la Universidad Cornell, estaba preparando un proyecto de investigaciones en el terreno durante 1967 y 1968.

OPS/OF Departamento de Defensa (E.U.A.)

AMRO-3201 (-289), Enfermería (Zona I)

Objetivo: Colaborar con los países y territorios de la Zona I en el desarrollo de los aspectos fundamentales de investigación, planificación, organización de servicios y educación de personal profesional y auxiliar relacionado con la enfermería y la obstetricia.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: 1 asesora en enfermería y 1 auxiliar administrativa.

Labor realizada: En mayo se organizó una reunión, de 4 días, de personal de enfermería de la OPS/OMS para coordinar las actividades de varios proyectos de este campo, así como para determinar las necesidades adicionales.

Se facilitaron servicios de asesoramiento sobre el desarrollo de actividades de enfermería a personal nacional e internacional de los proyectos Barbados-6300, Guyana-3200, Jamaica-6301, Trinidad y Tabago-3200, Venezuela-4300 y -4800, Indias Occidentales-3200 y AMRO-3207 y -6301.

OPS/PO

AMRO-3202 (-290), Enfermería (Zona II)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona II en el desarrollo de los aspectos fundamentales de investigación, planificación, organización de servicios y educación de personal profesional y auxiliar relacionado con la enfermería y la obstetricia.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: 1 asesora en enfermería y 1 secretaria; y una cantidad limitada de equipo y suministros.

Labor realizada: Se proporcionó asesoramiento sobre el desarrollo de actividades de enfermería al personal nacional e internacional de los proyectos Cuba-3100 y -6300, Haití-3100, México-6300 y República Dominicana-3100 y -6300; también se prestó asistencia en el aspecto administrativo del proyecto AMRO-6310 sobre enseñanza programada.

OPS/PO

AMRO-3203 (-291), Enfermería (Zona III)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona III en el desarrollo de los aspectos fundamentales de investigación, planificación, organización de servicios y educación de personal profesional y auxiliar relacionado con la enfermería y la obstetricia.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: 1 asesora en enfermería y 1 secretaria.

Labor realizada: Se celebró una reunión de 3 días de personal de enfermería de la OPS/OMS con el fin de coordinar las actividades y determinar las necesidades adicionales.

Se proporcionaron servicios de asesoramiento al personal nacional e internacional dedicado a las actividades de enfermería de los proyectos Belice-6300, Costa Rica-3100 y -6300, El Salvador-3100, Honduras-3100 y -6300, Nicaragua-3100 y Panamá-3100, y al desarrollo del proyecto AMRO-3210.

OPS/PO

AMRO-3204 (-292), Enfermería (Zona IV)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona IV en el desarrollo de los aspectos fundamentales de investigación, planificación, organización de servicios y educación de personal profesional y auxiliar relacionado con la enfermería y la obstetricia.

Duración probable: 1952-

Colaboración prestada: 1 enfermera y 1 secretaria.

Labor realizada: Las actividades del proyecto AMRO-3210 se coordinaron con las de otros proyectos de los países interesados. Como el puesto de enfermería del proyecto Bolivia-3100 se encontraba vacante, se prestó colaboración a las autoridades de salud en la determinación de las necesidades futuras. Se proporcionaron servicios de asesoramiento sobre las actividades de enfermería de los proyectos Colombia-3100, Ecuador-3100 y -6300 y AMRO-0404.

OPS/PO

AMRO-3206 (-294), Enfermería (Zona VI)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona VI en el desarrollo de los aspectos fundamentales de investigación, planificación, organización de servicios y educación de personal profesional y auxiliar relacionado con la enfermería y la obstetricia.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: 1 asesora en enfermería y 1 taquígrafa; y una cantidad limitada de equipo y suministros.

Labor realizada: Se celebró una reunión de personal de enfermería de la OPS/OMS, durante 5 días, para facilitar el futuro desarrollo de proyectos.

Se prestaron servicios de asesoramiento a los Gobiernos en relación con problemas de enfermería, desarrollo de programas y la determinación de las necesidades futuras. En Argentina, concretamente, la asesora coordinó las actividades de enfermería relacionadas con los proyectos -3102, -4800, -6300 y -6301 y ofreció orientación sobre la administración de servicios de enfermería (-3104) y la celebración de un curso de salud pública para parteras (-4102), así como sobre el desarrollo de servicios de cuidado del lactante en Córdoba. También se ofrecieron otros servicios con respecto a actividades docentes y de administración de los servicios de enfermería a los proyectos Chile-3200 y Uruguay-3100 y -4800.

OPS/PO**AMRO-3207, Cursos sobre administración y supervisión de enfermería (Zona I)**

Objetivo: Mejorar la administración de enfermería de los servicios de salud en el Caribe oriental mediante la organización de cursillos sobre administración y supervisión de enfermería y visitas complementarias.

Duración probable: 1966-1968.

Colaboración prestada: 1 asesora en enfermería y asesoramiento por la enfermera adscrita al proyecto AMRO-3201; y cierta cantidad de equipo y suministros.

Labor realizada: Se llevó a cabo en Barbados un curso de 3½ meses sobre administración y supervisión de salas, para 20 enfermeras de las islas del Caribe oriental. Se efectuaron visitas complementarias a Dominica y San Cristóbal. Se llevó a cabo la evaluación del curso y se introdujeron algunas modificaciones en el programa del segundo curso, proyectado para 1967.

En noviembre se inició un programa de 6 meses de adiestramiento en servicio, para 20 ayudantes de sala del Hospital Queen Elizabeth de Barbados. En la misma institución 50 enfermeras, organizadas en pequeños grupos, asistieron a sesiones de 2 horas dedicadas a la utilización eficaz de las ayudantes de sala.

OPS/PO**AMRO-3210, Servicios de enfermería de hospital**

Objetivo: Colaborar con los países de la Zona III y IV en el mejoramiento de los cuidados de enfermería que se prestan en los hospitales, fomentando y proveyendo asesora-

miento en cuanto a la organización de programas de enseñanza continua en administración de servicios de enfermería, el establecimiento de objetivos y normas para el desarrollo de servicios de enfermería de hospital, y la utilización de programas de educación en servicio para adiestrar al personal auxiliar de enfermería.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: 1 asesora en enfermería y 3 consultoras a corto plazo, y asesoramiento por las enfermeras adscritas a los proyectos AMRO-3202, -3203 y -3204; equipo y suministros; y las siguientes becas:

Becas	Lugar de origen	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
12	El Salvador	Servicios de enfermería	Nicaragua	¾
12	Panamá	Idem	Idem	¾

Labor realizada: Se dio asesoramiento al Hospital Benjamín Blood y a los hospitales psiquiátricos de El Salvador, al Hospital Santo Tomás y al Hospital Psiquiátrico de Panamá y al de San Juan de Dios de Bogotá, Colombia. En esta última institución se desarrolló un plan quinquenal de actividades, con objetivos específicos para cada año. En la Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala se llevó a cabo una evaluación de los cursos básicos en administración de servicios de enfermería y se facilitó asistencia en la planificación de un programa de enseñanza continua en materia de administración de servicios de enfermería, que se proyecta iniciar en 1967.

En Managua se celebró, del 19 al 23 de septiembre, el primero de una serie de seminarios sobre enseñanza continua en materia de administración y supervisión de servicios de enfermería de hospital, para 54 enfermeras de El Salvador, Nicaragua y Panamá. El mismo tema se enseñó en Lima a 51 enfermeras de Bolivia, Ecuador y Perú, del 3 al 7 de octubre. Se efectuaron visitas complementarias a todas las participantes en la institución en que prestaban servicios, a fin de ayudarlas en el desarrollo del proyecto que habían seleccionado para mejorar la administración de su unidad respectiva. Se proyecta organizar seminarios complementarios, en 1967, a fin de evaluar los progresos realizados en materia de administración y supervisión. También en El Salvador, se organizó un grupo de esta naturaleza (de 1 día) que trató de la atención progresiva del paciente, dedicado a 34 enfermeras del mencionado país.

Además, se ofrecieron 30 horas de conferencia sobre teoría administrativa a 120 enfermeras de 5 instituciones de Colombia, El Salvador, Panamá y Perú.

OPS/PO**AMRO-3300 (-45), Servicios de laboratorio**

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos en el mejoramiento de los servicios que prestan los laboratorios de salud pública y en la creación de nuevas secciones en los laboratorios ya existentes, en la producción y control de productos biológicos, y en el incremento o establecimiento de colonias de animales.

Duración probable: 1955-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede y personal profesional adscrito a los proyectos AMRO-

3301 y -3303; 1 subvención; equipo y suministros; reactivos biológicos; y material impreso.

Labor realizada: Se facilitó asistencia técnica a los laboratorios de Bolivia, Colombia, Cuba, Chile, El Salvador, Guatemala, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Perú y Uruguay y un total de 1,691 patrones biológicos, cepas microbianas y reactivos de referencia. Se proporcionaron líneas celulares para cultivos tisulares a México.

Se facilitaron publicaciones técnicas a Argentina, Bolivia, Colombia, Cuba, Chile, El Salvador, Guatemala, México y Nicaragua.

Catorce países participaron en el programa internacional de evaluación de serología de la sífilis que realiza el Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América.

Véase también los proyectos -3301 de Argentina, Brasil, Colombia, y Ecuador, así como Venezuela-3300 y Venezuela-3301.

OMS/PO

AMRO-3301 (-358), Servicios de laboratorio (Area del Caribe)

Objetivo: Desarrollar, en la Universidad de las Indias Occidentales, en Kingston, Jamaica, un programa de adiestramiento para técnicos de laboratorio de los países y territorios de habla inglesa en el área del Caribe, destacando la importancia de las prácticas de laboratorio en los aspectos curativos y preventivos de la medicina.

Duración probable: 1964-1968.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo; suministros; y 1 subvención para sufragar el coste de una publicación.

Labor realizada: Se completó la encuesta (iniciada en 1965) para evaluar los problemas y los recursos del área, y se inició un plan a largo plazo para mejorar los servicios de laboratorio. En Jamaica se ofreció el tercer curso de adiestramiento de técnicos de laboratorio, patrocinado por la Universidad de las Indias Occidentales y la Oficina Sanitaria Panamericana. Seis de los 10 estudiantes que asistieron al curso disfrutaban de becas concedidas bajo otros proyectos. Se preparó y reprodujo un Manual de métodos y técnicas.

Véase también Venezuela-3300 y Venezuela-3301.

OPS/PO

UNICEF

AMRO-3303, Servicios de laboratorio (Zona III)

Objetivo: Asesorar a los Gobiernos en la ampliación de los servicios de laboratorio de salud pública en los países de la Zona III y en el establecimiento de laboratorios locales según las necesidades y medios de los países, de acuerdo con los respectivos planes nacionales de salud.

Duración probable: 1965-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona III; y gastos de viaje y viáticos para los participantes en la Reunión de Directores de Laboratorios.

Labor realizada: En cumplimiento de la Resolución VI de la X Reunión de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá (Panamá, Panamá; agosto de 1965) se llevó a cabo la Reunión de Directores de Laboratorios de Centro América y Panamá, en la ciudad de Panamá, del 10 al 12 de agosto. Esta reunión fue organizada por el Consejo Superior de Salud de Centro América y Panamá, con la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana.

OPS/PO

AMRO-3307 (-76), Producción y pruebas de vacunas

Objetivo: Facilitar los servicios de pruebas de control a los laboratorios dedicados a la preparación de vacunas en las Américas.

Duración probable: 1954-

Colaboración prestada: Servicios contractuales.

Labor realizada: La Organización recibió y remitió a los laboratorios de referencia, para que fuesen objeto de pruebas de control, 38 lotes de 7 productos preparados en 4 países del Hemisferio.

OMS/PO

Universidad de Michigan

AMRO-3310, Conferencia Internacional sobre Vacunas contra las Enfermedades Producidas en el Hombre por Virus y Rickettsias

Objetivo: Revisar los conocimientos actuales y estudiar tanto las investigaciones necesarias para lograr la prevención de enfermedades debidas a virus y rickettsias como el uso de quimioterapia y otros métodos terapéuticos.

Lugar y duración: Washington, D.C., 7 a 11 de noviembre de 1966.

Colaboración prestada: Gastos de viaje y dietas para 124 participantes; y costo del seminario y de la publicación de las actas.

Labor realizada: La Conferencia reunió a 280 científicos de 27 países. Se hicieron planes para publicar las actas (trabajos y debates) a principios de 1967.

OPS/PO, OPS/OF, OMS/PO

Compañía American Cyanamid

AMRO-3401 (-365), Educación sanitaria (Area del Caribe)

Objetivo: Cooperar con los países y territorios de la Zona I en el desarrollo de actividades de educación sanitaria y en el adiestramiento de personal en este campo, con el fin de mejorar y ampliar los servicios de salud pública.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: 1 asesor en educación sanitaria y 1 consultor a corto plazo; y equipo y suministros.

Labor realizada: En Barbados se colaboró en una encuesta de los recursos educativos de la isla y en el análisis de los datos. También se llevó a cabo 1 curso, de 8 semanas, para enfermeras de sala.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

En Montserrat se llevó a cabo un "Taller" de Educación Sanitaria destinado a mejorar la contribución de los maestros en la enseñanza de la salud en las escuelas. El taller duró 10 días y asistieron 40 maestros primarios.

OPS/PO, OMS/NU-AT

AMRO-3407 (-112), Centro Regional de Educación Fundamental para el Desarrollo de la Comunidad en América Latina (CREFAL)

Objetivo: Cooperar con el Centro en la docencia de los aspectos de salud como parte integrante de los cursos de desarrollo de la comunidad.

Duración probable: 1951-1953; 1961-1970.

Colaboración prestada: 1 médico asesor; y equipo y suministros.

Labor realizada: El XIV Curso Ordinario de 30 semanas se llevó a cabo de febrero a diciembre con 66 estudiantes (seleccionados entre 166 candidatos), becados por la OEA y UNESCO, de los siguientes países: Argentina, 6; Bolivia, 3; Brasil, 3; Colombia, 4; Costa Rica, 2; Cuba, 2; Chile, 6; Ecuador, 5; El Salvador, 2; Guatemala, 3; Haití, 3; Honduras, 1; México, 8; Panamá, 3; Paraguay, 4; Perú, 4; República Dominicana, 2; Uruguay, 2; Venezuela, 2, y Portugal, 1. Veinticinco de estos estudiantes (37.9%) trabajan en el campo de la educación, 10 (15.2%) en agricultura, 7 (10.6%) en servicio social, 5 (7.6%) en ciencias sociales, 4 (6.0%) en salud pública, 2 (3.0%) en ingeniería civil, y 13 (19.6%) en otros campos.

En octubre y noviembre se condujo 1 Curso sobre la Alimentación y el Desarrollo de la Comunidad, de 6 semanas. Asistieron 28 estudiantes, de 17 países, con becas provistas por el Gobierno de Venezuela, la Agencia para el Desarrollo Internacional (E.U.A.), UNESCO, y la Fundación para el Desarrollo de la Comunidad; 15 eran altos funcionarios de programas nacionales y 11 dirigían programas a nivel regional. También, a petición del Comité Administrativo del Programa Federal de Construcción de Escuelas, de México, se dictó el curso especial CREFAL-CAPFCE, de 5 días, acerca de los factores que intervienen en el proceso de desarrollo de la comunidad y de las técnicas para orientarlo hacia un fin concreto, tal como, por ejemplo, la construcción de locales escolares por la propia comunidad interesada. Asistieron 15 ingenieros y arquitectos del Estado de Michoacán, dependientes del CAPFCE.

Bajo el patrocinio de la Agencia para el Desarrollo Internacional (E.U.A.) se realizó un curso especial CREFAL-USAID, de 3 semanas de orientación en desarrollo de la comunidad, para 32 funcionarios de Brasil, Colombia, Guatemala, México, Perú, y Venezuela. Los 32 estudiantes, becados por USAID y OIT, pertenecían a las siguientes profesiones: educación, 7; ingeniería civil, 6; servicio social, 5; agronomía, 5; ciencias sociales, 6; cooperativas de consumo, 2, y periodismo, 1.

OMS/PO FAO, NU, OAS, OIT, UNESCO

AMRO-3500 (-241), Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud

Objetivo: Obtener recomendaciones para llevar a cabo un vigoroso programa regional de mejoramiento de los datos

estadísticos básicos para uso de los programas de salud, de ampliación de la enseñanza y el adiestramiento y de desarrollo de las investigaciones de estadística.

Duración probable: Reuniones bienales, 1960-

Colaboración prestada: 9 asesores temporeros, 2 consultores a corto plazo y fondos para cubrir el coste de la Cuarta Reunión y para publicar el Informe del Comité.

Labor realizada: Como parte de los preparativos para la Cuarta Reunión del Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud se llevó a cabo a principios del año una encuesta sobre el empleo de computadoras electrónicas en el campo de la salud en la América Latina, y en la reunión del Comité celebrada en la Sede del 6 al 10 de junio se presentó el informe al respecto.

Los principales temas examinados en la reunión del Comité fueron: (1) las recomendaciones de las Discusiones Técnicas celebradas durante la XVI Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (1965) en cuanto al mejoramiento de las estadísticas vitales y de salud y de las Discusiones Técnicas de la 19ª Asamblea Mundial de la Salud (1966) sobre el mismo tema; (2) la preparación de la Revisión de 1965 de la *Clasificación Internacional de Enfermedades* en español y en portugués, y (3) el empleo de computadoras electrónicas y el estado de la mecanización de datos de estadísticas de salud en la América Latina.

El Comité recomendó medidas para mejorar el acopio, tabulación y utilización de estadísticas vitales y de salud en la Región.

Asimismo, se recomendó encarecidamente que se fomentara una amplia distribución y uso de la Revisión de 1965 de la Clasificación mediante seminarios, cursos de adiestramiento y materia docente.

El Comité hizo suyas las recomendaciones de las Discusiones Técnicas del Consejo Directivo de la OPS; puso de relieve la necesidad de que cada país determine el personal de estadística que requiere, tanto en cuanto a cantidad como a grado de adiestramiento, y de que elabore planes para la formación del mismo; y recomendó también métodos de investigaciones operativas para mejorar las estadísticas a fin de obtener los datos esenciales para la planificación y las investigaciones básicas en el campo de la salud.

Dada la utilidad de las computadoras electrónicas en los programas de salud el Comité recomendó que la Organización preste servicios de asesoramiento a los países sobre el empleo de dichas computadoras, estudiando su viabilidad, aplicabilidad y posibilidades prácticas de funcionamiento. El Comité recomendó también que la OSP estudiara la manera de establecer un centro de computadoras electrónicas para adiestramiento de personal, desarrollo de sistemas aplicables en varios países e investigaciones y actividades experimentales en el desarrollo de la metodología.

OPS/PO

AMRO-3501 (-157), Estadísticas de salud (Zona I)

Objetivo: Colaborar con los países y territorios de la Zona I en el mejoramiento de sus sistemas de estadísticas

vitales y de salud; y proveer asesoramiento sobre el empleo de datos estadísticos en la planificación de salud y sobre los aspectos de estadística de los proyectos.

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: 1 asesor de estadística; y material docente para un curso de adiestramiento en estadísticas de salud.

Labor realizada: En el Caribe oriental empezaban a surtir efecto los cursos de adiestramiento de estadísticos de salud de categoría intermedia que desde 1965 se vienen ofreciendo con regularidad en la Universidad de las Indias Occidentales —en 1966 todas las personas formadas en esos cursos se estaban utilizando en actividades de salud. Gracias a la disponibilidad de estadísticos de salud adiestrados se pudieron establecer departamentos de historias clínicas en hospitales gubernamentales de Antigua y Santa Lucía y en departamentos de salud pública de Dominica, Santa Lucía y San Vicente. En los lugares en que ya existían esos servicios, la contratación de personal adiestrado fortaleció la unidad estadística a nivel central, de parroquia, o de la comunidad.

El Ministerio de Salud de Barbados estableció una unidad central de estadísticas de salud coordinada con la Oficina Central de Estadísticas, la Oficina del Registrador General y el Hospital Queen Elizabeth. La incorporación de personal adiestrado en el Hospital reforzó el mantenimiento de su registro estadístico.

En Jamaica la labor más reciente y destacada fue el estudio operativo para utilizar los servicios de personal de salud con muchos años de servicio, incluidos los inspectores de salud pública, a fin de obtener estadísticas vitales y de salud fidedignas. En consecuencia, se proyectó para 1967 el adiestramiento en materia de estadísticas vitales y de salud, para inspectores de 13 parroquias. El Comité de Recursos Humanos y de Salud analizó las estadísticas de hospital, laboratorio, maternidad, higiene del niño y atención médica. Se instaló en la Oficina del Registrador General un equipo de tabulación IBM a fin de facilitar la oportuna publicación de estadísticas de salud y las altas de hospitales.

En Trinidad y Tabago se reorganizaron los departamentos de historias y estadísticas clínicas del Hospital General de Puerto España.

El tema "Estadísticas vitales y demográficas" fue incluido en las deliberaciones de la Conferencia de Estadísticos de los Gobiernos Libres Asociados del Caribe, celebrada en Puerto España en junio. También se examinaron métodos para mejorar el registro civil en los países o territorios donde es menor del 95%.

En 1 curso de 3½ meses la Universidad de las Indias Occidentales adiestró a 27 estadísticos de salud, de categoría intermedia: 1 respectivamente de Antigua, Belice, Bermuda, Dominica, Granada, Islas Vírgenes Británicas, Montserrat y San Vicente; 4 de Barbados y 15 de Jamaica.

El programa de educación y adiestramiento de la Universidad comprende también, dentro del Departamento de Medicina Social y Preventiva, la enseñanza de bioestadística para estudiantes de preclínica y clínica de la Facultad de Medicina.

OPS/PO, OPS/OF

UNICEF

AMRO-3502 (-144), Estadísticas de salud (Zona II)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona II en el mejoramiento de sus sistemas de estadísticas vitales y de salud; y proveer asesoramiento sobre el empleo de datos estadísticos en la planificación nacional de salud y sobre los aspectos de estadística de los proyectos.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: 1 estadístico y asesoramiento por los estadísticos asignados respectivamente a los proyectos -3100 de Haití y República Dominicana.

Labor realizada: En Cuba, donde se observa un especial interés por mejorar el registro de nacimientos, se ensayaron métodos en hospitales y maternidades a fin de establecer procedimientos para todo el país. Se calcula que alrededor del 75% de los nacimientos ocurren en instituciones. La Escuela de Salud Pública revisó sus programas de estadística no sólo para los técnicos en ese campo sino también para otro personal profesional de salud.

La División de Estadística de la Secretaría de Estado de Salud y Previsión Social de la República Dominicana estableció un programa de trabajo (para 1967) que abarca nuevas actividades en materia de acopio, análisis y ordenación de datos sobre los servicios y recursos, así como en el manejo de estadísticas vitales. En 1966 se organizó un Grupo de Trabajo para el Mejoramiento y Divulgación de las Estadísticas Vitales y de Salud. Este Grupo, que funciona como Comité Nacional de Estadísticas Vitales y de Salud, desempeña una importante función en la labor de aunar los esfuerzos de los técnicos en estadísticas de salud del país a fin de mejorar la coordinación. Dicho Grupo también fomentó la formación de grupos de trabajo con el objeto de estudiar mejores métodos para reunir, tabular y analizar estadísticas vitales y de salud. En 5 hospitales del país se organizaron Departamentos de Historias Clínicas y Estadística. Se llevó cabo un curso de 2 semanas sobre registro, dedicado a 17 personas. Se reorganizó el Área de Registro de nacimientos y defunciones de San Cristóbal, que estaba siendo evaluada periódicamente, y a fin de mejorar la calidad de la información se estaban ensayando nuevos certificados de defunción y muerte fetal.

El estadístico asignado al proyecto Haití-3100 dedicó un mes a estudiar los sistemas empleados en el Hospital General de Puerto Príncipe y a asesorar sobre la introducción de mejoras. Una vez que este hospital se convierta en un centro de demostración, se ofrecerán cursos para auxiliares de estadísticas de los hospitales de la República. Se estaban tabulando datos de un censo de Arcahaie que incluían una prueba de la integridad del registro civil, a fin de establecer áreas de registro de nacimientos y defunciones en el Plano. Se prepararon los planes para levantar un censo de los recursos de salud, en programa para ser comenzado a principios de 1967, y se diseñaron y ensayaron los formularios; también se prepararon instrucciones para el adiestramiento de personal y para la asignación de grupos.

En el Estado de Hidalgo, en México, se estaba llevando a cabo un estudio experimental de métodos y procedimientos para un nuevo sistema de acopio de información sobre los recursos y de obtención y registro de datos sobre los servicios de centros de salud y hospitales; asimismo estaba en preparación un manual de procedimientos. En cuanto esta área experimental se convierta en área de demostración, se

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

proyectarán cursos para adiestrar personal auxiliar de estadística.

OMS/PO

AMRO-3503 (-86), Estadísticas de salud (Zona III)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona III en el mejoramiento de sus sistemas de estadísticas vitales y de salud; y proveer asesoramiento en el empleo de datos estadísticos en la planificación nacional de salud y en los aspectos de estadística de los proyectos.

Duración probable: 1955.

Colaboración prestada: 1 estadístico, 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por uno de los bibliotecarios especializados en registros de historias clínicas asignados al proyecto AMRO-6708; y equipo y suministros.

Labor realizada: Costa Rica estableció un centro de adiestramiento en materia de registros médicos y estadísticas hospitalarias y el primer curso tuvo lugar del 18 de julio al 19 de noviembre. De los 16 alumnos que asistieron al curso, 3 procedían respectivamente de El Salvador, Nicaragua y Panamá. Se estaban elaborando planes para unificar las actividades estadísticas del servicio de salud del país.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de El Salvador iniciaron una encuesta de la epidemiología de la enfermedad de Chagas por medio de métodos de muestreo. El Departamento de Medicina Preventiva de la Escuela efectuó una encuesta retrospectiva, también por métodos de muestreo, del estado de nutrición de la familia en localidades de 5,000 a 30,000 habitantes. El Departamento de Estadísticas de la Dirección General de Salud continuó estudiando nuevos formularios para reunir datos básicos en hospitales y centros de salud.

La Dirección General de Sanidad Pública de Guatemala realizó un estudio clínico de la presión ocular en 3,000 residentes; se estaban analizando los datos obtenidos.

En Honduras el Hospital de San Felipe (Tegucigalpa), que cuenta con 889 camas, reorganizó su sistema de archivo utilizando el sistema de dígitos terminales. Igualmente el Sanatorio Nacional Antituberculoso centralizó y mejoró su sistema de registro.

En Panamá se llevó a cabo, en marzo, 1 curso elemental de estadísticas al que asistieron 45 alumnos. La finalidad de este adiestramiento consistía en mejorar el registro y la transmisión de información estadística básica de hospitales y centros de salud.

El Ministerio de Salubridad Pública de Nicaragua formó 50 auxiliares de estadística en 1 curso dedicado a personal de hospitales y centros de salud, que se llevó a cabo del 19 de septiembre al 15 de octubre.

OMS/PO

AMRO-3504 (-143), Estadísticas de salud (Zona IV)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona IV en el mejoramiento de sus sistemas de estadísticas vitales y de salud; y proveer asesoramiento sobre el empleo de datos estadísticos en la planificación nacional de salud y sobre los aspectos de estadística de los proyectos.

Duración probable: 1956.

Colaboración prestada: 1 estadístico y asesoramiento por 1 de los bibliotecarios especializados en registro de historias clínicas asignados al proyecto AMRO-6708.

Labor realizada: En Colombia se estaban analizando y ordenando los datos obtenidos por medio de entrevistas y exámenes clínicos en una encuesta nacional de morbilidad.

La Asociación Colombiana de Escuelas de Medicina y la Sección de Enfermería del Ministerio de Salud Pública decidió usar los formularios completados de los censos de médicos y enfermeras para el Estudio sobre Recursos Humanos en Materia de Salud (Colombia-6200) como base para llevar un registro continuo y, al efecto, estaban estudiando los procedimientos para mantener al día los registros.

La Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, en Medellín, adiestró a 21 estudiantes en el cuarto curso para técnicos de estadística de categoría intermedia. Se hicieron planes para ampliar el curso de 6 a 11 meses, a fin de ofrecer adiestramiento en registros y estadísticas de hospitales.

En La Paz, Bolivia, se celebró en abril, una reunión sobre el mejoramiento del registro civil. El grupo de participantes estuvo constituido por representantes de Paraguay y Bolivia, así como de organizaciones internacionales interesadas en el registro de estadísticas.

Se prepararon los programas y las instrucciones para un censo inicial en 2 comunidades que se incluiría en un estudio epidemiológico de la dinámica de la población en el Perú. El primer censo se llevó a cabo en diciembre.

Véase también el proyecto Perú-3500.

OMS/PO

AMRO-3506 (-159), Estadísticas de salud (Zona VI)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona VI en el mejoramiento de sus sistemas de estadísticas vitales y de salud; y proveer asesoramiento sobre el empleo de datos estadísticos en la planificación nacional de salud y sobre los aspectos de estadística de los proyectos.

Duración probable: 1959.

Colaboración prestada: 1 estadístico y asesoramiento por el estadístico asignado al proyecto Paraguay-3100; y equipo y suministros.

Labor realizada: En Chile el Comité Nacional de Estadísticas Vitales y de Salud se concentró en la preparación de formularios para el acopio de datos en el Servicio Nacional de Salud, donde se estaba proyectando el empleo de una computadora electrónica. Se preparó un nuevo formulario de certificado médico de defunción que se ensayó en zonas seleccionadas. Se llevaron a cabo 8 cursos de 2 semanas cada uno en los que se formaron 70 auxiliares de estadísticas hospitalarias.

Con el objeto de mejorar la calidad y extensión de sus estadísticas vitales, Paraguay estableció un Comité de Hechos Vitales que llevó a cabo en el Distrito de San Ignacio una encuesta de la integridad del registro de nacimientos, matrimonio y defunciones; la encuesta se repitió al cabo de 8

meses. En el curso del año se extendió a todo el país el sistema de notificación de enfermedades transmisibles. Se dictó 1 curso, de 6 meses, para 16 funcionarios de estadística de las Regiones Sanitarias.

Véase también los proyectos -3500 de Argentina y Uruguay.

OPS/PO

AMRO-3507 (-266), Desarrollo regional de estudios epidemiológicos

Objetivo: Obtener, mediante investigaciones especiales, datos correctos y comparables sobre las causas de defunción de adultos en ciudades seleccionadas de las Américas.

Duración probable: 1961-1967.

Colaboración prestada: 1 epidemiólogo, 2 ayudantes de estadística y 5 consultores a corto plazo; ayuda secretarial y otros servicios; y equipo y suministros.

Labor realizada: A fines de 1965 se habían recibido y examinado cuestionarios relativos a 43,298 defunciones de adultos. Durante 1966 se completaron la ordenación y análisis de datos y las principales tabulaciones analíticas. Al terminar el año se encontraba bastante avanzado el informe final, que se publicará en español y en inglés.

En colaboración con el Centro Nacional de Estadísticas de Salud y el Instituto Nacional de Cardiopatía del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América se inició un análisis de las causas de defunción, utilizando material de los estudios epidemiológicos.

Dichos estudios también promovieron la realización de una investigación epidemiológica del cáncer en lugares seleccionados del organismo, la que se emprendió en Buenos Aires (Argentina-3503).

OPS/PO, OPS/OF

USPHS-NIH

AMRO-3508, Investigación demográfica

Objetivo: Realizar estudios epidemiológicos de la natalidad, incluidos los abortos, los nacidos vivos y las condiciones del niño al nacer.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: 1 asesor temporero y asesoramiento por personal de la Sede, de la Oficina de la Zona V y por los estadísticos asignados a los proyectos AMRO-3504 y Brasil-3500.

Labor realizada: Se prepararon los cuestionarios y las instrucciones y se realizaron ensayos experimentales para 2 estudios epidemiológicos de la natalidad—incluidos los abortos, los nacidos vivos y las condiciones del niño al nacer. Se seleccionaron para el estudio la ciudad de São Paulo, Brasil, y 3 pequeñas comunidades contiguas a Lima, Perú. En las 3 comunidades del Perú todas las mujeres en edad de procrear serán entrevistadas periódicamente, por lo menos durante 2 años. En São Paulo se llevará un registro, de 1 año, de 1,500 mujeres en el mismo grupo etario.

OMS/PO

AMRO-3513, Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez

Objetivo: Efectuar una investigación de mortalidad, en comunidades urbanas y rurales seleccionadas de las Américas, que permita obtener tasas de defunción exactas y comparables de la infancia y la niñez, y que incluya estudios de los factores nutricionales, sociológicos y ambientales causantes de la mortalidad excesiva.

Duración probable: 1966-1970.

Colaboración prestada: 6 asesores temporeros y coste de una reunión.

Labor realizada: Los principales colaboradores de las 5 zonas de América Latina que participarán en la fase experimental de la Investigación se reunieron en Washington, D.C., del 17 al 20 de octubre. En la reunión se examinaron los objetivos del estudio piloto, y los métodos, procedimientos, cuestionarios y manual que se utilizarán.

Se imprimieron los cuestionarios y se prepararon cartas-acuerdo entre la OPS, Ministerios de Salud y las escuelas de medicina que participarán en el estudio.

OPS/OF

AID

AMRO-3600 (-198), Métodos y procedimientos administrativos en salud pública

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos en el mejoramiento de las funciones administrativas de los servicios nacionales de salud en todos los niveles.

Duración probable: 1959-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede; subvenciones para completar el costo de los cursos, y equipo y suministros.

Labor realizada: Este proyecto continuó sirviendo de elemento coordinador en la planificación, supervisión y evaluación de las funciones técnicas de los asesores y consultores en métodos y procedimientos administrativos adscritos a las Zonas I, IV, y VI; del consultor que asesora a la Secretaría de Estado de Salud y Previsión Social de la República Dominicana; del especialista en administración que colabora en el programa de erradicación de la malaria del Brasil, de la República Dominicana y de los países de Centro América; y de los funcionarios especializados en métodos administrativos asignados a proyectos de abastecimiento de agua.

Del 14 de marzo al 21 de mayo se ofreció en Puerto España, Trinidad, un curso para personal administrativo de nivel intermedio de los servicios de salud de los territorios de habla inglesa del Caribe. Dicho curso fue patrocinado conjuntamente por el Gobierno de Trinidad y Tabago, la Universidad de las Indias Occidentales y la Oficina Sanitaria Panamericana. Además de los 19 estudiantes de Trinidad y Tabago, asistieron también 2 de Barbados y 2 de Jamaica y 1 respectivamente de Antigua, Bermuda, Dominica, Granada, San Cristóbal y Santa Lucía. Los objetivos del curso consistían en: permitir el desarrollo de la personalidad y capacidad del funcionario e inculcarle el sentido de lealtad hacia el Ministerio y sus colegas, haciéndole comprender al mismo tiempo la dignidad y la satisfacción inherente a la prestación de servicios al público; capacitar a

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

personal administrativo de nivel intermedio para asumir una función activa e importante en los programas de salud y mejorar su capacidad analítica para que pueda abordar problemas de su competencia; proporcionar a los estudiantes las técnicas que les permitan actuar de instructores para el adiestramiento de personal en el servicio, y familiarizar a los funcionarios con las técnicas modernas de supervisión y gestión administrativa y con su aplicación a los servicios de salud.

Véase también los proyectos Chile-3600 y Perú-3600 y AMRO-0203, -2200, -2203, -3101, -3603, -3604, y -3606.

OPS/PO

AMRO-3603 (-253), Métodos y procedimientos administrativos en salud pública (Zona III)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona III en el mejoramiento de los métodos y procedimientos administrativos de los servicios de salud.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: Servicios de consulta por los asesores en métodos administrativos adscritos a los proyectos AMRO-0203, -2200 y -2203.

Labor realizada: Se llevó a cabo un Simposio sobre Administración, en El Salvador, con la asistencia de 104 participantes de los países de Norte, Centro y Sud América y de los países de habla inglesa del Continente.

AMRO-3604, Métodos y procedimientos administrativos en salud pública (Zona IV)

Objetivo: Asesorar a los países de la Zona IV en el mejoramiento de los procedimientos y métodos administrativos de sus respectivos servicios de salud.

Duración probable: 1965-

Colaboración prestada: 1 asesor en métodos administrativos.

Labor realizada: El asesor colaboró con las autoridades pertinentes del Instituto Nacional de Fomento Municipal de Bogotá, Colombia, en la reorganización del sistema de personal.

Véase también Perú-3600.

OPS/PO

AMRO-3606 (-319), Métodos y procedimientos administrativos en salud pública (Zona VI)

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos de los países de la Zona VI en el mejoramiento de los métodos y procedimientos administrativos de los servicios de salud.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: 1 asesor en métodos administrativos y 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: Se facilitó asistencia técnica a Argentina para la reorganización de los servicios administrativos de todo el país bajo una autoridad nacional dentro de la

Secretaría de Estado de Salud Pública. El asesor continuó estimulando la coordinación de los aspectos administrativos y de planificación de las actividades de salud. El consultor colaboró con la Secretaría en asuntos relativos a la administración de personal, y sobre todo en el establecimiento de un sistema de clasificación. A fin de reforzar aún más la administración de personal, se concedieron becas a 2 de los funcionarios principales para que estudiaran sistemas de personal en otros países (Argentina-3103).

En el Paraguay los servicios consultivos siguieron concentrándose en la aplicación de un sistema de presupuesto por programa. Se proporcionó también asistencia para la organización y desarrollo de 1 curso, de 2 meses, que permitió capacitar a 29 personas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en todos los aspectos de administración.

Véase también Chile-3600.

OPS/PO

AMRO-4100 (-338), Higiene materno-infantil

Objetivo: Preparar guías para el establecimiento de prioridades y normas de servicio relacionadas con programas de higiene de la madre y el niño, incluyendo la realización de encuestas prácticas, seminarios y otras actividades pertinentes.

Duración probable: 1964-1967.

Colaboración prestada: 2 asesores temporeros y 3 consultores a corto plazo; y una cantidad limitada de materiales.

Labor realizada: Se dieron servicios de asesoramiento en programas y normas de servicios materno-infantiles en la Argentina, Brasil, Chile y México. Se hizo un estudio especial de los servicios materno-infantiles de la ciudad de Panamá y del área de Penonomé.

Se hizo un estudio completo de los programas que conjuntamente con UNICEF se han realizado en Colombia en este campo. Se preparó también un documento analizando los programas materno-infantiles en la Región de las Américas entre 1960 y 1965. Ambos documentos formarán parte de la presentación que la OMS hará ante la Junta Ejecutiva de UNICEF en 1967.

**Centro Internacional de la Infancia,
Instituto Interamericano del Niño**

OPS/PO

AMRO-4108 (-268), Pediatría clínica y social

Objetivo: Organizar y patrocinar cursos anuales en pediatría social para profesores de pediatría de escuelas de medicina y pediatras a cargo de servicios de salud infantil y de hospitales en América Latina.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal profesional de la Sede; y equipo y materiales para las escuelas participantes.

Labor realizada: Entre el 1 de agosto y el 28 de octubre se realizó 1 curso en la Cátedra de Pediatría Social de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, en Medellín, Colombia, al que asistió un total de 20 médicos de la Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Nicaragua, Perú y

Venezuela. Colaboró en el desarrollo del curso un profesor facilitado por el Centro Internacional de la Infancia (París).

En Santiago, Chile, se realizó entre el 2 de mayo y el 23 de julio 1 curso al que asistieron 26 estudiantes: 2 de Argentina, 2 de Bolivia, 1 del Brasil, 1 de Colombia, 1 de Cuba, 8 de Chile, 1 del Ecuador, 2 de Honduras, 1 de México, 1 de Nicaragua, 1 de Panamá, 3 del Perú y 2 de Venezuela. Este curso se realizó en la Cátedra de Pediatría de la Universidad de Chile.

OPS/OF, OMS/PO

UNICEF

AMRO-4109 (-183), Enfermería obstétrica

Objetivo: Asesorar a los países interesados en el mejoramiento de los servicios de atención obstétrica y de instituciones dedicadas a la formación de parteras.

Duración probable: 1962-1967.

Colaboración prestada: 1 enfermera especializada en obstetricia; y equipo y suministros.

Labor realizada: La Escuela de Enfermería Ana Neri y la de Bahía en el Brasil recibieron asistencia técnica en el desarrollo de los aspectos de obstetricia del cuarto año del programa de enseñanza de enfermería básica. También se prestaron servicios de asesoramiento en el desarrollo de los servicios de atención del parto y el puerperio, incluidos los de obstetricia, al Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay.

Véase también Argentina-4102.

OPS/PO, OPS/FEFS

AMRO-4112, Grupo de estudio de enseñanza de la pediatría

Objetivo: Reunir un grupo de especialistas en enseñanza de la pediatría, de diversos países de las Américas, a fin de analizar la enseñanza de esta especialidad y proponer la revisión de los métodos que sea aconsejable.

Lugar y duración: Washington, D. C.; 6-8 de junio de 1966.

Colaboración prestada: Viajes y viáticos de los miembros del grupo asesor.

Labor realizada: El Grupo Asesor estuvo constituido por profesores de pediatría de diversas universidades de Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Estados Unidos de América, Jamaica, México y Venezuela. Asistieron también representantes de la Academia Norteamericana de Pediatría, Instituto del Niño y de Desarrollo Humano, Agencia para el Desarrollo Internacional, Asociación Norteamericana de Escuelas de Medicina, y de la Fundación Josiah Macy, Jr., todas de los Estados Unidos de América.

El Grupo examinó 3 aspectos específicos de la educación pediátrica: educación continua en pediatría, con especial referencia a la responsabilidad de la universidad en relación con el médico general; servicios del centro médico hospitalario, en relación con los medios de enseñanza de la pediatría, y uso de los servicios médicos universitarios en la enseñanza de la pediatría y su relación con los problemas básicos de la enseñanza.

El Grupo expresó la necesidad de formar pediatras con un amplio sentido de orientación social. Consideró que no era

conveniente la fragmentación de la pediatría en sus componentes sociales o preventivos, ni su presentación por separado. Agregó que en la enseñanza de la pediatría se presenta la excelente oportunidad, tal vez mejor que en las otras materias clínicas, de enseñar la materia como un todo integrado y de analizar actividades docentes en colaboración con otros departamentos de la escuela de medicina.

OPS/PO

AMRO-4200 (-165), Servicios de asesoramiento en nutrición

Objetivo: Proporcionar servicios de asesoramiento en nutrición para atender necesidades específicas.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo; subvenciones especiales; y asesoramiento por personal de la Sede.

Labor realizada: La OPS/OMS organizó, colaboró, y/o participó: en una reunión de un Comité Técnico Asesor, el primero de su especie, convocado en Bogotá con el fin de asesorar al Instituto Nacional de Nutrición de Colombia en su labor (Colombia-4200); en una Conferencia sobre la Formación de Nutricionistas y Dietistas celebrada en Caracas, Venezuela (AMRO-4220); en una reunión del Comité Asesor del INCAP, celebrada en Guatemala (AMRO-4203); en una Conferencia sobre la Evaluación de los Programas de Nutrición Aplicada, que tuvo lugar en Popayán, Colombia (AMRO-4210); en una Conferencia sobre la Enseñanza de la Nutrición en las Escuelas de Medicina y en las Escuelas de Salud Pública, organizada por la AID, en Washington, D.C., y en la planificación de encuestas nacionales realizadas conjuntamente por el INCAP y OIR/NIH en 4 países de Centro América (Costa Rica-4200, El Salvador-4200, Honduras-4200, y Nicaragua-4200; y AMRO-4203). Personal de la OSP participó también en reuniones y conversaciones con personal técnico de organismos que participan en las actividades de nutrición en América Latina, tales como AID, FAO, OIR/NIH, UNICEF y la Junta de Alimentación y Nutrición de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América.

Se llevaron a cabo estudios acerca del bocio endémico (Ecuador-4202, Perú-4201 y AMRO-4213) y sobre anemias nutricionales (Trinidad y Tabago-4201 y AMRO-4212).

Se preparó un texto sobre nutrición, para enfermeras, y se terminó la traducción al español del voluminoso manual titulado *Nutrición humana*; ambos textos figuran en el programa de publicación para 1967.

Se prestó apoyo a la Sociedad Latinoamericana de Nutrición, de reciente creación (AMRO-4218); al establecimiento del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe, en el que se logró un progreso considerable (AMRO-4207); y, al igual que en años anteriores, a la labor del INCAP en Centro América (AMRO-4203).

OPS/PO, OPS/FEFS, OPS/OF

AID, NIH

AMRO-4201, Servicios de asesoramiento sobre nutrición (Zona I)

Objetivo: Colaborar con los países y territorios de la Zona I en el estudio y evaluación de sus problemas y necesi-

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

dades en materia de nutrición; en la planificación, en estrecha cooperación con los organismos nacionales e internacionales, de programas educativos y de producción de alimentos ricos en proteína; y en la integración de los programas de nutrición en los servicios de salud de todos los niveles.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: 1 nutriólogo, 1 nutricionista de salud pública, 1 bioquímico y asesoramiento por personal de la Sede; y equipo y suministros.

Labor realizada: Véanse los proyectos Indias Occidentales-4200, Trinidad y Tabago-4200 y -4201, Venezuela-4200 y AMRO-4207.

OPS/PO, OMS/PO

AMRO-4203 (-54), Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá

Objetivo: Cooperar en el programa en desarrollo del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, con el fin de: mejorar los servicios y programas de nutrición del área; capacitar personal profesional y auxiliar de Centro América y de otros países del Hemisferio; y llevar a cabo investigaciones sobre nutrición para encontrar la manera de resolver los principales problemas suscitados por el inadecuado estado nutricional de un gran sector de población de las Américas.

Duración probable: 1949-

Colaboración prestada: 1 director, 4 médicos, 1 asesor en nutrición, 1 educador de nutrición, 1 ayudante técnico, 1 funcionario administrativo, 1 técnico en contabilidad y 3 consultores a corto plazo; y el coste de una reunión del Comité Asesor.

Labor realizada: Con arreglo a un plan conjunto de la OPS/INCAP y la sección de nutrición de la Oficina de Investigaciones Internacionales de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América se llevaron a cabo amplias encuestas de nutrición, semejantes a la realizada en Guatemala en 1965 (véase Costa Rica-4200, El Salvador-4200, Honduras-4200 y Nicaragua-4200).

Se continuaron las actividades para desarrollar mezclas vegetales ricas en proteínas y para mejorar las fuentes de proteínas disponibles en la localidad. Se prosiguieron las investigaciones sobre el efecto del estado de nutrición en el crecimiento físico y mental y en el desarrollo de la capacidad física para el trabajo, así como acerca de la interrelación entre nutrición y los factores culturales que intervienen en la selección de alimentos.

Se continuó distribuyendo comercialmente la Incaparina en Guatemala. En Panamá se estableció una nueva fábrica para la producción de este complemento alimenticio. En otros países de Centro América y en el Brasil se llevaron a cabo estudios de factibilidad y de comercialización, a fin de fomentar la venta de dicho artículo.

Con becas del UNICEF, 11 dietistas profesionales (1 respectivamente de Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, y Haití; y 2 de Argentina, Panamá y Venezuela) asistieron al curso regular de 11½ meses sobre salud pública; y 4 médicos de Costa Rica, El Salvador, Honduras y Nicaragua recibieron adiestramiento en nutrición de salud pública en 1 curso de

verano de 10 semanas. Se facilitó también adiestramiento de investigaciones básicas en nutrición a bioquímicos y médicos.

El Instituto estableció 1 curso de nutrición y dietética, de 4 años, que conduce a la obtención de un título universitario; y los primeros estudiantes, de Centro América, fueron admitidos en enero.

OPS/PO,
OPS/INCAP/S¹

Gobiernos de Centro América y
Panamá, UNICEF

AMRO-4204 (-262), Servicios de asesoramiento en nutrición (Zona IV)

Objetivo: Proveer asesoramiento a los países de la Zona IV en el desarrollo de programas de nutrición (especialmente a nivel de los servicios locales de salud), en la investigación aplicada de problemas de nutrición y en el adiestramiento de personal.

Duración probable: 1956-

Colaboración prestada: 1 nutriólogo; y equipo y suministros.

Labor realizada: Se dio asesoramiento a los 4 países de la Zona (véase Bolivia-4201 y -4202, Colombia-4200, Ecuador-4201 y -4202, Perú-4200 y -4201 y AMRO-4215).

OPS/PO, OMS/PO

AMRO-4206, Servicios de asesoramiento en nutrición (Zona VI)

Objetivo: Proporcionar asesoramiento a los países de la Zona VI en el desarrollo de programas de nutrición (especialmente a nivel de los servicios locales de salud), en la investigación aplicada de problemas de nutrición y en el adiestramiento de personal.

Duración probable: 1966-1968.

Colaboración prestada: 1 nutriólogo (transferido más tarde al proyecto Argentina-4200).

Labor realizada: Se inició la evaluación de las necesidades de Chile, Paraguay y Uruguay en lo que respecta a problemas y servicios de nutrición.

Véase también Argentina-4200.

OPS/PO

AMRO-4207 (-359), Nutrición (Área del Caribe)

Objetivo: Establecer un Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe para atender a los países y territorios del

¹ Subvenciones recibidas en 1966:

Instituto de Tecnología de Massachusetts (E.U.A.)

Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas

Institutos Nacionales de Salud (E.U.A.)

Fondo Williams-Waterman

Fundación W. K. Kellogg

UNICEF

United States Army Medical Research and Development Command

área mediante servicios de consulta, investigaciones y adiestramiento de personal.

Duración probable: 1963-1970.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el personal adscrito al proyecto AMRO-4201; y 1 subvención.

Labor realizada: El Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe fue oficialmente establecido y se nombró al director (que ocupará el cargo a principios de 1967). El Instituto está situado en Kingston, Jamaica, en locales de la Universidad de las Indias Occidentales.

Continuó la preparación de un acuerdo con la FAO y de convenios con los Gobiernos del área.

OPS/PO

FAO

AMRO-4210 (-288), Evaluación de los programas coordinados de nutrición

Objetivo: Evaluar, conjuntamente con la FAO y el UNICEF, los programas coordinados de nutrición que se realizan en 16 países de las Américas.

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: 1 asesor en nutrición y 1 consultor a corto plazo; y equipo y suministros.

Labor realizada: Las guías de evaluación, preparadas por un Grupo de Trabajo durante la reunión de trabajo de la FAO/OSP celebrada en Washington, D.C., en diciembre de 1965, se distribuyeron en abril de 1966 a Bolivia (-4201), Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Trinidad y Tabago (todos proyectos -4200) y San Cristóbal y Santa Lucía (Indias Occidentales-4200)—los 15 países que estaban llevando a cabo proyectos coordinados de nutrición. El programa del 16º país, Cuba, se encontraba en la fase inicial de desarrollo. Cada país evaluó su propio proyecto y devolvió un ejemplar del cuestionario completo para ser analizado por la OSP. Del estudio minucioso de los informes presentados se obtuvo valiosa información, como por ejemplo, que había cierto malentendido acerca de los objetivos del programa o de las responsabilidades específicas que debía asumir el país con respecto a la planificación, ejecución de proyectos y evaluación. Los informes también revelaron deficiencias en varios aspectos de importancia esencial para el desarrollo del programa, así como varios problemas que impedían la consecución de los objetivos.

La información obtenida fue de utilidad tanto para los países como para la OSP en la organización del Seminario para América Latina sobre la Planificación y Evaluación de Programas Coordinados de Nutrición Aplicada, patrocinado por FAO/OSP conjuntamente y que se celebró en Popayán, Colombia, del 10 al 17 de noviembre.

Una vez analizados los cuestionarios, la OSP preparó un formulario de evaluación revisado, para un quinquenio, para usarlo como documento de trabajo en el Seminario. Este documento, que contiene los más importantes criterios de evaluación, fue objeto de minucioso examen por los representantes de los diversos países en el Seminario. El documento, con algunas modificaciones, fue aceptado como guía para evaluar un programa bien organizado.

Cada uno de los 16 países se hizo representar en el Seminario por funcionarios de agricultura, educación y

salud; la FAO y la OSP proporcionaron asesores internacionales, y la OIT, UNESCO y UNICEF enviaron observadores. Los participantes, organizados en 4 grupos, examinaron las diversas fases de la planificación de programas, los criterios para medir cambios en métodos, actitudes, y niveles de nutrición. El Informe Final, en el que figuran los debates y las conclusiones, estaba en preparación para ser publicado, por estimarse que puede servir de guía para reforzar o reorientar los programas ya en curso o para la realización de nuevos proyectos.

En el caso de algunos países, la evaluación de sus programas les permitió obtener las primeras pautas para una planificación realista. En consecuencia, las evaluaciones futuras no sólo permitirán evaluar el progreso alcanzado en la aplicación de proyectos, sino también determinar algunos de los factores o procedimientos que originan los cambios o retrasos.

OPS/PO, OMS/PO

FAO, UNICEF, USPHS

AMRO-4212, Investigaciones sobre anemias nutricionales

Objetivo: Establecer un laboratorio de referencia y centro de adiestramiento para investigadores y personal de salud pública que trabajan en el campo de las anemias nutricionales y colaborar en las actividades de dicha institución.

Duración probable: 1965-1967.

Colaboración prestada: 3 consultores a corto plazo; y 1 subvención.

Labor realizada: Argentina y Brasil se asociaron al estudio de la OPS sobre anemias nutricionales, que se lleva a cabo conjuntamente con el estudio de la OMS sobre anemias, aumentando a 8 los laboratorios que colaboraban a fines del año, incluyendo el centro de referencia de Venezuela. Se prepararon formularios estándar para la ordenación y análisis de datos. Los consultores visitaron 9 países a fin de examinar las instalaciones de laboratorio, asesorar respecto a métodos eficaces de diagnóstico hematológico y estudiar la posibilidad de incluir otros países en el estudio.

OPS/OF

Fondo Williams-Waterman

AMRO-4213, Determinaciones de yodo en el bocio endémico

Objetivo: Establecer un laboratorio de referencia de yodo y centro de adiestramiento para investigadores y personal de salud pública que trabajan en la prevención del bocio endémico y colaborar en las actividades de dicha institución.

Duración probable: 1965-1967.

Colaboración prestada: 1 subvención al Centro de Determinaciones de Yodo en el Bocio Endémico (Santiago, Chile) para gastos locales; y equipo y suministros.

Labor realizada: Se estableció y equipó completamente el laboratorio de referencia de yodo, el que capacitará a técnicos de laboratorio en métodos de análisis de yodo y hará comprobaciones en muestras de control enviadas por los laboratorios que colaboran.

OPS/PO

AMRO-4215 (-340), Centro de Adiestramiento en Nutrición Aplicada (Universidad Agraria La Molina, Perú)

Objetivo: Adiestrar personal directivo y ejecutivo encargado de determinar la política de producción de alimentos y del sector agrícola de los programas coordinados de nutrición en América Latina.

Duración: 1963-1966.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por el nutriólogo adscrito al proyecto AMRO-4204.

Labor realizada: En el primer curso de 9 meses, celebrado en 1963, recibieron adiestramiento 20 personas procedentes de 14 países. En 1966 la Organización participó en la selección de estudiantes y en las reuniones del comité coordinador, y personal de la OSP ofreció 38 horas de enseñanza teórica.

A fines de 1966 la Universidad decidió suspender el curso por causa de dificultades de carácter local.

FAO, UNICEF**AMRO-4218, Sociedad Latinoamericana de Nutrición**

Objetivo: Establecer una sociedad profesional de científicos dedicados al campo de la nutrición en América Latina; y asesorar en lo que respecta a la publicación de una revista de artículos científicos sobre el tema.

Duración probable: 1965-1967.

Colaboración prestada: 1 subvención para gastos de viaje y servicios de secretaría a tiempo parcial.

Labor realizada: La Sociedad celebró una asamblea general en Hamburgo, Alemania, durante el VII Congreso Internacional de Nutrición. Se llegó a un acuerdo con la revista *Archivos Venezolanos de Nutrición* que, con su denominación actual de *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, será el portavoz de la Sociedad. El primer número de la revista se publicó en diciembre.

OPS/OF**Fondo Williams-Waterman****AMRO-4220, Seminario para Directores de Escuelas de Nutrición y de Dietética**

Objetivo: Celebrar una reunión con el fin de establecer pautas para el adiestramiento de nutricionistas y dietistas a nivel profesional en instituciones de América Latina.

Lugar y duración: Caracas, Venezuela; 24-30 de julio de 1966.

Colaboración prestada: 3 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede, de la Oficina de la Zona I y del proyecto AMRO-4201; gastos de viaje y dietas para los participantes, y coste del seminario.

Labor realizada: Con anterioridad a la reunión, se hizo un examen general de la necesidad de personal de nutrición y de dietética en América Latina, así como de los programas de adiestramiento que se llevan a cabo en 19 de las 21 escuelas para esa categoría de personal, y se preparó un informe que fue distribuido por adelantado a los participantes. Durante el seminario se examinó el plan de estudios de todas las escuelas, a fin de determinar si mediante el adiestra-

miento proporcionado se daba a los graduados la preparación necesaria para realizar trabajos a nivel profesional en servicios de salud integrados, y los participantes destacaron la necesidad de reforzar los aspectos de salud pública en las escuelas de dietética. Se establecieron recomendaciones y pautas específicas para que se apliquen en el futuro en los planes de estudio. Se estaba preparando un informe del seminario con miras a su publicación.

OMS/PO**AMRO-4300 (-273 y -355), Salud mental**

Objetivo: Fortalecer los programas de salud mental en los países; cooperar en la elaboración de planes a nivel nacional; promover el mejoramiento de los servicios de asistencia, prevención y rehabilitación; y estimular el programa de investigación (especialmente el de carácter internacional) y la preparación de personal técnico.

Duración probable: 1963-1964; 1965-

Colaboración prestada: 3 consultores a corto plazo; y equipo y suministros.

Labor realizada: Se llevó a cabo una reunión en Washington, D.C., para discutir los aspectos de la enseñanza de las ciencias psicológicas en las escuelas de medicina y la forma de mejorarla. Posteriormente los consultores que asistieron a la reunión visitaron a los decanos y profesores de Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Uruguay y Venezuela para discutir los diversos programas de enseñanza y recoger la información pertinente.

OPS/PO**AMRO-4308 (-302), Centro de Información en Salud Mental de Latinoamérica**

Objetivo: Preparar en colaboración con el Centro Nacional de Intercambio de Información sobre Salud Mental, del Instituto Nacional de Salud Mental (Estado Unidos de América) un Directorio de Psiquiatras, un Directorio de Servicios e Instituciones de Salud Mental y una Lista de Envío de Personal Clave en Salud Mental; estudiar la legislación referente a salud mental y hacer una encuesta de los programas de adiestramiento en psiquiatría y otros campos afines de la salud mental existentes en las escuelas de medicina; y establecer un organismo que reciba y distribuya información acerca de las actividades de salud mental, que facilite las relaciones entre el personal de salud mental y estimule la investigación científica en este campo (todo ello en relación con América Latina).

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: 1 subvención para gastos locales (1 analista, personal de secretaría y, a corto plazo, 1 traductor especializado en leyes y 2 especialistas en encuestas médicas) y asesoramiento por personal especializado de la Sede.

Labor realizada: Se terminó la elaboración de un repertorio (directorio) provisional de médicos latinoamericanos

que trabajan en el campo de la salud mental, incluyéndose 3,332 psiquiatras. Se compiló información básica sobre 817 instituciones que realizan labores de salud mental en el Continente.

Se terminó la recopilación de leyes y jurisprudencia que afecta al enfermo mental en los 20 países de América Latina, quedando pendiente el comprobar si las leyes continúan siendo efectivas o si han perdido su vigencia.

Se puso al día la lista de personas claves en salud mental en América Latina, lo cual alcanzó el número de 207 especialistas.

Se recibió información básica sobre la enseñanza de la psiquiatría y ciencias afines en 59 escuelas de medicina de América Latina.

El Centro atendió numerosas solicitudes de información sobre diversos temas de salud mental.

OPS/OF

USPHS-NIH

AMRO-4310, Grupo de Estudio sobre el Alcoholismo

Objetivo: Determinar en el campo del alcoholismo las técnicas de investigación epidemiológica aplicable a los países de América Latina; y establecer bases que puedan servir para hacer una investigación internacional.

Lugar y duración: San José, Costa Rica; 15-18 de junio de 1966.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede; viajes y viáticos de los participantes y coste de la reunión del Grupo de Estudio.

Labor realizada: El consultor visitó 6 países que tienen en desarrollo programas de investigación sobre el alcoholismo y preparó un documento para las discusiones del Grupo de Estudio.

El Grupo estuvo constituido por 6 especialistas de Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile, México y Perú. También asistieron a la reunión 3 observadores de Costa Rica y 2 funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Grupo discutió los siguientes temas: evaluación de los programas de prevención y tratamiento; estudios de morbilidad; consecuencias sociales y económicas del alcoholismo; factores socioculturales; contenidos básicos de los programas nacionales; técnicas de tratamiento, prevención y rehabilitación, y evaluación de los resultados de tratamiento.

El Grupo preparó un documento que, de solicitarlo los Gobiernos, podría servir de base para una investigación epidemiológica de los problemas del alcohol y del alcoholismo en los países de América Latina.

OMS/PO

AMRO-4400 (-72), Salud dental

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos a fin de que los aspectos dentales sean incorporados en las actividades tendientes a proteger, promover o restaurar la salud de las comunidades; y colaborar en el fortalecimiento de los servicios dentales y en investigaciones que tiendan a aumentar la eficacia y rendimiento de las actividades odontológicas.

Duración probable: 1954-

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede; y equipo y suministros.

Labor realizada: Se inició la preparación de un programa de coordinación entre Ministerios de Salud, escuelas de odontología y asociaciones nacionales de odontología para que cada país establezca un programa nacional de control de la calidad de los materiales usados en los tratamientos dentales que brinden las instituciones de asistencia de salud pública o los profesionales en sus consultorios particulares; que permita el control adecuado de la calidad de los productos odontológicos producidos localmente o de aquellos importados al país; que establezca especificaciones nacionales actualizadas sobre los productos odontológicos que se requieran para tratamientos odontológicos; que permita el adiestramiento de los profesores e investigadores que necesite el país en cuanto a materiales dentales, y, finalmente, para que se efectúen investigaciones sobre nuevos materiales dentales.

En Colombia se continuó asesorando en el estudio de morbilidad dental.

En Jamaica se colaboró en la presentación de una propuesta a UNICEF para la creación de una escuela de enfermeras dentales.

Véase también Venezuela-4400.

OPS/PO, OPS/FEFS

AMRO-4407 (-389), Epidemiología en odontología

Objetivo: Conducir estudios epidemiológicos e investigaciones en odontología en las Américas; mantener el funcionamiento eficaz de un centro internacional de investigación en odontología, distribución de literatura sobre epidemiología, y de consulta y orientación sobre técnicas en esta materia; y adiestrar odontólogos en epidemiología e investigación.

Duración probable: 1964-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede y de la OMS (Ginebra); suministros, y 1 subvención al Centro de Salud Dental (San Francisco, California) del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América.

Labor realizada: El Centro de Salud Dental continuó preparando el manual sobre el índice de caries dental a ser usado como material de enseñanza en el primer Curso Internacional para Odontólogos de Salud Pública de Latinoamérica. Con igual fin el Centro Internacional de Epidemiología e Investigación en Odontología (CIEPO) de la Universidad de São Paulo preparó traducciones, adaptaciones de manuales y material audiovisual. Se seleccionaron los 12 estudiantes de 7 países que participarán en este curso.

La OSP dio colaboración técnica al CIEPO y dio a conocer sus actividades por medio de un folleto. Por su parte, el CIEPO dio asesoramiento a varios servicios de salud pública de Latinoamérica.

Se trabajó con la Unidad de Salud Dental de la OMS (Ginebra) para incluir los manuales que están siendo preparados por esa Unidad en los cursos regionales para odontólogos de salud pública.

Véase también Venezuela-4400 y AMRO-4400.

OPS/PO, OPS/OF

USPHS

AMRO-4408 (-274), Fluoruración de la sal

Objetivo: Estudiar la posibilidad de utilizar la sal común como nuevo vehículo del flúor para la prevención de la caries dental y determinar la dosis adecuada.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede.

Labor realizada: Se continuó la distribución de sal normal a la comunidad testigo y de sal fluorurada a las 2 comunidades donde se desarrolla el estudio. Otra comunidad recibe agua fluorurada, a fin de obtener información comparable en cuanto a la prevención de caries dental y la excreción de fluoruro en la orina. Este proyecto se desarrolla en Colombia. En mayo, al año de haberse iniciado las pruebas, se hizo una encuesta dietética, pesando por 7 días consecutivos al 10% de la población joven de cada una de las 4 comunidades. A fines del año se comenzaron estudios odontológicos de verificación.

También se efectuó un análisis constante de la dosis de flúor que se agrega a la sal y se verificó la necesidad de aumentarla.

USPHS-NIH

AMRO-4409, Fluoruración del agua

Objetivo: Promover en Latinoamérica la fluoruración de las aguas de abastecimiento público que lo requieran.

Duración probable: 1966-1971.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede y de las Oficinas de Zona.

Labor realizada: Para promover la fluoruración del agua en los países latinoamericanos se realizaron consultas con organismos internacionales de crédito. Mientras tanto, se preparó un plan de operaciones para 1967.

En México se colaboró en una reunión de mesa redonda sobre aspectos bioquímicos del flúor.

Se intensificó la preparación de literatura especializada.

FK

AMRO-4500 (-142), Aspectos sanitarios de las radiaciones

Objetivo: Estimular a los servicios nacionales de salud a adoptar normas y procedimientos internacionales para la protección contra las radiaciones ionizantes, especialmente en relación con el empleo de rayos X y de isótopos radiactivos, y a establecer reglamentos sobre la disposición de desechos radiactivos; fomentar la enseñanza de la radiofísica sanitaria, la radiobiología y la protección contra las radiaciones ionizantes en las escuelas de medicina, odontología, veterinaria de salud pública y otras instituciones docentes profesionales; estimular la utilización de isótopos radiactivos para el diagnóstico y tratamiento y para las investigaciones en el campo de la medicina; y colaborar con los países interesados en el establecimiento de puestos de vigilancia para determinar la contaminación radiactiva del aire, alimentos y agua.

Duración probable: 1958.

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo; y equipo y suministros.

Labor realizada: El proyecto del Manual del Curso Básico de Protección contra las Radiaciones Ionizantes, traducido (1964) del manual del Servicio de Salud Pública (E.U.A.) para el curso de adiestramiento, titulado *Basic Radiological Health*, fue puesto al día de nuevo a fin de incluir la información más reciente. La Imprenta del Gobierno de los Estados Unidos de América preparó las galeras, las que fueron leídas.

La Oficina de Defensa Civil de los Estados Unidos de América proporcionó a Jamaica 15 dosímetros de bolsillo y un cargador, a fin de que dicho territorio completara su equipo para comparar la eficacia relativa del dosímetro de película sensible en condiciones de elevada humedad y calor, es decir en las zonas tropicales.

Un consultor a corto plazo prosiguió su labor en Chile con el objeto de actualizar y modificar un protocolo de investigaciones que más tarde fue presentado a los Institutos Nacionales de Salud (NIH), de los Estados Unidos de América, con una solicitud encaminada a obtener una subvención para estudiar la biodinámica de la vitamina D en osteomalacia utilizando técnicas de investigación de radioisótopos. A fines del año el protocolo era objeto de estudio por los NIH.

La OSP cooperó con la sede de la OMS (Ginebra) en la organización de 1 curso internacional de 2 semanas sobre salud radiológica, que se ofreció en el Centro Nacional de Salud Radiológica del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, en Rockville, Maryland, y al que asistieron estudiantes de 17 países, incluso 2 de América Latina.

En 1966 se pusieron al día algunos aspectos de las normas detalladas que habían sido preparadas en 1965 para ayudar al personal de campo en el desarrollo de diversas clases de programas de protección contra las radiaciones ionizantes.

El material impreso publicado en español acerca de las radiaciones y distribuido en América Latina incluyó: *El uso de los rayos X en medicina y odontología y el control de los peligros de la radiación* [ionizante], traducido al español por el American College of Radiology de su publicación titulada *A Practical Manual on the Medical and Dental Use of X Rays with Control of Radiation Hazards*; la Publicación Científica de la OPS 43, titulada *Las radiaciones ionizantes y sus efectos en la población*; "Lo que una enfermera debe saber sobre los riesgos de las radiaciones ionizantes", traducido en 1965 por la OSP de *International Nursing Review*, II:4, y varias publicaciones de la OMS. Además, en cuanto a educación se refiere, continuaron teniendo amplia acogida 7 películas sobre radiación, 6 de las cuales la OSP hizo filmar en español hace varios años, a saber: Radiación; Las radiaciones, el médico y el paciente; Protección contra radiaciones y energía nuclear; Modificación de daño de radiación en ratones; Radioisótopos—y sus aplicaciones a los humanos; Iodo 131, y Worldwide Fallout from Nuclear Weapons.

La Organización colaboró con el Instituto de Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica, de Chile, en el desarrollo de los aspectos radioquímicos de laboratorio del programa de control de las radiaciones ionizantes.

En vista de la necesidad de que los médicos comprendan mejor la física y la biología de las radiaciones y la protec-

ción necesaria, se tradujo al español la publicación *Basic Science Review* (78 páginas), del USPHS, con el título *Repaso de ciencias fundamentales*. Dicha publicación trata de los fundamentos científicos que debe poseer el médico, es decir, matemática, química, física y biología.

Véase también el proyecto AMRO-4507.

OPS/PO, OMS/PO

USPHS

AMRO-4507 (-399), Protección contra las radiaciones ionizantes

Objetivo: Asesorar a los Gobiernos interesados en el establecimiento de medidas de protección contra los riesgos de radiaciones ionizantes.

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: 1 físico radiólogo; y equipo y suministros.

Labor realizada: El físico radiólogo visitó los Ministerios de Salud de Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Jamaica, Panamá, Uruguay y Venezuela con el fin de asesorar acerca de diversos aspectos de las radiaciones ionizantes. Costa Rica y Guyana solicitaron de la OSP asistencia técnica para iniciar sendos programas de protección contra las radiaciones ionizantes.

El físico radiólogo desempeñó una función vital en la organización de 1 curso de 2 semanas sobre salud y protección radiológicas, ofrecido en El Salvador en septiembre en colaboración con el Departamento de Saneamiento del Medio de la OSP. En dicho curso se formó a 6 inspectores de salud radiológica: 5 de El Salvador y 1 de Costa Rica.

Véase también el proyecto AMRO-4509.

OPS/PO

AMRO-4509, Vigilancia de las radiaciones

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos en la organización de actividades de vigilancia de las radiaciones en relación con el aire y los alimentos—en especial la leche—a fin de determinar la clase y las cantidades de radionúclidos presentes y evaluar así los riesgos posibles si los hubiere, para la salud de la población.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: Equipo y suministros.

Labor realizada: Fue el quinto año sucesivo en que la OSP proporcionó a los Ministerios de Salud de las Américas que desean participar en este programa equipo y suministros facilitados principalmente por el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América.

En 1966, cuando Bolivia, Colombia y Jamaica empezaron a enviar muestras a la OSP para que fueran analizadas por el USPHS, la situación era la siguiente:

<i>País y estaciones</i>	<i>Muestras de aire</i>	<i>Muestras de leche</i>
Argentina: Buenos Aires	+	—
Bolivia: La Paz	+	—
Colombia: Bogotá	+	+
Chile: Santiago	+	+
Ecuador: Guayaquil	+	+

<i>País y estaciones</i>	<i>Muestras de aire</i>	<i>Muestras de leche</i>
Jamaica: Kingston	+	—
Kingston-Mandeville-Montego Bay	—	+
Perú: Lima	+	—
Trinidad y Tabago: Puerto España	+	—
Venezuela: Caracas	+	+

Las estaciones de vigilancia están a cargo de personal local; y las muestras se envían por conducto de la OSP al Centro Nacional de Salud Radiológica del Servicio de Salud Pública, en Rockville, Maryland (muestras de aire), y al Laboratorio Radiológico del Sudeste, en Montgomery, Alabama (muestras de leche). Una vez efectuado el análisis, los resultados se transmiten a la OSP, la cual facilita a las estaciones los servicios administrativos y de enlace. En los 4 años anteriores, se presentaba información sobre esta actividad en el Capítulo II, Fomento de la Salud, Programas Específicos, y en el Capítulo V, Investigaciones.

OPS/PO

USPHS

AMRO-4600 (-256), Higiene industrial

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos interesados en la organización y funcionamiento de servicios nacionales de higiene industrial, facilitándoles asesoramiento técnico y medios para el adiestramiento de personal.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: 1 asesor en higiene industrial, 1 asesor regional en control de la contaminación atmosférica, 1 consultor a corto plazo y 1 secretaria; y equipo y suministros para estaciones de muestreo de aire en 10 ciudades.

Labor realizada: Como parte de la asistencia proporcionada a los Gobiernos para el desarrollo y fortalecimiento de servicios de higiene industrial se llevaron a cabo visitas de consulta a los siguientes países: Brasil, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Jamaica y Panamá.

En el Brasil las autoridades de salud del estado y de la Municipalidad de São Paulo y de 8 ciudades vecinas designaron una comisión encargada de formular un plan para abordar en forma conjunta el serio problema de la contaminación atmosférica de la capital de dicho estado.

En El Salvador un cursillo sobre higiene industrial suscitó considerable interés.

La OSP participó en el Simposio Latinoamericano sobre Desarrollo Industrial que se celebró en Santiago, Chile, bajo el patrocinio de la Comisión Económica para América Latina y de la Comisión de Desarrollo Industrial de las Naciones Unidas. Se presentó en dicho simposio un trabajo acerca del efecto del desarrollo industrial en la salud y de la importancia de mejorar la salud de los trabajadores y las condiciones sanitarias de las comunidades en que viven.

La oficina del asesor regional en higiene industrial fue trasladada a Lima, Perú, y a principios de noviembre fue reforzada con la adición de 1 ingeniero.

Se formularon planes para celebrar en 1967 un seminario sobre silicosis, bajo los auspicios del Gobierno y de personal industrial de Bolivia, Chile, Perú y la OSP en La Paz, Bolivia (véase AMRO-4611).

Véase también los proyectos Argentina-4600, Chile-4601, México-4600 y Venezuela-4600.

OPS/PO

AMRO-4608, -4609 y 4610 (-356), Envenenamiento por manganeso y desórdenes en el metabolismo

Objetivo: Coordinar las investigaciones sobre los mecanismos de producción de los síndromes mental y neurológicos producidos por la inhalación crónica de polvo que contiene manganeso.

Duración probable: 1964-1970.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y servicios contractuales; y equipo y suministros.

Labor realizada: En Chile se hicieron estudios clínicos en 3 grupos de personas: 1 grupo estaba compuesto de mineros que manifestaban indicios de toxicidad al manganeso, los de otro grupo eran mineros al parecer sanos, y el tercer grupo estaba compuesto por individuos no expuestos. También se hizo una evaluación de las condiciones neurológicas y psicológicas de esos individuos y se enviaron especímenes de fluidos orgánicos, pelo, piel, etc., a los Laboratorios Nacionales Brookhaven en Upton, Long Island, N.Y., para someterlos al análisis de activación de neutrones, con el fin de determinar el contenido de manganeso. Al mismo tiempo que se llevaban a cabo en Chile nuevos estudios para elucidar el mecanismo de absorción que interviene en el metabolismo del manganeso se realizaron investigaciones paralelas de los mecanismos homeostáticos que controlan dicho metal.

En los Laboratorios Nacionales Brookhaven se demostró que el manganeso participa en la inducción del envenenamiento crónico por manganeso y, hasta la fecha, en el tratamiento del parkinsonismo mediante dihidroxifenilalamina (DOPA). A fin de determinar la relación entre estas 2 enfermedades del sistema nervioso se hicieron estudios (en Chile y en Brookhaven) acerca del metabolismo del manganeso. Algunos de los estudios guardaron relación con la homeostasis del manganeso y el mecanismo correspondiente, pero otros tenían importancia clínica *per se*. Estos últimos incluyeron: 1) la demostración de elevadas concentraciones de manganeso en tejidos de mineros sanos y no en los que padecían envenenamiento crónico por manganeso; 2) la demostración de que el manganeso en los mineros sanos es metabólicamente activo y no sólo un depósito de polvo de mineral inorgánico; 3) la correlación entre la absorción de hierro y de manganeso; 4) el lento movimiento del manganeso en la artritis reumática que fue remediado con prednisona, y 5) que la adición de manganeso a la dieta contribuyó a corregir ataxia genéticamente inducida en ratones.

Se decidió proseguir estas investigaciones con miras a: 1) determinar la base bioquímica de acción y el efecto terapéutico de los aminoácidos en el envenenamiento crónico por manganeso y en el parkinsonismo, y 2) estudiar el fundamento psicológico de la susceptibilidad individual a dicho envenenamiento crónico.

OSP/OF

USPHS-NIH

AMRO-4611, Seminario sobre silicosis

Objetivo: Celebrar un seminario con el fin de examinar la prevalencia de la silicosis en mineros de Bolivia, Chile y Perú; estandarizar la manera de evaluar el alcance de la enfermedad; y determinar medidas para controlar la enfermedad.

Duración probable: 1966-1967.

Colaboración prestada: 2 asesores temporeros y asesoramiento por personal profesional de la Sede y por el asesor en higiene industrial adscrito al proyecto AMRO-4600.

Labor realizada: En vista de que la silicosis constituye un importante riesgo para la salud ocupacional en las regiones mineras de Bolivia, Chile y Perú, la OSP adoptó en 1966 las medidas preliminares para celebrar un seminario de 10 días en 1967 a fin de eliminar el problema con miras a encontrar la manera de eliminar o, por lo menos, reducir la incidencia de la enfermedad. Con el objeto de formular planes para el seminario, en junio se reunió en Santiago, Chile, un pequeño comité organizador que preparó un programa de temas y un programa de trabajo. Se invitaron 6 representantes del Gobierno de cada uno de los 3 países interesados y varios representantes de la industria minera, todos los cuales aceptaron participar en el seminario.

OPS/PO

AMRO-4700 (-150), Control de alimentos y drogas

Objetivo: Facilitar asesoramiento técnico a los servicios nacionales encargados de controlar los aspectos de salud de la preparación y venta de alimentos, drogas y productos biológicos locales e importados; y colaborar con los países en el mejoramiento de dichos servicios de control.

Duración probable: 1959.

Colaboración prestada: 5 consultores a corto plazo y servicios de secretaría y de traducción; publicaciones técnicas y material de enseñanza.

Labor realizada: Se hicieron visitas a Brasil, Panamá, Uruguay, y Venezuela durante junio y julio para estudiar las posibilidades de establecer un Laboratorio Internacional de Análisis de Productos Farmacéuticos y su probable ubicación. Entre los factores básicos con respecto al establecimiento del tal centro se consideró: sistema de comunicación dentro y fuera del país, disponibilidad y costo de terreno, proximidad a centros universitarios, condiciones y costo de vida, recursos de personal competente, e interés de las autoridades locales. Al discutir el informe de estos estudios en la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana se consideró que un centro de esta clase debe ser, en su comienzo, de alcance nacional, pero que debe incluir un plan de expansión a fin de que sirva de Centro Regional de Referencia Internacional en un breve plazo.

Se continuó la recopilación de leyes vigentes y reglamentos sanitarios relativos al control de la calidad de drogas en las Américas, así como de los sistemas que existen para el control de precios y expendio de preparaciones farmacéuticas. También se proporcionó información a todos los países del Hemisferio de los comunicados especiales de la OMS sobre el uso y prescripción de drogas que puedan ser nocivas para la salud.

Se facilitó adiestramiento de campo y laboratorio a personal de los programas de control de drogas y alimentos de Argentina, Paraguay, Perú y Venezuela.

OPS/PO

AMRO-4703 (-376 y -381), Control de alimentos y drogas (Zona III)

Objetivo: Colaborar con los países de la Zona III en el establecimiento de programas nacionales de control de alimentos y drogas; facilitar servicios de asesoramiento técnico y el adiestramiento de personal; y coordinar estas actividades en los laboratorios de referencia regionales del INCAP, para alimentos, y de la Universidad Nacional de Panamá, para drogas.

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: 1 asesor de laboratorio, 3 consultores a corto plazo y servicios de consulta por personal profesional de la Sede y por el asesor adscrito al proyecto AMRO-0703; viaje y viáticos para 16 participantes en un seminario; una cantidad limitada de equipo y suministros; y publicaciones técnicas.

Labor realizada: El asesor inició sus funciones en agosto. Su primera actividad fue visitar los países del Istmo, con el objeto de estudiar y evaluar los servicios de inspección de alimentos y de los laboratorios de dermatología, así como de hacer un cálculo inicial del volumen de trabajo que recaería sobre la División de Control y Análisis de Alimentos que, de establecerse en el INCAP, funcionaría como laboratorio regional de referencia para los países de Centro América y Panamá.

El Segundo Seminario de Control de Drogas y Alimentos para Centro América y Panamá se celebró en la ciudad de Panamá, del 9 al 14 de mayo, bajo los auspicios de la OPS/OMS. Participaron 16 profesionales de los servicios de control de alimentos y drogas de los Ministerios de Salud de los países del área, así como funcionarios de la Sede, Oficina de Zona III, INCAP, Instituto de Higiene de Venezuela y observadores de la Universidad Nacional de Panamá y de la industria farmacéutica y de alimentos del Istmo. El Seminario tuvo como objeto principal revisar y codificar las 400 Normas Sanitarias de Alimentos (preparadas en 1964 y 1965 por la Organización y aprobadas en 1965 por la X Reunión de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá) cuya incorporación a la legislación sanitaria de los países centroamericanos se halla en estudio por los organismos legales de dichos Gobiernos. Las modificaciones técnicas recomendadas por el Segundo Seminario y el que le precedió (1965) fueron tomadas en consideración en la revisión del borrador de las Normas Sanitarias de Alimentos que la OSP tiene en preparación para publicar.

Cumpliendo con las recomendaciones de las reuniones de Ministros de Salud y de esos dos seminarios la Organización activó el programa de adiestramiento de personal de laboratorio de los programas de control de drogas y alimentos de los países del área y envió personal de El Salvador y Nicaragua a recibir adiestramiento en procedimientos administrativos de registro y control de alimentos en el programa de farmacia, drogas y alimentos, del Departamento de Salud Pública de Panamá. Los jefes de los Laboratorios de Dermatología de Honduras y Nicaragua tomaron cursos de adiestramiento de 3 a 6 meses en los Laboratorios Especializados de Análisis de Drogas, en la Universidad de Panamá, que sirven de Centro Regional de Referencia. El jefe del Laboratorio de Análisis Químicos de la Dirección General de Salud de El Salvador fue enviado a tomar un adiestramiento especial en el Instituto Adolfo Lutz, en São Paulo, Brasil.

La Organización continuó su colaboración con los laboratorios Especializados de Análisis de Drogas, proporcionándoles patrones internacionales, publicaciones técnicas y medios de prueba para el control de análisis de drogas y otros productos químicos.

Cumpliendo con una recomendación del Consejo Superior de Salud Pública de los países del Istmo, se preparó y presentó a la XI Reunión de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá, celebrada en la ciudad de Guatemala del 24 al 26 de agosto, un documento conteniendo las reglamentaciones y listas de precios que regulan el mercado de medicinas en Colombia, Chile, República Dominicana y Venezuela.

OMS/PO**AMRO-4800 (-185), Servicios de atención médica (interzonas)**

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos en estudios relacionados con los aspectos de planificación, organización, adiestramiento e investigaciones aplicadas de los servicios de atención médica.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: 1 asesor en administración hospitalaria, 3 consultores a corto plazo, servicios de secretaría y servicios de asesoramiento por personal profesional de la Sede, Oficinas de Zona y Representante en el País; y equipo y suministros.

Labor realizada: En cumplimiento de las Resoluciones XIX y XXIX de la XVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS (Washington, D.C., 27 de septiembre-8 de octubre de 1965) se ordenó la ejecución de una encuesta preliminar sobre recursos y utilización de los servicios de atención médica que proporcionan los Ministerios de Salud y las instituciones de seguridad social. El objetivo inmediato de la encuesta fue el de que el informe subsiguiente sirviera de documento de trabajo para las Discusiones Técnicas de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, cuyo tema fue: "Medios para promover y hacer efectiva la coordinación entre los servicios y programas de los Ministerios de Salud, las instituciones de seguridad social y otras que desarrollan actividades relacionadas con la salud".

La encuesta fue efectuada en Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, El Salvador, Honduras, México, Panamá, Perú y Venezuela, países que voluntariamente ofrecieron su colaboración. La encuesta proporcionó información en cuanto a recursos y su utilización, costos de inversión, y operación y cobertura de servicios. Las 2 personas seleccionadas por el Ministerio y la seguridad social de cada país fueron asesoradas por funcionarios de la OSP y además asistieron a 2 reuniones, una en la ciudad de México y la otra en Lima, Perú, en donde se les dio una orientación general sobre la metodología de la encuesta.

Los resultados preliminares de la encuesta fueron presentados a la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana (Washington, D.C., 26 de septiembre-14 de octubre de 1966).

Se prepararon documentos que incluyen los criterios que debería considerar el BID al estudiar solicitudes de los

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

países en relación con proyectos de construcción de hospitales, sean universitarios, generales, distritales o rurales.

Véase también Barbados-4801, Honduras-4800 y Trinidad y Tabago-4800.

OPS/PO, OMS/PO

AMRO-4803 (-303), Atención médica (Zona III)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona III en la integración de los servicios de atención médica con los servicios generales de salud y en la formulación de normas adecuadas para el cuidado de la salud.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: 1 asesor en atención médica y asesoramiento por personal de la Sede; y una cantidad limitada de equipo y suministros.

Labor realizada: En Panamá se hizo un estudio de factibilidad de construcción de un centro médico integrado. Se inició la reorganización del Hospital Psiquiátrico y la redacción de dos reglamentos y un manual de procedimientos hospitalarios.

En El Salvador se elaboró un programa funcional para 2 hospitales, en preparación para su ejecución; y se inició el inicio de los mismos. Se hizo un estudio de factibilidad de construcción de un hospital universitario, para el cual se establecieron las bases funcionales.

OPS/PO

AMRO-4804 (-317), Atención médica (Zona IV)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona IV en la integración de los servicios de atención médica con los servicios generales de salud y en la formulación de normas adecuadas.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: 1 asesor en atención médica y 1 secretaria.

Labor realizada: En Bolivia se colaboró en la elaboración del Plan Nacional de Salud. Se proporcionó asesoramiento para la reorganización administrativa de un hospital universitario; se revisaron los términos de la encuesta de hospitales, en preparación para su ejecución, y se inició el programa de actividades de las Unidades de Salud de Cochabamba y Tarija.

El logro más destacado en Colombia fue la aprobación del Decreto—sobre integración del Plan Hospitalario Nacional—que tiende a asegurar una adecuada organización y un criterio unificado en materia de salud pública y asistencia social. Se proporcionó asesoramiento a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, en Medellín, en cuanto a la organización de un hospital que funcionaría como campo de adiestramiento, así como en relación con los cursos de administración hospitalaria, y a la Universidad del Valle, en Cali, en cuanto al Plan de Integración de Salud del Departamento del Valle del Cauca.

En Ecuador el asesor preparó un informe sobre el proyecto de reorganización administrativa del Hospital Universitario en Guayaquil y colaboró en la implementación de un proyecto de atención médica en el Plan Integral de Salud de Manabí.

En Perú se colaboró en la preparación del Plan 1966-1968 del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, que contempla la terminación de obras hospitalarias y la construcción de nuevos establecimientos de salud, estudio de necesidades y preparación de personal para dichos establecimientos, y el financiamiento de esas operaciones. También se dio asesoramiento en la preparación del plan de estudios para la formación de personal hospitalario del Fondo Nacional de Salud, al estudio para la reorganización de un hospital, al programa para el proyecto arquitectónico del futuro centro médico de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos, a la Dirección del Hospital-Centro de Salud de Ica y al curso de administración hospitalaria dictado en la Escuela de Salud Pública del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

OPS/PO

AMRO-4806 (-304), Atención médica (Zona VI)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona VI en el desarrollo de programas de atención médica, especialmente en materia de planificación y administración hospitalaria.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: 1 asesor en atención médica; y equipo y suministros.

Labor realizada: Se continuó el análisis de factibilidad y conveniencia de establecer un Centro Latinoamericano de Administración de Servicios Médicos, proyecto que ha venido discutiéndose entre el Gobierno, la Universidad de Buenos Aires, la Oficina Sanitaria Panamericana y otras instituciones. Hubo progreso en cuanto a regionalización y coordinación de servicios de atención médica, y como fase fundamental para establecer futuros proyectos de regionalización hospitalaria se elaboró un modelo de encuesta de recursos de atención médica.

El asesor adscrito a este proyecto también rindió servicios en Brasil (-4800). *Véase también* los proyectos -4800 de Argentina y Chile.

OPS/PO

AMRO-4807 (-3), Rehabilitación

Objetivo: Prestar a los países servicios de asesoramiento en materia de rehabilitación relacionada con problemas médicos.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: 1 médico especializado en rehabilitación.

Labor realizada: Se suscribieron acuerdos para proporcionar asistencia a la Escuela de Prótesis de Argentina y se contestaron consultas por correspondencia provenientes de Colombia, Ecuador y Perú.

La OPS/OMS estuvo representada en varias reuniones internacionales sobre rehabilitación.

Véase también los proyectos Brasil-4801 y -4802, Chile-4801, y Venezuela-4801.

OPS/PO

AMRO-4811, Seminario sobre planificación de hospitales

Objetivo: Reunir un grupo asesor con el objeto de que estudie la planificación de hospitales como parte de la planificación nacional de salud y asesore al Consejo Directivo de la OPS acerca de la forma en que la OSP puede prestar su mejor colaboración a los países en lo relativo a esta materia.

Duración: 1965-1966.

Colaboración prestada: En 1965 se proporcionó 1 consultor a corto plazo (cuyos servicios terminaron en 1966) y gastos de viaje para 6 asesores temporeros.

Labor realizada: Con el objeto de dar cumplimiento a la Resolución XXV de la XV Reunión del Consejo Directivo de la OPS (Washington, D.C., 1964), el consultor recorrió 8 países, realizando una encuesta sobre disponibilidad de hospitales y otros establecimientos de salud y, sobre la base de la información recogida, se preparó un documento que fue a continuación sometido a un Comité Asesor sobre Planificación de Hospitales y otros Servicios de Salud, compuesto por 3 expertos del Banco Interamericano de Desarrollo y 6 expertos de la OPS. Este Comité destacó que toda construcción o remodelación de hospitales debe formar parte de un programa nacional de construcción de establecimientos, destinado a mejorar los servicios de atención médica de la colectividad. Hizo presente igualmente que, antes de iniciar el programa de nuevas construcciones, debe obtenerse una utilización integral de la capacidad instalada actual. El programa de construcciones deberá estar ajustado a la capacidad financiera del país y a las posibilidades de desarrollo de los recursos humanos indispensables. Desde el punto de vista del financiamiento, se deberán movilizar los recursos nacionales de todas las instalaciones pertenecientes al sector público, utilizando el crédito internacional sólo como factor supletorio. Estas recomendaciones del Comité Asesor fueron ratificadas por la XVI Reunión del Consejo Directivo en su Resolución XXXVII e incorporadas a los planes de trabajo de la OSP.

OPS/PO**AMRO-6100 (-16), Escuelas de salud pública**

Objetivo: Cooperar con las escuelas de salud pública del Hemisferio, y en especial con las recientemente establecidas, a fin de reforzar y mejorar su organización, administración y enseñanza.

Duración probable: 1963.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal profesional de la Sede y de las Oficinas de Zona; libros de referencia y suscripciones a revistas técnicas de actualidad; y equipo y suministros.

Labor realizada: Se inició un programa de evaluación de los servicios de biblioteca de las escuelas de salud pública, a las que se les envió equipo de enseñanza, incluyendo cintas fijas acerca de temas de educación profesional.

Se enviaron libros de referencia y suscripciones de revistas sobre administración sanitaria, bioestadística, epidemiología, medicina preventiva, y educación sanitaria a

las escuelas de salud pública de Belo Horizonte y Río de Janeiro (Brasil), México, y Lima (Perú), así como a las que funcionan en la Universidad Central de Venezuela y las Universidades de Antioquia (Colombia), Chile, y São Paulo (Brasil).

OMS/PO**AMRO-6107 (-152), Seminario sobre escuelas de salud pública**

Objetivo: Convocar reuniones bienales de decanos de escuelas de salud pública de América Latina, a fin de analizar problemas comunes y examinar campos de enseñanza especializados.

Duración probable: 1957-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal profesional de la Sede.

Labor realizada: Se inició la organización del seminario de 1967 que versará sobre la enseñanza de los aspectos de salud pública que se lleva a cabo en las escuelas de salud pública.

AMRO-6108, Seminario sobre la integración de la enseñanza de la salud pública y de la medicina preventiva

Objetivo: Convocar un seminario para estudiar la mejor forma de establecer un sistema de coordinación entre los Departamentos de Medicina Preventiva y Medicina Social en las diversas escuelas de una misma universidad, a fin de utilizar mejor los elementos humanos y materiales de que se disponga.

Lugar y duración: Río de Janeiro, Brasil, 21-25 de noviembre de 1966.

Colaboración prestada: 7 asesores temporeros, viaje y dietas y coste del seminario.

Labor realizada: Los participantes en el seminario analizaron la enseñanza de la medicina preventiva y social. El informe final de la reunión contiene sugerencias en cuanto a cómo intercambiar racionalmente los recursos docentes de personal y equipo entre las instituciones responsables de enseñar la materia. Asistieron 6 expertos: de Brasil (2), Colombia, Chile, Guatemala y Perú.

OPS/PO**AMRO-6110, Educación continua en la salud pública**

Objetivo: Perfeccionar al personal dedicado a la administración de salud pública, mediante cursos de educación continua.

Duración probable: 1966-1968.

Colaboración prestada: 1 médico y 1 secretaria.

Labor realizada: Se inició un estudio de los recursos de personal y necesidades de los países, a fin de determinar la contribución internacional en cuanto a asesoramiento.

OPS/PO

AMRO-6111, Adiestramiento de personal auxiliar

Objetivo: Realizar un estudio que sirva de base de discusión para una reunión de autoridades nacionales y expertos internacionales como labor preliminar a fin de formular una política de formación y utilización de personal auxiliar que corresponda a las necesidades de los países de las Américas.

Duración: 1965-1966.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo en 1965 y otro en 1966; y viaje y viáticos de los participantes en el Grupo de Estudio.

Labor realizada: Cumpliendo con la Resolución XXIX de la XV Reunión del Consejo Directivo de la OPS (México, D.F., 31 de agosto-11 de septiembre de 1964), en 1965 se envió un cuestionario a los organismos oficiales de los países, solicitando información acerca del personal auxiliar que trabaja en salud pública, y el consultor visitó Brasil, El Salvador, México, Perú y Venezuela para recopilar información sobre la labor que se lleva a cabo en ese campo. Con el informe de este estudio se preparó un documento de conceptos básicos en relación con el adiestramiento de trabajadores auxiliares de salud y sobre el empleo de los mismos. Dicho documento fue presentado a la XVI Reunión del Consejo Directivo (Washington, D.C., 27 de septiembre-8 de octubre de 1965), y sirvió de base de discusión al Grupo de Estudio que se reunió en México, D.F., del 27 de marzo al 1 de abril de 1966. El Grupo estuvo integrado por 7 expertos—de Argentina, Brasil, Chile, México, Panamá, Perú y Venezuela. El informe final del Grupo de Estudio, que incluye recomendaciones, fue presentado a la 54ª Reunión del Comité Ejecutivo (Washington, D.C., 18-22 de abril) y, de acuerdo a la Resolución XIII del Comité, a la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana (26 de septiembre-7 de octubre).

OPS/PO**AMRO-6200 (-18), Enseñanza de la medicina (interzonas)**

Objetivo: Cooperar con los diversos Gobiernos en la labor encaminada a mejorar los programas de enseñanza de la medicina en sus respectivos países, con especial referencia a la medicina preventiva y social, las ciencias básicas y la pedagogía médica.

Duración probable: 1953-

Colaboración prestada: 5 consultores a corto plazo, asesoramiento por personal de la Sede y servicios de secretaría; y materiales de enseñanza.

Labor realizada: En septiembre se publicó el primer número de la revista trimestral *Educación Médica y Salud*, que contenía 6 artículos: 5 de profesores de Facultades de Medicina de Colombia, Chile, Estados Unidos de América y Venezuela, y 1 por una educadora internacional de enfermería. Se enviaron ejemplares a los directores de escuelas de medicina, salud pública, enfermería, odontología y medicina veterinaria, así como a autoridades de salud y a bibliotecas nacionales de las Américas.

Se nombró a un consultor para que asesorara en la pre-

paración de un proyecto encaminado al mejoramiento del programa de educación médica en Haití.

La Organización participó en la III Conferencia Mundial sobre Educación Médica, celebrada en Nueva Delhi, India, del 21 al 25 de noviembre.

A la XVIII Reunión del Centro de Información sobre Educación Médica (CIEM), celebrada en la ciudad de Nueva York del 26 al 27 de mayo bajo los auspicios del Fondo Conmemorativo Milbank, asistieron 34 participantes de 27 organismos privados, gubernamentales e internacionales, que proporcionan apoyo técnico y financiero a la enseñanza de la medicina en América Latina. La Fundación Josiah Macy, Jr., el Fondo Commonwealth, la Academia Americana de Pediatría y la Oficina de Asuntos Educativos y Culturales de la Secretaría de Estado de los Estados Unidos de América se hicieron representar por primera vez en la Reunión Anual del CIEM. En relación con esta reunión se preparó y distribuyó un Resumen de las Actividades de Cooperación Internacional en Educación Médica durante 1965 y un *Directorio de Escuelas de Medicina en América Latina*, 1966.

Véase también el proyecto México-6200.

OPS/PO, OPS/FEFS, OMS/PO**AMRO-6203 (-237), Enseñanza de la medicina (Zona III)**

Objetivo: Reforzar los programas de enseñanza de la medicina en los países de la Zona III, incorporando conceptos de la medicina preventiva y social en los planes de estudio y mejorando el adiestramiento de profesores de escuelas de medicina e investigaciones en ciencias básicas, así como el método pedagógico utilizado en la enseñanza de la medicina.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: Véase el proyecto Honduras-6200.

OPS/PO**AMRO-6204, Enseñanza de la medicina (Zona IV)**

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos de los países de la Zona IV en la labor encaminada a mejorar los programas de enseñanza de la medicina en sus respectivos países, con especial referencia a la medicina preventiva y social y a la pedagogía médica.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: 3 consultores a corto plazo.

Labor realizada: Véase los proyectos Colombia-6201 y Perú-6200.

OPS/PO**AMRO-6207 (-101), Adiestramiento de bibliotecarios especializados en historias médicas**

Objetivo: Preparar bibliotecarios para que presten servicio en las bibliotecas de las escuelas de medicina y salud pública y en otras instituciones biomédicas.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: 7 becas a bibliotecarios de escuelas de medicina o de salud pública de Argentina, Brasil, Ecuador, Nicaragua, Panamá, Perú y Uruguay que figuran en proyectos de salud del país de procedencia de los becarios.

Labor realizada: Los becarios asistieron al curso de historias médicas que se ofrece en la Escuela de Bibliotecología de la Universidad de Antioquia, en Medellín, Colombia.

AMRO-6208 (-247), Enseñanza de estadística en las escuelas de medicina

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos interesados en el desarrollo de cursos sobre estadística médica en las escuelas de medicina.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo.

Labor realizada: En la Universidad de Chile se ofreció durante 4 semanas una serie de conferencias sobre diseño experimental general, a la que asistieron 50 investigadores de las Escuelas de Medicina, Odontología, Medicina Veterinaria, Farmacia y del Instituto de Microbiología. En el Departamento de Estadística de la Escuela de Salubridad se organizó también una serie de seminarios sobre diversos aspectos de la estadística superior.

Durante 1 semana se ofreció una serie de conferencias sobre bioensayos al profesorado de la Facultad de Medicina Cayetano Heredia, de la Universidad de Ciencias Médicas, en Lima, Perú. Además de estadísticos, los grupos que asistieron a las conferencias incluyeron farmacólogos y bioquímicos; todos expresaron interés por asistir a cursos en diseño y metodología experimental.

OPS/PO

AMRO-6210 (-374), Métodos de enseñanza y organización administrativa de las escuelas de medicina

Objetivo: Reforzar la educación médica mediante el empleo de un método pedagógico más eficaz en la enseñanza de la medicina.

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: 1 especialista en pedagogía médica y 4 consultores a corto plazo.

Labor realizada: Se formularon planes para celebrar el curso titulado Laboratorio de Relaciones Humanas y Enseñanza de la Medicina en las Facultades de Medicina de Argentina, Honduras, México, Uruguay y Venezuela. Se hicieron gestiones para preparar un directorio de autoridades nacionales que organicen estos cursos independientemente, sobre una base nacional o regional.

Se facilitaron servicios de asesoramiento sobre enseñanza de la medicina mediante visitas a 4 escuelas de medicina de Argentina, 4 de Brasil, 3 de México, y 1 respectivamente de Colombia, Honduras, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela.

Véase también los proyectos -6200 de Costa Rica, México, Perú, y Uruguay.

OMS/PO

AMRO-6213, Instituciones de adiestramiento de investigadores en ciencias de la salud

Objetivo: Establecer en América Latina instituciones para el adiestramiento de investigadores en las ciencias relacionadas con la salud.

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: 3 consultores a corto plazo; y 2 becas, de 12 meses cada una, para que profesores del Brasil estudiaran enseñanza de salud pública (demografía), en los Estados Unidos de América.

Labor realizada: La actividad más importante desarrollada en este proyecto fue reforzar el curso de salud y dinámica de la población que se realizó en la Escuela de Salubridad de Santiago, Chile (AMRO-6700).

Los consultores, además de asesorar en el curso de Chile, también colaboraron en la preparación del curso de estudios del Centro de salud y dinámica de la población, situado en la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo (Brasil-6700). Este Centro desarrollará cursos similares al que en esa materia desarrolló la Escuela de Salubridad de Santiago, Chile (AMRO-6700).

OPS/OF

AID

AMRO-6214, Formación de profesores para escuelas de medicina

Objetivo: Estudiar la formación de centros para la preparación de profesores de las escuelas de medicina de América Latina.

Duración probable: 1964-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede.

Labor realizada: Véase los proyectos Colombia-6201 y México-6200.

AMRO-6216, Enseñanza de la medicina preventiva

Objetivo: Evaluar los programas de enseñanza de la medicina preventiva y de salud pública en las escuelas de medicina de América Latina.

Duración probable: 1965-1967.

Colaboración prestada: 2 médicos, 1 consultor a corto plazo y 1 secretaria; y coste del personal local.

Labor realizada: Se entrevistaron a unos 150 profesores principales, decanos y directores de 15 facultades de medicina del Brasil, Chile, Ecuador, Honduras y Venezuela. Al mismo tiempo se ensayó el cuestionario (diseñado en 1965) para el estudio. Se procedió a la elaboración de los datos así reunidos con el fin de que fueran analizados por un Comité Ascensor *ad hoc* en 1967.

OPS/PO,

OPS/OF

Fondo Conmemorativo Milbank

AMRO-6300 (-63), Enseñanza de enfermería

Objetivo: Proporcionar servicios de consulta en aspectos especializados de la enseñanza de enfermería; mejorar la

enseñanza de esta disciplina ofreciendo oportunidades a instructoras seleccionadas para que realicen visitas de observación; y facilitar textos en español sobre la materia a las escuelas de América Latina.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: 1 consultora a corto plazo; y equipo y suministros.

Labor realizada: La consultora pasó un mes en México, D.F., a fin de evaluar los resultados de los ensayos sobre el terreno de la unidad de instrucción programada sobre vacunación, que se ofreció a 150 auxiliares de enfermería.

Entre los trabajos distribuidos durante el año figura el titulado *Report on the Survey of Schools of Nursing in the Caribbean Area* (Informes de Enfermería de la OPS No. 6) y los siguientes informes: 2 sobre el programa docente para enfermeras graduadas de Guyana, 1 sobre el adiestramiento de personal auxiliar de enfermería y otro sobre adiestramiento y utilización de personal auxiliar de salud en la América Latina. Asimismo, fue puesto al día y distribuido el *Directorio de Escuelas de Enfermería en América Latina*.

OMS/PO

AMRO-6301 (INDIAS OCCIDENTALES-12),

Enseñanza de enfermería (Zona I)

Objetivo: Evaluar los recursos disponibles en materia de enfermería en los países y territorios del Caribe; y formular un plan a largo plazo relativo al mejoramiento de la educación en enfermería.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: 1 educadora de enfermería y asesoramiento por las enfermeras adscritas a los proyectos AMRO-3201 y -3207; y gastos de impresión.

Labor realizada: El informe correspondiente a 1964-1965 titulado *Report on the Survey of Schools of Nursing in the Caribbean Area* (Informes de Enfermería de la OPS No. 6) y el Seminario sobre Enseñanza de Enfermería (AMRO-6312) celebrado en 1966 en la Universidad de las Indias Occidentales intensificaron el interés por la enseñanza de enfermería. Se efectuaron visitas complementarias a Antigua, Bahama, Barbados, Belice, Dominica, Guyana, Jamaica, Montserrat, San Cristóbal-Nieves-Anguila, Santa Lucía, San Vicente, y Trinidad y Tabago, todas las cuales habían participado en la encuesta. Se sostuvieron conversaciones con las autoridades pertinentes sobre los puntos fuertes de las escuelas de enfermería y los que necesitaban mejoramiento, y se formularon las recomendaciones oportunas.

Se observó que en cada país o territorio se habían tomado medidas desde que se realizó la encuesta sobre las escuelas y que existían planes, más o menos avanzados, según el caso, para emprender nuevas actividades. En la labor realizada se destaca lo siguiente: la Escuela de Antigua contrató a una enfermera con preparación para la docencia, y se habían hecho planes para construir reformas y una ampliación al edificio. En la Escuela de las Bahamas se instaló una sala de demostraciones prácticas completamente renovada y equipada, y además se celebraron 2 seminarios: sobre la continuidad de los cuidados de enfermería y sobre las nuevas

tendencias en los mismos. En el curso del año, el personal de los servicios preventivos y curativos de Dominica organizó reuniones mixtas. En Guyana se iniciaron los planes de un proyecto para preparar personal de categoría intermedia en las funciones directivas de educación y cuidados de enfermería, y durante el verano se celebró el primer grupo de trabajo dedicado especialmente a la enfermería de salud pública y a los cuidados de enfermería médica y quirúrgica. En Montserrat, un seminario de educación sanitaria, patrocinado por el Gobierno, el Departamento de Extensión Universitaria de las Indias Occidentales y la OPS/OMS, proporcionó a las enfermeras participantes una oportunidad de ampliar su adiestramiento. Se estaba gestionando activamente en San Cristóbal-Nieves-Anguila la contratación de una instructora bien preparada o que pudiera recibir preparación para establecer, como último objetivo, una escuela de enfermería al servicio de las 3 islas. En Santa Lucía se promulgó una nueva ley de registro de enfermeras, y el Gobierno solicitó la colaboración de la OPS/OMS para realizar un estudio de las necesidades y recursos de enfermería a fin de formular planes para el futuro. El Consejo General de Enfermería de San Vicente intensificó sus actividades y, bajo la dirección de una instructora que regresó del extranjero después de recibir preparación posbásica, estaba tratando de atraer alumnas con un nivel mejor de educación básica. En Trinidad y Tabago se llevó a cabo un minucioso estudio de las necesidades de enfermería en relación con los recursos, en el que la OPS/OMS dio asistencia técnica, como parte de un plan global de reorganización del Ministerio de Salud; se estableció un comité de enseñanza de enfermería, integrado por personal de los servicios de enfermería y representantes de todas las ramas de esta profesión, y se efectuó una considerable labor de reorganización dentro del campo clínico en el hospital principal y en la escuela de enfermería adscrita al mismo.

Véase también los proyectos -6300 de Barbados, Belice y Jamaica.

OPS/PO

AMRO-6310, Enseñanza programada para auxiliares de enfermería

Objetivo: Establecer cursos de enseñanza programada para auxiliares de enfermería a fin de facilitar adiestramiento a la gran cantidad de personal sin preparación especial que trabaja actualmente en los servicios de salud en América Latina.

Duración probable: 1965-1969.

Colaboración prestada: 1 educadora de enfermería, 1 secretaria y asesoramiento por las enfermeras adscritas a los proyectos Honduras-6300 y México-6300.

Labor realizada: Se preparó la versión española de otras 2 unidades de enseñanza programada (Introducción a la asepsia, y Medios para el diagnóstico).

Once educadoras de enfermería comenzaron a preparar lecciones cortas de enseñanza programada, empezando por el análisis de las tareas en todos los ensayos prácticos, pero era demasiado temprano para preparar un informe sobre la labor.

El primer curso de enseñanza programada (AMRO-6313) tuvo lugar en México (véase también AMRO-6300).

OPS/PO, OPS/FEFS

AMRO-6312, Seminarios sobre enseñanza de enfermería (Zona I)

Objetivo: Desarrollar la enseñanza de enfermería de acuerdo con las necesidades del área, a fin de mejorar los servicios de enfermería.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: 1 consultora a corto plazo y asesoramiento por las enfermeras adscritas a los proyectos Barbados-6300, Trinidad y Tabago-3200 y AMRO-3201 y 6300; coste del seminario; y viajes y viáticos de los participantes.

Labor realizada: A invitación del Gobierno de Jamaica y con la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana, se celebró un Seminario sobre Enseñanza de Enfermería, en la Universidad de las Indias Occidentales, del 23 de agosto al 2 de septiembre. Este seminario fue el resultado directo de una recomendación formulada en un seminario anterior sobre el mismo tema (Antigua, 1965).

El Ministerio de Salud proporcionó servicios administrativos y de secretaría, así como equipo y material de oficina.

Asistieron al seminario 19 enfermeras que desempeñaban importantes funciones en los programas docentes de escuelas de enfermería de 12 países y territorios del Caribe, y asesoras de la OPS/OMS prestaron servicio como dirigentes. El grupo formuló normas básicas de orientación para establecer un programa docente apropiado para la preparación de enfermeras profesionales del Caribe en materia de servicios completos y adecuados de enfermería.

OPS/PO

AMRO-6313, Cursos de enseñanza programada

Objetivo: Preparar enfermeras en la planificación y desarrollo de unidades de enseñanza programada a fin de adiestrar a un considerable número de auxiliares con un mínimo de instructoras.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: 3 consultoras a corto plazo y asesoramiento por la educadora de enfermería adscrita al proyecto AMRO-6310; y los costos de los cursos y de impresión.

Labor realizada: El primer curso sobre el empleo de material de enseñanza programada para personal auxiliar de enfermería se celebró en Cuernavaca, México, en octubre, para 25 enfermeras de Cuba, El Salvador, Guatemala, México y la República Dominicana. La asesora de enfermería de la OPS/OMS asignada a Honduras participó también en el curso. El personal docente estuvo integrado por una educadora de enfermería de México.

El curso, sobre Introducción a la Inmunización, estaba preparado de tal forma que, al completar las 8 lecciones, las alumnas estuvieran en condiciones de distinguir las unidades de enseñanza programada que serían útiles y apro-

piadas en un programa de adiestramiento de auxiliares de enfermería en su propio país; explicar la teoría de fortalecer el aprendizaje y las medidas necesarias para la preparación de un programa de adiestramiento de personal auxiliar de enfermería; preparar un esquema para enseñar una tarea específica en un programa de adiestramiento de dicho personal auxiliar y adaptar—combinando los términos, etc.—una unidad de esta enseñanza a las idiosincrasias del país en cuestión.

Una cuarta parte de las 6 semanas del curso se dedicó a la teoría y el resto a la planificación de las lecciones. Cuatro de las 8 lecciones planeadas fueron ensayadas. Sin embargo, el ensayo de la unidad (adaptada y traducida al español) no resultó tan favorable como se deseaba, lo que indicó que se requiere mejorar la presentación del material de ser utilizado.

OPS/PO, OPS/FEFS

AMRO-6400 (-1), Enseñanza de ingeniería sanitaria

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos en la ampliación de las instituciones docentes de ingeniería sanitaria, mediante la revisión del plan de estudios respectivo y el fomento de las actividades de adiestramiento e investigación en dicha especialidad.

Duración probable: 1952-1958; 1964-

Colaboración prestada: 1 ingeniero sanitario, 3 consultores a corto plazo, 1 secretaria y asesoramiento por personal de la Sede, de las Oficinas de Zona y de los proyectos AMRO-2100, -2104 y -2107; y equipo y suministros.

Labor realizada: En virtud de este proyecto se coordinaron las actividades de enseñanza e investigación en ingeniería sanitaria llevadas a cabo a nivel de país.

Se continuó ampliando el programa de adiestramiento, tanto en cuanto a materia enseñada como a cantidad de actividades. Se dictaron 60 cursos y se realizaron 6 seminarios y 1 simposio (véase el Capítulo III, Educación y Adiestramiento).

Los cursos, en su gran mayoría, duraron 2 semanas cada uno y adiestraron 1,831 personas. Los temas predominantes fueron los relacionados con abastecimiento y tratamiento de agua para consumo—especialmente diseño de sistemas para pequeñas comunidades; desarrollo de cuencas y aguas subterráneas; calidad del agua; plantas de tratamiento; financiamiento y administración, y recolección y tratamiento de aguas servidas. También se dictaron cursos sobre otros temas, entre ellos, vivienda, residuos sólidos, técnicas de programación, computadoras electrónicas, protección contra radiaciones, higiene y seguridad industrial, y adiestramiento de inspectores sanitarios.

Como resultado de cada curso, seminario y simposio se produjo un manual técnico que se distribuyó a estudiantes, participantes e instituciones interesadas. Se imprimieron 2 manuales en forma de libro.

Se inició la actividad de investigación en ingeniería sanitaria en Brasil, México y Perú. Mediante contrato con el Battelle Memorial Institute (Washington, D.C., E.U.A.) se compiló y organizó información en cuanto a las facilidades de investigación disponibles en instituciones universitarias seleccionadas.

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Se preparó un programa de adiestramiento, para ingenieros sanitarios, en técnicas de fluoruración de aguas. El programa, que durará 4 años, consiste de 1 curso a nivel internacional, 2 cursos interzonales y 20 cursos nacionales.

El Banco Interamericano de Desarrollo y la Organización Panamericana de la Salud firmaron un convenio de colaboración en el campo de adiestramiento de ingeniería sanitaria mediante el cual el BID contribuirá financieramente y la OSP proveerá servicios técnicos a través de su red operacional y de una serie de acuerdos con universidades de las Américas.

También se celebró un convenio con el Departamento Extramuros de la Universidad de las Indias Occidentales, en Jamaica.

Véase también los proyectos -6400 de Cuba, México y Uruguay, y -6401 de Brasil.

OPS/PO, OPS/FEFS

FK

AMRO-6403 (-360), Enseñanza de ingeniería sanitaria (Zona III)

Objetivo: Ampliar y mejorar las actividades de enseñanza de ingeniería sanitaria en las escuelas de ingeniería de las universidades de los países de la Zona III.

Duración probable: 1965-

Colaboración prestada: 3 consultores a corto plazo; y equipo y suministros.

Labor realizada: Véase los proyectos -6400 de Honduras, Nicaragua y Panamá.

OPS/PO

AMRO-6500, Educación de medicina veterinaria

Objetivo: Cooperar con las autoridades universitarias de los países interesados en el reforzamiento de la enseñanza de la medicina veterinaria, dando especial énfasis a los aspectos de medicina preventiva y salud pública.

Duración probable: 1966-

Colaboración prestada: 4 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede; y una cantidad limitada de suministros.

Labor realizada: Cumpliendo con las recomendaciones del Comité Asesor de la OPS/OMS en enseñanza de medicina veterinaria se realizó una encuesta en las escuelas de medicina veterinaria de América Latina a fin de actualizar la guía comparativa de adiestramiento profesional en medicina veterinaria. Se hicieron los arreglos necesarios para la celebración de la Conferencia de Adiestramiento de Profesores de Salud Pública y Medicina Preventiva de Escuelas de Medicina Veterinaria de América Latina que se celebrará en marzo de 1967, en Lima, Perú.

Bajo los auspicios del Gobierno de Venezuela, la FAO y la OPS/OMS se celebró en Maracay, Venezuela, del 26 al 30 de septiembre, la Primera Reunión Latinoamericana de la Enseñanza de Medicina Veterinaria. Participaron 44 decanos de las escuelas de medicina veterinaria de América Latina y de los Estados Unidos de América, 7 asesores de la OPS/OMS y 1 representante del Centro Panamericano de

Zoonosis. Los temas principales fueron: planes de estudios, carrera docente y formación del estudiante de medicina veterinaria.

La Organización facilitó, en colaboración con el Centro Panamericano de Zoonosis y el de Fiebre Aftosa, materiales biológicos de diagnóstico, investigación y educativo a las Escuelas de Medicina Veterinaria de Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Guatemala y Perú.

OMS/PO

AMRO-6600 (-284), Enseñanza de odontología

Objetivo: Cooperar con las autoridades universitarias de los países interesados en el mejoramiento de la enseñanza en las escuelas de odontología.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede; y equipo y suministros.

Labor realizada: En Perú la OPS/OMS colaboró con la Universidad de San Marcos en la organización de la Cátedra de Odontología Preventiva y Social. A la Universidad de Ica se le proporcionó asesoría técnica en la revisión de planos para el nuevo edificio de la Facultad de Odontología y en la celebración de un Seminario sobre Enseñanza de la Odontología.

El consultor hizo un estudio de varias escuelas de odontología de Europa y de Estados Unidos de América para preparar una publicación técnica sobre planes de estudios para las escuelas de odontología de Latinoamérica.

Véase también Brasil-6600 y -6601; los proyectos -6600 de Chile, El Salvador, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Venezuela; y AMRO-6607, -6608 y -6609.

**OPS/PO,
OMS/PO**

**Universidad de
Antioquia (Colombia)**

AMRO-6607 (-257), Seminarios sobre la enseñanza de la odontología

Objetivo: Examinar el estado actual de la enseñanza de la odontología; y discutir los problemas existentes y formular recomendaciones para su solución.

Duración probable: 1962-1967.

Colaboración prestada: 3 consultores a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede, de las Oficinas de las Zonas V y VI, y por el Jefe de la Unidad de Salud Dental de la OMS (Ginebra); coste del III Seminario, incluyendo personal de interpretación, secretaría y reproducción (español, inglés y portugués) y equipo de interpretación y reproducción; y distribución de literatura especializada.

Labor realizada: En preparación para el III Seminario Latinoamericano sobre la Enseñanza de la Odontología se efectuó una encuesta entre las 47 escuelas dentales de Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay. Se prepararon 2 cuestionarios (1 para la encuesta y 1 para evaluación del seminario), similares a los usados en los 2 seminarios anteriores, y un manual, en español, de instrucciones para llenar el cuestionario para la encuesta. De los 47 cuestionarios enviados a las escuelas, se recibieron 39 respuestas con cuya

información se preparó y distribuyó un documento que fue utilizado como referencia en las sesiones del III Seminario.

El III Seminario Latinoamericano sobre la Enseñanza de la Odontología se realizó en Petrópolis, Estado de Río de Janeiro, Brasil, del 27 de noviembre al 2 de diciembre. Se discutieron los siguientes temas: el desarrollo de las bibliotecas y aumento del uso de la literatura dental; la preparación de personal auxiliar en facultades de odontología; la educación posterior a la graduación de la facultad de odontología, y el papel de la investigación en las facultades de odontología.

Asistieron 50 participantes: 10 de Argentina, 1 de Bolivia, 35 de Brasil, 2 de Paraguay y 2 de Uruguay; y 120 observadores de otros países del Hemisferio.

OPS/PO, OPS/OF

FK

AMRO-6608 (-390), Adiestramiento de personal auxiliar de odontología

Objetivo: Promover el adiestramiento y utilización de diversas categorías de personal auxiliar que pueda colaborar para que la aplicación de medidas preventivas y restauradoras en odontología puedan ser llevadas a mayor número de población y para que el odontólogo pueda aumentar su productividad, reduciendo, en consecuencia, los costos de operación.

Duración probable: 1965-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede; equipo y suministros; y servicios comunes.

Labor realizada: En Jamaica se colaboró en la preparación de un anteproyecto de plan tripartito de operaciones para crear una escuela de auxiliares dentales. De ser establecida, esta Escuela prepararía personal para hacer operaciones intraorales (amalgamas y exodoncias) en escolares y sería la primera escuela de este tipo de personal organizada en América Latina.

El consultor preparó un informe sobre el uso de personal auxiliar en los Estados Unidos de América e Inglaterra, y se inició su traducción al español.

Se distribuyó en la América Latina literatura especializada sobre el uso de personal auxiliar en el mundo. Se efectuaron varias traducciones al español y fueron distribuidas a las facultades de odontología y Ministerios de Salud.

Se distribuyeron a 20 escuelas de odontología en América Latina copias de una serie de diapositivas en donde se muestra la utilización de personal auxiliar por los odontólogos.

OPS/PO

AMRO-6609, Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología

Objetivo: Establecer una oficina central para el funcionamiento de la secretaría permanente de la Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología (ALAFO); y promover la enseñanza y la investigación en odontología, a fin de mejorar la salud dental en la comunidad.

Duración probable: 1965-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede; y equipo y personal de interpretación simultánea y de secretaría y reproducción de documentos para una reunión y un curso.

Labor realizada: El Gobierno de Brasil, la Fundación Kellogg y la Oficina Sanitaria Panamericana colaboraron con la Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología (ALAFO) en la realización de 1 Curso de Enseñanza de la Odontología, que tuvo lugar conjuntamente con el III Congreso de dicha Asociación, en Petrópolis, Estado de Río de Janeiro, Brasil, del 2 al 7 de diciembre. Al curso asistieron más de 100 profesores y decanos de escuelas dentales de 20 países.

OPS/PO

Asociación Dental Americana

AMRO-6700 (-10), Programas de enseñanza de bioestadística y dinámica de la población

Objetivo: Mejorar las estadísticas vitales y de salud en los países del Hemisferio mediante el adiestramiento de personal técnico y profesional en centros especializados en la materia.

Duración probable: 1952-

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y asesoramiento por los consultores a corto plazo adscritos al proyecto AMRO-6709 y por otros asesores asignados a otros proyectos relativos a estadística; 1 subvención a la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile; equipo y suministros; y las siguientes becas:

Becas	Lugar de origen	Materias de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Argentina	Estadísticas de salud (demografía)	Estados Unidos de América	12
1	Honduras	Estadísticas de salud	Brasil	11
1	Nicaragua	Idem	Chile	15
1	Panamá	Idem	México	10½

Labor realizada: 15 estudiantes completaron el curso para estadísticos profesionales de salud ofrecido por la Escuela de Salubridad de Chile. Se dictó 1 curso, de 4 meses, sobre salud y dinámica de la población a 25 personas, de 11 países, que eran profesores de medicina preventiva en escuelas de medicina latinoamericanas o estadísticos que participarán en investigaciones y en enseñanza. Dos consultores visitaron la Escuela de Salubridad y asesoraron respecto a la preparación del curso, y otros 3 dictaron conferencias sobre determinados temas.

Véase también Brasil-6700.

OMS/PO, OMS/NU-AT

AMRO-6707 (-85), Centro Latinoamericano de la Clasificación de Enfermedades

Objetivo: Estudiar problemas relativos a la certificación de causas de defunción; ofrecer adiestramiento sobre clasificación de causas de defunción, de conformidad con la *Clasificación Internacional de Enfermedades*; y colaborar en la preparación de las revisiones decenales de la mencionada *Clasificación*.

Duración probable: 1955-

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Colaboración prestada: 1 estadístico; 1 subvención; y fondos para publicar en portugués el volumen II de la 7ª revisión de la *Clasificación Internacional de Enfermedades*.

Labor realizada: Personal del Centro Latinoamericano de la Clasificación de Enfermedades proporcionó instrucción sobre el uso de la *Clasificación Internacional de Enfermedades* a unas 40 personas en Buenos Aires y en Santa Fe, Argentina, y a los 27 estudiantes del curso para personal estadístico de nivel intermedio ofrecido en Kingston, Jamaica. El Centro facilitó a las escuelas de salud pública de América Latina materiales didácticos para los cursos de capacitación de personal estadístico de nivel intermedio y auxiliar.

El volumen II de la *Clasificación Internacional de Enfermedades* fue traducido al portugués y se imprimieron 5,000 ejemplares.

Se prepararon borradores de la lista tabular de inclusiones y se estaban preparando listas de categorías, en español y en portugués, para ser distribuidas en la Región como una medida previa a la preparación de la 8ª revisión de la *Clasificación Internacional de Enfermedades*.

OMS/PO

AMRO-6708 (-156), Programa de adiestramiento en estadísticas de hospitales

Objetivo: Adiestrar al personal encargado de los registros de historias clínicas y estadísticas de hospitales, a fin de mejorar la obtención de datos esenciales para la planificación de los servicios médicos y de salud en general.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: 1 especialista en estadísticas de hospitales, 3 bibliotecarios especializados en registros de historias clínicas, 3 consultores a corto plazo y 1 secretaria; libros; y materiales didácticos.

Labor realizada: El Ministerio de Salubridad Pública de Costa Rica ofreció 1 curso a nivel intermedio, de 4 meses. Entre los 14 estudiantes que recibieron capacitación en dicho curso de mantenimiento de registros de historias clínicas había 1 respectivamente de El Salvador, Nicaragua y Panamá. La Oficina Sanitaria Panamericana asesoró en el desarrollo del curso.

El curso para técnicos en estadística ofrecido por la Escuela de Salud Pública del Perú se extendió por 2 meses, a fin de preparar a los 19 estudiantes matriculados para dirigir departamentos de registros de historias clínicas. La Organización facilitó asesoramiento y colaboró en la enseñanza de esta parte del curso.

En Brasil, Colombia y México se dio asesoramiento en la formulación de planes para organizar programas de capacitación en registros de historias clínicas al nivel intermedio. Se asesoró al Ministerio de Salud Pública de Chile en cuanto a planes para instalar una computadora. Un consultor a corto plazo asesoró a Haití respecto a la organización del departamento de registros de historias clínicas del Hospital General de Puerto Príncipe. La Organización colaboró en la enseñanza del curso de estadísticas de salud organizado en Jamaica. Se proporcionaron servicios de asesoramiento al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela en la ordenación y análisis de estadísticas de hospital por medios mecánicos.

Se llevó a cabo una encuesta acerca del empleo de computadoras en el campo de la salud en América Latina; se proporcionó asistencia en relación con la encuesta sobre la coordinación de los servicios de atención médica llevada a cabo en Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, El Salvador, Honduras, México, Panamá, Perú y Venezuela; y se inició un programa que prevé la traducción de artículos sobre registros de historias clínicas y su distribución en una serie mimeografiada.

Véase también el proyecto Argentina-6700.

OPS/PO, OPS/FEFS, OPS/OF

FK, USPHS

AMRO-6709, Programas de capacitación en investigaciones sobre salud y dinámica de la población

Objetivo: Planear y llevar a cabo programas de capacitación en investigaciones sobre dinámica de la población y su interrelación con la salud pública y la atención médica en América Latina.

Duración probable: 1966-1968.

Colaboración prestada: 3 consultores a corto plazo y 1 oficinista; equipo de interpretación simultánea y demás equipo y suministros; y las siguientes becas:

Becas	Lugar de origen	Materia de estudio	Lugar de estudio	Meses
1	Argentina	Pedagogía médica (demografía)	Chile	4½
1	Brasil	Idem	Idem	4½
4	Colombia	Idem	Idem	4½
1	Ecuador	Idem	Idem	4½
1	El Salvador	Idem	Idem	4½
1	México	Idem	Idem	4½
1	Nicaragua	Idem	Idem	4½
1	Venezuela	Idem	Idem	4½

Labor realizada: La Oficina de Salud y Dinámica de la Población, de la Sede, inició los preparativos para la Tercera Conferencia sobre Salud y Población, en programa para febrero de 1967.

Véase también los proyectos Brasil-6700 y AMRO-6700.

OPS/OF

AID

INTER-REGIONAL-113, Curso de adiestramiento en epidemiología y control de la tuberculosis

Becas	País de origen	Lugar de estudio	Meses
1	Brasil	Italia, Túnez	3½
1	Costa Rica	Idem	3½
1	Uruguay	Idem	3½

OMS/NU-AT

INTER-REGIONAL-120, Curso de adiestramiento en anestesiología

Becas	País de origen	Lugar de estudio	Meses
1	México	Dinamarca	11

OMS/NU-AT

INTER-REGIONAL-140, Curso de adiestramiento sobre administración de mataderos

Becas	País de origen	Lugar de estudio	Meses
1	San Vicente	Dinamarca	1½

OMS (Ginebra)

INTER-REGIONAL-290, Helmintiasis

Becas	País de origen	Lugar de estudio	Meses
1	Costa Rica	Unión Soviética	¾
1	México	Idem	¾
1	Venezuela	Idem	¾

OMS (Ginebra)

INTER-REGIONAL-198, Seminario viajero sobre organización de los servicios epidemiológicos y su función en la lucha contra las enfermedades transmisibles

Becas	País de origen	Lugar de estudio	Meses
1	Cuba	Unión Soviética	¾
1	Chile	Idem	¾
1	México	Idem	¾

OMS/NU-AT

INTER-REGIONAL-296, Seminario viajero sobre preparación de profesores para escuelas de medicina

Becas	País de origen	Lugar de estudio	Meses
1	Argentina	Unión Soviética	¾
1	Brasil	Idem	¾
1	Jamaica	Idem	¾
1	México	Idem	¾
1	Venezuela	Idem	¾

OMS/NU-AT

INTER-REGIONAL-205, Seminario viajero sobre enfermería

Becas	País de origen	Lugar de estudio	Meses
1	Costa Rica	Unión Soviética	1
1	Chile	Idem	1
1	Uruguay	Idem	1
1	Venezuela	Idem	1

OMS/NU-AT

INTER-REGIONAL-298, Seminario viajero sobre abastecimiento público de agua

Becas	País de origen	Lugar de estudio	Meses
1	Argentina	Unión Soviética	¾
1	México	Idem	¾
1	Venezuela	Idem	¾

OMS/NU-AT

INTER-REGIONAL-239, Enseñanza de la medicina (genética)

Becas	País de origen	Lugar de estudio	Meses
1	Costa Rica	Dinamarca	3
2	El Salvador	Idem	2¾
1	Jamaica	Idem	2¾

OMS/NU-AT

INTER-REGIONAL-311, Curso de adiestramiento en inspección de la protección contra las radiaciones

Becas	País de origen	Lugar de estudio	Meses
1	Ecuador	Estados Unidos de América	½
1	México	Idem	½

OMS/PO

INTER-REGIONAL-285, Rehabilitación (fisioterapia)

Becas	País de origen	Lugar de estudio	Meses
1	Argentina	Dinamarca	3

OMS/NU-AT

INTER-REGIONAL-316, Servicios de enfermería

Becas	País de origen	Lugar de estudio	Meses
1	Colombia	Dinamarca	1½
1	Costa Rica	Idem	1½
1	Jamaica	Idem	1½

OMS/NU-AT

INTER-REGIONAL-289, Higiene dental infantil

Becas	País de origen	Lugar de estudio	Meses
1	Argentina	Dinamarca	3
1	Costa Rica	Idem	3
1	Venezuela	Idem	3

OMS/NU-AT

INTER-REGIONAL-318, Enseñanza de la medicina (cirugía)

Becas	País de origen	Lugar de estudio	Meses
1	Colombia	Dinamarca	2¾
1	Chile	Idem	2¾
1	México	Idem	2¾
1	Venezuela	Idem	2¾

OMS/NU-AT

VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

INTER-REGIONAL-396, Seminario sobre control de saneamiento del medio

<i>Becas</i>	<i>País de origen</i>	<i>Lugar de estudio</i>	<i>Meses</i>
1	Brasil	Unión Soviética	3/4
1	México	Idem	3/4

OMS (Ginebra)

INTER-REGIONAL-913, Uso de las computadoras en genética

<i>Becas</i>	<i>País de origen</i>	<i>Lugar de estudio</i>	<i>Meses</i>
1	Brasil	Estados Unidos de América	1/2

OMS/PO

INDICE

- Acta Physiologica Latino-Americana*, 108
- Actividades por proyectos, 133-208
inter-países o inter-Zonas, 232-278
inter-Regiones, 278-280
países, 133-232
- Adiestramiento (*véase* Educación y adiestramiento)
- Administración y organización, OPS, xxx, 121-131
actividades de gestión administrativa y personal, 129
coordinación con organismos internacionales, xxx, 126-127
Cuerpos Directivos, 121-126
edificio de la Sede, 130-131
Oficinas de Zona y de Campo, 131, 251
ordenación y análisis de datos, 129-130
presupuestos y finanzas, 127-129
(cuadro), 128
servicios de conferencias y traducciones, 131
servicios y suministros, 130
- Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados, ANDA
(El Salvador), 39
- Administración de Obras Sanitarias del Estado, OSE (Uruguay),
39
- Administración de salud pública
proyecto, 250-251
- Administración de servicios médicos, xxi, 63-66
Centro de Información y Referencia (OSP), 65
coordinación de servicios de atención médica, 63
Discusiones Técnicas sobre, xiii, xiv-xv, 58, 63, 64, 125
enseñanza, 64-65
planificación de hospitales, xxi, 64
Primera Conferencia Regional de Hospitales, 58, 64
rehabilitación, xxi, 65-66
(*véase también* Rehabilitación)
proyectos, 139, 142, 154, 171, 177-178, 191, 194, 204, 219, 222, 224,
230, 269-270, 270, 271
- Administración de servicios de salud (*véase* Métodos y procedi-
mientos administrativos)
- Aedes aegypti*, erradicación, xxv, 5-9
(cuadro), 6
(figura), 5
proyectos, 160, 166, 186, 220-221, 227-228, 247-248, 248
(*véase también* Fiebre amarilla)
- Aftosa (*véase* Centro Panamericano de Fiebre Aftosa)
- Agencia para el Desarrollo Internacional (EUA), xiii, xxiii, xxiv,
xxx, 29, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 57, 84, 95, 112
- Agua, abastecimiento de, xxiii-xxiv, 38, 39-45
colaboración prestada por la OPS (cuadro), 40
educación sanitaria en los programas de, 56
Fondo para Abastecimiento Público de, OPS (cuadro), 128
fondos nacionales y préstamos internacionales
(cuadros), 41, 43
(figuras), 42, 44
- Agua (*cont.*)
métodos administrativos, xx, 62
servicios prestados por consultores a corto plazo (cuadro), 41
zonas rurales, 43-45
proyectos, 135, 142, 142-143, 144, 149-150, 157, 159-160, 163, 166,
169, 175, 180, 184, 187-188, 189-190, 192, 194-195, 198, 202,
205, 208-209, 213, 218, 220, 221, 223, 226-227, 227, 246, 246-
247, 247, 279
- AID (*véase* Agencia para el Desarrollo Internacional)
- AIDIS (*véase* Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria)
- Alcantarillado y contaminación del agua, xxiii, 38, 45, 47
fondos nacionales e internacionales, 45
(cuadro), 41, 43
(figuras), 42
proyectos, 246
- Alcoholismo
Grupo de Estudio sobre la Investigación Epidemiológica del, xvi-
xvii, 73
proyectos, 171, 265
- Alianza para el Progreso, xiii, xv, 37, 38, 48, 104-105, 127
(*véase también* Carta de Punta del Este y Comité Interamericano
de la Alianza para el Progreso)
- Alimentos
y drogas, 54, 268, 269
microbiología de los, 28
- América Central (*véase* Centro América)
- Anemias nutricionales, investigaciones, xvii, 68, 71, 110
proyectos, 222, 263
- Anestesiología, 278
- Anguila
Aedes aegypti, erradicación, 9
- Antigua
Aedes aegypti, erradicación, 9
estadísticas de salud, 61
malaria, 2
métodos y procedimientos administrativos, adiestramiento, 93
tuberculosis, 14, 15
- Antillas y Guayana Francesa
malaria, 2
proyecto, 133
tuberculosis, 14, 15
- Antillas Neerlandesas
becas para los servicios de salud
proyecto, 133
malaria, 2
tuberculosis, 14, 15
- Arbovirus, infecciones por, 35-36
dengue, 36
encefalitis, 35-36
fiebre hemorrágica, 36
- Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 68, 108

Argentina

- Aedes aegypti*, erradicación, 5
- agua, abastecimiento, 44
 - proyecto, 135
- agua, contaminación, 47
- atención médica, 64, 66
 - proyecto, 139-140
- brucelosis, 26, 27
- cáncer, investigaciones, xvi, 112
 - proyecto, 138
- Centro Panamericano de Zoonosis, xxvi, 25, 27-29, 54
 - proyecto, 135
- contaminación atmosférica, 77
- desechos sólidos, eliminación, 48
- educación médica, 81
 - proyecto, 140
- educación sanitaria, 56
- enfermedades venéreas, 21, 24
- enfermería, 52, 53
 - enseñanza, 83
 - proyectos, 139, 140-141, 141
- escuelas de salud pública, 79
 - proyecto, 140
- estadísticas de salud, 59, 61
 - enseñanza, 88, 89, 91
 - proyectos, 138, 141-142
- fiebre aftosa, 31
- fiebre amarilla, 4, 5
- fiebre hemorrágica, 36
- hidatidosis, 28
- higiene industrial, 77
 - proyecto, 139
- higiene maternoinfantil, 66
 - cursos, 94
 - proyectos, 138
- influenza, 35
- Instituto Nacional de Microbiología, 11, 24, 55, 93
 - proyecto, 137-138
- investigaciones, 108, 112
- laboratorios de salud pública, 55
 - adiestramiento, 93
- lepra, 17, 19, 19-20
 - proyecto, 134-135
- leptospirosis, 27, 28
- malaria, 3
 - proyecto, 134
- métodos y procedimientos administrativos, 62
 - adiestramiento, 93
- nutrición
 - investigaciones, 110
 - proyecto, 139
- odontología, enseñanza, 87, 88
- poliomielitis, 34
- planificación, 104, 105
 - adiestramiento, 96
- rabia, 25
- radiaciones, 76
- rehabilitación, 66
 - proyecto, 140
- salud mental, 73
 - proyecto, 139
- salud pública veterinaria, 54

Argentina (cont.)

- saneamiento del medio, 44
 - enseñanza, 83, 84
 - proyecto, 140
 - servicios de salud, 51
 - proyectos, 135, 136, 136-137, 137
 - tuberculosis, 12
 - proyecto, 134
 - tuberculosis bovina, 27
 - viruela, 9, 11
 - proyecto, 134
 - vivienda, 47
 - zoonosis, 28
- Aruba
- Aedes aegypti*, erradicación, 8
- Asamblea Mundial de la Salud
- Discusiones Técnicas sobre estadísticas, xx, 57, 58
- Asociación Americana de Estadística (EUA), 112
- Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, xxvii, 61, 80
- Asociación Colombiana de Hospitales, 64-65
- Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad, 47
- Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria (AIDIS), X
- Congreso, 45, 48
- Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología (ALAFO), 87, 88, 277
- Asociación de Programas Universitarios sobre Administración Hospitalaria (Colombia), 64
- Asociación Venezolana de Facultades de Medicina, 81
- Atención médica (véase Administración de servicios médicos)
- Auxiliares (véase Personal auxiliar)
-
- Bahamas (véase Islas Bahamas)
- Banco de Exportación e Importación, EXIMBANK (EUA), 42, 43, 45
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID), xiii, xxi, xxiii-xxiv, xxvi, xxx, 29, 31, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 50, 56, 64, 84, 105
- Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (Banco Mundial), xxvi, 29, 41, 42, 43
- Barbados
- administración de hospitales
 - proyecto, 142
 - Aedes aegypti*, erradicación, 7
 - agua, abastecimiento de
 - proyecto, 142
 - atención médica, 64
 - educación sanitaria, 56
 - enfermería, 53
 - proyecto, 142
 - estadísticas de salud, 59, 61
 - malaria, 2
 - métodos y procedimientos administrativos, adiestramiento, 93
 - tuberculosis, 14, 15
- Barbuda, *Aedes aegypti*, erradicación, 8
- Basuras (véase Desechos sólidos)
- BCC, vacunación (véase Lepra y Tuberculosis)
- Becas, programa de la OPS, xxviii-xxix, 97-103
- (cuadros), 97, 98, 100, 101, 102
 - (véase también Educación y adiestramiento)
- Belice
- Aedes aegypti*, erradicación, 5

Belice (cont.)

- agua, abastecimiento
 - proyecto, 142-143
- enfermería
 - proyecto, 143
- estadística de salud, enseñanza, 89
- malaria, 2
 - proyecto, 142
- saneamiento del medio, 44
 - enseñanza, 83
 - proyecto, 143
- servicios de salud
 - proyecto, 143
- tuberculosis, 14, 15

Bequía, *Aedes aegypti*, erradicación, 9

Bermuda

- Aedes aegypti*, erradicación, 6
- malaria, 2
- métodos y procedimientos administrativos, adiestramiento, 93
- tuberculosis, 14, 15

Biblioteca, OSP, 120

Biblioteca médica regional, 108

Biblioteca Nacional de Medicina (EUA), 108

BID (véase Banco Interamericano de Desarrollo)

Bocio endémico

- investigaciones, xvii, 68, 110
- proyectos, 178, 179, 216, 263

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 117

Bolivia

- Aedes aegypti*, erradicación, 5
- agua, abastecimiento
 - proyecto, 144
- desarrollo rural
 - proyectos, 145-146, 146
- enfermería, 53
- estadísticas de salud, 60
- fiebre aftosa, 31
- fiebre amarilla, 4
- higiene industrial, 77
- higiene maternoinfantil, 66
- integración de comunidades indígenas, 50
- malaria
 - proyecto, 143
- nutrición
 - proyecto, 146
- peste, 32
- planificación, 104
 - adiestramiento, 96
- radiaciones, 76
- saneamiento del medio, enseñanza, 83, 84
 - proyecto, 146
- servicios de salud
 - proyectos, 144-145, 146
- tuberculosis, 12, 12-13
 - proyecto, 144
- viruela, 11
 - proyecto, 144

Bonaire, *Aedes aegypti*, erradicación, 8

Brasil

- Aedes aegypti*, erradicación, 5
- agua, abastecimiento, 39, 44
 - proyecto, 149-150, 157

Brasil (cont.)

- agua, contaminación, 47
 - proyecto, 149
- atención médica, 63, 64, 65
 - proyecto, 154
- brucelosis, 27
- contaminación atmosférica, 77
 - proyecto, 149
- dinámica de la población, 109, 110
 - proyecto, 158
- educación médica, 80, 81
 - proyecto, 155
- enfermería, 52
 - proyectos, 151, 156
- epidemiología
 - proyecto, 147
- escuelas de salud pública, 79
 - proyectos, 154-155, 155
- esquistosomiasis, 36, 37
 - proyecto, 149
- estadísticas de salud, 59, 61
 - enseñanza, 88
 - proyecto, 152
- fiebre aftosa, 29, 31
- fiebre amarilla, 4, 5
 - proyecto, 152
- higiene maternoinfantil, 66
 - cursos, 94
- Instituto Adolfo Lutz, 10, 93
- Instituto de Nutrición, Recife
 - proyecto, 153
- investigaciones
 - proyecto, 155-156
- laboratorios de salud pública, 55
 - adiestramiento, 93
 - proyecto, 152
- lepra, 20
 - adiestramiento, 91
 - proyecto, 148
- leptospirosis, 27
- malaria, 1, 3
 - adiestramiento, 91
 - investigaciones, 110-111
 - proyecto, 147
- medicina veterinaria, enseñanza
 - proyecto, 157
- métodos y procedimientos administrativos, 62
 - adiestramiento, 93
- mortalidad en la niñez, 112
- nutrición, 68, 69, 70
 - adiestramiento, 95
 - investigaciones, 110
 - proyectos, 152-153, 153
- odontología, 73
 - enseñanza, 87, 88
 - proyectos, 157, 157-158
- pediatría
 - proyecto, 155
- peste, 32
 - proyecto, 149

INFORME DEL DIRECTOR

Brasil (cont.)

- planificación, 104, 105
 - adiestramiento, 96
 - proyecto, 150
 - poliomielitis, 34
 - rabia, 25, 26, 28
 - proyecto, 148
 - radiaciones, 112
 - proyecto, 153-154
 - rehabilitación, 65
 - proyecto, 154
 - salud mental, 73
 - salud pública veterinaria, 54
 - saneamiento del medio, enseñanza, 83, 84
 - proyectos, 149, 156, 156-157
 - servicios de salud
 - proyectos, 150, 151
 - tuberculosis, 12, 13
 - proyecto, 148
 - tuberculosis bovina, 27
 - viruela, 9, 11
 - proyecto, 147-148
 - zoonosis, 28
- Brucelosis, 26-27, 27
 - casos notificados (cuadro), 26
 - (véase también bajo Centro Panamericano de Zoonosis)
 Bulletin de la Organización Mundial de la Salud, 117
- Cadáveres, Normas relativas al Transporte Internacional de, 75, 252-253
- Canadá
 - becas, servicios de salud
 - proyecto, 158
 - Centenario Nacional, 127
 - encefalitis, 36
 - influenza, 35
 - tuberculosis, 14, 15
- Cáncer, epidemiología del, xvi, 112
 - proyectos, 138, 172
- Carbunco, casos notificados (cuadro), 26
- Carriacou, *Aedes aegypti*, erradicación, 9
- Carta de Punta del Este, xiii-xiv, xv, xxiii, 39, 45, 118
 - Plan Decenal de Salud Pública, xiii-xiv
 - quinto aniversario de la firma, xv
 - (véase también Alianza para el Progreso)
- Centro América
 - Aedes aegypti*, erradicación, 5
 - educación sanitaria, 56
 - fiebre aftosa, 31
 - malaria, 3
 - métodos y procedimientos administrativos, 62
 - nutrición, 68, 73
 - planificación, 105
 - poliomielitis, 34
 - recursos hidráulicos, 49
 - salud pública veterinaria, 54
 - vivienda, 48
- Centro de Capacitación e Investigación Aplicada a la Reforma Agraria, CIARA (Venezuela), 48
- Centro de Enfermedades Transmisibles (véase bajo Servicio de Salud Pública de los EUA)
- Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES), 104
- Centro de Información sobre Educación Médica (CIEM), 82
- Centro de Información sobre Población (OSP), xxix, 110
- Centro de Información y Referencia sobre Servicios de Atención Médica y Hospitalaria (OSP), 65
- Centro de Información en Salud Mental de Latinoamérica (OSP), 73, 264-265
- Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), 65
- Centro Interamericano de Vivienda y Planeamiento (CINVA), xxiv, 48
- Centro Internacional de Epidemiología e Investigación en Odontología, CIEPO (Brasil), 73, 88
- Centro Internacional de la Gripe para las Américas (EUA), 35
- Centro Internacional de Identificación de Caracoles para el Estudio de la Esquistosomiasis (Brasil), 37
- Centro de Investigaciones Veterinarias (Venezuela), 25, 54
- Centro Latinoamericano de la Clasificación de Enfermedades (Venezuela), 59, 90, 277-278
- Centro de Microbiología (Chile)
 - proyecto, 170
- Centro Nacional de Investigaciones Malacológicas (Brasil), 37
- Centro Nacional de Lucha Antituberculosa (Argentina), 12
- Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, xxvi, 25, 29-32, 54, 127
 - adiestramiento, 32
 - diagnóstico y estudio de virus (cuadro), 30
 - divulgación de información, 32
 - investigaciones, 29-30
 - servicios de diagnóstico y referencia, 29
 - servicios técnicos y de campo, 30-32
 - proyecto, 243
- Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria, 38
- Centro Panamericano de Planificación de Salud, xviii-xix, xxx, 105, 127
- Centro Panamericano de Zoonosis, xxvi, 25, 27-29, 54
 - educación y adiestramiento, 28-29
 - información y publicaciones, 29
 - investigaciones, 27-28
 - servicios técnicos, 28
 - proyectos, 135, 240-241
- Centro Regional de Educación Fundamental para el Desarrollo de la Comunidad en América Latina, CREFAL (México), 56-57, 256
- Centros multinacionales de adiestramiento superior e investigación en ciencias biológicas y medicina, xvi, 107
- CEPAL (véase Comisión Económica para América Latina)
- CIAP (véase Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso)
- CIEM (véase Centro de Información sobre Educación Médica)
- Ciencias sociales y problemas de salud, 253
- CIEPO (véase Centro Internacional de Epidemiología e Investigación en Odontología)
- CIES (véase Consejo Interamericano Económico y Social)
- Cintas fijas para la enseñanza, 79-80, 120
- CINVA (véase Centro Interamericano de Vivienda y Planeamiento)
- Clasificación Internacional de Enfermedades, 59
 - Centro Latinoamericano de la, 59, 90, 277-278
 - cursos sobre, 90
 - 7ª Revisión, 59
 - 8ª Revisión, 59
 - traducción al portugués, 59
- Colegio Médico de Chile, 24
- Colegio de Odontólogos de Venezuela, 74, 75, 88

- Cólera
 diagnóstico del, cursos, 93
 vacuna, suministro de, 130
- Colombia
Aedes aegypti, erradicación, 5, 7
proyecto, 160
 agua, abastecimiento, 39
proyecto, 159-160
 atención médica, 63, 64
 contaminación atmosférica, 77
 educación médica, 80, 81
proyecto, 162
 escuelas de salud pública, 79
proyecto, 161-162
 estadísticas de salud, 61
 enseñanza, 89
 fiebre aftosa, 29, 31
 fiebre amarilla, 4-5, 5
 higiene maternoinfantil, 67
 educación, 94
 Instituto Nacional de Salud, 5, 55
proyecto, 161
 laboratorios de salud pública, 55
 adiestramiento, 93
 lepra, 20
proyecto, 159
 leptospirosis, 27
 malaria, 1, 3
 investigaciones, 111
proyectos, 158, 159
 medicina y odontología preventiva, enseñanza
proyecto, 163
 métodos y procedimientos administrativos, 62
 adiestramiento, 93
 mortalidad en la niñez, 112
 nutrición, 67, 68, 69, 70
 investigaciones, 110
proyecto, 161
 planificación, 104, 105
 adiestramiento, 96
 poliomielitis, 34
 rabia, 25, 26
 radiaciones, 76
 recursos humanos para la salud y la educación médica, estudio
 sobre, xxvii-xxviii, 61, 74, 80
proyecto, 162
 salud dental, 74
 enseñanza, 87, 88
proyecto, 163
 salud mental, 73
 salud pública veterinaria, 54
 saneamiento del medio, enseñanza, 83, 84
proyecto, 162-163
 servicios de salud
proyectos, 160, 161
 servicios sociales
proyecto, 161
 tuberculosis, 12, 13
proyecto, 159
 viruela, 9, 11
 vivienda, 48
 zoonosis, 28
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL), xxiv, 41, 47,
 48, 49, 77, 105
 Comisión de Energía Atómica (EUA), xvii, 76, 112
 Comisión Técnica Regional de Sanidad Animal, 28
 Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas (OPS), xv-xviii, 106-
 108
 Comité Ejecutivo, OPS, 54ª Reunión, 126
 Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso (CIAP),
 29, 48, 105, 127
 Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, XII
 Reunión (Costa Rica), 63
 Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud (OPS), 58-59,
 61, 256
 Computadoras (*véase* Elaboración electrónica de datos)
Condiciones de salud en las Américas, 1961-1964, xiv, 115
 Confederación Médica Panamericana, IX Congreso Médico Social
 (Perú), 63
 Conferencia sobre Adiestramiento de Dietistas y Nutricionistas en
 Salud Pública (Venezuela), 95
 Conferencia sobre Dinámica de la Población, Segunda (Washing-
 ton, D. C.), xxix, 109
 Conferencia sobre la Enseñanza de la Nutrición en Escuelas de
 Medicina y Escuelas de Salud Pública (EUA), 95
 Conferencia Internacional sobre Agua para la Paz (Washington,
 D. C., EUA), 43
 Conferencia Internacional sobre Recursos Humanos para la Salud y
 Educación Médica (Venezuela), 80
 Conferencia Internacional de Servicios Sociales (Washington,
 D. C., EUA), 57
 Conferencia Internacional sobre Vacunas contra las Enfermedades
 Producidas en el Hombre por Virus y Rickettsias, OPS/OMS,
 Primera (Washington, D. C.), 108, 118, 255
 Conferencia Regional de Hospitales, Primera (Colombia), 58, 64
 Conferencia Sanitaria Panamericana (XVII), ix, xiv-xv, 121-126
 Discusiones Técnicas, xiii, xiv-xv, 58, 63, 64, 125-126
 Conferencia de Trabajo OPS/FAO sobre Evaluación de los Pro-
 gramas de Nutrición Aplicada (Washington, D. C., EUA), 67
 Conferencias, servicios de, 131
 Congreso de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria
 (X), 45, 48
 Consejo Directivo de la OPS (*véase* bajo Discusiones Técnicas)
 Consejo Interamericano Económico y Social (CIES)
 Cuartas Reuniones Anuales, xv, xxx, 29, 57-58, 63, 126-127
 Consejo Nacional de Investigaciones (Argentina), 108
 Contaminación del agua, xxiii, 45, 47
proyectos, 149, 246
 Contaminación atmosférica, xvii, xxiii-xxiv, 76-78
proyecto, 149
 Control de drogas y alimentos, 54
proyectos, 268, 269
Control de las enfermedades transmisibles en el hombre (Décima
 edición), 114-115
 Coordinación con organismos internacionales, xxx, 126-127
 Corporación de Saneamiento (Perú), 45
 Costa Rica
Aedes aegypti, erradicación, 5
 agua, abastecimiento, 44
proyecto, 163-164
 atención médica, 63
 brucelosis, 26
 educación médica, 81
proyecto, 165

INFORME DEL DIRECTOR

- Costa Rica (*cont.*)
enfermería, 53
 proyecto, 165
estadísticas de salud, 59, 61
enseñanza, 89, 90
higiene maternoinfantil, 66
laboratorios de salud pública, adiestramiento, 93
malaria
 proyecto, 163
nutrición, 67, 69, 70
 proyecto, 165
planificación, 104
poliomielitis, 34
radiaciones, 76
salud mental, 73
saneamiento del medio, 44
 enseñanza, 83, 84
 proyecto, 165
servicios de salud, 51
 proyectos, 164-165, 165
tuberculosis, 12, 13
 proyecto, 163
tuberculosis bovina, 27
- CREFAL (*véase* Centro Regional de Educación Fundamental para el Desarrollo de la Comunidad en América Latina)
- Cuadernos (publicación del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa), 32
- Cuba
Aedes aegypti, erradicación, 7
 proyecto, 166
agua, abastecimiento
 proyecto, 166
Centro de adiestramiento en Marianao
 proyecto, 167
educación médica
 proyecto, 167
enfermería, 52, 53
 proyecto, 168
escuelas de salud pública, 79
 proyecto, 167
estadísticas de salud, 60
 enseñanza, 90
fiebre aftosa, 30
higiene maternoinfantil, 66
laboratorios de salud pública, 55
 adiestramiento, 93
malaria, 1, 3
 proyecto, 166
nutrición, 67
 proyecto, 167
poliomielitis, 34
saneamiento del medio, enseñanza, 83, 84
 proyecto, 168
servicios de salud, 51
 proyectos, 166-167, 167
tuberculosis, 12, 13
viruela, 11
- Cuerpos Directivos, OPS
Comité Ejecutivo, 54ª Reunión, 126
Conferencia Sanitaria Panamericana, XVII, ix, xiv-xv, 121-126
 Discusiones Técnicas, xiii, xiv-xv, 58, 63, 64, 125-126
- Curazao, *Aedes aegypti*, erradicación, 8
- Curso Internacional de Malaria y Saneamiento del Medio (23^{er}), 91
- Chagas, enfermedad de (*véase* Enfermedad de Chagas)
- Chile
Aedes aegypti, erradicación, 5
agua, abastecimiento, 39
 proyecto, 169
agua, contaminación, 47
alcoholismo
 proyecto, 171
atención médica, 63, 65, 66
 proyecto, 171
brucelosis, 26, 27
cáncer
 proyecto, 172
Centro de Microbiología
 proyecto, 170
contaminación atmosférica, 76-77, 77-78
desechos sólidos, eliminación, 48
dinámica de la población, xxix, 109
educación médica
 proyecto, 172
educación sanitaria, 56
enfermedades venéreas, 24
 proyecto, 168-169
enfermería, 52
 proyecto, 170
escuela de salubridad, 79
 proyecto, 172
estadísticas de salud, 59, 60, 61
 enseñanza, 88
fiebre aftosa, 31
higiene industrial, 76-77, 77-78
higiene maternoinfantil, 66
 cursos, 94
Instituto de Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica, xvii, xxiv, 38, 76, 77-78
 proyecto, 171
investigaciones, 113
lepra, adiestramiento, 91
leptospirosis, 27
medicina veterinaria, 54
 proyecto, 173
métodos y procedimientos administrativos, 62
 adiestramiento, 93
 proyecto, 170
nutrición
 investigaciones, 110
 proyecto, 170
odontología, enseñanza, 87
 proyecto, 173
planificación, 104, 105
 adiestramiento, 96
radiaciones, 76
 adiestramiento, 96
 proyecto, 173
rehabilitación, 65, 66
 proyecto, 171-172
salud mental, 73
 proyecto, 170-171

Chile (cont.)

- saneamiento del medio, 44
- enseñanza, 83, 84
 - proyecto, 173
- sarampión, vacuna contra
 - proyecto, 168
- servicios de salud, 51
 - proyectos, 169, 170
- tuberculosis, 13
 - proyecto, 168
- tuberculosis bovina, 27
- viruela, 11-12

Dengue, 36

Desarrollo económico y social y la salud, ix-xiii

Desarrollo rural, planes para, xi

- Discusiones Técnicas relacionadas con, 125-126
 - proyectos, 145-146, 146

Desechos sólidos, eliminación, xxiv, 48

- proyecto, 246

Día Mundial de la Salud, 117, 119

Dinámica de la población, xxix

- investigaciones, xvi, 109-110
 - proyectos, 158, 259, 277, 278

Discusiones Técnicas

estadísticas de salud

- Asamblea Mundial de la Salud, 19^a, xx, 57, 58
- Consejo Directivo, OPS, XVI Reunión, xx, 57, 58
- programas de salud de los Ministerios de Salud y las instituciones de seguridad social, coordinación de
 - XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, xiii, xiv-xv, 58, 63, 64, 125
- servicios de salud en las áreas rurales, sistemas para aumentar la cobertura
 - XVII Reunión del Consejo Directivo, OPS, 125-126

Dominica

- Aedes aegypti*, erradicación, 7, 9
- educación sanitaria, 56
- malaria, 2
- métodos y procedimientos administrativos, adiestramiento, 93
- tuberculosis, 14, 15
- Drogas y alimentos, control, 54, 268, 269
 - (véase también Laboratorios de salud pública)

Economía y la salud, ix-xiii

Ecuador

- Aedes aegypti*, erradicación, 5
 - agua
 - proyecto, 175
 - bocio
 - proyectos, 178, 179
- comunidades indígenas, integración de, 50
- educación médica
 - proyecto, 179
- enfermería, 52, 53
 - proyecto, 179
- fiebre aftosa, 31
- higiene materno-infantil, 66
- Instituto Nacional de Higiene, 55
 - proyecto, 178

Ecuador (cont.)

- laboratorios de salud pública, 55
- adiestramiento, 93
- lepra, 17, 20-21
 - adiestramiento, 91
 - proyecto, 174-175
- malaria, 1, 3
 - proyecto, 173-174
- nutrición
 - investigaciones, 110
 - proyectos, 178, 178-179, 179
- peste, 32, 33
 - proyecto, 175
- planificación, 104
 - adiestramiento, 96
- radiaciones, 76
- salud pública veterinaria, 54
- saneamiento del medio, enseñanza, 83, 84
 - proyecto, 179
- servicios médicos rurales
 - proyecto, 177-178
- servicios de salud, 51
 - proyectos, 175-177, 177
- tuberculosis, 12, 13
 - proyecto, 174
- viruela, 12
- Edificio de la Sede, OPS, 130-131
- Educación y adiestramiento, xiii, xxvii-xxix, 79-103
 - administración de servicios médicos, 64-65
 - becas, programa de la OPS, xxviii-xix, 97-103
 - (cuadros), 97, 98, 100, 101, 102
 - cintas fijas, programa para la enseñanza, 79-80, 120
 - enfermería, 82-83
 - enseñanza de la medicina, xxvii-xxviii, 80-82
 - programa de libros de texto, xxvii, 81
 - escuelas de salud pública, 79-80
 - estadísticas de salud, xx, 88-91
 - (cuadros), 89, 90
 - fiebre aftosa, 32
 - higiene industrial, 77
 - higiene materno-infantil, 93-94
 - laboratorios de salud pública, 93
 - lepra, 91
 - malaria, 91
 - (cuadro), 92
 - métodos y procedimientos administrativos, 91, 93
 - nutrición, 69, 72, 95
 - odontología, 87-88
 - planificación, 96-97
 - radiaciones, 96
 - salud mental, 95-96
 - salud pública veterinaria, 54
 - saneamiento del medio, 83-87
 - (cuadro), 85-86
 - servicios generales de salud, 91
 - zoonosis, 28-29, 32
 - proyectos (véase bajo el tema respectivo)
- Educación médica, xxvii-xxviii, 80-82
 - libros de texto para estudiantes de medicina, xxvii, 81
 - proyectos, 140, 155, 162, 163, 165, 167, 172, 179, 182, 183, 185, 191, 196, 200, 204, 206, 211, 216-217, 219, 224, 231, 272, 273, 279

INFORME DEL DIRECTOR

- Educación médica y salud*, xxvii, 81, 118
- Educación sanitaria, 56-57
proyecto, 255-256
- Elaboración electrónica de datos, xx, 61, 63, 129-130, 280
- El Salvador
- Aedes aegypti*, erradicación, 5, 7
 - agua, abastecimiento, 39
proyecto, 180
 - atención médica, 63, 64
 - brucelosis, 26
 - educación médica, 80-81
proyecto, 182
 - enfermería, 52, 53
 - escuelas de salud pública, 79
 - estadísticas de salud, 61
 - higiene materno-infantil, 66
 - higiene del trabajo, 77
 - influenza, 35
 - laboratorios de salud pública, 55
 adiestramiento, 93
proyecto, 181-182
 - malaria
 investigaciones, 111
proyecto, 179-180
 - métodos y procedimientos administrativos, adiestramiento, 93
 - nutrición, 67, 69, 70
proyecto, 182
 - odontología, enseñanza, 87, 88
proyecto, 182
 - planificación, adiestramiento, 96
 - poliomielitis, 34
 - saneamiento del medio, 44
 enseñanza, 83, 84
proyecto, 182
 - servicios de salud, 51
proyecto, 180-181, 181
 - tuberculosis, 12, 13
proyecto, 180
 - tuberculosis bovina, 27
- Encefalitis, 35-36
- Enfermedad de Chagas, 36, 37, 108, 112-113
 Quimioterapia, Grupo de Investigaciones de la OPS, 108
proyectos, 223, 244
- Enfermedades, erradicación (*véase* Erradicación o control de enfermedades)
- Enfermedades cuarentenables, xii
 casos notificados (cuadro), 58
- Enfermedades diarreicas, estudio de
proyecto, 226
- Enfermedades parasitarias, xxvii, 36-37
 enfermedad de Chagas, 36, 37, 108, 112-113
 esquistosomiasis, 36-37, 149, 243-244
 otras enfermedades parasitarias, 37
proyectos, 233, 243-244, 244
- Enfermedades transmisibles
proyectos, 207-208, 279
- Enfermedades venéreas, xxvi, 21, 24
proyectos, 168-169, 239-240
- Enfermería, xxviii, 52-53
proyectos, 139, 151, 170, 186, 253, 254, 261, 273-274, 274, 274-275, 275, 279
- Enfermería (*cont.*)
 educación y adiestramiento, 82-83
proyectos, 140-141, 141, 142, 143, 156, 165, 168, 179, 185, 191, 193, 193-194, 196, 201, 206-207, 211, 217, 219, 221, 231
 servicios de asesoramiento (cuadro), 52
- Enseñanza médica (*véase* Educación médica)
- Enseñanza programada para auxiliares de enfermería, 274-275, 275
- Epidemiología, 147
proyectos, 232-233, 259
- Epidemiología del cáncer, xvi, 112
proyecto, 138, 172
- Erradicación o control de enfermedades, xviii, xxiv, 1-37
Aedes aegypti, erradicación, 5-9
 enfermedades parasitarias, 36-37
 enfermedades venéreas, 21, 24
 fiebre amarilla, control, 4-5
 frambesia, 24
 infecciones por arbovirus, 35-36
 influenza, 35
 lepra, 17-21
 malaria, xviii, 1-4
 peste, 32-33
 poliomielititis, 33-34
 tuberculosis, 12-17
 viruela, 9-12
 zoonosis, 24-32
proyectos (*véase el nombre de la enfermedad*)
- Escuela Paulista de Medicina (Brasil), 108
- Escuelas de enfermería, 82-83
- Escuelas de medicina, 80-82
- Escuelas de odontología, 87-88
- Escuelas de salud pública, 79-80
 Adiestramiento de Personal Auxiliar en Salud Pública, Grupo de Estudio, 79
proyectos, 140, 154-155, 155, 161-162, 167, 172, 200, 216, 230-231, 271
- Esquistosomiasis, 36, 36-37
proyectos, 149, 243-244
- Estadísticas de salud, xx, 57-61
 actividades sobre el terreno, 59-61
 elaboración electrónica de datos, xx, 61
 estadísticas de hospitales, 58, 60-61
 estadísticas vitales, 60
 servicios de salud, 59-60
- cáncer, epidemiología del, 112, 138
- Clasificación Internacional de Enfermedades, 59, 90, 277-278
- Comité Regional Asesor (OPS), 58-59, 61, 256
- Discusiones Técnicas, XVI Reunión del Consejo Directivo, xx, 57-58
- educación y adiestramiento, 88-91
 (cuadros), 89, 90
proyectos, 141-142, 272-273, 278
- Mortalidad, Investigación Interamericana sobre, xvi, xx, 57, 111-112
- mortalidad en la niñez, 112, 259
- recopilación, análisis y publicación de datos, 57-58
proyectos, 138, 152, 194, 215, 224, 256, 256-257, 257-258, 258, 258-259, 259, 277, 277-278

- Estados Unidos de América
 adiestramiento en medicina y salud pública
proyecto, 183
Aedes aegypti, erradicación, 5, 7-8
 brucelosis, 26
 consultores en campos especializados de salud
proyecto, 182-183
 contaminación atmosférica, 77
 encefalitis, 35-36
 estadísticas de salud, 61
 enseñanza, 88
 fiebre aftosa, 30, 32
 influenza, 35
 investigaciones, 110, 112, 113
 laboratorios de salud pública, 55
 lepra, adiestramiento, 91
 leptospirosis, 27
 malaria, 2
 peste, 32, 33
 planificación, 105
 poliomielititis, 34
 rabia, 25
 radiaciones, adiestramiento, 96
 salud pública veterinaria, 54
 saneamiento del medio, enseñanza, 83
 servicios de salud, becas
proyecto, 183
 tuberculosis bovina, 27
 (*véase también* Agencia para el Desarrollo Internacional y
 Servicio de Salud Pública de los EUA)
 Evaluación, 62-63
 formulación de metas anuales, 62
 uso de computadoras para la elaboración de datos, 63
 EXIMBANK (*véase* Banco de Exportación e Importación)
- FAO (*véase* Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación)
 Federación Dental Internacional, 74
 Federación Internacional de Hospitales, 58, 64
 Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina, xxvii, 81, 118
 Fiebre aftosa (*véase* Centro Panamericano de Fiebre Aftosa)
 Fiebre amarilla, control, xxv, 4-5
 casos notificados (cuadro) 5, (figura) 4
 (*véase también* *Aedes aegypti*)
 Fiebre hemorrágica, 36
 Fiebre recurrente, transmitida por piojos, casos (cuadro), 58
 Filariasis, 37
 Finanzas, OPS, 127-129
 Fluoruración del agua, 74
proyecto, 247, 266
 Fluoruración de la sal, 74
proyecto, 266
 Fomento de la salud, 50-78
 programas específicos, 63-78
 servicios generales, 50-63
 Fondo para Abastecimiento Público de Agua, OPS (cuadro), 128
 Fondo Anna Fuller, 112
 Fondo Conmemorativo Milbank, xxviii, xxx, 80, 82
 Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria, OPS (cuadro), 128
- Fondo Especial para Investigaciones, OPS xviii, 107
 Fondo Especial de las Naciones Unidas (*véase* Naciones Unidas, Programa para el Desarrollo)
 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), xxx, 13, 17, 67, 69, 74, 88, 94
 Fondo de Trabajo, OPS, 128, 129
 Fondo Williams Waterman, xxx
 Fondos de la OPS/OMS: cantidad presupuestada, fondos disponibles e importe de las obligaciones, 1966 (cuadro), 128
 Frambesia, erradicación, 24
proyectos, 187, 239-240
 Francia, departamentos en América
Aedes aegypti, erradicación, 8
 fiebre aftosa, 30
 (*véase también* bajo los diferentes departamentos)
 Fundación Hermano de Hermanos, Cleveland, Ohio, EUA, 34
 Fundación Josiah Macy, Jr., xxviii, xxx, 82, 94
 Fundación Rockefeller, xxx
 Fundación Servicio Especial de Salud Pública (Brasil), 34
 Fundación W. K. Kellogg, xxx, 69, 73-74, 81, 82, 84, 87, 90, 128
- Granada
Aedes aegypti, erradicación, 8
 estadísticas de salud
proyecto, 194
 malaria, 2
 métodos y procedimientos administrativos, adiestramiento, 93
 rabia, 25
 salud pública veterinaria, 54
 tuberculosis, 14, 15
 Granadinas, *Aedes aegypti*, erradicación, 9
 Gripe (*véase* Influenza)
 Grupos de estudio (*véase* el tema respectivo)
 Guadalupe
Aedes aegypti, erradicación, 7, 8
 malaria, 2
 tuberculosis, 14, 15
 Guatemala
Aedes aegypti, erradicación, 5
 agua, abastecimiento
proyecto, 184
 agua, contaminación, 47
 brucelosis, 26
 educación médica
proyecto, 185
 enfermería, enseñanza
proyecto, 185
 escuelas de salud pública, 79
 estadísticas de salud, 61
 enseñanza, 89
 influenza, 35
 laboratorios de salud pública, 55
proyecto, 185
 leptospirosis, 27
 malaria, 3
proyecto, 183
 métodos y procedimientos administrativos, adiestramiento, 93
 mortalidad en la niñez, 112
 nutrición, 67, 68, 69, 70, 71
 oncocerciasis, 37

Guatemala (*cont.*)

- planificación, 104
- poliomielitis, 34
- rabia, 25
- salud mental, 73
- salud pública veterinaria, 54
 - proyecto*, 185-186
- saneamiento rural
 - proyecto*, 183-184
- servicios de salud, 51
 - proyecto*, 184-185
- tuberculosis bovina, 27
- zoonosis, 28

Guayana Francesa

- Aedes aegypti*, erradicación, 5, 8
- malaria, 2
 - proyecto*, 133
- tuberculosis, 14, 15

Guía para la identificación de huéspedes intermediarios de la esquistosomiasis en las Américas, 37

Guide to Dental Materials, 74

Guyana

- Aedes aegypti*, erradicación, 5, 8
 - proyecto*, 186
- enfermería, 82
 - proyecto*, 186
- ingreso en la OMS, 121, 125
- malaria, 3
 - proyecto*, 186
- radiaciones, 76, 112
- servicios de salud
 - proyecto*, 186

Haití

- Aedes aegypti*, erradicación, 7, 8
- agua, abastecimiento
 - proyecto*, 187-188
- enfermería, 53
- estadísticas de salud, 59, 60, 61
- frambesia, 24
 - proyecto*, 187
- higiene maternoinfantil, 66
 - proyecto*, 189
- laboratorios de salud pública, 56
 - adiestramiento, 93
 - proyecto*, 188
- malaria, 1, 3
 - proyecto*, 187
- nutrición, 67, 68
 - proyectos*, 188, 189
- servicios de salud
 - proyecto*, 188
- viruela, 12
 - proyecto*, 187

Hechos que revelan progreso—Metas de salud en la Carta de Punta del Este, 58, 115, 126-127

Helminthiasis intestinales, 36, 279

Hidatidosis, 27-28

- casos notificados (cuadro), 26

Higiene dental (*véase* Salud dental)

Higiene industrial y contaminación atmosférica, xvii, xxiii-xxiv, 38, 76-78

- educación y adiestramiento, 77
- servicios prestados por consultores a corto plazo (cuadro), 41
 - proyectos*, 139, 171, 200, 230, 267

Higiene maternoinfantil, 66-67

- educación y adiestramiento, 93-94
 - proyectos*, 138, 189, 260, 260-261, 261

Higiene mental (*véase* Salud mental)

Honduras

- Aedes aegypti*, erradicación, 5
- agua, abastecimiento, 39, 44
 - proyecto*, 189-190
- atención médica, 63, 64
 - proyecto*, 191
- brucelosis, 26
- educación médica, 81
 - proyecto*, 191
- enfermería, 52, 53
 - proyecto*, 191
- estadísticas de salud, 59, 61
- higiene maternoinfantil, 66
- influenza, 35
- laboratorios de salud pública, 55
- malaria
 - proyecto*, 189
- nutrición, 69, 70
 - proyecto*, 191
- planificación, 104, 105
 - adiestramiento, 96
- poliomielitis, 34
- salud dental
 - proyecto*, 191
- salud mental, 73
- saneamiento del medio, 44
 - enseñanza, 83, 84
 - proyecto*, 192
- servicios de salud, 51, 62
 - proyecto*, 190
- tuberculosis, 12, 13
 - proyecto*, 189
- tuberculosis bovina, 27

Hospitales

- Centro de Información y Referencia (OSP), 65
 - estadísticas de, 58, 60-61
 - planificación, xxi, 64
- Primera Conferencia Regional de (Colombia), 58, 64
 - proyectos*, 142, 194, 222, 224, 270, 278
 - (*véase también* Administración de servicios médicos)

INCAP (*véase* Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá)
INCAP Informa, 73

Incaparina

- distribución comercial, 69-70
- modificación de la, xvii, xxii, 68
- nuevos mercados, 70
- venta trimestral de, 1964-1966 (figura), 69

Indias Occidentales

- agua, abastecimiento
 - proyecto*, 192

- Indias Occidentales (*cont.*)
 enfermería
proyectos, 193, 193-194
 estadísticas de salud
proyecto, 194
 hospitales, administración de
proyecto, 194
 laboratorio, técnicas de
proyecto, 194
 nutrición
proyecto, 194
 servicios de salud
proyectos, 192, 193
 Infecciones por arbovirus (*véase* Arbovirus)
 Influenza, 35
 Centro Internacional de la Gripe para las Américas, 35
 Información pública, OSP, 118-120
 comunicados de prensa. y boletines informativos, 119
Noticiario I.P., 119-120
 radio y televisión, 119
Informe Dawson sobre el futuro de los servicios médicos y afines, x
Informe Epidemiológico Semanal, 57, 118
Informes sobre Enfermería No. 6, 82, 115
 Ingeniería sanitaria (*véase* Saneamiento del medio)
 Insecticidas
proyecto, 235
 Instituto Adolfo Lutz (São Paulo, Brasil), 10, 93
 Instituto de Alimentación y Nutrición en el Area del Caribe
 (Jamaica), xxii, 67
 Instituto Bacteriológico (Chile), 12
 Instituto Biológico (Guatemala), 55-56
 Instituto Butantan (Brasil), 11
 Instituto Evandro Chagas (Brasil), 34
 Instituto de Higiene (Uruguay), 29
 Instituto de Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación
 Atmosférica (Chile), xvii, xxiv, 38, 76, 77-78
proyecto, 171
 Instituto de Ingeniería Sanitaria (Brasil)
proyecto, 156
 Instituto Interamericano del Niño (OEA), 60
 Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social
 (Chile), xix, 47, 96, 105
 Instituto Leopoldo Izquieta Pérez (Ecuador), 12
 Instituto Nacional de Endemias Rurales (Brasil), 37
 Instituto Nacional de Fomento Municipal, INSFOPAL (Colombia),
 39, 62
 Instituto Nacional de Higiene (Ecuador), 55
proyecto, 178
 Instituto Nacional de Higiene (Venezuela)
proyecto, 229
 Instituto Nacional de Microbiología (Argentina), 11, 24, 55, 93
proyecto, 137-138
 Instituto Nacional de Salud (Colombia), 5, 55
proyecto, 161
 Instituto Nacional de Salud (Perú), 11, 12, 56
 Instituto de Nutrición, Recife, Brasil
proyecto, 153
 Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP),
 xvii, xxii, 67, 68-73, 112
 encuestas nutricionales, xxii, 68-69
 enseñanza, 69, 72
 (cuadro), 72
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (*cont.*)
 Inecaparina, xvii, xxii, 69-70
 investigaciones, xxii-xxiii, 70-72
 presupuesto (cuadro), 128
 programas de nutrición aplicada, 69
 programas en los países miembros, 68-70
 publicaciones, 72-73
 servicios de recuperación nutricional, 67, 69
proyecto, 262
 Instituto Oswaldo Cruz (Brasil), 5, 11, 34, 55, 87
 Instituto de Rehabilitación de la Universidad de São Paulo
 (Brasil), 65
 Instituto del Suero (Copenhague, Dinamarca), 10
 Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, xvii, 110
 Institutos Nacionales de Salud, EUA (*véase bajo* Servicio de Salud
 Pública de los EUA)
 Investigación Interamericana sobre Mortalidad, xvi, xx, 57, 111-112
 Investigaciones, xiii, xv-xviii, 106-113
 adiestramiento en
proyecto, 155-156
 alcoholismo, xvi-xvii, 73
 anemias nutricionales, xvii, 68, 71, 110, 222, 263
 bocio endémico, xvii, 68, 110, 178, 179, 216, 263
 cáncer, epidemiología del, xvi, 112
proyectos, 138, 172
 centros multinacionales de adiestramiento superior e investiga-
 ción en ciencias biológicas y medicina, xvi, 107
 Comité Asesor de la OPS sobre Investigaciones Médicas, xv-
 xviii, 106-108
 comunicaciones científicas, 107-108
 contaminación radiactiva, 78
 coordinación de investigaciones internacionales, 251-252
 dinámica de la población, xvi, xxix, 109-110
 enfermedad de Chagas, 108
 fiebre aftosa, 29-30
 Fondo Especial para Investigaciones, OSP, xviii, 107
 la vida en las alturas, xvi, 108
 malaria, xvii-xviii, 110-111, 158-159
 migración, 107
 mortalidad
 Investigación Interamericana sobre, xvi, xx, 57, 111-112
 en la niñez, 112, 259
 nutrición, xvii, xxii-xxiii, 68, 70-72, 110
 planificación, 108
 radiaciones, xvii, 78, 112-113
 reuniones científicas, 108
 saneamiento del medio, 84
 zoonosis, 27-28
proyectos (*véase bajo* el tema respectivo)
*Inyector a presión—Guía para funcionamiento, mantenimiento y
 reparaciones pequeñas*, 10
 Islas Bahamas
Aedes aegypti, erradicación, 9
 malaria, 2
 tuberculosis, 14, 15
 Islas Caimán, *Aedes aegypti*, erradicación, 9
 Islas Turcas y Caicos, *Aedes aegypti*, erradicación, 9
 Islas Vírgenes (EUA)
Aedes aegypti, erradicación, 7-8
 malaria, 2
 tuberculosis, 14, 15

INFORME DEL DIRECTOR

Islas Vírgenes (RU)

- Aedes aegypti*, erradicación, 7, 9
- malaria, 2
- tuberculosis, 14, 15

Isótopos (véase Radiaciones e isótopos)

Jamaica

- Aedes aegypti*, erradicación, 7, 8
- agua, abastecimiento
 - proyecto, 194-195
- agua, contaminación, 45
- contaminación atmosférica, 77
- dengue, 36
- enfermería, enseñanza, 82
 - proyecto, 196
- estadísticas de salud, 59, 59-60, 61
 - enseñanza, 88, 89
- laboratorios de salud pública, 55
 - adiestramiento, 93
- malaria, 2
- medicina preventiva
 - proyecto, 196
- métodos y procedimientos administrativos, adiestramiento, 93
- mortalidad en la niñez, 112
- nutrición, 67
- radiaciones, 76, 112
 - proyectos, 195-196, 196
- recursos humanos para la salud, 60
- salud dental, 74, 88
- salud mental, 73
- adiestramiento, 95
 - proyecto, 195
- saneamiento del medio, 44
 - enseñanza, 84
- servicios de salud, 51
 - proyecto, 195

Jefes de Estado Americanos, Reunión (Uruguay, 1967), xv, 45, 127

Kellogg, Fundación W. K., 69, 73-74, 81, 82, 84, 87, 90, 128

Laboratorio de Bromatología (El Salvador), 55

Laboratorio Conmemorativo Gorgas, 111

Laboratorio Internacional de Análisis de Productos Farmacéuticos, xxx, 127

Laboratorio de Referencia del Yodo (Chile), xvii, 110

Laboratorios Nacionales Brookhaven (EUA), 113

Laboratorios de salud pública, 54-56

- educación y adiestramiento, 93
- proyectos, 152, 181-182, 185, 188, 194, 222, 229, 254-255, 255

La salud del niño en los trópicos, 67

La vida en las alturas, xvi, 108

Las condiciones de salud en las Américas, 1961-1964, 57

Legislación sanitaria, 75

Leishmaniasis, 36

Leprosia, xxvi, 17-21

- (cuadros), 18, 19, 20

- (figura), 20

- educación y adiestramiento, 91

- proyectos, 134-135, 148, 159, 174-175, 197, 205, 208, 225-226, 238, 238-239, 239

Leptospirosis, 27, 28

- casos notificados (cuadro), 26

Libros de texto para estudiantes de medicina, xxvii, 81

Life at High Altitudes, 108, 115

Liga Ecuatoriana Antituberculosa, LEA (Ecuador), 13

Liga Hondureña contra la Tuberculosis, 13

Liga de Sociedades de la Cruz Roja, 57

Malaria, xviii, xxiv-xxv, 1-4

- educación y adiestramiento, 91

- (cuadro), 92

- educación sanitaria en los programas de, 56

- estado de la erradicación en las Américas, 1-3

- (cuadro), 2

- (figura), 1

- evaluación epidemiológica, 3

- Fondo Especial para la Erradicación de la (cuadro), 128

- investigaciones, xvii-xviii, 110-111, 158-159

- métodos administrativos, xx, 62

- prevención de la reintroducción, 4

- proyectos, 133, 134, 142, 143, 147, 158, 158-159, 163, 166, 173-174,

- 179-180, 183, 186, 187, 189, 196-197, 197, 201-202, 204, 208,

- 211, 217-218, 220, 234, 234-235, 235, 235-236

Malnutrición proteico-calórica, xvii, xxi, 68, 71

Manganeso, envenenamiento por, 112-113, 268

Manual del curso básico de protección contra las radiaciones ionizantes, 96

Manual práctico sobre el uso de los rayos X en medicina y odontología y el control de los peligros de la radiación, 96

Manual de reacciones serológicas para el diagnóstico de la sífilis, 1964, 24, 114

Martinica

- Aedes aegypti*, erradicación, 8

- malaria, 2

- tuberculosis, 14, 15

Mataderos, administración, 279

Medicina, educación en (véase Educación médica)

Medicina veterinaria (véase Salud pública veterinaria)

Medios visuales, OSP, 120

- cintas fijas para la enseñanza, 79-80, 120

Métodos y procedimientos administrativos, xiii, xix-xx, 62

- educación y adiestramiento, 91, 93

- proyectos, 170, 215-216, 259-260, 260

México

- Aedes aegypti*, erradicación, 5

- agua, abastecimiento

- proyecto, 198

- agua, contaminación, 47

- atención médica, 63, 65

- brucelosis, 27

- contaminación atmosférica, 77

- educación médica, 81

- proyecto, 200

- enfermería, enseñanza

- proyecto, 201

- escuelas de salud pública, 79

- proyecto, 200

- estadísticas de salud, 61

- enseñanza, 89

- higiene industrial

- proyecto, 200

México (cont.)

- laboratorios de salud pública, 56
 - adiestramiento, 93
 - lepra, 21
 - proyecto, 197
 - leptospirosis, 27
 - malaria, 3
 - investigaciones, 111
 - proyectos, 196-197, 197
 - nutrición
 - investigaciones, 110
 - proyecto, 200
 - oncocerciasis, 37
 - poliomielitis, 34
 - rabia, 25
 - proyectos, 197
 - salud dental, 74
 - salud mental, 73
 - salud pública veterinaria, 54
 - proyecto, 201
 - saneamiento del medio
 - enseñanza, 83, 84
 - proyecto, 201
 - investigaciones
 - proyecto, 198
 - servicios de salud
 - proyectos, 198, 198-199, 199, 199-200
 - tuberculosis, 13, 16
 - proyecto, 197
- Microbiología de los alimentos, 28
- Migración hacia los centros urbanos, xi
- Migración de personal de salud, hombres de ciencia e ingenieros de América Latina, xvi, 107, 252
- Montserrat
- Aedes aegypti*, erradicación, 9
 - educación sanitaria, 56
 - estadísticas de salud
 - proyecto, 194
 - malaria, 2
 - servicios de salud
 - proyecto, 193
 - tuberculosis, 14, 15
- Mortalidad
- Investigación Interamericana sobre, xvi, xx, 57, 111-112
 - en la niñez, 112, 259

Naciones Unidas, 48, 82

- Consejo Económico y Social, 57
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, xvii, xxvi, xxx, 39, 76, 77, 84, 105, 127
- Fondo Especial, 25, 27, 47-48, 87

Nicaragua

- Aedes aegypti*, erradicación, 5
- agua, abastecimiento, 39
 - proyecto, 202
- atención médica
 - proyecto, 204
- educación médica, 81
 - proyecto, 204
- enfermería, 52, 53
- higiene industrial, 77

Nicaragua (cont.)

- higiene materno-infantil, 66
 - laboratorios de salud pública, 55
 - malaria, 3
 - proyecto, 201-202
 - nutrición, 69, 70
 - proyecto, 203-204
 - odontología, 74
 - enseñanza, 87
 - proyecto, 204
 - planificación, adiestramiento, 96
 - poliomielitis, 34
 - saneamiento del medio, enseñanza, 83, 84
 - proyecto, 204
 - servicios de salud, 51, 62
 - proyectos, 202-203, 203
 - tuberculosis, 12, 16
 - proyecto, 202
- Nieves
- Aedes aegypti*, erradicación, 8
 - malaria, 2
 - tuberculosis, 14, 15
- Noticiario I.P., 119-120
- Nutrición, xxi-xxiii, 67-73
- centros de recuperación nutricional, xxii, 67, 69
 - educación y adiestramiento, 69, 72, 95
 - encuestas nutricionales, xxii, 68-69
 - investigaciones, xvii, xxii-xxiii, 68, 70-72, 110
 - microbiología de los alimentos, 28
 - programas de nutrición aplicada, xxii, 67-68, 69
 - publicaciones, 72-73
 - proyectos, 139, 146, 152-153, 153, 161, 165, 167, 170, 178, 178-179, 182, 188, 189, 191, 194, 200, 203, 206, 210-211, 216, 222, 229, 261-262, 262, 262-263, 263, 264
 - (véase también Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá)
- Nutrición humana, 95, 115
- Nutrition Foundation, xxx
- ODECA (véase Organización de Estados Centroamericanos)
- Odontología (véase Salud dental)
- OEA (véase Organización de los Estados Americanos)
- Oficina Internacional de Epizootias, II Reunión Latinoamericana (Venezuela), 29
- Oficina de Investigaciones Internacionales, OIR (EUA), xxii, 68
- Oficinas de Zona y de Campo, 131, 251
- OIRSA (véase Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria)
- OIT (véase Organización Internacional del Trabajo)
- Oncocerciasis, 36, 37
- Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (OIRSA), 31
- Organismos internacionales, coordinación con, 126-127
- Organización y administración (véase Administración y organización)
- Organización de los Estados Americanos, xv, xxx, 29, 45, 47, 48, 63, 64, 65, 105, 126, 127
 - becas, programa de, 102-103
 - Carta de la OEA, reformas a, 127
 - Programa de Cooperación Técnica, 127
 - (cuadro), 128

Organización de los Estados Americanos (*cont.*)

(*véase también* Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso y Consejo Interamericano Económico y Social)

Organización de Estados Centroamericanos (ODECA), 69

Organización Internacional del Trabajo (OIT), 64, 66

Organización Mundial de la Salud

presupuesto para la Región de las Américas (cuadro), 128

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), xxii, xxx, 54, 67

Osteomalacia, investigaciones, 110

Países Bajos, territorios en América

Aedes aegypti, erradicación, 8

(*véase también* bajo los diferentes territorios)

Paludismo (*véase* Malaria)

Panamá

Aedes aegypti, erradicación, 5

agua, abastecimiento, 44

proyecto, 205

atención médica, 63

brucelosis, 27

educación médica

proyecto, 206

enfermería, 52, 53

proyecto, 206-207

escuelas de salud pública, 79

estadísticas de salud, 61

enseñanza, 89

fiebre aftosa, 31

higiene maternoinfantil, 66

higiene del trabajo, 77

influenza, 35

lepra

proyecto, 205

leptospirosis, 27

malaria, 3

investigaciones, 111

proyecto, 204

métodos y procedimientos administrativos, 62

adiestramiento, 93

nutrición, 69, 70

proyecto, 206

odontología, 87

proyecto, 207

poliomielitis, 34

saneamiento del medio, 44

enseñanza, 83, 84

proyecto, 207

servicios de salud

proyectos, 205-206, 206

tuberculosis

proyecto, 204-205

vivienda, 48

zoonosis, 28

Panamá, Zona del Canal (*véase* Zona del Canal)

Paraguay

Aedes aegypti, erradicación, 5

agua, abastecimiento

proyecto, 208-209

educación médica

proyecto, 211

Paraguay (*cont.*)

enfermedades transmisibles

proyecto, 207-208

enfermería, 52

proyecto, 211

estadísticas de salud, 59, 60, 61

enseñanza, 90

fiebre aftosa, 31

fiebre amarilla, 5

higiene maternoinfantil, 66

lepra, 21

proyecto, 208

malaria, 3

proyecto, 208

métodos y procedimientos administrativos, 62

adiestramiento, 93

nutrición

investigaciones, 110

proyecto, 210-211

odontología

enseñanza, 87, 88

proyecto, 211

planificación, adiestramiento, 96

recursos hidráulicos, 49

servicios de salud

proyectos, 209-210, 210

tuberculosis bovina, 27

veterinaria de salud pública

proyecto, 208

viruela, 9, 12

zoonosis, 28

Parasitosis, xxvii, 36-37

proyecto, 233, 243-244, 244

Pediatría

Grupo Ascso en Enseñanza de la (OPS), 93

proyectos, 155, 260-261, 261

(*véase también* Higiene maternoinfantil)

Pequeña Martinica, *Aedes aegypti*, erradicación, 9

Personal auxiliar

enfermería, xxviii, 82, 274-275, 275

estadística de salud, 90

Grupo de Estudio sobre adiestramiento de, en salud pública, 79

odontología, 88, 277

proyecto, 272

Personal de la OSP, 128

Personal de salud (*véase* Educación y adiestramiento)

Perú

Aedes aegypti, erradicación, 5

agua, abastecimiento, 44

proyectos, 213

agua, contaminación, 47

alcantarillado, 45, 47

atención médica, 63

bocio

proyecto, 216

brucelosis, 26, 27

contaminación atmosférica, 76-77

desechos sólidos, eliminación, 48

dinámica de la población, 110

educación médica, 81

proyecto, 216-217

educación sanitaria, 56

- Perú (*cont.*)
 enfermería, 52, 53
 enseñanza, 83
proyecto, 217
 escuelas de salud pública, 79
proyecto, 216
 estadísticas de salud, 60
 enseñanza, 88, 90
proyecto, 215
 fiebre aftosa, 31
 fiebre amarilla, 5
 higiene industrial, 76-77, 77
 institutos nacionales de salud, 214
 integración de comunidades indígenas, 50
 investigaciones en ingeniería sanitaria
proyecto, 212
 laboratorios de salud pública, 55, 56
 adiestramiento, 93
 malaria, 1
proyecto, 211
 métodos y procedimientos administrativos, 62
 adiestramiento, 93
proyecto, 215-216
 nutrición, 67, 68
 investigaciones, 110
proyecto, 216
 odontología, enseñanza, 87
 peste, 32, 33
proyecto, 212
 planificación, 105
 adiestramiento, 96
 poliomiélitis, 34
 rabia, 25, 26
 radiaciones, 75, 76, 112
 salud mental, 73
 salud pública veterinaria, 54
proyectos, 212, 217
 saneamiento del medio, 44
 enseñanza, 83, 84
proyecto, 217
 investigaciones
proyecto, 212
 servicios de salud, 51
proyectos, 213-214, 214, 214-215
 tuberculosis, 12, 16
proyecto, 212
 tuberculosis bovina, 27
 viruela, 9, 12
 vivienda, 47-48
 zoonosis, 28
- Peste, xxvi-xxvii, 32-33
 (cuadro), 32
 (figura), 33
proyectos, 149, 175, 212, 226, 243
- Plan de acción a seguir en caso de un brote de fiebre aftosa*, 32
- Plan Decenal de Salud Pública, Carta de Punta del Este, xiii-xiv
- Planificación, xiii, xiv, xviii-xx, 104-105
 actividades principales en 1966, 104-105
 Centro Panamericano de Planificación de Salud, xviii-xix, xxx, 105, 127
 educación y adiestramiento, 96-97
- Planificación (*cont.*)
 Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, xix, 47, 96, 105
proyectos, 150, 249, 249-250, 250, 250-251
Planificación y administración de hospitales, 64
 PNUD (*véase* Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo)
 Población, dinámica de la, 109-110
 Poliomiélitis, 33-34
 Presupuestos y finanzas, OPS, 127-129
 (cuadro), 128
 Primera Iglesia Bautista de Cleveland, Ohio (EUA), 34
 Productos biológicos (*véase* Laboratorios de salud pública)
 Programa de Cooperación Técnica, OEA, 127, 128 (cuadro)
Programa de cuidados de la salud para la madre y el niño, 67, 115
 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), xvii, xxvi, xxx, 39, 76, 77, 84, 105, 127
 Fondo Especial, 25, 27, 47-48, 87
 Protección contra las radiaciones (*véase* Radiaciones)
 Protección de la salud, 1-49
 erradicación o control de enfermedades, 1-37
 saneamiento del medio, 37-49
 Proyectos, actividades por, 133-208
 inter-países o inter-Zonas, 232-278
 inter-Regiones, 278-280
 países, 133-232
 Publicaciones de la OPS, 114-118
 distribuidas (cuadro), 118
 especiales, 114-117
 (cuadros), 114, 116-117
 Documentos Oficiales, 115
 Publicaciones Científicas, 114-115
 Publicaciones Varias, 117
 periódicas, 117-118
Boletín de la OSP, 117
Educación médica y salud, 81, 118
Informe Epidemiológico Semanal, 57, 118
Publicaciones Científicas del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, Recopilación No. 5, 72-73, 115
- Puerto Rico
Aedes aegypti, erradicación, 7-8
 dengue, 36
 malaria, 2
 tuberculosis, 14, 15
- Quimioterapia colectiva
proyecto, 236
- Quimioterapia de la Enfermedad de Chagas, Segunda Reunión del Grupo de Investigaciones de la OPS (Brasil), 108
- Rabia, 25-26, 28
 casos notificados (cuadro), 25
proyectos, 148, 197, 222-223
- Radiaciones e isótopos, 75-76
 educación y adiestramiento, 96
 investigaciones, xvii, 78, 112-113
proyectos, 153-154, 173, 195-196, 196, 241, 242, 266-267, 267, 279
- Recuperación nutricional, centros de, xxii, 67, 69
- Recursos hidráulicos, estudios de la OPS/CEPAL, 49

INFORME DEL DIRECTOR

- Recursos humanos para la salud
 estudio sobre, Colombia, xxvii-xxviii, 61, 74, 80
proyecto, 162
 estudio sobre, Jamaica, 60
- Rehabilitación, xxi, 65-66
proyectos, 140, 154, 171-172, 230, 270, 279
- Reino de los Países Bajos, territorios en América
Aedes aegypti, erradicación, 8
 (véase también bajo los diferentes territorios)
- Reino Unido, territorios en América
Aedes aegypti, erradicación, 8-9
 planificación, 105
 (véase también bajo los diferentes territorios)
- Repaso de ciencias fundamentales, 96
- República Dominicana
Aedes aegypti, erradicación, 7, 8
 agua, abastecimiento
proyecto, 218
 atención médica
proyecto, 219
 educación médica
proyecto, 219
 enfermería, 52-53
proyecto, 219-220
 estadísticas de salud, 59, 60, 61
 fiebre aftosa, 30
 framnesia, 24
 higiene maternoinfantil, 66
 laboratorios de salud pública, 55
 malaria, 1, 3
proyecto, 217-218
 métodos y procedimientos administrativos, 62
 adiestramiento, 93
 odontología
 enseñanza, 87
proyecto, 220
 planificación, 104
 adiestramiento, 96
 saneamiento del medio, 44
 servicios de salud, 51
proyecto, 218-219
 tuberculosis, 12, 16-17
proyecto, 218
 vivienda, 47
- Reunión de Directores de Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria del Area del Caribe, Centro América, México y Panamá, XIV (Costa Rica), 91
- Reunión de Directores de Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria de Sudamérica, VI (Venezuela), 91
- Reunión de Jefes de Estado Americanos (Uruguay, 1967), xv, 45, 127
- Revista Venezolana de Nutrición*, 68, 108
- Reuniones Interinstitucionales sobre Vivienda y Desarrollo Urbano (Washington, D.C., EUA), 48
- Rhodnius prolixus*, investigaciones, xvii, 112-113
 (véase también Enfermedad de Chagas)
- Russell Sage College (Troy, Nueva York, EUA), 82
- Saba y San Eustaquio, *Aedes aegypti*, erradicación, 8
- Salud y desarrollo económico y social, ix-xiii
- Salud dental, 73-75
proyectos, 229-230, 279
 educación y adiestramiento, xxviii, 87-88
proyectos, 157, 157-158, 163, 173, 182, 191, 204, 207, 211, 228, 232, 265, 276, 276-277, 277
- Salud mental, 73
 educación y adiestramiento, 95-96
proyectos, 139, 170-171, 195, 224, 229, 264, 264-265, 265
- Salud pública veterinaria, 53-54
proyectos, 208, 212
 educación y adiestramiento, 54
proyectos, 157, 173, 185-186, 201, 217, 224-225, 231-232, 241-242, 242, 276
- San Cristóbal
Aedes aegypti, erradicación, 9
 malaria, 2
 métodos y procedimientos administrativos, 93
 tuberculosis, 14, 15
- San Martín (Francia), *Aedes aegypti*, erradicación, 8
- San Martín (Reino de los Países Bajos), *Aedes aegypti*, erradicación, 8
- San Vicente
Aedes aegypti, erradicación, 9
 malaria, 2
 tuberculosis, 14, 15
- Sancamiento del medio, xxiii-xxiv, 37-49
 abastecimiento de agua, xxiii-xxiv, 38, 39-45
 zonas rurales, 43-45
 (véase también Agua, abastecimiento)
 alcantarillado, xxiii, 38, 45, 47
 (véase también Alcantarillado)
 colaboración prestada por la OPS (cuadro), 40
 contaminación del agua, 45, 47
 (véase también Contaminación del agua)
 desechos sólidos, eliminación, 48
 educación y adiestramiento, xxviii, 83-87
 (cuadro), 85-86
 fondos nacionales y préstamos internacionales
 (cuadros) 41, 43
 (figuras), 42, 44
 investigaciones, 84
 otras actividades, 48-49
 servicios prestados por consultores a corto plazo (cuadro), 41
 vivienda, 47-48
proyectos, 149, 156, 183, 198, 226, 244, 244-245, 245-246, 246, 280;
 educación y adiestramiento: 141, 143, 146, 156-157, 162-163, 165, 168, 173, 179, 182, 192, 201, 204, 207, 212, 217, 222, 224, 231, 275-276, 276
 (véase también Higiene industrial)
- Santa Lucía
Aedes aegypti, erradicación, 9
 enfermería, 53
 esquistosomiasis, 36
 estadísticas de salud, 61
proyecto, 194
 malaria, 2
 métodos y procedimientos administrativos, 93
 tuberculosis, 14, 15
- Sarampión, xxiii, 71
 vacuna contra, 168
- Sede de la OPS, edificio de la, 130-131
- Seguridad social y los programas de salud, xiii, xiv-xv, 58, 63-64

- Seminario sobre Aspectos Sanitarios de la Vivienda (Argentina), 47
- Seminario sobre Control de Drogas y Alimentos para Centro América y Panamá (Panamá), 54
- Seminario sobre enfermedades venéreas*, 24
- Seminario sobre la Enseñanza de la Enfermería (Jamaica), 82
- Seminario sobre la Evaluación y Planificación de Programas de Nutrición Aplicada (Colombia), 67
- Seminario Interamericano de la Cruz Roja de la Juventud (Ecuador), 57
- Seminario Interregional sobre Políticas de Desarrollo en Relación con la Urbanización (Pensilvania, EUA), 47
- Seminario Interregional sobre Vivienda Rural y Servicios Comunitarios (Venezuela), 48
- Seminario Latinoamericano sobre la Enseñanza de la Odontología, Tercer (Brasil), 87
- Seminario sobre la Lepra (México, 1963), 17
- Seminario para Médicos Veterinarios Militares de las Américas (Zona del Canal), 54
- Seminario sobre Organización y Administración de los Servicios de Salud, 62
- Seminario Panamericano sobre la Lepra, Tercer (1968), 17
- Seminario sobre la Prevención de la Reintroducción de la Malaria en Áreas en que ya se ha Erradicado la Enfermedad, 4
- Seminario de Salud Pública Veterinaria para Centro América y Panamá (Guatemala), 54
- Seminario sobre Saneamiento Ambiental en la Planificación Urbana (México), 47
- Servicio Nacional de Agua Potable y Saneamiento Rural, SNAP (Argentina), 44
- Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, 7, 25, 54, 76, 77, 96, 113
- Centro de Enfermedades Transmisibles, 3, 10, 24, 27, 80, 91, 93
- Instituto de Salud del Niño y Desarrollo Humano, 71
- Institutos Nacionales de Salud, xxii, 68, 71, 74, 110, 112, 128
- Oficina de Investigaciones Internacionales (OIR), xxii, 68
- Servicios generales de salud, 50-52
- coordinación e integración de acciones, 50
- educación y adiestramiento, 91
- proyectos*, 133, 135, 136, 136-137, 137, 143, 144-145, 146, 150, 151, 158, 160, 161, 164-165, 165, 166-167, 167, 169, 170, 175-177, 177, 180-181, 181, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 192, 195, 198, 198-199, 199, 202-203, 203, 205-206, 206, 209-210, 210, 213-214, 214, 214-215, 218-219, 221, 223, 223-224, 228
- Servicios sociales
- proyecto*, 161
- Servicios de suministros, OSP, 130
- Sífilis (*véase* Enfermedades venéreas)
- Silicosis, 77, 268
- Simposio Latinoamericano de Desarrollo Industrial (Chile), 77
- Simposio Regional sobre Administración de Servicios de Agua y Alcantarillado (El Salvador), 39, 42
- Sociedad Latinoamericana de Nutrición, 68, 264
- Suministros, servicios de la OSP, 130
- Superintendencia de Desarrollo del Nordeste, SUDENE (Brasil), 52, 120
- Superintendencia de Urbanización y Saneamiento del Estado de Guanabara, SURSAN (Brasil), 84
- Surinam
- Aedes aegypti*, erradicación, 5, 8
- proyecto*, 220-221
- Surinam (*cont.*)
- agua, abastecimiento
- proyecto*, 220
- educación sanitaria, 56
- malaria, 2
- proyecto*, 220
- métodos y procedimientos administrativos, 93
- servicios de salud
- proyecto*, 221
- tuberculosis, 14, 15
- SURSAN (*véase* Superintendencia de Urbanización y Saneamiento del Estado de Guanabara)
- Tercer Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial (OMS), 57
- Tifus, transmitido por piojos (cuadro), 58
- Traducciones, servicios de, 131
- Transporte Internacional de Cadáveres, Normas relativas al, 75, 252-253
- Trinidad y Tabago
- Aedes aegypti*, erradicación, 5, 8
- agua, abastecimiento
- proyecto*, 221
- anemias
- proyecto*, 222
- atención médica, 64
- enfermería, 52, 53
- proyecto*, 221
- estadísticas de salud, 59, 60, 61
- fiebre aftosa, 30-31
- hospitales, administración
- proyecto*, 222
- influenza, 35
- laboratorios de salud pública
- proyecto*, 222
- malaria, 3
- métodos y procedimientos administrativos, 62
- adiestramiento, 93
- nutrición, 68
- investigaciones, 110
- proyecto*, 222
- planificación, 104, 105
- adiestramiento, 96
- rabia, 25
- radiaciones, 76
- saneamiento del medio, enseñanza, 83, 84
- proyecto*, 222
- servicios de salud
- proyecto*, 221
- tuberculosis, 14, 15
- Tripanosomiasis, casos notificados (cuadro), 26
- Triquiniasis, casos notificados (cuadro), 26
- Tuberculosis, xxvi, 12-17
- áreas de verificación, 12
- casos notificados y defunciones (cuadros), 14, 15
- cursos sobre bacteriología de la, 93
- programas de control, actividades (cuadro), 16
- vacunación con BCG, 12
- proyectos*, 134, 144, 148, 159, 163, 168, 174, 180, 189, 197, 202, 204-205, 212, 218, 225, 237, 237-238, 238, 278
- Tuberculosis bovina, 27
- Tularemia, casos notificados (cuadro), 26

INFORME DEL DIRECTOR

UNESCO (*véase* Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura)

Unión (Isla), *Aedes aegypti*, erradicación, 9

UNICEF (*véase* Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia)

Universidad de Antioquia (Colombia), 74, 79, 81, 88, 89, 94

Universidad del Brasil, 112

Universidad de Buenos Aires (Argentina), 47, 77, 89

Universidad Católica (Brasil), 112

Universidad Católica (Chile), 77, 113

Universidad Católica Andrés Bello (Venezuela), 87

Universidad Central (Ecuador), 91

Universidad Central de Venezuela, 66, 74, 79, 87

Universidad de Concepción (Chile), 87

Universidad de Chile, 24, 26, 77, 79, 88, 93, 94, 96, 109

Universidad de El Salvador, 77, 80, 88

Universidad del Estado de Guanabara (Brasil), 84

Universidad Federal de Pernambuco (Brasil), 81

Universidad de las Indias Occidentales (Jamaica), 59, 82, 88, 89, 91, 93

Universidad de Johns Hopkins (EUA), 96

Universidad de Los Andes (Venezuela), 87

Universidad de Minas Gerais (Brasil), 95

Universidad Nacional de Colombia, 87

Universidad Nacional de Ingeniería (Perú), 84

Universidad Nacional de Nicaragua, 81, 87

Universidad de Nuevo León (México), 81

Universidad de Pará (Brasil), 95

Universidad de Recife (Brasil), 37, 94

Universidad de Rio Grande do Norte (Brasil), 95

Universidad de San Marcos (Perú), 83

Universidad de São Paulo (Brasil), 59, 65, 73, 77, 79, 84, 87-88, 88, 95, 109

Universidad de Toronto (Canadá), 10

Universidad del Uruguay, 81

Universidad del Zulia (Venezuela), 87, 88

Uruguay

Aedes aegypti, erradicación, 5

agua, abastecimiento, 39

proyecto, 223

agua, contaminación, 45

atención médica

proyecto, 224

brucelosis, 26

contaminación atmosférica, 77

educación médica, 81

proyecto, 224

enfermedad de Chagas, 37

proyecto, 223

enfermería, 53

proyecto, 224

estadísticas de salud

proyecto, 224

fiebre aftosa, 31

fiebre amarilla, 4, 5

higiene mental

proyecto, 224

laboratorios de salud pública, adiestramiento, 93

lepra, 21

leptospirosis, 27

métodos y procedimientos administrativos, adiestramiento, 93

odontología, 87, 88

planificación, adiestramiento, 96

Uruguay (*cont.*)

rabia, 25, 28

proyecto, 222-223

salud pública veterinaria, 54

proyecto, 224-225

saneamiento del medio, 49

enseñanza, 83, 84

proyecto, 224

servicios de salud

proyectos, 223, 223-224

tuberculosis bovina, 27

viruela, 12

zoonosis, 28, 29

Vacunas, 255

Conferencia Internacional de la OPS/OMS sobre Vacunas contra las Enfermedades Producidas en el Hombre por Virus y Rickettsias, Primera (Washington, D.C.) 108, 118, 255 (*véase también* la enfermedad respectiva)

Venezuela

Aedes aegypti, erradicación, 5, 8

proyecto, 227-228

agua, abastecimiento

proyectos, 226-227, 227

agua, contaminación, 47

atención médica, 63, 65

proyecto, 230

contaminación atmosférica, 77

dengue, 36

educación médica, 80, 81

proyecto, 231

educación sanitaria, 56

encefalitis, 36

enfermedades diarreicas

proyecto, 226

enfermería, 53

proyecto, 231

escuelas de salud pública, 79

proyecto, 230-231

esquistosomiasis, 36

estadísticas de salud, 59, 60, 61

enseñanza, 90

fiebre aftosa, 29, 31

fiebre amarilla, 5

higiene industrial, 77

proyecto, 230

influenza, 35

ingeniería sanitaria, enseñanza

proyecto, 231

Instituto Nacional de Higiene

proyecto, 229

investigaciones, xvii, 110, 112

laboratorios de salud pública, 55, 56

adiestramiento, 93

proyecto, 229

lepra, 17, 19, 21

adiestramiento, 91

proyecto, 225-226

malaria, 3

adiestramiento, 91

métodos y procedimientos administrativos adiestramiento, 93

Venezuela (*cont.*)

- nutrición, 67, 68, 69
 - adiestramiento, 94
 - investigaciones, xvii, 110
 - proyecto*, 229
 - oncocerciasis, 37
 - peste, 32, 33
 - proyecto*, 220
 - planificación, 104
 - adiestramiento, 96
 - poliomielitis, 34
 - rabia, 25, 26
 - radiaciones, 76
 - rehabilitación, 65
 - proyecto*, 230
 - salud dental, 74, 75, 87, 88
 - proyecto*, 229-230, 232
 - salud mental, 73
 - adiestramiento, 95
 - proyecto*, 229
 - salud pública veterinaria, 54
 - proyecto*, 231-232
 - saneamiento del medio, 44
 - enseñanza, 83, 84, 87
 - proyecto*, 226
 - servicios de salud
 - proyectos*, 228
 - tuberculosis, 12, 17
 - proyecto*, 225
 - tuberculosis bovina, 27
 - vivienda, 48
 - proyecto*, 228
 - zoonosis, 28, 29
- Veterinaria de salud pública (*véase* Salud pública veterinaria)
- Virología, investigaciones
 - proyecto*, 233
- Viruela, erradicación, xviii, xxv, 9-12
 - estado del programa, 11-12
 - casos notificados (cuadro), 9

Viruela (*cont.*)

- inyectores a presión, uso de, 10-11
 - laboratorios, servicios de, 10, 93
 - otras actividades, 11
 - vacunaciones y producción de vacuna, 11-12
 - (cuadro), 10
 - proyectos*, 134, 144, 147-148, 187, 236-237, 237
 - Virus y rickettsias (*véase* Vacunas)
 - Vitamina A, carencia, 68, 110
 - Vivienda, xii, xxiv, 47-48
 - y desarrollo urbano, reuniones interinstitucionales, 48
 - seminarios, 47
 - proyectos*, 228, 248-249
- Yodo, Laboratorio de Referencia (Chile), xvii, 110
- Zona del Canal
 - Aedes aegypti*, erradicación, 5
 - influenza, 35
 - malaria, 2
 - salud pública veterinaria, 54
 - tuberculosis, 14, 15
- Zonas rurales, xi, 125-126
 - abastecimiento de agua, 43-45
- Zoonosis, xxvi, 24-32
 - de los animales salvajes, 28
 - brucelosis, 26-27, 27
 - casos de carbunco, brucelosis, hidatidosis, leptospirosis, triquiniasis, tripanosomiasis y tularemia (cuadro), 26
 - educación y adiestramiento, 28-29, 32
 - hidatidosis, 27-28
 - leptospirosis, 27, 28
 - rabia, 25, 26, 28
 - tuberculosis bovina, 27
 - (*véase también* Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, Centro Panamericano de Zoonosis y Salud pública veterinaria)
- Zoonosis (Boletín trimestral del Centro Panamericano), 29