



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



12a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

Caracas, Venezuela, 12 - 24 Enero 1947

XII Conferencia Sanitaria Panamericana

RESOLUCIONES

CSP12.R1 La XII Conferencia Sanitaria Panamericana,

Teniendo en cuenta que los Delegados de los Estados Unidos de América declaran que, habiendo recibido el anteproyecto [de revisión del Código Sanitario Panamericano] poco antes de esta Conferencia, no han tenido tiempo para estudiarlo detenidamente; y

[Considerando] la posibilidad de que no sea el único país que esté en esas condiciones,

Resuelve:

1. Dejar en suspenso la aprobación del anteproyecto [de revisión] del Código Sanitario Panamericano presentado por la Oficina Sanitaria Panamericana, y recomienda que las modificaciones aprobadas por la subcomisión ad-hoc, sean elevadas a todos los países [Miembros] para que sean estudiadas por sus técnicos, haciendo llegar a la Oficina Sanitaria Panamericana, cualquier indicación o sugerencia que deseen ofrecer para tomarlas en cuenta en la próxima reunión del Consejo Directivo, convocada especialmente antes de un año.
2. Expresar la esperanza de que en la misma se tomarán medidas definitivas.

3. Conceder a la asamblea plenaria un voto de aplauso para la comisión redactora del Código.

Enero 1947 Pub. 232, 7

CSP12.R2 La XII Conferencia Sanitaria Panamericana,

Reunida en Caracas, después de haber estudiado con detenimiento los documentos, informes y declaraciones producidos por los Delegados de las Repúblicas de la América, los informes de la Junta Directiva de la Unión Panamericana de fecha 6 de noviembre de 1946, las declaraciones del Consejo Directivo de la Oficina Sanitaria Panamericana en su sesión de La Habana del primero de octubre hasta el 10 de octubre, 1946, la resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas del 14 de diciembre de 1946, y demás antecedentes pertinentes.

Considerando que es imperativo humano, al par que medio de contribuir a que surja de la guerra un mundo mejor y más propicio a la vida social, y que uno de los medios inmediatos de lograr tal objetivo es acelerar la instalación y el funcionamiento de la Organización Mundial de la Salud, ya estructurada por pactos que ha suscrito la casi totalidad de los países del mundo;

Considerando que las Repúblicas de la América, en totalidad suscribieron estos pactos, acreditando su voluntad de cooperar a los fines anteriormente enunciados; y

Considerando que nada contribuirá más seguramente para obtener este desideratum, que definir de una vez, sin equívocos, las relaciones que existirán entre la Organización Sanitaria Panamericana-representada por la Oficina Sanitaria Panamericana y las Conferencias Sanitarias Panamericanas-y la Organización Mundial de la Salud, concretamente esbozadas en el Artículo 54 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud,

Resuelve:

1. Reconocer, como expresamente reconoce, la necesidad que hay y los beneficios que traería para la salud de todos los pueblos de la tierra-y por tanto para la convivencia pacífica de todos los hombres, sin consideraciones de razas,

credos y lenguas-la más inmediata instalación y funcionamiento de la Organización Mundial de la Salud y de sus órganos ejecutivos y técnicos.

2. Recomendar a los Gobiernos de las Repúblicas de la América que no lo hayan hecho ya, el perfeccionamiento de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud suscrita en la ciudad de New York, el 22 de julio del año 1946, mediante la ratificación conforme las normas constitucionales que rijan en ellas.

3. Que la Organización Sanitaria Panamericana, representada por la Conferencia Sanitaria Panamericana y la Oficina Sanitaria Panamericana, continuará funcionando con su carácter continental en los aspectos americanos de los problemas de salud y actuará como Comité y Oficina Regionales de la OMS en el Hemisferio Occidental, conforme a la constitución de la OMS y las previsiones de este acuerdo previsto en el siguiente artículo.

4. Aprobar los principios presentados en el documento adjunto (Anexo) como la base para la formulación del acuerdo previsto en el Artículo 54 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

5. Autorizar que el Consejo Directivo de la Oficina Sanitaria Panamericana, en nombre de las Repúblicas Americanas, elabore los pormenores del acuerdo dentro de las pautas generales del documento adjunto (Anexo) conforme al inciso G del Artículo 2 del Acuerdo que estableció la Comisión Interina de la Organización Mundial de la Salud.

6. El acuerdo que se elabore de esta manera entrará únicamente en vigor y tendrá pleno poder legal después que hayan ocurrido todos los sucesos siguientes:

a) La Organización Mundial de la Salud quede establecida;

b) La Asamblea Mundial de la Salud haya aprobado las disposiciones de este acuerdo;

c) Por lo menos 14 de las Repúblicas Americanas hayan ratificado con o sin reservas, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud; y

d) El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana haya firmado el acuerdo en nombre de la Conferencia Sanitaria Panamericana.

7. Hasta que se establezca la Organización Mundial de la Salud y entre en vigor el acuerdo a que se refiere el párrafo V, de la Oficina Sanitaria Panamericana mantendrá las más estrechas relaciones con la Comisión Interina de la

Organización Mundial de la Salud para lograr los beneficios de la salud mundial, que tienen como objetivo ambos organismos.

8. Que para la ejecución de lo dispuesto en el Artículo 54 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud se cumplirá lo establecido en el acuerdo aquí previsto o en uno que contenga posibles modificaciones sugeridas por la Organización Mundial de la Salud, de ser éstas aprobadas por el Consejo Directivo de la Oficina Sanitaria Panamericana, en el cual la Conferencia delega poderes para tal fin. Los puntos no contemplados en las bases consignadas en el Anexo y que pudieran promoverse en el momento de perfeccionar el presente proyecto de acuerdo, serán resueltos por el Consejo Directivo de la Oficina Sanitaria Panamericana dentro del espíritu de libre y leal cooperación que el Anexo traduce.

9. Enviar esta Resolución y su Anexo a los Gobiernos de las Repúblicas Americanas para los efectos consiguientes.

Enero 1947 Pub. 232

CSP12.R3 La XII Conferencia Sanitaria Panamericana

Deja constancia de su satisfacción por el éxito favorable obtenido por la Organización Sanitaria Panamericana y acepta el hecho expresado en La Habana que reconoce que: "El progreso constante de la Organización Sanitaria Panamericana, ha sido un factor determinante en el adelanto de la salud pública en las Américas". Manifiesta que estos resultados se han obtenido no obstante los reducidos recursos con que ha contado la Oficina, lo que aumenta el crédito que debe darse por su tarea al Director y al personal de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Sin embargo, la Conferencia hace notar igualmente que los adelantos de la salubridad pública y de la medicina, junto con el nuevo concepto más amplio de las funciones de la Organización Sanitaria Panamericana, demandan una reorganización y vigorización que implican necesariamente el fortalecimiento económico de la Oficina.

De acuerdo con estas realidades, la Conferencia considera que la Oficina Sanitaria Panamericana debe tener como finalidad primordial la de luchar contra

las enfermedades, prolongar la vida y promover el mejoramiento físico y mental del hombre americano mediante los esfuerzos coordinados de todos los países de este Continente.

En tal sentido la Conferencia estima que la Oficina para poder cumplir esa finalidad, debe adoptar un nuevo programa de mayor amplitud el cual abarque los aspectos médico-sanitarios de la prevención, la asistencia y la previsión social. Considera asimismo la Conferencia que el personal de la Oficina debe por lo tanto aumentarse en proporción a las funciones adicionales que asumirá, al igual que señala la necesidad de nuevo local apropiado para las oficinas y de un presupuesto adecuado a las exigencias citadas.

La XII Conferencia prevé además que cuando se celebre un acuerdo entre la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud, según se señala en la Constitución de esta última, se agregarán nuevas obligaciones a la primera en su carácter de Oficina Regional en este Continente por lo que el citado acuerdo afectará tanto el método de financiamiento como el presupuesto total de la OSPA.

Finalmente la Conferencia reconoce que la ampliación del programa de acción de la Oficina, la adopción de nuevas obligaciones y la reorganización del personal hacen necesarias modificaciones de su Constitución y Reglamentos.

En vista de lo anteriormente expuesto, la Conferencia

Resuelve:

1. Comisionar al Comité Ejecutivo, formado como se expresa en el inciso "D" para que formule y presente al Consejo Directivo, antes de septiembre de 1947, un plan de reorganización, basado en las siguientes normas:

A. La Organización Sanitaria Panamericana estará constituida por cuatro organismos, que se denominarán:

- a) La Conferencia Sanitaria Panamericana;
- b) El Consejo Directivo;
- c) El Comité Ejecutivo, y
- d) La Oficina Sanitaria Panamericana.

B. La Conferencia Sanitaria Panamericana es el Organismo Supremo de la Organización. Se constituirá por una delegación de cada uno de los Gobiernos de las Naciones Americanas. La Conferencia reconoce al Canadá como miembro de las futuras Conferencias Sanitarias Panamericanas que se celebren. Los territorios del Continente que no posean Gobierno propio para sus relaciones internacionales, participarán en las Conferencias Sanitarias Panamericanas en las condiciones que las mismas determinen. Las Conferencias deberán reunirse por lo menos una vez cada cuatro años en la sede escogida por la Conferencia anterior.

C. El Consejo Directivo está constituido por un representante de cada uno de los Estados que formen parte de la Organización. La Conferencia recomienda que estos representantes y sus suplentes sean escogidos por los respectivos Gobiernos entre especialistas en salud pública, de preferencia miembros de los departamentos nacionales de salud. Los gastos de estos representantes serán cubiertos por sus gobiernos. El Consejo Directivo se reunirá por lo menos una vez cada año. Cuando el acuerdo a que lleguen la Organización Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud entre en vigor, el Consejo Directivo deberá tomar las responsabilidades de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para el Hemisferio Occidental.

D. El Comité Ejecutivo estará formado por siete representantes electos por el Consejo Directivo de la Oficina Sanitaria Panamericana entre sus miembros, por períodos escalonados de tres años. El primer Comité Ejecutivo de siete miembros se integrará por elección de países, no de personas, en la actual XII Conferencia Sanitaria Panamericana, escalonando el período de los miembros por sorteo en la forma siguiente: a) Tres miembros por tres años; b) dos miembros por dos años, y c) dos miembros por un año.

El Comité Ejecutivo deberá reunirse por lo menos una vez cada seis meses o cuando sea convocado a iniciativa del Director de la Oficina o a petición de por lo menos tres países americanos.

E. El Comité Ejecutivo será presidido por el representante electo entre sus miembros integrantes y durará en este cargo el tiempo que le corresponda por el sorteo.

F. El Director de la Oficina después que expire el término del Director que elija la XII Conferencia Sanitaria Panamericana, será designado por el Consejo Directivo, debiendo para ello obtener dos tercios de los votos de los Representantes asistentes a la reunión del Consejo Directivo y durará en su cargo

cuatro años. El Director será miembro ex officio del Comité Ejecutivo y tendrá voz pero no voto en las deliberaciones.

G. La Oficina tendrá un Subdirector y un Secretario General designados por el Director, quien igualmente nombrará el personal, de acuerdo con los reglamentos formulados por el Consejo Directivo. Estos reglamentos garantizarán el carácter interamericano de la Oficina y de su personal y deberán proveer una distribución geográfica adecuada, hasta donde sea posible, tanto del personal no especializado como el de especialistas.

H. La Oficina Sanitaria Panamericana, integrada por el Director y el personal nombrado en la forma antes expresada, supervisará el trabajo de las divisiones de la Oficina, de acuerdo con el nuevo programa anteriormente señalado y el cual abarcará los aspectos médico-sanitarios de la prevención, la asistencia y la previsión social. Asimismo supervisará el trabajo de las Oficinas de Zonas aprobadas por el Consejo Directivo. El Director nombrará las comisiones técnicas permanentes o temporales que recomienden las Conferencias Sanitarias o el Consejo Directivo. Quedará también prevista la posibilidad de designar miembros consultantes o asesores americanos o no en algunas de estas comisiones.

2. Para dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos anteriores, la Conferencia juzga necesario modificar la contribución de los países de la OSPA, como sigue:

Que el Consejo Directivo formule un presupuesto adecuado para los trabajos de la Oficina, el que, conforme a lo señalado en el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano, será sufragado por los gobiernos signatarios siguiendo lo estipulado para los gastos de la Unión Panamericana. Igualmente se darán instrucciones al Director para que solicite la aprobación por parte de los gobiernos, de las cuotas que se establezcan.

3. Que excepto lo que corresponde al aumento de las cuotas proporcionales a cada país, el cual deberá ser sometido a los gobiernos para su aprobación, los detalles de organización que se formulen de acuerdo con las bases que aquí se establecen, tendrán vigencia tan pronto como sean aprobados por el Consejo Directivo.

4. La Conferencia autoriza al Consejo Directivo para que éste comience cuanto antes la discusión y adopción de las modificaciones de la Constitución y Reglamentos de la OSPA.

5. Para los efectos de llevar a cabo esta resolución, el Director de la OSPA, de acuerdo con el Comité Ejecutivo, convocará al Consejo Directivo dentro de un plazo no mayor de nueve meses.

Enero 1947 Pub. 232, 11

CSP12.R4 La XII Conferencia Sanitaria Panamericana

Recomienda:

a los Gobiernos:

1. Que, para la organización y desarrollo de los servicios sanitarios, fijen las normas técnicas y administrativas-sanitarias, vigilen su aplicación en todo el país, presten su cooperación y coordinen los esfuerzos nacionales, regionales, locales y privados.
2. Que para la realización de los servicios sanitarios locales se prefieran organismos que aborden los problemas sanitarios, en áreas de extensión y población determinadas, en forma integral bajo dirección única.
3. Que todas las obras de medicina preventiva o curativa realizadas por las instituciones de previsión social [sean] promovidas y desarrolladas según las normas establecidas por el organismo nacional de sanidad, con el cual se articularán para la ejecución de dichas actividades, tal como lo harán también todas las instituciones, oficiales o particulares, que desarrollen trabajos de beneficencia y asistencia social.
4. [Que se establezca] una legislación que garantice: a) estabilidad, b) escalafón, y c) responsabilidad del personal sanitario.
5. [Que se adopte] el régimen de tiempo completo con remuneración adecuada en las funciones en que esa modalidad de trabajo se juzgue necesaria y conveniente.
6. Que destinen por lo menos el equivalente de un dólar en los presupuestos nacionales para la actividad preventiva de sanidad por cada habitante y por año.

CSP12.R5 La XII Conferencia Sanitaria Panamericana

Estima que:

Debe propiciarse el nacimiento y desarrollo de los sistemas de seguro social, que concurren a hacer realidad el derecho de todos los ciudadanos a la conservación de la salud, el tratamiento de sus enfermedades y su rehabilitación y que les procuran subsidio y otras compensaciones económicas en momentos de mayor necesidad o menor valencia. El aporte de los asegurados consagra aquel derecho.

La aseguración que recomienda constituye una transición hacia otro sistema universal que sirva a los individuos en la mejor forma y sin distinción de ninguna especie. Además de obligatorio, el seguro social debe, desde luego, extenderse tan ampliamente como sea posible a fin de abarcar sectores importantes de población y contrarrestar el establecimiento de privilegios y la fragmentación artificial de las familias y los grupos de personas.

Para que su acción sea realmente eficaz y contribuya al mejoramiento de la salud colectiva, debe ella realizarse de acuerdo con los principios de la medicina preventiva, o sea considerando la causa de la enfermedad, su modo de propagación cuando son transmisibles y los factores sociales o emocionales que suelen condicionarlas o agravarlas. El seguro social de intención meramente curativa satisface una necesidad temporal, pero no influye sensiblemente sobre los índices de morbilidad y mortalidad.

Los dineros que percibe y acumula el seguro social están destinados a beneficiar a los imponentes actuales, y no se justifica, por lo tanto, desviarlos en aras del provecho hipotético de generaciones futuras o de otras personas. Cuando se les emplee para programas más amplios, el Estado debe hacer contribuciones que cubran, al menos, la diferencia de modo que el dinero de los imponentes no sea menoscabado. Cuando se les utilice para la realización de planes concebidos y ejecutados racionalmente, los recursos no deben ser escatimados con vista a producir equilibrios de presupuesto o a proteger con excesivo escrúpulo las reservas actuariales. Se sabe que las cantidades insuficientes esterilizan aquéllos y que, a la inversa, la tarea adecuadamente cumplida disminuye las cargas de

enfermedad y los compromisos futuros a que éstas se destinan. El Estado debe estar siempre pronto a darles el respaldo financiero que proceda.

Siempre que se ajuste a normas de buena administración, la estructura de los servicios puede ser distinta en un país y otro, según las circunstancias políticas y de otro orden. Cualquiera que sea, debe obedecer a un programa nacional, que integre las funciones de protección y fomento de la salud y de asistencia médica. Debe evitar, además, la desmembración de la familia, la división forzada de los problemas y las duplicaciones. Los médicos deben participar activa y decisivamente en la dirección de los servicios y en la formulación de su política. Mientras se llega a la unificación-ideal que los países persiguen por distintos caminos- parece aconsejable la constitución de comités que interrelacionen los distintos departamentos y armonicen sus actividades.

Sea cual fuere la evolución futura, se consideran de probada eficacia las unidades sanitarias mediante las cuales se logra dar atención integral a grupos de población. Cada una de dichas unidades concentra los recursos a disposición y los utiliza en el cumplimiento de un plan que se conforma a las características y necesidades del grupo respectivo, al que llega a conocer y con el que establece relación permanente, [quedando] bajo la dirección de un técnico en salubridad de jornada completa, que es asistido por médicos generales y diversos especialistas y número suficiente de enfermeras sanitarias.

La XII Conferencia Sanitaria Panamericana, en la convicción de que las técnicas modernas de la medicina preventiva pueden mejorar considerablemente la salud colectiva,

Recomienda:

Que se les ponga en práctica y advierte que son costosas. Deben, pues, los Gobiernos destinar al propósito presupuestos que guarden relación con los requerimientos, que no contribuyan a hacer descender aún más el nivel económico de los profesionales de la medicina y principalmente que no dañen el programa nacional que se haya propuesto o se esté ejecutando.

Enero 1947 Pub. 232, 14

Recomienda:

1. [Que se establezca] una comisión permanente panamericana integrada por delegados de todos aquellos países que se interesen en el problema de la brucelosis; estos delegados serán elegidos de una terna que cada país enviará a la OSP, y una vez elegidos, constituirá, cada delegado, una comisión nacional en su respectivo país que se dedique al estudio de la brucelosis; estas comisiones nacionales estarán integradas por diferentes clases de técnicos, a saber: médicos, veterinarios, epidemiólogos, bacteriólogos, economistas y estadígrafos.
2. Que se declare de importancia internacional el problema de la brucelosis.
3. Que se uniformen los métodos y medios de diagnóstico de brucelosis en América.

Enero 1947 Pub. 232, 16

CSP12.R7 La XII Conferencia Sanitaria Panamericana

Recomienda:

1. Que los países de América intensifiquen el control de los animales transmisores [de la rabia], principalmente perros, es decir, que se haga censo de dichos animales.
2. [Que se establezcan] ordenanzas de profilaxis de la rabia, en donde no las haya, y la aplicación estricta de las ya promulgadas.
3. Que, dentro de las ordenanzas y reglamentos de profilaxis antirrábicas, se le dé preferente atención a la obligación de que todos los perros que se hallen en la calle y que tengan dueño, usen bozal y cadena.
4. Que se establezca que todo perro callejero que sea capturado y que no tenga dueño, sea sacrificado.

Enero 1947 Pub. 232, 16

CSP12.R8 La XII Conferencia Sanitaria Panamericana

Recomienda:

1. Que [para el control del tifo] se dé todo interés a la construcción de viviendas populares higiénicas a prueba de ratas.
2. Que se abarate y [generalice] el uso de insecticidas con carácter residual y de raticidas.
3. Que se vigoricen los centros actuales de investigación oficial y se dé aliento y apoyo a los investigadores particulares del tifo.
4. Que se trate de unificar la nomenclatura actual sobre enfermedades producidas por rickettsias.

Enero 1947 Pub. 232, 16

CSP12.R9 La XII Conferencia Sanitaria Panamericana

Recomienda:

1. Que todos los países donde se ha comprobado la infección pestosa en los roedores silvestres, intensifiquen los estudios e investigaciones, para el mejor conocimiento de la epizootiología y epidemiología de la peste selvática.
2. Que las construcciones en general sean a prueba de ratas.

Enero 1947 Pub. 232, 16

CSP12.R10 La XII Conferencia Sanitaria Panamericana,

[Considerando que] la principal causa de mortalidad son los trastornos diarreicos en algunos de los países americanos,

Recomienda:

[Que se intensifiquen] los estudios de salmonelas y gérmenes intestinales patógenos, estableciendo estaciones dedicadas a estos trabajos e incrementando las que ya funcionan.

Enero 1947 Pub. 232, 16

CSP12.R11 La XII Conferencia Sanitaria Panamericana

Recomienda:

1. [Que se verifiquen] encuestas epidemiológicas sobre la enfermedad de Chagas en los países del Hemisferio Occidental, con el objeto de establecer las condiciones regionales que mantienen la indemnidad de la infección chagásica en las áreas de estudio.
2. [Que se conduzcan] trabajos de importancia sanitaria sobre biología de *Schistotrypanum cruzi*, triatomideos, y sobre mejoramiento de los medios de diagnóstico de la enfermedad.
3. [Que se estudie] la posible construcción de un nuevo tipo de vivienda rural que reúna condiciones higiénicas mínimas, tomando en consideración las costumbres regionales de las poblaciones y sus condiciones económicas.
4. [Que se efectúe un] estudio sistemático de insecticidas en la lucha contra los triatomideos.

Enero 1947 Pub. 232, 17

CSP12.R12 La XII Conferencia Sanitaria Panamericana

Resuelve:

1. Autorizar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana a nombrar por un período de tres años a los siete miembros activos que constituyen la Comisión Panamericana de Malaria, los cuales pueden ser designados de nuevo; el período de dos de estos miembros después del primer nombramiento será de un año, y el período de otros dos será de dos años, escogiéndose inmediatamente por sorteo a estos cuatro miembros.
2. [Disponer] que la Oficina Sanitaria Panamericana destine en su presupuesto una partida suficiente para atender los gastos de una reunión anual de sus siete miembros activos, otra bienal del pleno y los de secretaría de la Comisión.
3. Autorizar a la Comisión Panamericana de Malaria, para que sus miembros activos puedan nombrar otros dos grupos de miembros: a) miembros correspondientes que serán los jefes de los servicios especiales de malaria de los departamentos nacionales de sanidad, siempre que tales servicios constituyan condiciones administrativas primarias dentro de dichos departamentos; y b), miembros asociados, que serán individuos que pertenezcan a organizaciones educacionales o sanitarias que se dediquen al estudio o control de la malaria en América, quienes en concepto de los miembros activos de la Comisión puedan dar una opinión valiosa para sus labores.
4. Autorizar a la Comisión Panamericana de Malaria, para que sus miembros activos puedan nombrar en calidad de miembros correspondientes o asociados, a personas de territorios americanos dependientes de Europa, interesados en la enseñanza, investigación o control de la malaria.
5. [Otorgar] plena autoridad a la Comisión Panamericana de Malaria, para redactar su reglamento interno.
6. [Autorizar] al Presidente de la Comisión Panamericana de Malaria, para que pueda solicitar directamente de los departamentos nacionales de salud de los países americanos, todo lo concerniente a malaria y su control, por medio de cuestionarios, para la elaboración del informe que periódicamente la Comisión debe presentar a la Conferencia Sanitaria Panamericana sobre el desarrollo de la lucha antimalárica en el Continente, y que se inste a los Departamentos de Salud nombrados a contestar con prontitud dichos cuestionarios; [recomendar] que los datos así compilados sean publicados en el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana y el informe referido se ofrezca para publicación a revistas especializadas.

7. [Recomendar] a los departamentos nacionales de salud, que en la elaboración de planes o programas de campañas antimaláricas, el empeño principal debe dirigirse a aprovechar todas las oportunidades que ofrezcan cooperación activa con otros departamentos de gobierno, hasta lograr que un programa de control se convierta en otro de fomento rural.

8. [Recomendar] que los servicios antimaláricos hagan las gestiones necesarias ante sus respectivos gobiernos, para que incluyan la malaria y las medidas que deben emplearse para combatirla como materia obligatoria en las escuelas primarias, secundarias y normales.

9. Recomendar a los países americanos, en los que el problema malárico se considere de suficiente magnitud: a) la necesidad de un estudio periódico de aquellas medidas que puedan facilitar el control de la enfermedad para asegurar que el dinero y el esfuerzo dedicados a este fin, estén en proporción real con el problema mismo; b) la importancia vital de emplear un personal de tiempo completo y especializado en los servicios antimaláricos, y c) [la conveniencia de] utilizar en este último sentido las facilidades que ofrece la Escuela de la División de Malariología en Maracay, Venezuela.

10. [Recordar] a los países americanos que con el aumento actual de viajes debe darse gran importancia al hecho de que han sido transportados por vehículo de tierra, mar y aire insectos de interés médico y económico, incluyendo anofelinos, y que los Gobiernos deben tomar todas las medidas necesarias para protegerse contra el transporte inadvertido de insectos a sus propios territorios y a los de sus vecinos.

11. Recomendar que se emplee la cloroquina y la paludrina en mayor escala en el tratamiento de la malaria, obteniendo informes de su uso en especies y cepas de plasmodios distintos de las hasta ahora tratadas; que se investigue experimentalmente la potencialidad de estas drogas como agentes supresivos en las zonas endémicas y como tratamiento para el control rápido de las epidemias, y que se proporcione información sobre su uso a las personas y agencias interesadas.

12. [Recomendar] que se oriente la atención de los países americanos hacia la necesidad de extender la eficacia de la distribución gratuita de drogas antimaláricas; la urgencia de abaratar el costo de su distribución; de hacer encuestas sobre la pureza y costo de éstas, así como hacer resaltar los sistemas existentes para distribución en masa de productos antimaláricos organizados en Argentina y Venezuela, sistemas que deben estudiarse con el fin de adaptarlos a las necesidades y exigencias de otros países.

13. Llamar la atención de los servicios de salud pública de los países americanos, sobre el insecticida dicloro-difeniltricloro-etano, denominado DDT, que desempeña un importantísimo papel en los programas de lucha antimalárica, recomendando se hagan amplios esfuerzos en su utilización, y para aumentar nuestros conocimientos en aquellos problemas en los que todavía no se ha empleado y en aquellos otros en los que, de resultar ineficiente, deba investigarse la causa de este resultado; [instar al] Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y la Comisión Panamericana de Malaria como su órgano consultivo, [a que] aceleren el intercambio de los progresos en nuestros conocimientos sobre el uso y aplicación de este insecticida; y que el DDT de grado técnico usado en las preparaciones recomendadas, debe ajustarse a las especificaciones de la JAN-D-56-A del Gobierno de los Estados Unidos de América.

14. [Agradecer] al Gobierno de Venezuela por la manera generosa y orientadora seguida al otorgar becas para la especialización de personal de otros países, en la Escuela de la División de Malariología en Maracay.

15. Que la Oficina Sanitaria Panamericana, los departamentos nacionales de salud de los países americanos, y demás agencias interesadas de estos países, acepten las recomendaciones dadas por la Comisión Panamericana de Malaria en su III Reunión.

Enero 1947 Pub. 232, 17

CSP12.R13 La XII Conferencia Sanitaria Panamericana

Resuelve:

1. Recomendar que la Oficina Sanitaria Panamericana proceda a la creación y establecimiento de una comisión de drogas y alimentos, integrada por representantes de cada país americano y por una oficina central, siendo función primordial de dicha comisión estudiar los problemas originados por la exportación, importación, elaboración y suministro de drogas, alimentos y cosméticos.

2. Recomendar que por la mencionada comisión, se proceda a la redacción de un Código Bromatológico Panamericano, que, definiendo y clasificando los alimentos del hombre, establezca sus límites de pureza y reglamente su fabricación, conservación, rotulación y transporte, así como también señale pautas y definiciones en lo tocante a adulteraciones, alteraciones y falsificaciones, estableciendo los métodos comunes que han de servir para juzgar de la calidad y conservación de los mismos; [y] en tanto que tal comisión entre en funciones [sugerir], dada la urgencia del tema tratado, [que] la redacción de un proyecto de dicho Código quede a cargo de la Oficina Sanitaria Panamericana.

3. Ratificar, en forma de voto, la recomendación sugerida en anteriores Conferencias Sanitarias Panamericanas acerca de la promulgación de una Farmacopea Panamericana que pudiera ser adoptada por todos los países americanos; y entre tanto, [sugerir] la adopción de la Farmacopea de los Estados Unidos de América, debidamente complementada por los formularios nacionales y reglamentaciones especiales que cada país estimare necesarios.

4. Recomendar que en el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana se dedique en forma permanente una sección para la publicación de noticias relativas a nuevos productos terapéuticos, técnicas de identificación y evaluación, aplicaciones e indicaciones y amplia información acerca de las medidas tomadas por los diferentes Gobiernos americanos sobre determinados productos terapéuticos, alimenticios y cosméticos.

5. Recomendar que la Oficina Sanitaria Panamericana realice las gestiones pertinentes a fin de garantizar a los laboratorios oficiales de los países americanos el suministro de los patrones farmacológicos y biológicos, así como también las cepas bacterianas tipo, para la determinación de potencia de aquellos productos cuyos patrones existen o se adoptaren en el futuro.

Además, la XII Conferencia Sanitaria Panamericana

Recomienda:

1. [Que] los Gobiernos de los países americanos concierten convenios tendientes a reprimir el tráfico y la propaganda de productos terapéuticos y alimenticios que, en cualquier forma, puedan constituir fraude o peligro, o que no respondan a los modernos principios de la terapéutica y de la bromatología.

2. [Que se proponga] al Comité Central del Opio de la Organización Mundial de la Salud [adoptar] las medidas necesarias para que los envíos internacionales de

estupefacientes se lleven a efecto en envases sellados a objeto de evidenciar su posible violación.

3. Para mayor garantía de la salud pública, [que] las entidades sanitarias y universitarias de los países americanos [adopten] medidas y reglamentaciones que, a la vez que propendan al más eficiente y ético desempeño de las profesiones médica y farmacéutica, regulen de la mejor manera el ejercicio de las mismas, señalando las normas y responsabilidades que correspondan a los profesionales que dediquen sus actividades a la industria farmacéutica, [y, además, que] las entidades universitarias incluyan en sus respectivos programas de estudios las asignaturas que sean necesarias para cumplir con tal finalidad.

4. Que los laboratorios particulares de los países americanos, debidamente autorizados, que requieran patrones y cepas-tipo para determinar la potencia de productos farmacéuticos o biológicos, los obtengan a través de los institutos o laboratorios oficiales nacionales.

5. [Que] los Gobiernos de los países americanos [practiquen] una revisión general de los productos farmacéuticos, biológicos, endocrínicos y vitamínicos anteriormente aceptados para su venta, a fin de cancelar los registros o licencias sanitarios de aquellas especialidades y productos farmacéuticos que no se ajusten a los reglamentos existentes o a los principios fundamentales de la terapéutica moderna, [y,] asimismo, que las licencias o permisos que se otorguen para la venta, sean necesariamente de carácter renovable y por lapsos que no excedan de cinco (5) años.

6. Que, en tanto se instale la comisión de drogas y alimentos, las autoridades sanitarias nacionales exijan, como requisito indispensable para el registro de un producto terapéutico, las pruebas científicas destinadas a comprobar su eficacia, consultando cuando se estimare pertinente a los institutos oficiales del propio país o de los demás países americanos.

7. [Que] los Gobiernos de los países americanos que no hayan promulgado aún una legislación especial sobre la producción y venta de cosméticos y productos de tocador, procedan a redactarla y promulgarla, procurando mantener un alto sentido de protección a la salud pública y, de ser posible, la mayor uniformidad entre legislaciones similares de los demás países americanos.

CSP12.R14 La XII Conferencia Sanitaria Panamericana

Recomienda:

1. [Que se adopte, dentro de los departamentos nacionales de salud,] el comando único en la lucha antituberculosa, bajo dirección técnica especializada, como el sistema que puede alcanzar mejores resultados, evitando incoordinación, duplicación y aplicación de criterios diferentes; la dirección técnica de este comando deberá abarcar las actividades de la lucha en los campos preventivos curativos y de investigación, cualesquiera que sean los organismos que suministren fondos para la campaña.
2. [Que se efectúe] el examen sistemático y periódico de colectividades aparentemente sanas por el método fluorofotográfico introducido por de Abreu, dando preferencia a aquellos grupos que los estudios epidemiológicos señalen como los más afectados, cuando los recursos no permitan su generalización; si este método se pone en práctica también con el objeto de investigación epidemiológica, deberán agregarse las reacciones tuberculínicas; la intensificación de este método no debe hacerse a expensas de la labor del dispensario, base actual de la lucha antituberculosa.
3. [Que,] teniendo en cuenta que ya existen trabajos que justifican la introducción de la vacuna BCG dentro de la práctica de la administración sanitaria, [se use esta vacuna,] sujeto a los principios clásicos establecidos en lo que toca a su aplicación y a su valor, como un elemento que debe agregarse a las medidas de profilaxis de eficiencia ya reconocida en la lucha antituberculosa, y sin que éstas sufran ningún menoscabo.

Enero 1947 Pub. 232, 20

CSP12.R15 La XII Conferencia Sanitaria Panamericana,

En atención a los altos niveles de prevalecencia de las enfermedades venéreas en todas las naciones civilizadas, a su evidente gravedad para la vida individual, a su preponderancia entre las causas de mortalidad natal y mortalidad infantil, a sus efectos nocivos sobre la salud racial, y a las pérdidas económicas que representan

para los Estados en capital humano perdido, horas de trabajo no realizadas y gastos de asistencia médica oficial,

Declara:

Que debe ser preocupación especial de los Estados participantes en esta Conferencia luchar por la disminución o extinción de las enfermedades venéreas, implantando sistemas de profilaxis integrales, dotados de recursos económicos y medios materiales y técnicos suficientes, y movilizandolos todos los sectores de la sociedad cuya participación sea necesaria.

Enero 1947 Pub. 232, 21

CSP12.R16 La XII Conferencia Sanitaria Panamericana

Resuelve que:

1. Es oportuno estudiar la situación sanitaria del Continente americano; mejorar las condiciones de salud y bienestar; y planear programas coordinados, para cuya solución serán tenidos en cuenta los adelantos recientes conseguidos en el campo de la higiene.
2. Dentro de la necesidad de intensificar la campaña contra las enfermedades transmisibles, merecen especial atención, entre otros problemas, el de la tuberculosis, enfermedades venéreas, malaria, fiebre tifoidea y disenterías cuyo control puede beneficiarse ampliamente de los adelantos conseguidos durante la última guerra.
3. Es necesario fijar claramente e intensificar cada vez más, sobre bases sólidas, la política alimenticia de auxilio mutuo entre los países del Continente.
4. Los países de América, reafirmando sus tradiciones y conveniencias, representadas estas últimas principalmente por las posibilidades de incrementar y mejorar su producción y poner en función sus riquezas potenciales, deben seguir una amplia política inmigratoria.
5. Los países de América quedan en libertad de resolver, según sus necesidades, los aportes políticos, económicos y sociales y otros por los cuales se puede encarar el problema inmigratorio; pero desde el punto de vista sanitario, todos

ellos deben mantenerse unidos para no permitir la entrada en sus territorios sino de personas sanas física y mentalmente. Todas las exigencias sanitarias indicadas serán aplicadas a todo pasajero que venga a residir a un país en forma definitiva, cualquiera que sea el medio de transporte y la clase que haya utilizado para llegar a ellos, exceptuando los pasajeros clasificados como turistas.

6. Para llenar esta última finalidad es conveniente que los países americanos establezcan una colaboración y ayuda mutua para realizar exámenes de salud en puntos de concentración o puertos de embarque. Ese régimen será fijado en convenios entre países, hechos directamente o por intermedio de la Oficina Sanitaria Panamericana, sin que ello impida a cada país realizar la visita sanitaria en los puestos de llegada y la posible repatriación, según las leyes de cada país.

7. Los países americanos deberán mantener y desarrollar un programa de educación y asistencia sanitaria para los inmigrantes y proseguirán los estudios necesarios para aclarar el mecanismo de su adaptación a regiones climáticas diferentes a las de su procedencia. En todas las zonas dedicadas a colonización, las autoridades sanitarias de cada país procederán al saneamiento de dichas zonas, adoptando además todas las medidas sanitarias necesarias para su debida y completa protección.

Enero 1947 Pub. 232, 21

CSP12.R17 La XII Conferencia Sanitaria Panamericana

Resuelve:

Aprobar la recomendación hecha por la II Conferencia Panamericana de Educación Sanitaria en el sentido de que se constituya una comisión técnica de educación sanitaria dentro de la Oficina Sanitaria Panamericana y de que se designe, además, a un educador sanitario para formar parte del personal técnico de dicha Oficina, de ser ello posible dentro de sus posibilidades presupuestales.

Enero 1947 Pub. 232, 22

CSP12.R18 La XII Conferencia Sanitaria Panamericana

Recomienda:

Que la enfermedad reumática sea considerada de declaración obligatoria con la finalidad de poder obtener estadísticas precisas que permitan conocer el valor de la morbilidad y mortalidad de dicha enfermedad, dadas sus vastas consecuencias y su repercusión sobre la salud del niño y del adulto.

Enero 1947 Pub. 232, 22

CSP12.R19 La XII Conferencia Sanitaria Panamericana

Reconoce:

el valor y la efectividad considerables de los programas cooperativos de salubridad que está realizando el Instituto de Asuntos Interamericanos en las repúblicas del Hemisferio Occidental.

Enero 1947 Pub. 232, 22

CSP12.R20 La XII Conferencia Sanitaria Panamericana,

De acuerdo con la Constitución y Estatutos de la Oficina Sanitaria Panamericana fue elegido por aclamación Director, el Dr. Fred L. Soper. Como Director Emérito fue elegido también por aclamación el Dr. Hugh S. Cumming.

Enero 1947 Pub. 232, 22

CSP12.R21 La XII Conferencia Sanitaria Panamericana eligió como miembro del Comité Ejecutivo a los Estados Unidos de América, Chile, Cuba, Costa Rica, Argentina, México y Brasil.

Correspondieron los términos de tres años a México, Costa Rica y Brasil; de dos años a Cuba y los Estados Unidos de América, y de un año a Argentina y Chile.

Enero 1947 Pub. 232, 23

CSP12.R22 Como sede de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana que debe tener lugar en 1950, fue escogida la ciudad de Guatemala, dejándose la determinación de la fecha exacta a cargo del Gobierno de Guatemala, de común acuerdo con la Oficina Sanitaria Panamericana.

Enero 1947 Pub. 232, 23

Nota:

Este PDF ha sido generado desde la versión HTML o copia impresa. Conserva el formato y el estilo del texto original.