

BOLETÍN de la Oficina Sanitaria Panamericana

Año 31. ✓ Vol. XXXIII ✓ Diciembre 1952 ✓ No. 6

LOS PRIMEROS CINCUENTA AÑOS DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

POR EL DR. MIGUEL E. BUSTAMANTE

Secretario General, Oficina Sanitaria Panamericana

Están llenos de ideales y enseñanzas de cooperación internacional en salud pública, los cincuenta años transcurridos entre el 2 de diciembre de 1902 cuando se estableció en forma modesta la Oficina Sanitaria Internacional que después se llamó Panamericana, y diciembre de 1952 cuando la Oficina tiene responsabilidades como órgano ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana y sirve, al mismo tiempo, como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

PRIMERA EPOCA DE LA OFICINA, 1902-1920

Las resoluciones que dieron vida a la Oficina Sanitaria Internacional tuvieron su antecedente en el Informe presentado en enero de 1902 en la Ciudad de México, a la Segunda Conferencia Internacional de los Estados Americanos por su Décimo Comité, llamado de Política Sanitaria Internacional.

Una proposición formal, basada en el Informe antes citado, aprobado el 28 de enero de 1902, ordenó la celebración de la Primera Convención Sanitaria Internacional en Washington, D. C. en diciembre, en la cual se consideraría la notificación internacional de las enfermedades, la convocación de convenciones sanitarias periódicas de todas las Repúblicas de América y el establecimiento de una Oficina Sanitaria permanente en Washington, D. C., cuyos gastos quedarían distribuidos proporcionalmente entre los gobiernos de los países en las mismas bases que se repartían entre ellos los gastos de la Oficina Internacional de las Repúblicas Americanas.

Fué preocupación evidente de los fundadores de la Oficina, reunidos en Washington, D. C., del 2 al 4 de diciembre de 1902, hacer algo efectivo por la salud de los pueblos de América y debe reconocerse en Guiteras, Moore, Licéaga, Ulloa, Wyman y sus colegas, una admirable capacidad de pensamiento y acción.

DEBERES DE LOS PAÍSES

Se prescribieron tres clases de obligaciones: para los países individualmente, para los países colectivamente y para la Oficina Sanitaria Internacional. Respecto a las primeras obligaciones resolvieron:

Que cada República informe a la Oficina pronta y regularmente sobre sus condiciones sanitarias y que ayude a las investigaciones relacionadas con brotes de enfermedades;

La reducción de los períodos de cuarentena a los períodos más cortos posibles, compatibles con la seguridad pública y los conocimientos científicos;

El saneamiento de los puertos;

El uso de métodos de profilaxis de la fiebre amarilla empleados en La Habana; "basados en el hecho de que al presente el único medio conocido de propagación es por la picadura del mosquito. Los métodos usados para prevenir la entrada de la enfermedad por la llegada de barcos con personas infectadas, deben estar de acuerdo con los métodos usados en tierra, a pesar de que hay problemas relacionados con la entrada de mosquitos infectados que demandan mayores estudios antes de que sea posible recomendar una modificación definitiva de las leyes de cuarentena";

El estudio de la distribución geográfica del mosquito del género *Stegomyia*, vector de la fiebre amarilla para que este conocimiento sea usado con fines prácticos en el futuro;

La destrucción de mosquitos y otros insectos;

La adopción de medidas contra las basuras y desperdicios para prevenir la difusión de la peste bubónica y de otras enfermedades;

También recomendaron que las descargas albinas de los enfermos de fiebre tifoidea y cólera fueran desinfectadas inmediatamente.

Las obligaciones colectivas de los Gobiernos fueron: cumplir la Convención Sanitaria que estaría gobernada por las resoluciones de la Conferencia Internacional de los Estados Americanos celebrada en México en 1901-1902 y contribuir con 5,000 dólares para el establecimiento de la Oficina Sanitaria Internacional.

DEBERES DE LA OFICINA

La dirección de la Oficina quedaría encargada a un grupo "de cinco personas por lo menos", que serían expertos internacionales en el control de enfermedades epidémicas. El primer Presidente fué el Doctor Walter Wyman, los cinco vocales: los Dres. Juan Guiteras, de Cuba; Eduardo Moore, de Chile; A. H. Doty y Rhett Goode, de Estados Unidos; Eduardo Licéaga, de México; Secretario, el Dr. Juan J. Ulloa, de Costa Rica; y la sede permanente, Washington, D. C.

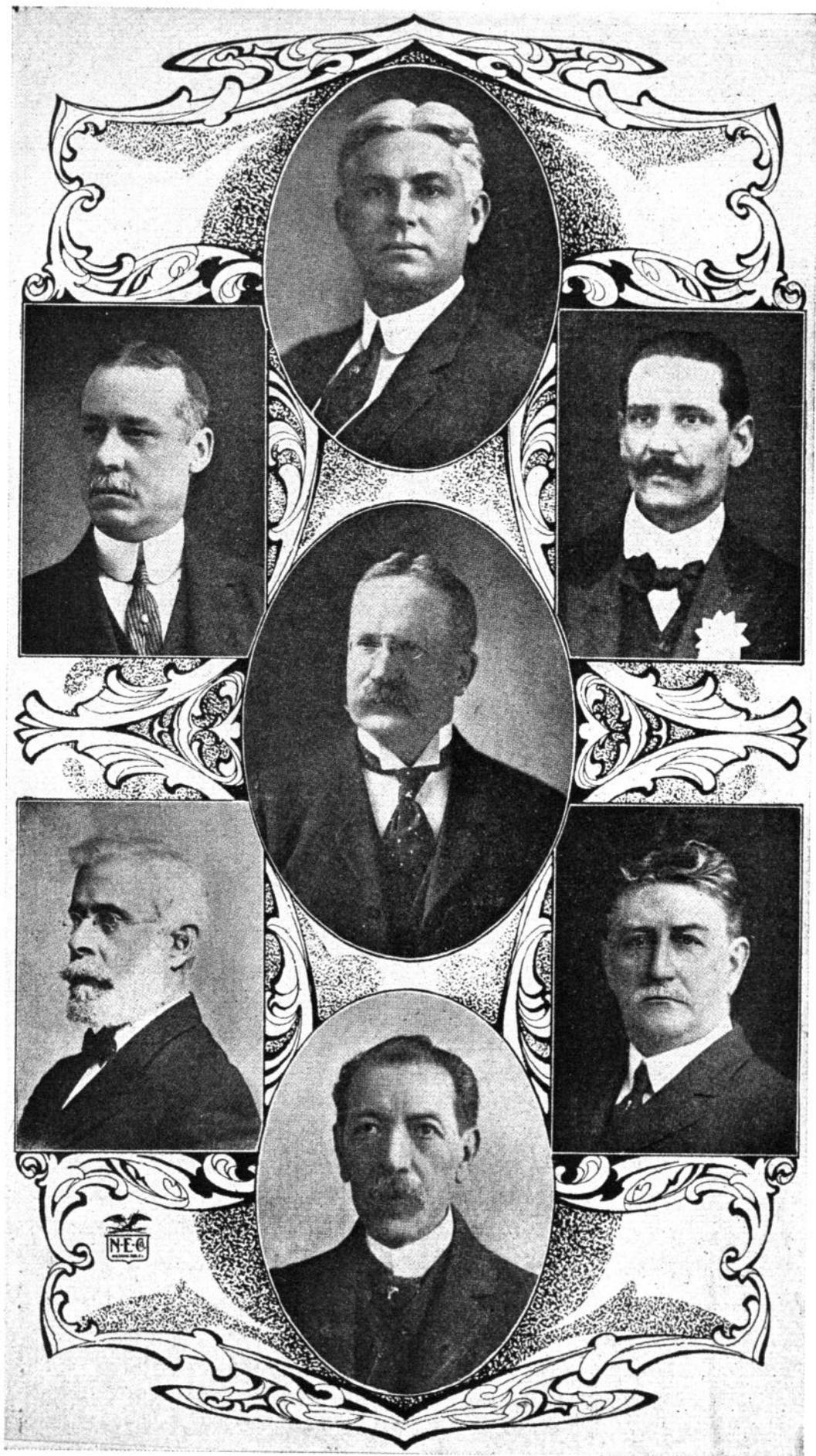
Los deberes de la Oficina Sanitaria Internacional fueron:

Solicitar de cada país que se sirva remitir pronta y regularmente a la Oficina todos los datos relativos al estado sanitario de sus puertos y territorio nacional.

Obtener toda la ayuda posible para hacer estudios científicos completos de los brotes de enfermedades contagiosas que pudieran ocurrir en los países.

Proporcionar su mayor ayuda y su experiencia a fin de obtener la mejor protección posible para la salud pública de los países a fin de conseguir la eliminación de la enfermedad y facilitar el comercio entre las naciones.

La Oficina debería estimular, ayudar o imponer todos los medios jurídicos a



PRIMER CONSEJO DIRECTIVO DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (1902)

DR. A. H. DOTY
Estados Unidos (Vocal)

DR. JUAN GUIERAS
Cuba (Vocal)

DR. JUAN J. ULLOA
Costa Rica (Secretario)

DR. WALTER WYMAN
Estados Unidos (Presidente)

DR. EDUARDO LICÉAGA
México (Vocal)

DR. EDUARDO MOORE
Chile (Vocal)

DR. RHETT GOODE
Estados Unidos (Vocal)

su disposición para el saneamiento de los puertos marítimos, incluyendo la introducción de mejoras sanitarias en la rada, el sistema de avenamiento, el drenaje del suelo, la pavimentación y la eliminación de la infección de los edificios así como la destrucción de mosquitos y otros insectos nocivos.

Para poner en práctica lo anterior, la Oficina debería reunir el fondo de 5,000 dólares de acuerdo con lo resuelto por la Segunda Conferencia Internacional de los Estados Americanos.

LA SEGUNDA CONVENCION SANITARIA

Tenía tres años de funcionamiento la Oficina en octubre de 1905 al celebrarse en Washington, D. C., Estados Unidos, la Segunda Convención Sanitaria Internacional, que en realidad dió la pauta para el funcionamiento del cuerpo representativo de los servicios de higiene de los países, al decidir que las reuniones fueran cada dos años con delegados autorizados para actuar oficialmente y que el órgano permanente de trabajo, la Oficina Sanitaria Internacional, "continúe funcionando según se constituyó en la Convención anterior". Quedó decidido además:

Que la Tercera Convención Sanitaria Internacional se reuniera en diciembre de 1907 en la ciudad de México, y

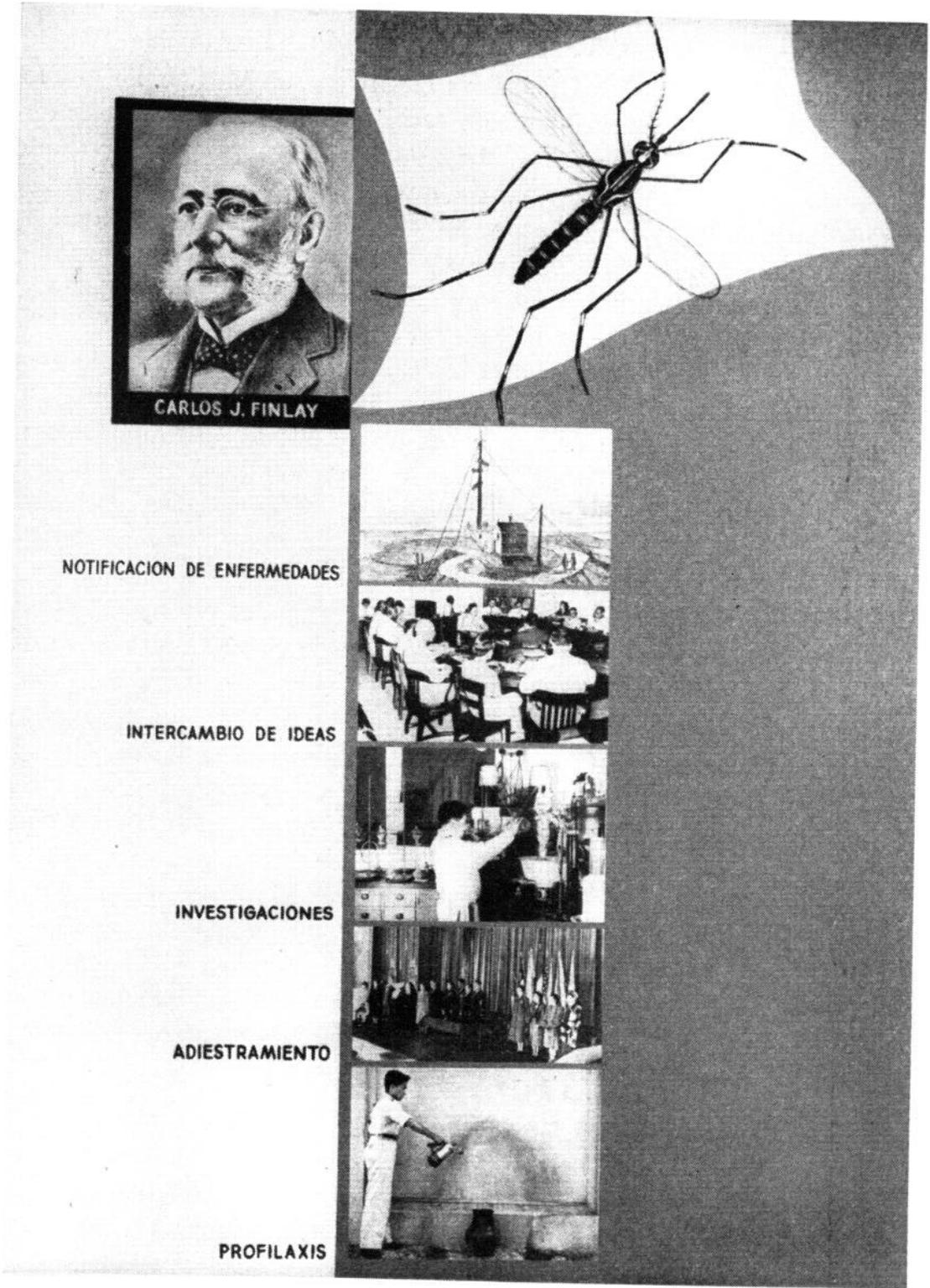
Se precisó que las cuarentenas y las campañas contra las epidemias deberían quedar bajo el control de las autoridades nacionales de salubridad.

La segunda resolución separó desde los primeros años de vida de la Oficina lo concerniente a ejecución de las medidas nacionales a cargo de cada país y la acción de la Oficina respecto a los compromisos internacionales tomados en forma recíproca en la Convención Internacional, que se firmó *ad referendum* en Washington el 14 de octubre de 1905, con medidas destinadas a codificar los procedimientos de sanidad internacional.

La Segunda Convención dejó perennemente grabado el interés particular de América en el control de la fiebre amarilla y declaró que los resultados de las medidas de control de fiebre amarilla ejecutadas en Cuba, la Zona del Canal de Panamá y México, muestran que la fiebre amarilla es transmitida por mosquitos infectados.

Es de notar que en 1905 ya hubo disparidad entre los recursos asignados y los programas encomendados a la Oficina. En efecto se juzgó que sería muy valiosa una traducción al español de la Farmacopea de los Estados Unidos y se pidió a la Oficina que encontrara fondos para traducir y publicar 5,000 ejemplares, lo que no fué posible.

Paralelamente al desarrollo de la Oficina fueron surgiendo problemas de continuidad de orientación en las Conferencias y para asegurarla, el cuerpo llamado Consejo Consultivo recomendó que los Vicepresi-



La figura del sabio Carlos J. Finlay se destaca en este cuadro donde aparecen diversas actividades en la lucha internacional por la salud. Este cuadro se exhibió durante el Primer Congreso Interamericano de Higiene, Habana, 1952.

dentes de la última Convención continuaran en esa capacidad en la siguiente. La continuidad en la Oficina quedó resuelta al seguir como Presidente de ella el Doctor Walter Wyman y los mismos Vocales.

PRIMERAS RELACIONES DE LA OFICINA CON LA SALUBRIDAD
DEL MUNDO. TERCERA CONVENCION SANITARIA

En diciembre de 1907 la Oficina fué autorizada en México por la Tercera Convención Sanitaria para establecer relaciones con l'Office International d'Hygiène Publique de París; y de modo expreso se recomendó que sería conveniente que los países europeos adoptaran la Convención Sanitaria de 1905 de Washington, teniendo en cuenta la necesidad de que las colonias del Hemisferio Occidental observaran las resoluciones de las Repúblicas Americanas sobre fiebre amarilla. Se dispuso en México que en cada país se organizara, conforme a la resolución de la Tercera Conferencia Internacional de Río en 1906, el establecimiento y reglamentación de una comisión compuesta de tres autoridades médicas y sanitarias, para constituir, bajo la dirección de la "Oficina Sanitaria Internacional de Washington", una "Comisión Sanitaria Internacional Informadora de las Repúblicas Americanas", con "atribuciones para reunir y comunicar datos referentes a la sanidad pública, y para todo lo que la Convención juzgare conveniente".

Complementariamente, ya que la Central estaba en Washington para la dirección general, se acordó constituir una "Oficina Sanitaria Internacional" con sede en Montevideo "para servir de Centro a las Comisiones de las Repúblicas de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Uruguay y Paraguay, correspondiendo a las demás repúblicas dirigirse a la Oficina de Washington".

Los problemas de alojamiento de la Oficina principal surgieron tempranamente y se resolvió que se asignara un local para ella, en el edificio de la Unión Panamericana y que se reclutara y pagara un empleado para llevar la contabilidad y se encargara de coleccionar las cuotas la Oficina de las Repúblicas Americanas.

Con esto se trataba de aligerar los gastos de administración de la Oficina Sanitaria que, es indudable, no podría cubrir sus gastos con sus propios recursos.

NUEVOS PROBLEMAS Y SOLUCIONES

En el año 1910, se cambió el nombre de Convenciones Sanitarias que se había usado para designar las reuniones por el de Conferencias, efectuándose la Cuarta Conferencia Sanitaria Internacional, en San José, Costa Rica, del 25 de diciembre de 1909 al 3 de enero de 1910. En ella se reflejó mejoría en la salubridad internacional y un interés mayor por la salud general. Las Conferencias Sanitarias empezaron a dejar de tener como primordial ocupación la discusión de medidas contra las enfermedades cuarentenables y pasaron a temas tales como:

La vacunación obligatoria contra la viruela; las campañas antipalúdica y antituberculosa; la centralización de la legislación sanitaria nacional; el impulso al estudio de las enfermedades tropicales para darles base científica

y mayor auge a la parasitología y a la anatomía patológica; el establecimiento de laboratorios en los puertos no sólo para diagnóstico sino para hacer investigaciones originales en medicina tropical y patología general siguiendo las orientaciones que las autoridades sanitarias juzgaran adecuadas.

Dada la inmensa extensión del Continente se buscó más utilidad a la Oficina de Información de Montevideo, Uruguay, y se le pidió que enviara a Washington los documentos de sus actividades desde la Tercera Conferencia Sanitaria. Por falta de presupuesto y por otras circunstancias la Oficina Informativa de Montevideo, que tuvo como Presidente al Dr. Ernesto Fernández Espiro, como Vocal al Dr. Joaquín de Salterain y como Secretario al Dr. Julio Etchepare, tuvo vida precaria, pero los propósitos que se tuvieron al fundarla señalaron la necesidad de centros subsidiarios.

LAS CONFERENCIAS SANITARIAS Y LOS PAÍSES PARTICIPANTES

Aunque esta reseña se ocupa principalmente de la Oficina Sanitaria Panamericana, es inevitable mencionar resoluciones dirigidas por las Conferencias no a la Oficina, sino a los países, de gran trascendencia para la salud pública de América y decisivas para la Oficina y su futuro.

La Quinta Conferencia Sanitaria Internacional de Santiago, Chile, celebrada del 5 al 11 de noviembre de 1911 propuso que los Delegados a las Conferencias,

“siempre que sea posible, sean higienistas preparados . . .” “y que por lo menos un delegado sea un alto funcionario de salubridad o una persona que haya asistido a la Conferencia anterior”.

Parece que por primera vez en el mundo, se recomendó que los gobiernos organizaran cursos formales y prácticos en higiene y saneamiento, en forma tal que puedan preparar especialistas en esas ramas, con diplomas especiales si es necesario y que estén calificados para llevar a cabo en el futuro, el trabajo de salubridad.

También se expresó por primera vez la conveniencia de lograr mejor comunicación en los países al dar a conocer el deseo de la Conferencia de que los Comités o Comisiones de Información Sanitaria Internacional en las Repúblicas,

“aconsejen a sus respectivos Gobiernos en relación con las obligaciones impuestas por las Conferencias Sanitarias Internacionales en las cuales sus países hubieren participado o las que les resultasen de ratificaciones especiales”. Los comités tendrían este papel consultor además del cumplimiento de otras determinaciones de las conferencias anteriores.

Esas comisiones habrían sido elementos de constante información en materias de salubridad internacional, que actuarían en las Secretarías

y Departamentos Nacionales de Salubridad como enlace con la Oficina. Durante 1911 se repitieron las recomendaciones de transmitir a la Oficina en Washington y a la sucursal de Montevideo los informes de las condiciones sanitarias en los países, comprendiendo datos demográficos.

La Oficina Sanitaria Internacional quedó encargada de estudiar los resultados de las medidas tomadas y de incluir, en el programa de la Sexta Conferencia Sanitaria Internacional, que debería convocarse para 1913, las modificaciones que necesitase la Convención de Washington de 1905 y someter a la Conferencia proposiciones de enmienda.

INMUNIDAD A LA FIEBRE AMARILLA

La Quinta Conferencia Sanitaria Internacional cumplió el encargo que le hizo la precedente, en Costa Rica, de determinar lo que constituye inmunidad a la fiebre amarilla y dijo:

“Que para poder considerar a una persona como inmune a la fiebre amarilla, es necesario que ésta haya sufrido la enfermedad y que ese hecho esté comprobado por un certificado expedido por la autoridad sanitaria en el puerto de salida”.

FALLECIMIENTO DEL PRIMER PRESIDENTE DE LA OFICINA SANITARIA INTERNACIONAL

El Doctor Walter Wyman, Presidente de la Oficina, estaba enfermo cuando se celebró la Conferencia de Santiago y por eso no pudo asistir a ella. La clausura de la reunión fué el 11 de noviembre y el 21, cuando aún no habían regresado varios de los Delegados a sus países, recibieron la noticia del fallecimiento del Doctor Wyman. Provisionalmente quedaron encargados de la Oficina los Vocales Doctores Alejandro del Río, de Chile; Hugo Roberts, de Cuba; Oscar Dowling, de Estados Unidos de América; Salvador Ortega, de Guatemala; Eduardo Licéaga, de México y Luis Razetti, de Venezuela. La pérdida afectó también al Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos cuyo Cirujano General en Jefe era el Doctor Wyman.

SUSPENSIÓN DE LAS CONFERENCIAS SANITARIAS PANAMERICANAS EFECTOS DE LA PRIMERA GUERRA MUNDIAL

El segundo Presidente de la Oficina Sanitaria Internacional fué el Dr. Rupert Blue, designado por el Consejo en 1912. La elección por la Conferencia Sanitaria Internacional debería ocurrir en la Sexta, probablemente en 1913, pero los trastornos de la guerra que envolvió al mundo interrumpieron las Conferencias y el Doctor Blue, que sucedió al Doctor Wyman en la Jefatura del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, inició su período el 13 de enero de 1912 y lo terminó el 20 de diciembre de 1920, al cumplir ocho años en los dos cargos.

SEGUNDA EPOCA DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA,
1920-1947

El Dr. Hugh S. Cumming, que sucedió al Dr. Blue como Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, se encargó de la Oficina Sanitaria Panamericana como Presidente Provisional el 3 de marzo de 1920 y poco después, el 10 de mayo, convocó con ese carácter a la Sexta Conferencia Sanitaria Internacional.

La reunión se celebró en Montevideo, Uruguay, del 12 al 20 de diciembre de 1920 y fué presidida por el Dr. Ernesto Fernández Espiro que era Presidente del Centro Informativo de Montevideo y lo fué de la Comisión Organizadora. Entre las comisiones nombradas en las Conferencias anteriores había una llamada Ejecutiva. En la Sexta Conferencia se la reemplazó por un Comité Ejecutivo, formado por los Dres. Guiteras, delegado de Estados Unidos; Llambías, de Argentina; García Medina, de Colombia; Martín, de Guatemala; Fernández Espiro y Vidal y Fuentes, de Uruguay. Debe darse lugar destacado a las resoluciones XXXVI y XXXVII resultantes de una proposición presentada por el Dr. Guiteras, Delegado de los Estados Unidos, para la reorganización de la Oficina, y que fueron como sigue:

Resolución XXXVI.—“Recomendar que la Oficina Internacional de Washington estudie un plan para la fundación y sostenimiento de un ‘Boletín Internacional de las Repúblicas Americanas’ y que dicho trabajo se incluya en el programa de la VII Conferencia”.

Resolución XXXVII.—“Disponer que la Oficina Sanitaria Internacional de Washington se reorganice en la siguiente forma:

- (a) La Oficina se compondrá de siete miembros, uno de los cuales será el Director, otro el Vicedirector, y un tercero Secretario, designados todos por la VI Conferencia y por cada Conferencia en lo sucesivo.
- (b) En cada Conferencia se elegirá un Director de Honor, el cual se designará de entre los Jefes de los Departamentos de Higiene o de Salud Pública de las Repúblicas Americanas.
- (c) En los intervalos entre una y otra Conferencia, las vacantes de miembros que se produzcan se llenarán de inmediato por mayoría de votos de los miembros restantes.
- (d) Las atribuciones de la Oficina Sanitaria Internacional estarán de acuerdo con lo aprobado en la II Convención Sanitaria Internacional de los Estados Unidos de América y en la Primera Conferencia Sanitaria Internacional y publicará un Boletín mensual con el nombre de “Informes mensuales de Sanidad Panamericana de la Oficina Sanitaria Internacional.
- (e) La expresada publicación se hará en los idiomas inglés y español.
- (f) Para el cumplimiento de lo antedicho, se dispondrá de un crédito de veinte mil pesos que se prorrateará entre los Gobiernos adherentes, siguiendo el sistema de prorrateo para el sostenimiento de las oficinas de la Unión Panamericana.

- (g) La Oficina Internacional formulará un reglamento para su administración interna, el que pondrá en vigor inmediatamente, pero el cual someterá a la ratificación y aprobación de la VII Conferencia Sanitaria Internacional."

Otras resoluciones que no pueden dejarse de recordar son la XXXII, que recomendó a los Gobiernos que instituyeran la carrera de médicos higienistas, y las XXXIV y XXXV que dicen:

"Aconsejar la inclusión en el programa de la VII Conferencia Sanitaria Internacional, del proyecto presentado por la Delegación de los Estados Unidos de América, proponiendo modificaciones a la Convención Sanitaria Internacional de Washington de 1905" y

"Aconsejar que la Oficina Informadora de las Repúblicas Americanas esté radicada en la Dirección de los servicios sanitarios de cada país."

RESULTADO DE LA REORGANIZACIÓN DE 1920. PRIMER DIRECTOR Y VICEDIRECTOR

La interrelación entre las Conferencias Sanitarias y la Oficina y su historia las unen en forma que es imprescindible referirse a aquéllas al citar a ésta; pero como la mayoría de los artículos y libros generalmente consultados se refieren a las Conferencias, en razón de haberse dedicado estas líneas a la vida de la Oficina hasta su cincuentenario, la mayor parte de este relato se concentra en la Oficina Sanitaria Panamericana.

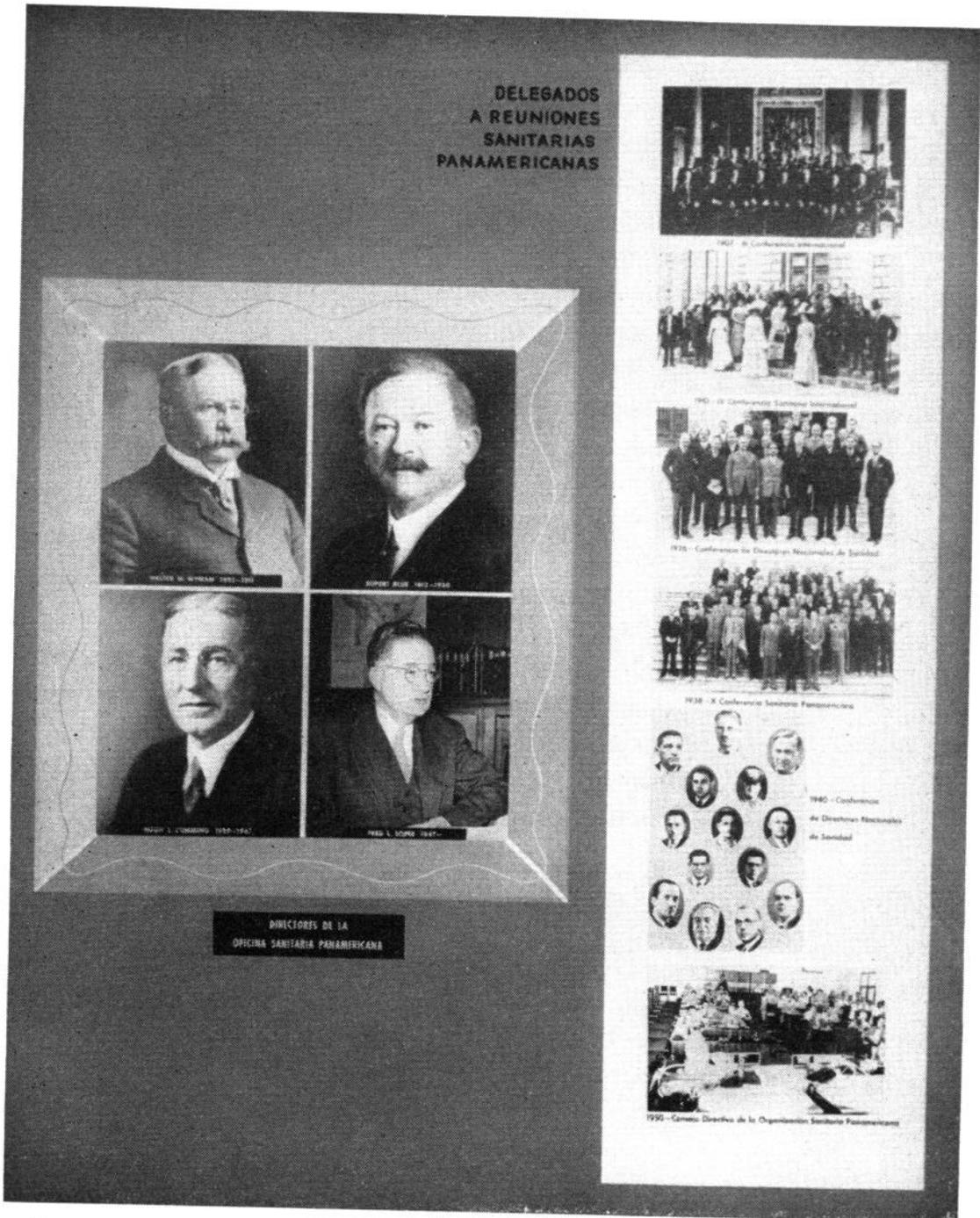
En Montevideo quedó electo Director de Honor, el Dr. Pablo García Medina, de Colombia y designados el Dr. Hugh S. Cumming, de Estados Unidos, Director; el Dr. J. H. White, de Estados Unidos, Vicedirector; el Dr. Julio Bianchi, de Guatemala, Secretario; y Vocales los Doctores J. Llambías, de Argentina; Carlos Chagas, de Brasil; Juan Guiteras, de Cuba y Luis Razetti, de Venezuela.

Así pues después de dos Presidentes, la Oficina tuvo Director y Vicedirector al aprobarse por la Sexta Conferencia Sanitaria Panamericana, su reorganización el 20 de diciembre de 1920.

En el informe del Director para el año fiscal 1920-1921, consta que la Oficina empezó a funcionar en mayo de 1920, y que tenía los funcionarios honorarios designados por la Sexta Conferencia, y un oficial ejecutivo, Sr. W. P. Montgomery, que fué el primer empleado pensionado a su retiro por una organización internacional en Washington.

A sugestión y bajo la dirección del Vicedirector Dr. White, se inició en la Oficina Sanitaria Internacional la preparación de dos ediciones especiales de un Boletín Panamericano de Sanidad, una de 6,636 ejemplares en español y otra de 2,000 ejemplares en portugués, con artículos preparados por distinguidos especialistas de los Estados Unidos.

En su nueva etapa la Oficina entabló correspondencia con los funcionarios de los Consejos de Salubridad, oficiales de salubridad y médicos



Fotografías de los Presidentes de la Oficina Sanitaria Panamericana: Dr. Walter W. Wyman, 1902-1911; Dr. Rupert Blue, 1912-1920; y Directores Dr. Hugh S. Cumming, 1920-1947; y Dr. Fred L. Soper, 1947-; y de los Delegados a Reuniones Panamericanas. Parte de la Exhibición presentada durante el Congreso de Higiene, Habana, 1952.

prominentes de las Repúblicas Americanas para llenar sus fines de cooperación.

La Oficina contó con la ayuda valiosísima de higienistas del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos al que pertenecían el Director, el Vicedirector y los doctores Bolívar J. Lloyd y John D. Long, comisionados en ella.

El Boletín apareció cada mes, en ediciones de 3,000 ejemplares y se publicaron las Actas de la Sexta Conferencia en volumen de 197 páginas en octavo. La Oficina contestó preguntas sobre ingeniería sanitaria, vacunación contra la viruela y películas educativas, fumigación de embarcaciones y plantas para eliminación de basuras e informó sobre la obtención de conferenciantes versados en salubridad y temas conexos.

Al efectuarse la reorganización, adquirió la Oficina funciones que necesitaron personal profesional dedicado completamente a ella en Washington y poco después, fuera de la oficina central, el Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos comisionó por espacio de veinte y siete años a varios de sus distinguidos especialistas en diversos problemas sanitarios para realizar una gigantesca tarea en favor de la salud de todos los pueblos del Continente.

Nuevos compromisos de trabajo surgieron al decidir la Quinta Conferencia Internacional de los Estados Americanos, en Santiago, Chile, en 1923, que la Oficina Sanitaria Internacional fuera encargada de la preparación de un proyecto de Código Internacional de Ley Marítima Internacional, antecedente que originó el Código Sanitario Panamericano, y que el proyecto sería estudiado, aprobado y adoptado en forma de Tratado, por la Séptima Conferencia Sanitaria Internacional que se efectuaría en La Habana, en fecha fijada durante el año de 1923. Igualmente resolvió la Quinta Conferencia mencionada que:

“La Oficina Sanitaria Internacional sea conocida y designada como Oficina Sanitaria Panamericana y que las Conferencias Sanitarias Internacionales en adelante sean conocidas y designadas como Conferencias Sanitarias Panamericanas.”

El cambio de nombre de la Oficina produjo en julio de 1923 el del Boletín que tomó su nombre actual de “Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana”; ese año se añadió la publicación en portugués de Boletines Especiales sobre “sífilis, tuberculosis, lepra, viruela, difteria, cuidado de los dientes, buba, etc.”

Se iniciaron los viajes del Dr. J. D. Long, Cirujano General adjunto del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, comisionado en la Oficina Sanitaria Panamericana, quien estableció en Chile, Bolivia, Perú, Ecuador, Panamá y Cuba, contacto con las autoridades sanitarias de esas Repúblicas, hizo una exploración general de sus condiciones y preparó un plan para aumentar la utilidad de la Oficina para las diversas naciones.

En febrero de 1924 se efectuó en Panamá una Conferencia de las Autoridades de Cuarentena de la costa occidental de América del Sur, con Delegados de Chile, Ecuador, Perú, Panamá y Cuba y de la Oficina Sanitaria Panamericana. El Dr. Long al mismo tiempo ayudó activamente a redactar el proyecto del Código de 1924.

CÓDIGO SANITARIO PANAMERICANO—1924
SÉPTIMA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

Se reunió en La Habana, Cuba, del 5 al 15 de noviembre de 1924, la Séptima Conferencia Sanitaria Panamericana, con Delegados de dieciocho Repúblicas: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Haití, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela y representantes de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la Sección de Higiene de la Liga de las Naciones.

Quedaron como funcionarios de la Oficina al terminar la Conferencia: Director de Honor el Dr. Mario G. Lebrede, de Cuba; Director el Dr. Hugh S. Cumming, de Estados Unidos; Vicedirector el Dr. John D. Long, de Estados Unidos; Secretario el Dr. Francisco M. Fernández, de Cuba y miembros del Consejo Directivo los doctores Gregorio Aráoz Alfaro, de Argentina; Alfonso Pruneda, de México; Raúl Almeida Magalhães, de Brasil y Carlos E. Paz Soldán, del Perú.

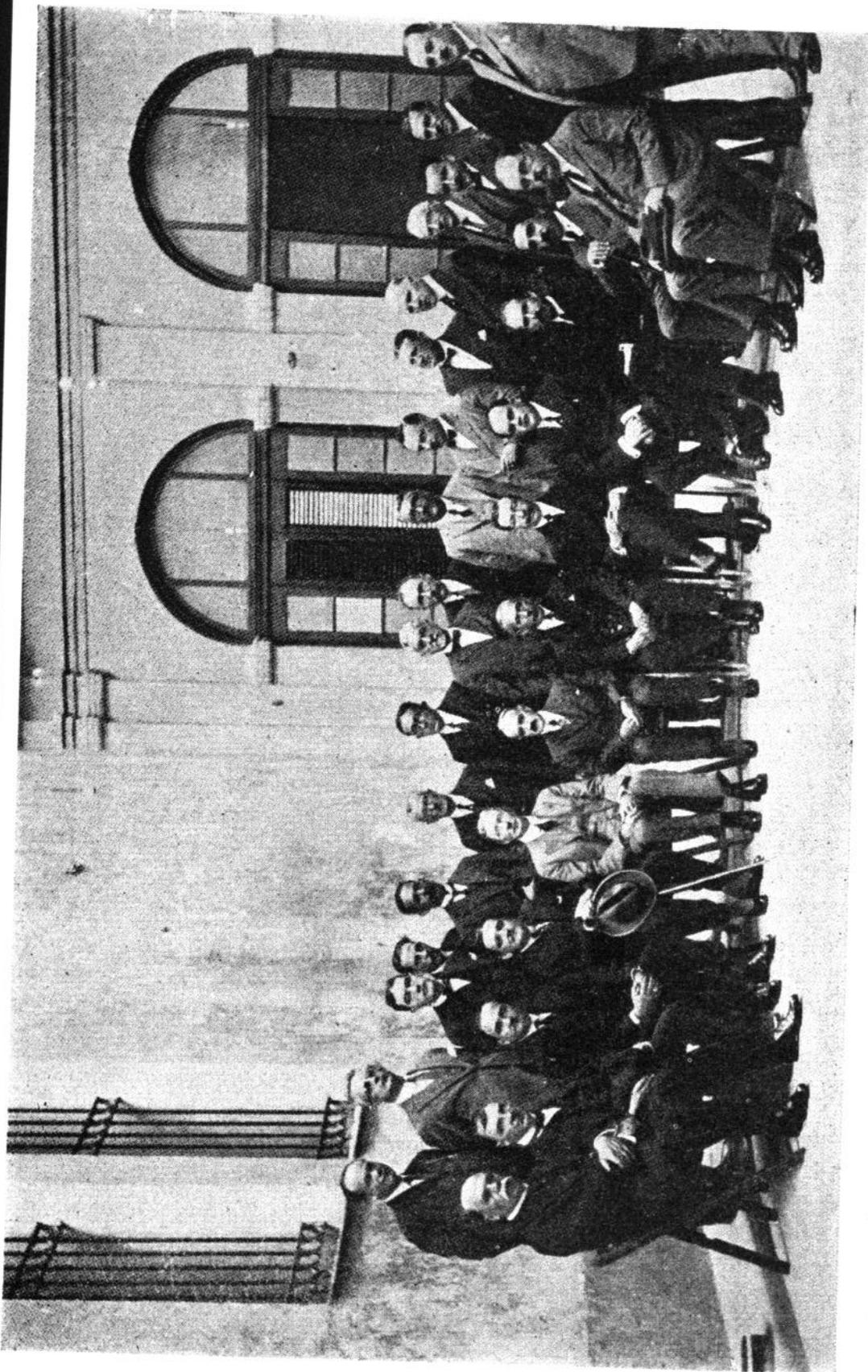
Naturalmente, gran parte de la atención de la Oficina se concentró en obtener la ratificación del Código Sanitario Panamericano, adoptado *ad referendum* por la Conferencia el 14 de noviembre de 1924. El Código quedó depositado con el Gobierno de Cuba el 13 de abril de 1925 y entre las primeras ratificaciones se recibieron las del Senado de Cuba y las del Senado de los Estados Unidos de América.

El Boletín continuó apareciendo regularmente cada mes y se distribuyó el volumen con las Actas de la Sexta Conferencia Sanitaria Panamericana; el Dr. J. L. Linson fué comisionado en la Oficina y el Vicedirector Dr. John D. Long, estuvo casi constantemente en Chile, país que impulsó la modernización de su salubridad pública.

El Código fué ratificado, además de Cuba y los Estados Unidos, por Chile, Costa Rica, Honduras y Perú; Nicaragua declaró su adhesión al Código por no haber sido país signatario.

PRIMERA CONFERENCIA DE DIRECTORES DE SANIDAD

La Oficina tuvo una nueva actividad periódica: la preparación de Conferencias de Directores de Sanidad de Repúblicas Americanas a celebrarse en los intervalos de las Conferencias Sanitarias, y el Director Dr. Cumming, convocó la primera para los días 27 al 29 de septiembre de 1926. La resolución para estas reuniones fué tomada por la Quinta Conferencia de Estados Americanos en 1923; la Oficina preparó el programa e hizo los arreglos para los trabajos de los jefes de salubridad en la junta que se desarrolló en Washington del 28 al 30 de septiembre de 1926. Se caracterizó por su gran amplitud de temas y resoluciones; el estudio de la interpretación de varios artículos del Código y la preparación tentativa del programa para la Octava Conferencia Sanitaria Panamericana de 1927.



DELEGADOS QUE SUSCRIBIERON EL CÓDIGO SANITARIO PANAMERICANO, 1924

Señalados, de izquierda a derecha: Dres. Carlos Graf (Chile), Justo F. González (Uruguay), Andrés Gubetich (Paraguay), Nascimento Gurgel (Brasil), Hugh S. Cumming (Estados Unidos), Carlos Manuel de Céspedes (Cuba), Mario G. Lebreo (Cuba), Gregorio Aráoz Alfaro (Argentina), Carlos E. Paz Soldán (Perú), Enrique Tejera (Venezuela), Alfonso Pruneda (México), J. D. Long (Estados Unidos); de pie: Dres. R. Pérez Cabral (Rep. Dominicana), Domingo F. Ramos (Cuba), Raúl Almeida Magalhães (Brasil), Manuel Márquez Sterling (Cuba), Charles Mathon (Haití), José de Cubas (Guatemala), Antonio Smith (Venezuela), Diego Tamayo (Cuba), Richard Wilson (Estados Unidos), Leopoldo Paz (El Salvador), Aristides Agramonte (Honduras), Francis D. Patterson (Estados Unidos), P. D. Cronin (Estados Unidos), Joaquín Llambías (Argentina), Jaime de la Guardia (Panamá), Richard Creel (Estados Unidos), Francisco María Fernández (Cuba).



DELEGADOS A LA PRIMERA CONFERENCIA PANAMERICANA DE DIRECTORES NACIONALES DE SANIDAD, 1926

Primera fila, de izquierda a derecha: Dres. Sebastián Lorente (Perú), Mario G. Lebrede (Cuba), Pablo García Medina (Colombia), Alfonso Pruneda (México), Hugh S. Cumming (Estados Unidos), Lucas Sierra (Chile), Guillermo G. de Paredes (Panamá), y Sr. Pablo García de la Parra (Colombia); segunda fila: Dres. Raúl Leitão da Cunha (Brasil), Andrés Gubetich (Paraguay) y José Azurdia (Guatemala); tercera fila: Dres. Fernando Rensoli (Cuba), Antonio Vidal M. (Honduras), B. J. Lloyd (Estados Unidos), Carlos J. Bello (Venezuela), C. S. Butler y M. Raoul Lizaire (Haití); cuarta fila: Dres. Ramón Báez hijo (Rep. Dominicana), Clómedes Blanco Galindo (Bolivia), Manuel M. Villaruel (Bolivia), Pablo A. Suárez (Ecuador), S. B. Grubbs (Estados Unidos), y César Muxo (Cuba); detrás: Dr. L. S. Rowe, Director General de la Unión Panamericana.

PROTOCOLO AL CÓDIGO SANITARIO PANAMERICANO
OCTAVA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

En Lima, Perú, tuvieron lugar del 12 al 20 de octubre de 1927 las deliberaciones de los Delegados a la Octava Conferencia Sanitaria Panamericana. En ella se aprobó un Protocolo Anexo al Código Sanitario Panamericano y se aclaró el procedimiento para las ratificaciones al Tratado.

Después de la Conferencia que eligió Director de Honor, al Doctor Carlos Enrique Paz Soldán, de Perú, los funcionarios eran los siguientes: Dr. Hugh S. Cumming, de Estados Unidos, Director; Dr. Mario G. Lebrede, de Cuba, Vicedirector; Dr. Bolívar J. Lloyd, Auxiliar del Director y Miembros del Consejo, Dres. Solón Núñez, de Costa Rica; Ramón Báez Soler, de la República Dominicana; Justo F. González, de Uruguay y João Pedro de Albuquerque, de Brasil.

En 1928, el Dr. Bolívar J. Lloyd estaba encargado directamente del trabajo de la Oficina y el Director hizo notar cierto progreso en la recolección de informes de enfermedades transmisibles y la comunicación telegráfica en ciertos casos entre la Oficina Sanitaria Panamericana y los Directores de Salubridad, así como el intercambio con l'Office International d'Hygiène Publique de París y también con el Consejo Sanitario Marítimo y Cuarentenario de Egipto llamado también Oficina Regional del Cercano Oriente. Los servicios ya conocidos de respuestas a consultas y la publicación mensual del Boletín prosiguieron y, de acuerdo con la resolución de la Octava Conferencia Sanitaria Panamericana, el Vicedirector de la Oficina, Doctor Mario G. Lebrede, de Cuba, fué comisionado para pasar temporalmente a la Oficina.

PRIMERA REUNIÓN DEL CONSEJO DE DIRECTORES DE LA
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Por resolución de la Octava Conferencia hubo en Washington una asamblea del cuerpo llamado Consejo de Directores de la Oficina, que fué la primera en su género; duró del 27 de mayo al 9 de junio de 1929 y a la cual asistieron: el Dr. Hugh S. Cumming, Director de la Oficina; el Dr. B. J. Lloyd, Auxiliar del Director; el Dr. Mario G. Lebrede, de La Habana, Cuba, Vicedirector; y los Dres. Solón Núñez, de San José, Costa Rica; Ramón Báez Soler, de la República Dominicana; Secretario *pro-tem*, Justo F. González, de Uruguay; João Pedro de Albuquerque, de Brasil y el Dr. John D. Long, del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos y Representante Viajero de la Oficina. Estuvieron ausentes el Dr. Paz Soldán, Director de Honor y el Dr. Lorente, Secretario.

El Consejo o Reunión de Funcionarios y Miembros de la Oficina, como se designó en el texto del Informe Anual de 1928 a 1929, preparó y aprobó un proyecto de "Constitución y Estatutos con disposiciones

reglamentarias para la administración interna de la Oficina Sanitaria Panamericana". Copias del Acta Final con el texto de las disposiciones fueron enviadas por el Director de la Oficina al Director General de la Unión Panamericana, a los Jefes de Misiones Diplomáticas en Washington de los gobiernos interesados y a los jefes directores de los servicios de salud pública de las Repúblicas Americanas.

El Consejo de Directores o Reunión de Funcionarios y Miembros de la Oficina adoptó ocho resoluciones:

La primera recomendó convocar a la Conferencia de Directores de Sanidad en Washington en 1931; la quinta recomendó alentar los estudios de nutrición por los Gobiernos y la diseminación de información en la materia; la sexta, que el Boletín continúe publicando hechos y descubrimientos relacionados con el cáncer; la séptima llamó la atención sobre la existencia de peste bubónica por lo menos en seis países de América y urgió la ratificación del Código por los países que no lo hubieren hecho. La octava resolución dijo: "Congratular al Gobierno de Brasil por sus trabajos para exterminar la fiebre amarilla y llamar la atención hacia la necesidad de continuar el trabajo contra la fiebre amarilla hasta que esta enfermedad sea completamente exterminada."

La siguiente opinión del Director General de la Unión Panamericana en el Informe de 1928-1929, tiene la elocuencia de los hechos: "La Oficina Sanitaria Panamericana expresa de modo particularmente feliz y característico, el creciente espíritu de cooperación entre las Repúblicas de América y es la demostración constante del importante servicio que estas naciones pueden rendir unas a otras a través del constante intercambio de información y experiencia."

Aumentó el personal con funciones especiales en la Oficina cuando además del Dr. Cumming, Director, y el Dr. Bolívar J. Lloyd, encargado directo del trabajo de la Oficina como Auxiliar Director, se añadió el Dr. A. A. Moll como Redactor Científico del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana y Traductor en Jefe.

Los Gobiernos de Uruguay, Panamá y México ratificaron el Código en el período de 1928 a 1929 y los Dres. John D. Long, de Estados Unidos, y Alfredo Sordelli, de Argentina, fueron nombrados Representantes Viajeros de la Oficina; el Dr. Sordelli no pudo continuar activamente en sus obligaciones y el Dr. Long visitó a Brasil, Argentina, Uruguay, Paraguay, Chile, Bolivia, Perú, Ecuador y Panamá. En cada país el Dr. Long visitó a las autoridades sanitarias, los puertos cuando lo estimó necesario, y los servicios contra la peste; trató de la ratificación del Código Sanitario en unos países, preparó un proyecto de reglamento para combatir la peste en Ecuador, y en Panamá estudió las actividades de administración sanitaria y, a pedido del Presidente, formuló un proyecto de código sanitario.

INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA
PANAMERICANA, 1929-1930

Gradualmente en el transcurso del tiempo se advierte el vigor de los principios y la fuerza del ideal sanitario y del órgano de salubridad internacional de los países americanos y como un paso adelante es seguido por otro. Diez años después de la reorganización de la Oficina, el Director Dr. Hugh S. Cumming escribió:

“De acuerdo con la Sección 6 del Artículo 2 de la Constitución y Estatutos de la Oficina Sanitaria Panamericana, aprobados por el Consejo Directivo en su primera sesión administrativa en Washington, del 27 de mayo al 8 de junio de 1929, se ha preparado el siguiente informe de las operaciones de la Oficina durante el año fiscal que terminó el 30 de junio de 1930, se le ha hecho asunto de registro en los archivos de la Oficina y se ha mandado una copia de este informe a cada uno de los miembros del Consejo Directivo. También se ha proporcionado copia de este informe al Director General de la Unión Panamericana para su inclusión en su informe anual al Consejo de Gobierno de la Unión Panamericana.”

Fué éste el primer informe rendido directamente por el Director de la Oficina y un acto derivado de la autoridad del Consejo Directivo y de la Conferencia.

Los Gobiernos de Bolivia, Brasil, El Salvador, la República Dominicana y Venezuela ratificaron el Código, llegando a dieciséis en este año.

Las cuotas se fijaron sobre la base de un total no menor de 50,000 dólares por año. Se preparó un proyecto de presupuesto de gastos para el año fiscal que terminaría el 30 de junio de 1931 y se envió a cada uno de los miembros del Consejo, pidiéndole comentarios y sugerencias. Señal de fortalecimiento orgánico y de mayor responsabilidad del Consejo Directivo.

El Informe del Director de la Oficina llamó la atención sobre el brote de fiebre amarilla en Socorro y Simacota, Colombia, con “47 casos y 23 defunciones en Socorro y 6 casos en Simacota”. “Cuatro casos de fiebre amarilla fueron notificados en Brasil, del 1° de julio al 14 de septiembre de 1929. No se descubrieron más casos hasta el 19 de abril de 1930, cuando se notificaron 2 casos en la ciudad de Mage, en el interior del Estado de Río de Janeiro, Brasil.”

Este período fundamental de los estudios de fiebre amarilla, lo resumió el Doctor Soper en las siguientes líneas tomadas de su extensa presentación del problema de la fiebre amarilla sin *Stegomyia* en América del Sur ante la Novena Conferencia Sanitaria Panamericana el 14 de noviembre de 1934: “En 1930 ya se sabía que otros mosquitos, además del *Stegomyia* podían transmitir en el laboratorio el virus amarílico de animal a animal. Sin embargo, sólo en marzo de 1932 quedó demostrado que la fiebre amarilla existía en condiciones y zonas donde el *Stegomyia* podía ser descartado como vector,” y después de reiterar que: “la fiebre

amarilla constituye realmente un problema continental que exige acción internacional”, y de pedir acción conjunta de los países de América, añadió que el hecho observado, de la fiebre amarilla selvática: “impone una investigación completa de la posible existencia de huéspedes vertebrados diferentes del hombre”.

La Oficina inició estudios epidemiológicos de la peste en América del Sur con la cooperación de las autoridades nacionales y locales, comenzando en Guayaquil, Ecuador y después en Lima, Perú. Con autorización del Consejo Directivo se nombró Epidemiólogo de la Oficina al Dr. C. R. Eskey, para trabajar en Ecuador con el Dr. Long. Este último visitó Colombia, Costa Rica, Ecuador, Panamá y Venezuela.

El Boletín de la Oficina mejoró sus secciones en especial la dedicada a la prevalencia de enfermedades aunque con dificultades por falta de informes oportunos y adecuados de varios países. Se inició la serie de Informes Sanitarios Semanales con la más reciente información cablegráfica de enfermedades cuarentenables.

La Oficina estuvo representada por el Director en la reunión del Comité Permanente de l'Office International d'Hygiène Publique, de París, en su junta regular de mayo de 1930.

ACTIVIDAD EN LEGISLACIÓN INTERNACIONAL EN 1931

Código Sanitario Panamericano.—La República Argentina puso en efecto el Código Sanitario Panamericano por Decreto Ejecutivo, mientras se completaba la acción legislativa en marcha; la Comisión del Congreso Nacional de Guatemala rindió informe favorable a la ratificación, y llegaron a veinte las Repúblicas que aceptaban el Código.

Convención Sanitaria de Navegación Aérea.—L'Office International d'Hygiène Publique envió a la Oficina copia del proyecto de reglamento para prevenir la difusión de las enfermedades cuarentenables por medio de la navegación aérea y el Director lo transmitió y pidió opinión a los Miembros del Consejo Directivo y a los Directores de Salubridad de todas las Repúblicas Americanas. A solicitud de muchos Gobiernos se pospuso su aprobación por la OIHP en París y se incluyó el tema en el programa de la Segunda Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad que se reuniría, como lo hizo, en Washington, D. C., en abril de 1931. El punto de mayor controversia en el proyecto de Reglamento fué el de las modificaciones propuestas a las interpretaciones de las convenciones relacionadas con la fiebre amarilla.

Frecuencia de las enfermedades transmisibles en 1930.—Como un índice para señalar la situación sanitaria en América hace poco más de 20 años, vale la pena recordar parte del Informe Anual donde se ve que el trabajo contra la peste en cooperación con el Gobierno de Ecuador continuó con los Dres. Long y Eskey y se trataron asuntos de la campaña antipestosa con Perú, Argentina y Chile. Las enfermedades trans-

misibles aparecían como sigue: la fiebre amarilla disminuye, había sólo casos de cuando en cuando en Brasil; se notificó peste en Argentina, Ecuador y Perú y en roedores en los Estados Unidos; tifo en Bolivia, Brasil, Chile, México y los Estados Unidos; en los Estados Unidos y en Brasil se han descubierto nuevos tipos de esta enfermedad y se han implicado nuevos vectores; la fiebre ondulante continúa como problema sanitario en los Estados Unidos y se han encontrado varias cepas de Brucelas; se sabe que en algunos distritos de Guatemala y México hay oncocercosis y el Departamento de Salubridad de México ha estado haciendo intensos estudios de esta enfermedad en los últimos tres años; el paludismo es importantísimo en muchas Repúblicas y la tuberculosis en casi todas ellas.

La mortalidad por cáncer está aumentando; no se notificó ningún caso de cólera; poco cambio en lepra, quizá se efectúa mejor aislamiento; no hubo brotes de difteria o escarlatina, más graves y frecuentes en los climas templados que en los tropicales.

El sarampión y la tos ferina prevalecen en toda América y en todos los climas y todavía causan muchas muertes, particularmente de niños. Hay viruela en casi todas las Repúblicas Americanas, pero es notable su ausencia en otras.

SEGUNDA CONFERENCIA DE DIRECTORES NACIONALES DE SANIDAD

Bajo los auspicios de la Oficina se efectuó del 20 al 28 de abril de 1931, la Segunda Conferencia de Directores de Sanidad de las Repúblicas Americanas y asistieron como miembros *ex-officio* los del Consejo Directivo; la sede fué la Unión Panamericana en Washington. Se trataron temas de saneamiento urbano y rural; agua y leche; notificación de enfermedades transmisibles; enfermedades venéreas; tuberculosis, con énfasis en la vacunación antituberculosa; parasitosis intestinales, viruela, paludismo, oncocercosis, control de peste, higiene industrial, higiene maternal e infantil, nutrición; drogas estupefacientes, y se estudió el Reglamento Sanitario de Navegación Aérea. Como resultado se encargó a la Oficina que diera a conocer a las autoridades sanitarias lo referente a los temas tratados.

La Segunda Conferencia de Directores Nacionales de Sanidad tomó una resolución con tres incisos, relacionada con el Reglamento de Navegación Aérea, la que fué aceptada con pocas modificaciones por el Comité Permanente de l'Office International d'Hygiene Publique ante quien la presentaron los Dres. Hugh S. Cumming, de los Estados Unidos y Gregorio Aráoz Alfaro de Argentina que asistieron a la junta en París al terminar la de Washington.

En julio de 1931 falleció en Cuba el Vicedirector Doctor Mario G. Lebreo, muerte que fué muy sentida en todos los países y en la Oficina, en la que prestó servicios de gran importancia.

Las actividades contra la peste en Ecuador adquirieron considerable impulso. Por recomendación del Dr. Long fueron nombrados Representantes Viajeros Temporales para estudiar la peste, sus condiciones y control, en Perú y Ecuador, los Dres. Atilio Machiavello de Chile, Carlos A. Miño de Ecuador y Benjamín Mostajo de Perú.

DIFICULTADES EN LOS EJERCICIOS PRESUPUESTALES

Al terminar el año fiscal en 1931, los gastos de la Oficina fueron de 59,300.00 dólares contra el presupuesto de 50,000.00 asignado a los países; ya el 30 de junio de 1930 el Director había declarado "Los gastos de la Oficina excedieron nuevamente sus ingresos y se acudió a sus fondos de reserva para cubrir este déficit".

El personal pagado con cargo al presupuesto era el de un Editor Científico y Traductor, un ayudante de oficina, cuatro empleados mecanógrafos-traductores y un oficial retirado. Todo el personal profesional estaba comisionado en la Oficina por el Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos.

Las gastos volvieron a exceder a los ingresos en 1933 y en el Informe Anual se hizo notar que la venta forzada de bonos, adquiridos con fondos de reserva para cubrir las erogaciones produjeron pérdida, la que se compensó con el interés devengado por los bonos restantes. Los presupuestos ordinarios para sostener la Oficina fueron de 52,000.00 en 1934-1935; \$56,000.00 en 1935-1936; \$70,000.00 en 1937; \$100,750.00 en 1938; 87,850.00 en 1939 y \$107,550.00 en 1940.

El Doctor Cumming consideró que: "La naturaleza del trabajo de la Oficina es tal que sería capaz de alcanzar considerable ampliación. Además, las Conferencias Internacionales de las Repúblicas Americanas y las Conferencias Sanitarias Panamericanas le imponen, de cuando en cuando, obligaciones adicionales. También existe la tendencia de parte de otras organizaciones internacionales, cuyo trabajo se parece en cierta medida al de la Oficina Sanitaria, a amalgamarse con ésta. En relación con esto debe hacerse notar que, si las actividades de la Oficina han de ser aumentadas materialmente, deberá proveerse *mayor personal y más espacio para oficinas.*"*

Se hizo notar el crecimiento de la Biblioteca que recibía mensualmente 300 revistas y otras publicaciones; muchas en canje por el Boletín. Por falta de espacio para archivo sólo se conservaron las cartas muy importantes y la demás correspondencia se destruyó ya inmediatamente, en pocas semanas o en uno o dos años. Los servicios de la Oficina a través del Boletín mensual, incluyendo los informes sobre la prevalencia de enfermedades transmisibles y su constante acción como cuerpo consultor, fueron utilizados sin interrupción y se mantienen en la actualidad.

* La bastardilla es del Informe Oficial.

LA NOVENA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

Empezando el 30 de junio de 1933, el Informe Anual se refirió a: "las funciones de la Oficina Sanitaria Panamericana, órgano ejecutivo de las Conferencias Sanitarias Panamericanas" y fué satisfactorio que al cabo de treinta años de cooperación y catorce de reorganización de la Oficina, la Novena Conferencia en Buenos Aires, Argentina, del 12 al 22 de noviembre de 1934 tuviera Delegados de las 21 Repúblicas.

Se encontraron presentes, representando a la Oficina Sanitaria Panamericana: el Dr. John D. Long, y como representantes invitados, el Dr. M. T. Morgan de l'Office International d'Hygiène Publique; el Dr. Frank Boudreau, de la Sección de Higiene de la Liga de las Naciones y el Dr. Fred L. Soper, de la Fundación Rockefeller.

La Conferencia dictó cuarenta y dos resoluciones; la número uno sobre el Código Sanitario Panamericano y la cuarenta y dos aprobando la Constitución y Estatutos de la Oficina Sanitaria Panamericana. La Conferencia prácticamente cubrió en sus resoluciones el campo conocido de la salubridad pública, con iniciativas que dieron resultados favorables para organizaciones nacionales de salubridad y se aprobaron algunas proposiciones de estudios que conservan interés y actualidad.

En esa Conferencia se dió a conocer a los higienistas de América, por el Doctor Fred L. Soper, la nueva epidemiología de la fiebre amarilla, la fiebre amarilla rural sin *Aedes aegypti* y las orientaciones del trabajo que poco después condujo al descubrimiento de la fiebre amarilla selvática y a su separación de la fiebre amarilla urbana.

Pasada la Conferencia y reelecto el Dr. Cumming como Director, el Consejo Directivo se constituyó con las siguientes personas: Doctor Gregorio Aráoz Alfaro, de Argentina, Director de Honor; Doctor Carlos E. Paz Soldán, Vicedirector y Doctor Carlos Monge, como Suplente, los dos del Perú; Secretario, Doctor Justo F. González y Suplente, Doctor Rafael Schiaffino, ambos de Uruguay; y Miembros Propietarios y Suplentes, respectivamente: Dres. Solón Núñez y Rubén Umaña, de Costa Rica; Francisco de P. Miranda y Miguel E. Bustamante, de México; Carlos Diez del Ciervo y Jesús Rafael Rísquez de Venezuela y Waldemar Coutts y Víctor Grossi, de Chile.

El Director en su Informe a la IX Conferencia recordó que "hace 14 años, la Oficina Sanitaria Panamericana no existía más que de nombre . . . hoy día su influencia se hace sentir no sólo en los países de América, sino también en los de Europa. Sin embargo, es menester tener presente que, por ahora, nuestros recursos son limitados y creo por lo tanto que no debemos malgastar nuestros esfuerzos en empresas para las cuales no contamos con fondos adecuados, o que no estén directamente relacionados con los fines de las Conferencias Sanitarias Panamericanas y de la Oficina misma".

El Doctor Cumming se retira del Servicio de Sanidad Pública de los

Estados Unidos.—El 1° de febrero de 1936 el Dr. Hugh S. Cumming, al retirarse del puesto de Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, se consagró a la dirección de la Oficina Sanitaria Panamericana, ayudado en Washington por el Dr. Lloyd, Auxiliar del Director, el Dr. Moll, Redactor Científico del Boletín, y en trabajos de campo se añadió el Dr. Henry Hanson, asignado a Ecuador y Perú. Mientras tanto el Dr. Long viajó a los Estados Unidos, Brasil, Uruguay y Argentina y, desde mayo de 1935, el Dr. M. A. Roe, del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, fué designado Comisionado Viajero para cooperar en Cuba con las autoridades sanitarias del país y con los funcionarios de la Fundación Rockefeller.

TRABAJOS DE CAMPO

Para ayudar al Dr. Long, cuyos informes son extensos y útiles documentos epidemiológicos, en los trabajos relacionados con la peste en América, se designó a los Dres. Alfredo Sordelli y Enrique Savino, de Argentina; Atilio Machiavello, de Chile; Carlos A. Miño y J. Illingworth Icaza, de Ecuador; Benjamín Mostajo, de Perú y C. R. Eskey y Henry Hanson, de los Estados Unidos.

TRADUCCIÓN DE LA XI REVISIÓN DE LA FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS

La solicitud de las Conferencias Sanitarias Panamericanas de 1905 y 1907 referente a la traducción al español de la Farmacopea de los Estados Unidos y la autorización de la IX Conferencia para que la Oficina estableciera relaciones con las Comisiones Nacionales de las Farmacopeas Americanas, cristalizaron en arreglos para la traducción de la XI Revisión de la Farmacopea de los Estados Unidos en 1936, ayudando en la preparación final del texto el Dr. Celestino García Morales, farmacéutico cubano designado por la Oficina. Las Comisiones de Cuba, las Filipinas y Puerto Rico cooperaron en la corrección de pruebas y en la selección de términos científicos. La edición en español de la Farmacopea fué aceptada como oficial en Costa Rica, Cuba, Nicaragua, Panamá y la República Dominicana y usada en las Filipinas y en Puerto Rico.

TERCERA CONFERENCIA PANAMERICANA DE DIRECTORES NACIONALES DE SANIDAD

Concurrieron a la Conferencia de Washington en 1936 los Jefes de Salubridad de catorce países y como Miembros *ex-officio*, por aprobación de la Conferencia, el Vicedirector de la Oficina, los Vocales de Chile y México y el Redactor Científico del Boletín.

Los temas de mayor importancia que ocuparon los días del 4 al 15 de abril de 1936, se refirieron a la fiebre amarilla selvática, al desconocimiento de su

vector y a las dificultades que esto implicaba. Se convino en que deberían mantenerse los aeródromos sin mosquitos y vacunar contra la fiebre amarilla a la tripulación de los aviones que recorren territorio infectado. Varios de los representantes habían escuchado en la IX Conferencia Sanitaria Panamericana los trabajos del Dr. Soper hasta 1934 y aprobaron en la de Directores un programa respecto a la fiebre amarilla formulado en siete incisos incluidos en el Informe Final y Actas de la Conferencia.

Ocuparon la atención de los Directores otras enfermedades transmisibles: la peste bubónica, la brucelosis, el paludismo, el tracoma y la oncocercosis.

En administración sanitaria recomendaron: el establecimiento de servicios técnicos especiales para estudiar los problemas sanitarios, la unificación técnica de la acción sanitaria nacional y "la creación o multiplicación de los centros de salud y unidades sanitarias urbanas y rurales a cargo de personal especializado de dedicación completa".

Trataron otros temas: la higiene del trabajo, la maternoinfantil, la fundación de institutos para estudiar los problemas sanitarios relacionados con la vida en las grandes alturas, las luchas antivenérea y antipalúdica; los estudios de las vacunas antivariolosa antitífóidica y antidiftérica y la prosecución de las experiencias con el BCG.

Finalmente la Tercera Conferencia de Directores recomendó 17 temas a ser añadidos al programa de la X Conferencia Sanitaria Panamericana, a celebrarse en Bogotá, Colombia, en 1938.

PRESUPUESTO

El presupuesto para el ejercicio fiscal del 1° de julio de 1936 al 30 de junio de 1937 fué de \$70,030.00 dólares. El balance de caja durante el ejercicio económico del 1° de julio de 1935 al 30 de junio de 1936 dió: Ingresos, incluyendo cuotas pendientes de ejercicios anteriores \$101,643.06. Egresos en el año: \$55,441.25.

Las cuotas para el sostenimiento de la Oficina durante el año fiscal 1937-1938 calculadas sobre una población de 266,581,904 habitantes de las veintiuna Repúblicas Americanas, se fijaron en \$57,315.11.

ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS MEDIANTE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Por las condiciones particulares de algunos problemas de salud pública comunes a los Estados Unidos y a México, la Oficina Sanitaria Panamericana actuó como oficina de enlace en estudios cooperativos de remesas internacionales de ciertos alimentos y en notificaciones directas e inmediatas de enfermedades venéreas. Para efectuar un estudio conjunto de la producción, manipulación y remesa de ostras se designó una comisión compuesta por el Dr. Luis Mazzotti y el Sr. Francisco Luque de México y el Dr. Albert C. Hunter y el Sr. O. C. Hopkins, de los Estados Unidos. La Comisión se reunió con el Dr. Bolívar J. Lloyd, Auxiliar del Director de la Oficina, después de terminar sus trabajos

y antes de rendir informe proponiendo medidas prácticas que una vez adoptadas, resolverían el problema.

La notificación internacional de casos de enfermedades venéreas dió buenos resultados y fué extendida a otros países en vista de la experiencia y de que la investigación epidemiológica ha sido mejor, desde el punto de vista internacional, que la que se ejecuta rutinariamente en algunos casos. Este tipo de coordinación facilita arreglos beneficiosos para la salud nacional entre autoridades sanitarias de dos o más países, los cuales por medio de la Oficina encuentran práctica la acción internacional.

LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA EN LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE CONSOLIDACIÓN DE LA PAZ

Una cita textual del Informe de 1937 señala el papel de la Oficina juzgado por un grupo no médico interesado en el trabajo de las organizaciones internacionales.

El 31 de noviembre de 1936 la Conferencia de Consolidación de La Paz, reunida en Buenos Aires aprobó el siguiente voto:

“La Conferencia Interamericana de Consolidación de La Paz
“Resuelve

“1.—Tomar nota de los progresos ya efectuados y de los planes de acción futura de la Oficina Sanitaria Panamericana, particularmente de los relativos al mejoramiento de la salud y bienestar de los pueblos americanos, a su progreso en materias de higiene municipal y rural, de nutrición, de vivienda, de servicios de aguas y desagües y del control de enfermedades infecciosas e industriales.

“2.—Reconocer que la obra de cooperación efectiva entre las naciones americanas en materias sanitarias facilita su intercomunicación e inteligencia mutua, evita demoras y trabas al comercio internacional y que ya se han obtenido resultados considerables en tal terreno.

“3.—Sugerir la conveniencia de que las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana sean extendidas aun más, tan pronto sea oportuno, a cuyo efecto esta Resolución será transmitida a la Conferencia Sanitaria Panamericana convocada para 1938, en Bogotá, Colombia.”

La opinión de los países americanos en la Sección de Higiene de la Liga de las Naciones.—El Dr. Cumming concurría a las sesiones del Comité Permanente de l'Office International d'Hygiène Publique, en París, como Delegado de su país, y en diversas ocasiones pudo asistir como Director de la Oficina Sanitaria Panamericana a las reuniones de la Sección de Higiene de la Liga de las Naciones. Si por alguna causa no estaban representadas las Repúblicas de América que eran miembros de la Liga, juzgaba que en estos casos era su deber “considerar los temas debatidos desde el punto de vista de todas las Repúblicas Americanas y fué siempre en conformidad con ese principio que ejerció su influencia y emitió su voto”.

Ratificación del Código Sanitario Panamericano.—El 30 de junio de 1936 anunció el Director que el tratado internacional que es el Código Sanitario Panamericano había sido ya ratificado por todas las Repúblicas.

ADICIONES AL PERSONAL PROFESIONAL E INCREMENTO DE SERVICIOS EN EL CAMPO

Además del Dr. Bolívar J. Lloyd, Auxiliar del Director, el cuerpo de comisionados viajeros se compuso entre 1937 y 1940 de los Dres. John D. Long, Edward C. Ernst, Director Auxiliar a partir de 1938, John R. Murdock, M. A. Roe, Henry Hanson, Anthony Donovan, y cuatro Ingenieros Sanitarios: William H. W. Komp (1937-1938) Edward D. Hopkins y Walter N. Dashiell. Ingeniero Sanitario Jefe era el Sr. William Boaz, y Redactor Científico el Dr. Aristides A. Moll.

Los Dres. Murdock y Roe recibieron adiestramiento en ciertos aspectos de la fiebre amarilla en el Instituto Rockefeller de Investigación Médica de Nueva York y en peste en el laboratorio del Servicio de Sanidad Pública en San Francisco; al llegar el Dr. Murdock a Brasil hizo varias visitas y una jira con el Dr. Fred L. Soper de la Fundación Rockefeller, a la zona de actividades relacionadas con la fiebre amarilla selvática en Brasil. En junio de 1937 se nombró Inspector Sanitario de la Oficina al Sr. Villazones de Ecuador y se le envió a Brasil para estudiar métodos de lucha contra el *Aedes aegypti*.

Para actividades contra la peste se asignó a la OSP al Sr. Gómez de Costa del Departamento de Sanidad del Brasil, con aprobación de su Director General, para estudiar procedimientos de cuarentena, fumigación y desratización de barcos en Nueva Orleans y Nueva York.

Comisión de Alimentación.—Se organizó la Comisión bajo la presidencia del Dr. Justo F. González, de Uruguay, quien con el Dr. W. H. Sebrell, de Estados Unidos, nombrado comisionado Viajero de la Oficina visitó Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, Perú y los Estados Unidos. La Comisión tenía además representantes designados por las Repúblicas de Costa Rica, Estados Unidos, Guatemala, Haití, México, República Dominicana y Uruguay. Las observaciones fueron presentadas en un Informe a la X Conferencia Sanitaria Panamericana.

Retiro del Dr. Lloyd y nombramiento del Dr. Ernst.—El Dr. Bolívar J. Lloyd, que estuvo doce años como encargado directo de las labores de la Oficina, se retiró el 1º de septiembre de 1938. El editorial del Boletín de diciembre de ese año se dedica a comentar sus labores. Fué substituído en ese cargo por el Doctor Edward C. Ernst, del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, comisionado en la Oficina. El Dr. Ernst trabajó hasta su fallecimiento por colapso cardíaco en su escritorio de la Oficina el día 3 de noviembre de 1944 dejando, como el Dr. Lloyd que vive hoy en Washington, un recuerdo de devoción inestimable a la salud internacional en América.

DÉCIMA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

Con ausencia solamente de una Delegación, se constituyó la X Conferencia en Bogotá, Colombia, el 4 de septiembre de 1938 y se clausuró el día 14 del mismo mes.

Para que la Oficina Sanitaria Panamericana pudiera desarrollarse y tomando en cuenta la Resolución referente a ella en la Conferencia de la Paz, se aprobó el aumento de cuotas de los países y se reformó la Constitución para permitir la rotación de todas las Naciones en el Consejo Directivo, encargando a la siguiente Conferencia resolver la forma de designación de los Miembros del Consejo, en vista de la opinión de dejarla a cada uno de los Gobiernos a quienes correspondiera la representación.

La X Conferencia modificó la Constitución y Estatutos de la Oficina, quedando ésta con un Consejo Directivo de once miembros a saber: un Director, un Vicedirector, dos Consejeros y siete Vocales. Además se designaron cuatro Miembros Honorarios: el Dr. Jorge Bejarano, de Colombia, Presidente Honorario; y los Dres. Carlos Enrique Paz Soldán, de Perú; Justo F. González, de Uruguay; y Luis Gaitán, de Guatemala.

Continuó como Director el Dr. Hugh S. Cumming; fué electo Vicedirector, el Dr. João de Barros Barreto, de Brasil; Consejeros, los Dres. Miguel Sussini, de Argentina y Antonio Peña Chavarría, de Costa Rica; Vocales: Dres. Atilio Machiavello, de Chile; Luis Manuel Debayle, de Nicaragua, A. L. Briceño Rossi, de Venezuela, Dagoberto González, de Perú; Manuel Martínez Báez, de México; Pedro Machado, de Cuba y Juan Antonio Montalván, de Ecuador. El personal en Washington contaba con el Director Auxiliar, Dr. Edward C. Ernst de Estados Unidos y Secretario *ex-officio* y Redactor el Dr. Arístides A. Moll, de Estados Unidos.

La Sección 6 del Artículo 1 de la Constitución señaló que el fondo anual para la Oficina sería no menor de 100,000 dólares y el prorrateo a razón de \$0.40 moneda americana por cada mil habitantes.

COOPERACIÓN CON LA SECCIÓN DE HIGIENE DE LA LIGA DE
LAS NACIONES

Siguiendo la norma establecida, el Director de la Oficina estuvo en París en las reuniones de l'Office International d'Hygiène Publique y en las de la Sección de Higiene de la Liga de las Naciones en octubre de 1938 y mayo de 1939. El Informe Anual del Dr. Cumming hace referencia a sugerencias hechas en París en las reuniones de la Sección de Higiene de la Liga de las Naciones, para el

“posible establecimiento de una cooperación más íntima con la Oficina Sanitaria Panamericana, pero sin proponerse ningún plan preciso para llevar a

cabo dicha idea. Conviene hacer notar que esa cooperación es en gran parte ya un hecho, en virtud de pertenecer el Director de la Oficina, así como los representantes de varias Repúblicas Americanas, a los dos precitados organismos”.

Había una cooperación real en América, y por ejemplo los Dres. Ernst y Donovan formaron parte de la Comisión Anglo-Americana que visitó la Guayana Británica para estudiar la forma de establecer en ella refugiados europeos.

La Oficina ayudó a las Repúblicas a obtener patrones biológicos, cepas de gérmenes e identificación de insectos; envió representantes a la Primera Conferencia Panamericana de Aviación Sanitaria en Montevideo y una comisión compuesta de los Dres. Ernst y Long, Representantes Viajeros, y Dagoberto González, del Consejo Directivo, para representar a la Oficina ante la VIII Conferencia Internacional Americana, reunida en Lima en diciembre de 1938, en la que se apoyó el aumento de cuotas aprobado en Bogotá por la X Conferencia Sanitaria.

Varios países pidieron cooperación de la Oficina para obtener precios y descripciones de películas educativas, libros, radios, automóviles y otros artículos.

Es muy alentador ver, a través de los años, la insistencia en temas relacionados con la preparación o el perfeccionamiento de médicos e higienistas y que hace veinte años la Oficina ayudó a obtener plazas para internados de hospitales y administró becas, aunque en corto número, para escuelas de salud pública, concedidas por diversas fundaciones a través de la Oficina.

NOMENCLATURA INTERNACIONAL DE CAUSAS DE MUERTE

Al recibirse en la Oficina de Washington la nueva nomenclatura oficial se tradujo y publicó en los números de junio y agosto de 1939, Vol. XVIII, del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, a fin de hacerla llegar a las oficinas de salubridad de todo el Continente. El Boletín publicó también con regularidad informaciones sobre las Conferencias Sanitarias y las de Directores, y artículos y material científico de interés en las Repúblicas.

ORGANIZACIÓN DE LA OFICINA SANITARIA EN 1940

Al mediar el año, el Director consideró que la necesidad más urgente era la de local. Trabajaban doce personas en un salón, y con otras distribuidas en diversos sitios del edificio de la Unión Panamericana llegaban a diecisiete las personas empleadas por la Oficina. Las secciones o unidades de la Oficina, en parte separadas y en parte con funciones y actividades superpuestas, fueron hasta 1947 las siguientes: Editorial (comprendiendo la publicación del Boletín y las Actas de las Conferen-

cias), Epidemiología y Bioestadística, Legal, Biblioteca, Traducciones, Contabilidad, Distribución de Publicaciones y Archivo.

REUNIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO Y CUARTA CONFERENCIA DE DIRECTORES NACIONALES DE SANIDAD

Por resolución adoptada en la Conferencia Sanitaria de Bogotá, las reuniones de Directores Nacionales de Sanidad debieron efectuarse cada cuatro años alternando con las Sanitarias Panamericanas, por lo que se celebró la Cuarta el año de 1940, del 1º al 8 de mayo, en Washington, D. C. El Director convocó al Consejo Directivo en la misma fecha y asistieron el Vicedirector, de Brasil, los Consejeros de Argentina y Costa Rica y los Miembros de Cuba, Ecuador, México, Perú y Venezuela; el Presidente de Honor, Dr. Bejarano, y el Miembro de Honor, Dr. González, participaron en la reunión.

El Consejo no volvió a reunirse hasta 1946, antes de la XII Conferencia Sanitaria Panamericana, aun cuando en los informes anuales de 1941, 1942, y 1943, el Director menciona cambios de opiniones habidos individualmente con Miembros del Consejo Directivo, sin reuniones formales.

A la Cuarta Conferencia de Directores concurren representantes de Canadá y de la Guayana Holandesa; y separadamente se efectuó una reunión de los Miembros Americanos del Comité Permanente de l'Office International d'Hygiène Publique con el Director General de la Institución, Dr. R. Pierret, discutiéndose los informes que se presentarían en París. Cuando la guerra amenazó interrumpir el servicio epidemiológico de la OIHP en París, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana ofreció hacerse cargo del trabajo temporalmente durante el período de emergencia, lo que al final no fué necesario.

Los Directores se ocuparon de temas semejantes a los de reuniones anteriores y de algunos nuevos: saneamiento aéreo; medidas de justipreciación del trabajo sanitario con ensayo de las pruebas aceptadas en ciudades escogidas; importancia de la medicina preventiva en los programas de enseñanza de la medicina; mejora de la recopilación de estadísticas con propósitos de salud pública; medidas para favorecer la conservación de áreas forestadas en las cuencas hidráulicas para evitar la disminución de las fuentes de abastecimiento de agua y prevenir su contaminación y aconsejaron la estandarización de métodos para el diagnóstico, registro y tratamiento de enfermedades venéreas.

DESARROLLO Y AUTONOMÍA DE LA OFICINA

La Cuarta Conferencia de Directores recomendó que, por el carácter autónomo de la Oficina y su crecimiento, se concediera a la Oficina Sanitaria Panamericana franquicia postal en todas las Repúblicas. El Congreso de los Estados Unidos aprobó una ley al respecto que entró en vigor al firmarla el Presidente el 29 de junio de 1938.

Comités.—Cinco Comités funcionaron entre 1938 y 1945: de malaria (1941) del que fueron Miembros los Dres. L. L. Williams, H. Hanson, M. F. Boyd, C. A. Alvarado, J. de Barros Barreto, V. A. Sutter, L. Vargas y A. Gabaldon; el de nutrición (1938) formado por los Dres. E. V. McCollum, J. F. González, P. Escudero, J. Mardones y W. H. Sebrell; el de Código Sanitario (1941) con los Dres. J. de Barros Barreto, A. de la Garza Brito, C. E. Paz Soldán, M. J. Le Roy y el Sr. G. Márquez, Secretario; y el Comité de Tifo y otras Rickettsiasis (1943) presidido por el Dr. R. E. Dyer, con el Dr. J. A. Montoya como Secretario y Miembros los Dres. G. Varela, E. Padilla, O. Magalhães y O. Avenaño. La mayor dificultad fué la de encontrar un medio para que se pudieran reunir los miembros que quedaban muy separados entre sí.

El Quinto Comité que se creó (1943) fué el de Ingeniería Sanitaria, con el Dr. A. Wolman, Presidente, el Sr. C. Guardia, Secretario y Miembros los Jefes de las Secciones de Ingeniería Sanitaria de los Ministerios de Salubridad y de Obras Públicas de las Repúblicas Americanas; en realidad no funcionó como Comité.

Becas y Plazas de Internado en Hospitales.—Empezando el año de 1939, la Oficina obtuvo plazas para que completaran su internado en Hospitales del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, seis estudiantes de medicina de Chile. En 1940 gracias a un subsidio aprobado por el Congreso de los Estados Unidos, la Oficina pudo ofrecer 22 becas, a saber: Argentina (2), Bolivia (1), Brasil (2), Chile (1), Colombia (3), Costa Rica (1), Cuba (1), Ecuador (3), Guatemala (2), Haití (1), Honduras (2), México (2) y Perú (1). A través de la OSP la Oficina del Coordinador de Asuntos Interamericanos otorgó 43 becas. Se clasificaron todas las becas en tres clases: de salud pública, de medicina y de especialidades en ciencias afines. Algunos países como Argentina, Chile, Cuba, México, Panamá y Venezuela ofrecieron becas a nacionales de los demás países de América.

Las becas auspiciadas por la Oficina incluían las del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, las del Departamento de Estado, las del Coordinador de Asuntos Interamericanos y las del *Commonwealth Fund*. En los cuatro años fiscales de junio de 1939 a junio de 1943, las becas distribuidas por la Oficina fueron: Argentina (17), Bolivia (6), Brasil (29), Chile (26), Colombia (11), Costa Rica (10), Cuba (7), Ecuador (7), El Salvador (4), Guatemala (11), Haití (17), Honduras (4), México (13), Nicaragua (5), Panamá (4), Paraguay (12), Perú (14), República Dominicana (11), Uruguay (4) y Venezuela (7). Las becas se otorgaron para cursos académicos normales en escuelas o para internados, residencias, enseñanza en el terreno o viajes de estudio y se concedieron para estudios de posgraduados en medicina, salubridad, ingeniería sanitaria o enfermería. Las de especialidades cubrieron treinta y

siete asuntos que comprendieron, para mostrar su diversidad, de bacteriología a cardiología; de entomología a higiene industrial; de cirugía dental a pediatría; de radiología a urología; de ingeniería sanitaria a bioestadística y muchas más.

Enfermería.—A fines de 1942 se emprendió un ambicioso programa de ayuda para estudios y para el mejoramiento de los servicios de enfermería, con la cooperación de las autoridades nacionales de salubridad y de la Fundación Rockefeller, el Instituto de Asuntos Interamericanos y el *Children's Bureau* de los Estados Unidos. Las enfermeras comisionadas en diversos países fueron las Srtas. K. Logan y D. Foley en Ecuador; H. Howitt y J. Schwarte en Colombia; M. P. Cattelain y E. L. Anderson en Haití; J. Nordelius en Guatemala; M. Romero Thomas en Uruguay; A. Zachariou en Venezuela, J. Baca en la Frontera de México y los Estados Unidos; M. E. Stehman en Panamá; M. J. Alberti, Consultora, en la Oficina y N. Deutsch en Panamá. Este fué un programa colectivo con diversas Instituciones y Fundaciones.

Entre los especialistas consultores prestados a la Oficina estuvo el Dr. Forrest E. Linder, del Departamento de Comercio, que actuó en Uruguay cooperando con el Ministerio de Higiene, de diciembre de 1939 a junio de 1940 y a su vuelta a los Estados Unidos se detuvo en Lima en las Oficinas de Estadística y en Port-au-Prince en relación con la organización del censo nacional.

Un Principio de Zonificación Sanitaria.—Con este título se describe en el Informe de 1939-40 la creación provisional de la Zona Sanitaria del Caribe, con sede en Panamá, a la que se asignó un Representante viajero, un Ingeniero Sanitario y se planeó agregar una enfermera y otro personal. El objeto fué distribuir geográficamente los servicios y el personal de manera de aumentar la eficiencia y acelerar la comunicación con las Repúblicas.

La campaña cooperativa contra las enfermedades venéreas, a lo largo de la frontera de los Estados Unidos y México, necesitó el establecimiento de una Oficina en el Paso, de la cual se encargó el Dr. Joseph S. Spoto, comisionado por el Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos en febrero de 1942. El plan fué: (1) adiestramiento de personal que tomaría parte en la campaña cooperativa, (2) proveer y facilitar los materiales y elementos para tratamiento y profilaxis, (3) dirigir la campaña de educación antivenérea, la distribución de literatura, carteles y conferencias y coordinación de programas nacionales.

En 1942 el trabajo de campo de la Oficina se organizó con dos divisiones llamadas del Pacífico y el Caribe, proyectándose una más para el Atlántico. Las sedes quedaron en Lima y Panamá.

Actividades Generales de Campo.—Ciertas actividades temporales se ejecutaron por Consultores. El Dr. S. L. Christian fué a Lima en 1939

en conexión con la organización del nuevo Hospital del Seguro Social; el Dr. O. E. Dewey estuvo en El Salvador en 1940 estudiando a pedido del Presidente de la República, la situación hospitalaria en el país; el Dr. James P. Leake cooperó con las autoridades sanitarias de Colombia en el brote de poliomiélitis de 1940, secundado por el Dr. Murdock.

Otras actividades que representan la continuación de otras de años anteriores fueron las del Dr. Long en Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, Haití, Panamá, Perú, la República Dominicana, Uruguay y Venezuela; las del Dr. Murdock que estuvo en Ecuador, Perú, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, la República Dominicana, Venezuela y en agosto de 1942 asistió en Barbados a la Conferencia de Cuarentena de las Colonias Británicas. Provisionalmente el Dr. Murdock actuó como Director en ejercicio, en Washington, durante la XI y la XII Conferencias Sanitarias Panamericanas de Río de Janeiro en 1942 y Caracas en enero de 1947.

El Dr. Donovan trabajó en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay, especialmente en el control de peste en Ecuador y Perú.

El Ingeniero E. D. Hopkins estuvo en Chile, Perú, Bolivia, Ecuador, y Paraguay; participó en los cursos de ingeniería sanitaria, en la Oficina de Ingeniería Sanitaria del Ministerio de Salubridad, en saneamiento de minas, en mejoría de plantas de pasteurización y en la recolección de mosquitos para estudio y clasificación.

El Ingeniero Boaz en Brasil, Haití y México, se ocupó de abastecimientos de agua potable, control de mosquitos, producción de ostras, saneamiento rural y abastecimiento de leche.

El Dr. Atilio Machiavello, ingresó como Epidemiólogo en 1939 y trabajó en el norte de Brasil y en Ecuador y Perú en peste; en Uruguay cooperó en la preparación de un proyecto de Código Sanitario. Otros trabajos de campo fueron realizados por el Dr. Newton E. Wayson en un brote de peste en La Florida, Estado de Aragua, Venezuela; el Ingeniero W. N. Dashiell continuó en el área del Caribe ayudando a exploraciones sanitarias en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá; Eloy A. Barreda, Ingeniero Sanitario, estudió en Lima el abastecimiento de agua potable y un insecticida como posible sustituto del verde de París.

El Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos comisionó en 1943 al Ingeniero Sanitario Donald L. Snow a trabajar en la Oficina Sanitaria Panamericana, quien trabajó en ella hasta 1948. Durante este período cooperó en el control de peste y paludismo en el Valle de Chancay, en Perú, y en Chile colaboró con el Instituto de Asuntos Interamericanos en estudios de cloacas.

Biblioteca.—El aumento de periódicos, libros y folletos y el uso de la biblioteca se tradujo en 600 recibidos regularmente en 1940 y 800 en 1941; el préstamo a otras instituciones y el servicio de microfilm inaugurado con la *Friends of the Army Medical Library Association* y el Instituto de Asuntos Interamericanos, aumentaron las consultas y los servicios.

Finanzas en el Período de 1938 a 1942.—Los ingresos al 30 de junio de 1939 fueron \$64,877.21 y egresos \$80,351.47; al 30 de junio de 1940,

las cantidades respectivas fueron \$90,931.99 y \$102,971.51; para junio de 1941 las cifras alcanzaron \$107,436.88 y \$92,083.34, sin comprender en los ingresos fondos procedentes de otras fuentes distintas de las cuotas de los Gobiernos. En el año fiscal 1941-42, ingresos \$102,372.42, egresos \$86,813.98; la contabilidad de 1942-43 dió \$142,867.44 como ingresos regulares incluyendo cuotas y \$113,964.48 de gastos. El comentario del Director fué:

“Respecto a las cuotas recibidas al 30 de junio de 1943, catorce Repúblicas están al día, cuatro tienen un año de cuota pendiente; una debe dos años y dos tienen pendientes más de dos años. Dos países ya han pagado (uno en parte) sus cuotas para el próximo año fiscal. Debe recordarse que la Décima Conferencia Sanitaria Panamericana fijó las cuotas de la Oficina en 0.40 por cada mil habitantes.

“Los gastos durante el año fiscal procedentes de fondos administrados por la Oficina (incluyendo fondos del Coordinador de Asuntos Interamericanos, del Servicio de Sanidad Pública y del *Commonwealth Fund*) llegaron a \$339,138.45, comprendiendo \$210,562.42 para becas, viajes de estudio y otros medios de enseñanzas, \$56,227.54 para el control de enfermedades venéreas, \$48,593.46 para mejorar la enseñanza de enfermería, \$11,437.15 para estudios de tifo, \$10,849.16 para control de oncocercosis y cantidades menores para viajes de especialistas, mejoría hospitalaria, exposiciones de lucha contra la tuberculosis, imprenta y otros gastos.”

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL HEMISFERIO OCCIDENTAL EN 1942

Con el fin de ver las modificaciones generales en la prevalencia de enfermedades transmisibles en la América cuarenta años después de fundada la Oficina y como resultado del progreso sanitario nacional de cada República, la siguiente recapitulación es de alguna utilidad. Sólo tenía importancia la *fiebre amarilla* selvática, que produjo cuatro brotes en Bolivia, con un total de 91 casos y 45 defunciones conocidas en todo el país. El *Aedes aegypti* se informó casi erradicado en Bolivia. El total de defunciones en Brasil bajó de 19 en 1941 a 10 en 1942 (Territorio de Acre, 7; Pará, 2; Baía, 1); 10,969 localidades de 12,159 trabajadas dieron índice aédico de 0. Colombia notificó 20 defunciones por fiebre amarilla selvática; Perú 2 casos en junio de 1942 y 6 en los primeros 6 meses de 1943; se sospechó una defunción por fiebre amarilla en Bolívar, Venezuela.

Peste.—En 1942 la situación relacionada con la peste había mejorado, con reducción de casos y defunciones en Argentina, Bolivia, Ecuador y Perú. Se informó un solo caso humano en California, Estados Unidos, y no hubo peste humana en Venezuela.

Poliomielitis.—La poliomielitis aumentó en casi todos los países. En Argentina se notificaron 870 casos paralíticos y 34 defunciones; en Bolivia tres casos; en Brasil en siete capitales de Estado 27 casos y 12 defunciones; en Canadá

63 muertes por poliomiélitis; un brote intenso en Colombia: 219 casos y 5 defunciones; en Costa Rica, de 28 casos y una defunción en 1941, la cifra descendió a 4 casos en 1942; Cuba sufrió una epidemia con 594 casos y 53 muertes; Chile, 22 casos, 2 defunciones; no hubo poliomiélitis en la República Dominicana; en Ecuador 2 casos; El Salvador 7; Guatemala 4; México 40 defunciones; Panamá 2 casos; Perú 10 casos; Puerto Rico 107 casos en el año; Trinidad 229 casos y 23 defunciones de octubre de 1941 a octubre de 1942. En los Estados Unidos disminuyeron los casos de 9,086 en 1941 a 4,193 en 1942; en Uruguay 40 casos y 3 muertes y en Venezuela descendió de 205 casos en 1941 a 25 en 1942.

Tifo.— Tanto el tifo como las otras rickettsiasis han sido conocidas, estudiadas e investigadas en el Continente Americano con éxito científico superior al obtenido en cuanto a dominio en el terreno por razones principalmente económicas. En 1942 tuvo importancia en Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, México, Perú, y el *tifo murino* en los Estados Unidos. Se anotó diferenciación entre las rickettsiasis en Colombia, Cuba, Estados Unidos y Venezuela.

Viruela.— Se notificaron brotes de viruela en Argentina, Colombia, México y Paraguay.

Enfermedad de Chagas.— Fué diagnosticada en Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, Paraguay y Uruguay y adquirió importancia creciente para la salud pública al ser diagnosticada en la mayoría de las Repúblicas Americanas.

Meningitis cerebroespinal epidémica.— Se produjeron dos brotes de gran intensidad, uno en Chile y otro en Estados Unidos. El primero dió 5,199 casos y 790 defunciones en 1942; el segundo de 3,769 casos en 1942 aumentó a 12,000 en los primeros seis meses de 1943. Otras informaciones de interés fueron las de encefalomiélitis en Colombia, fiebre recurrente transmitida por garrapatas en Bolivia; invasión de mayor territorio por la frambesia en Ecuador y una grave epidemia de sarampión en El Salvador y Nicaragua.

XI CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

En Río de Janeiro, Brasil, se efectuó la XI Conferencia del 7 al 18 de septiembre de 1942 y estuvieron presentes Delegados de las 21 Repúblicas Americanas y observadores de Canadá, la Oficina Internacional del Trabajo y la Fundación Rockefeller. Asistieron el Director, el Director Auxiliar, el Secretario de la Oficina y sus representantes viajeros Dres. Long y Linder.

En el sorteo de precedencia de las Delegaciones el día 6 de septiembre, Canadá obtuvo el tercer lugar y cuando el Presidente hizo notar que era la primera vez que ese país figuraba en una Conferencia Sanitaria Panamericana la declaración fué recibida con especial satisfacción; al cerrar la Conferencia los Dres. Jean Desi y L. Maynard de Canadá, firmaron el Acta Final en Río de Janeiro el 18 de septiembre.

Esta conferencia tomó algunas resoluciones de carácter general que en su enunciado hacen ver las condiciones del mundo nuevamente en guerra. La primera resolución se refirió a la conservación e intercambio de recursos para la conservación de la salud y la seguridad continental; recomendó hacer el inventario de los recursos sanitarios y las necesi-

dades de cada país y establecer cooperación integral entre los servicios de salud militares y civiles. Las recomendaciones se refirieron a ingeniería sanitaria, nutrición, habitación, saneamiento en la carretera panamericana, bioestadística, tifo, enfermedad de Chagas, influenza, tuberculosis, lepra, y diarrea y enteritis. Se tomaron resoluciones respecto al Código Sanitario, y votos de aplauso para Brasil, Perú y Bolivia por los resultados obtenidos hacia la erradicación del *Aedes aegypti*.

Composición de la Oficina Sanitaria Panamericana después de la XI Conferencia.—Aun cuando continuaron siendo once los Miembros según la Constitución además del Director, Vicedirector y dos Consejeros electos, se eligieron países para los otros siete sitios que anteriormente se cubrían por personas, designadas por la Conferencia. Después de hechas las designaciones de Miembros por los Gobiernos respectivos, la Oficina quedó como sigue: Director, Dr. Hugh S. Cumming, Estados Unidos; Vicedirector, Dr. Jorge Bejarano, Colombia; Consejeros: Dres. Víctor A. Sutter, El Salvador y Enrique Claveaux, Uruguay; y Miembros: Paraguay, Dr. Miguel Oliveira; Haití, Dr. Jules Thebaud; Honduras, Dr. Pedro H. Ordóñez Díaz; Guatemala, Dr. Carlos Estévez; Bolivia, Dr. Félix Veintemillas; República Dominicana, Dr. Luis F. Thomén; Panamá, Dr. A. González Revilla. Los Miembros Honorarios electos fueron: Presidente de Honor, Dr. João de Barros Barreto, de Brasil; Dr. Carlos E. Paz Soldán, de Perú; Dr. Luis Gaitán, de Guatemala; Dr. Manuel Martínez Báez, de México.

El personal profesional empleado en la Oficina estaba integrado por el Director Auxiliar Dr. Edward C. Ernst, el Secretario y Editor, Dr. Aristides A. Moll; los Representantes Viajeros: Dres. J. D. Long, J. R. Murdock, H. A. Bush, A. Donovan, V. W. Foster, J. M. Rawlings, R. E. Rothermel, J. S. Spoto, H. A. Wood; el Epidemiólogo Dr. J. A. Montoya y el Veterinario Consultor Dr. J. H. Kitner.

Nuevas organizaciones sanitarias en el campo de la salubridad internacional.—El Instituto de Asuntos Interamericanos que surgió en 1942, resultando de la Oficina del Coordinador establecida en 1941, contó con una División de Salud y Saneamiento y se estableció un método de cooperación por el cual la Oficina Sanitaria Panamericana ofreció sus servicios al IIAA para llevar a cabo programas proyectados o en ejecución y, en las palabras del Informe Anual de 1941-42: "la Oficina del Coordinador, a su vez, ha estado en capacidad de proporcionar a la Oficina Sanitaria Panamericana valiosa ayuda financiera para varios proyectos de protección de la salud y especialmente para el programa de becas, el de oncocercosis, la publicación de libros de texto y el de enfermería."

La formación de nuevas organizaciones en el campo de la salubridad internacional motivó en la Tercera Reunión de Ministros de Relaciones

Exteriores de las Repúblicas Americanas, en Río de Janeiro en enero de 1942, la aprobación de la siguiente resolución con dos incisos:

"1.—Recomienda (la Reunión) que los Gobiernos de las Repúblicas Americanas tomen individualmente, o por arreglos complementarios entre dos o más de ellas, medidas apropiadas para enfrentarse a los problemas de salud pública y saneamiento, proporcionando, de acuerdo con su capacidad, materias primas, servicios o fondos.

"2.—Recomienda que para estos fines se utilice la ayuda técnica y el consejo de los servicios nacionales de salubridad de cada país en cooperación con la Oficina Sanitaria Panamericana."

Despertar de la conciencia sanitaria en el mundo después de la segunda guerra.—La salubridad organizada en los países de América, así como en otros continentes había evolucionado antes de la guerra y a mayor velocidad durante ella, en buena parte por la influencia de nacionales especializados en salud pública, la mayoría de ellos con becas de la Fundación Rockefeller, más las otorgadas por los países mismos y otras organizaciones; en parte por cambios de organización médico-social en todo el mundo y en parte por haberse observado en el vasto campo militar y civil de la guerra y la posguerra el papel de la medicina y la higiene para salvar vidas y reducir las consecuencias de las lesiones, el hambre y las enfermedades y finalmente por la serie de grandes éxitos de la higiene pública en todos los climas, condiciones y necesidades humanas mostrando que la utilidad de nuevos recursos y técnicas de prevención de enfermedades depende de que quienes los emplean tengan los conocimientos científicos y técnicos necesarios para su aplicación.

Así en la Conferencia de San Francisco, celebrada en 1945, los Delegados de Brasil y de China introdujeron una proposición relacionada con un órgano internacional de higiene pública que, aprobada, cristalizó en la formación posterior de la Organización Mundial de la Salud. Como resultado de la proposición original, se reunió en París el Comité Técnico Preparatorio de la Conferencia Sanitaria Internacional que se encargó de redactar un Proyecto de Constitución para el organismo sanitario del mundo. La Conferencia Sanitaria, de amplitud mundial, fué convocada por el Secretario General de las Naciones Unidas para el 19 de junio de 1946 en Nueva York; su nombre coincidió con el de las Conferencias Sanitarias Internacionales de los primeros años del siglo, que cambiaron su nombre por el de Panamericanas, tuvo presente la universalidad del concepto de la salud, y permitió desde los primeros días, que naciones como Irlanda, Suecia y Suiza que no eran miembros de las Naciones Unidas, formaran parte del cónclave sanitario y más tarde de la Organización Mundial de la Salud.

La discusión de los problemas de persistencia o desaparición de la Oficina Sanitaria Panamericana y las Conferencias Sanitarias Panamericanas, cuando se estableciera la Organización Mundial de la Salud,

ocuparon varias semanas de la Conferencia Sanitaria Internacional en junio y julio de 1946. La fórmula encontrada para armonizar las opiniones quedó en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, particularmente en el Artículo 54 del Capítulo XI, "Arreglos Regionales", que dice:

"La Organización Sanitaria Panamericana representada por la Oficina Sanitaria Panamericana y las Conferencias Sanitarias Panamericanas y todas las demás organizaciones intergubernamentales regionales de salubridad que existen antes de la fecha en que se firme esta constitución, serán integradas a su debido tiempo en la organización. La integración se efectuará tan pronto como sea factible mediante acción común basada en el mutuo consentimiento de las autoridades competentes, expresada por medio de las organizaciones interesadas."

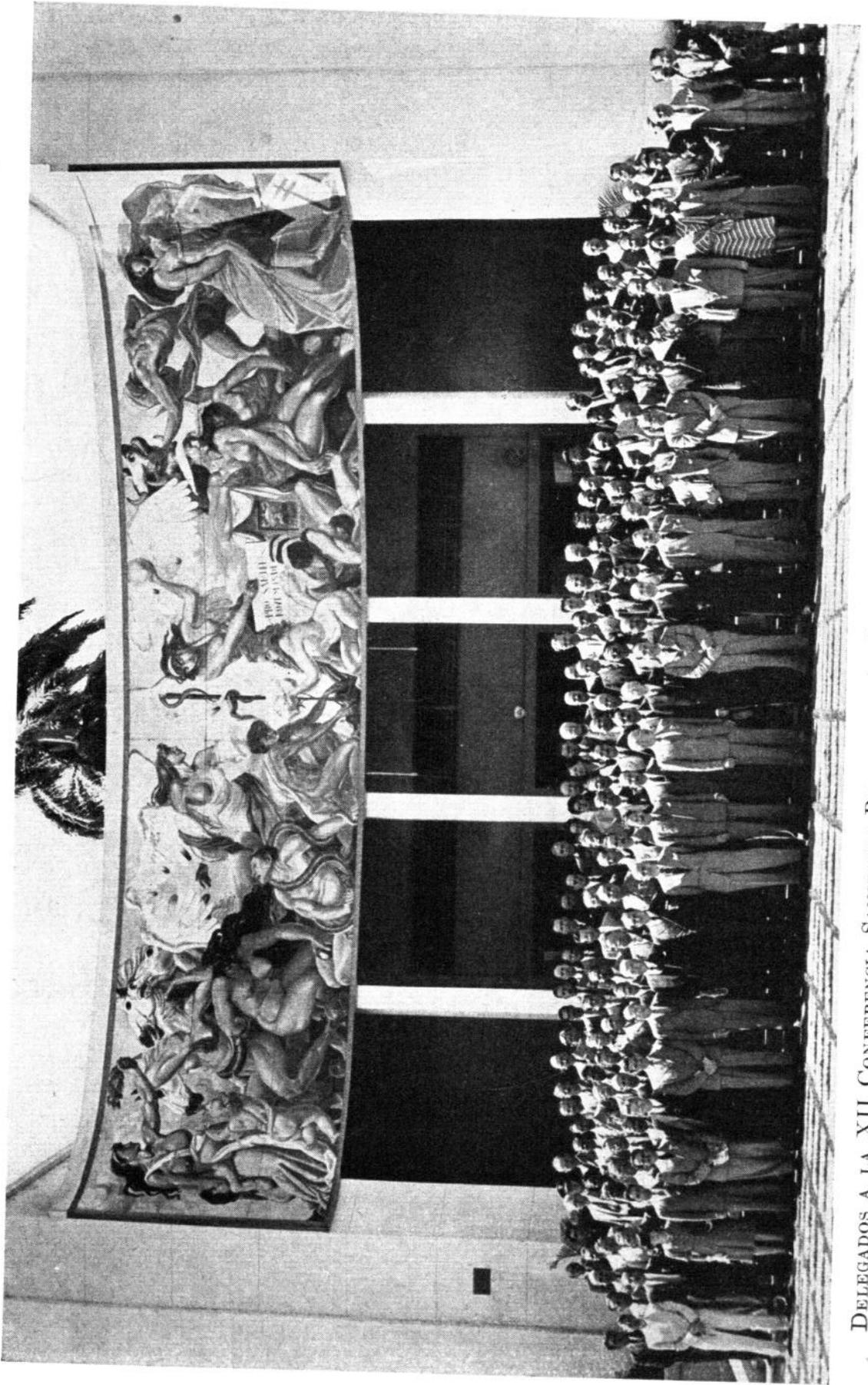
Los médicos representantes de las Repúblicas Americanas mostraron, al mismo tiempo que su voluntad de mantener viva la Oficina y las Conferencias Sanitarias Panamericanas, su deseo sincero de contribuir a la creación de la Organización Mundial de la Salud y formar parte de ella. La Constitución fué firmada *ad referendum* o sujeta a aprobación por las 21 Repúblicas de América y por Canadá. Depositados los instrumentos formales de ratificación por más de veintiséis países de América, Europa, Asia y Africa se estableció la Organización Mundial de la Salud en mayo de 1948, de la que son Estados Miembros, con una sola excepción, todas las Naciones Americanas.

El Gobierno de Venezuela había convocado a los gobiernos a la XII Conferencia Sanitaria Panamericana para reunirse en Caracas, Venezuela, del 14 al 21 de septiembre de 1946, pero en vista de una comunicación del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre el aplazamiento de la Conferencia basado en la opinión general de los representantes de las Repúblicas Americanas que asistieron a la Conferencia Internacional de la Salud, de Nueva York, se cambió la fecha en que se celebró del 11 al 24 de enero de 1947.

La Oficina Sanitaria Panamericana continuó funcionando en 1946 de acuerdo con su programa anterior de actividades, y se celebró una Reunión del Consejo Directivo en La Habana, Cuba, del 1° al 10 de octubre, en la que se consideraron la relación con la nueva Organización Mundial de la Salud y recomendaciones a la XII Conferencia Sanitaria Panamericana; el presupuesto de la Oficina; el programa de la XII Conferencia; la posibilidad de invitar a reunir en esa ocasión, a alguno de los Comités Permanentes y el abandono o sustitución de algunas actividades especiales.

XII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

La Organización Sanitaria Panamericana.—Por las resoluciones tomadas, los asuntos tratados y el número de participantes, así como por la organización y arreglos hechos por Venezuela, la XII Conferencia



DELEGADOS A LA XII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA CELEBRADA EN CARACAS, VENEZUELA, DEL 12 AL 24 DE ENERO DE 1947

Sanitaria Panamericana tiene considerable importancia en la historia de la salubridad continental y mundial.

Las resoluciones salientes tomadas después de dejar constancia de que: "El progreso constante de la Organización Sanitaria Panamericana ha sido un factor determinante en el adelanto de la salud pública en las Américas" fijaron las bases para un plan de Reorganización con 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".

La Conferencia Sanitaria Panamericana es el organismo supremo de la Organización El Consejo Directivo estará constituido por un Representante de cada uno de los Estados que formen parte de la Organización. El Comité Ejecutivo estará formado por siete representantes electos por el Consejo Directivo entre sus miembros, por períodos escalonados de tres años. La Oficina Sanitaria Panamericana, con su Director y personal trabajará en el nuevo programa, el cual abarcará los aspectos médico sanitarios de la Prevención, la Asistencia y la Previsión Social. El concepto más amplio de la organización implica necesariamente el fortalecimiento económico de la Oficina.

La Conferencia eligió el Comité Ejecutivo y, por unanimidad, como Director al Doctor Fred L. Soper. El Dr. Soper inició su primer período de cuatro años en 1947 y fué reelecto en la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana efectuada en Ciudad Trujillo, República Dominicana en septiembre de 1950.

TERCERA EPOCA, 1947-1952. REORGANIZACION DE LA OFICINA SANTARIA PANAMERICANA

ACUERDO CON LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

La XII Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó el procedimiento para concertar el Acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Sanitaria Panamericana, las bases de la Constitución y Reglamento de la Organización Sanitaria Panamericana y las de la reorganización de la Oficina. Determinó también las instrucciones y delegó poderes para las futuras actuaciones del Consejo Directivo y del Comité Ejecutivo.

La Conferencia estableció el Comité Ejecutivo con instrucciones de convocar al Consejo Directivo de acuerdo con el Director, dentro de un plazo no mayor de nueve meses, con el fin de llevar a efecto las Resoluciones aprobadas. También se ocupó la XII Conferencia de asuntos que recomendó a la atención de los Gobiernos, como la organización de los Servicios Sanitarios, las relaciones entre salubridad y seguro social, las zoonosis transmisibles al hombre, la lucha antipalúdica, la reglamentación de drogas y alimentos, la epidemiología de la tuberculosis y los

adelantos de la lucha antituberculosa, los problemas sanitarios de la posguerra especialmente los que se refieren a migraciones, la notificación de la enfermedad reumática y los programas cooperativos de salubridad.

Se eligió en Caracas, como antes se dijo, al Dr. Fred L. Soper como Director de la Oficina y Director Emérito al Dr. Hugh S. Cumming. Además se eligieron los siete Países Miembros del Comité Ejecutivo y se sortearon entre ellos los términos de tres, dos y un año para escalonar las futuras elecciones, correspondiendo servir tres años a Brasil, Costa Rica y México, dos años a Cuba y Estados Unidos y un año a Argentina y Chile.

Como Miembros de Honor de la Oficina, fueron electos los Dres. João de Barros Barreto y Edmundo Fernández, continuando los Dres. Carlos E. Paz Soldán, Manuel Martínez Báez y Luis Gaitán.

Reorganización de la Oficina.—Según lo hizo notar el Director, Dr. Fred L. Soper, en su Informe a la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana en 1950, las necesidades urgentes de la Oficina, descritas por el Director saliente en enero de 1947 eran:

(1) Reorganización de la Oficina; (2) Financiamiento adecuado de ella; (3) Obtención de espacio suficiente para las oficinas centrales; (4) Desarrollo de personal profesional interamericano; (5) Desarrollo de las debidas relaciones con la Organización Mundial de la Salud; (6) Evitar que algún Gobierno Miembro no esté representado en alguna Conferencia Sanitaria Panamericana por diferencias políticas con el gobierno anfitrión; (7) Establecimiento del sueldo del Director de la Oficina y determinación de su período de ejercicio.

El Dr. Soper tomó posesión en febrero de 1947 y al mismo tiempo que preparó y convocó las reuniones del Comité Ejecutivo en Washington, en abril de 1947 y en Buenos Aires en septiembre, cooperó con el Comité para elaborar el Proyecto de Constitución sobre las bases determinadas en Caracas. La Constitución fué discutida y aprobada por el Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana en Buenos Aires en octubre. El Director se puso en contacto con las autoridades sanitarias de los Estados Miembros, gestionó la cooperación de diversas Fundaciones e Instituciones y, después de consultar con el Comité Ejecutivo y de realizar arreglos necesarios con el Secretario General de la Organización de Estados Americanos, trasladó las oficinas del Edificio de la Unión Panamericana a la casa número 2001 de la Avenida Connecticut en Washington donde estuvieron instaladas además hasta mediados de 1949, varias dependencias de la Unión Panamericana mientras se terminó su nuevo edificio.

El Director gestionó el traspaso gradual de la Unión a la Oficina de la contabilidad, asuntos de personal de la Oficina, distribución de correspondencia y otros servicios que desempeñaba la Unión y que pasaron a ser responsabilidad de la OSP, dado el crecimiento de las dos instituciones.

Estos pasos se dieron en Washington sin interrumpir los servicios de la Oficina Central, o los de la Oficina de Zona en Lima, Perú, la de Sector en Guatemala y la de Distrito en El Paso, Texas.

Acuerdo con la Organización Mundial de la Salud.—Al reunirse por primera vez el Consejo Directivo en Buenos Aires, septiembre-octubre de 1947, aprobó la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana y redactó el proyecto de acuerdo con la OMS que fué sometido a la Primera Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra en 1948, la que aprobó el texto con excepción de un artículo. El proyecto fué nuevamente estudiado por el Consejo Ejecutivo de la OMS y la redacción que éste propuso fué presentada al Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, que lo aprobó en la Segunda Reunión efectuada en México en 1948.

Para el mes de abril de 1949, catorce Repúblicas Americanas habían ratificado, conforme a sus procedimientos legislativos, la Constitución de la OMS y el 24 de mayo se firmó en Washington por el Director General de la Organización Mundial de la Salud y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, el Acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Sanitaria Panamericana, acuerdo que entró en vigor el 1° de julio del mismo año.

El Consejo Directivo actuó por primera vez en Lima, en septiembre, como Comité Regional de la OMS; por segunda vez en Ciudad Trujillo, en 1950, por tercera vez en Washington en 1951, y por cuarta, en La Habana en 1952. Cumpliendo esos cuerpos con las funciones que señala la Constitución de la OMS y la Constitución de la OSP, tienen como una de sus principales obligaciones el estudio de los presupuestos anuales. Por su parte el Comité Ejecutivo actúa como Grupo de Trabajo del Comité Regional.

El Acuerdo de mayo de 1949 estipula que la Oficina Sanitaria Panamericana sirve como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas y el Director de la OSP es el Director Regional de la OMS, cargo que asumió al entrar en vigor el Acuerdo, conforme al Artículo 4, hasta la terminación del período para el que había sido electo. En 1951, fué ya nombrado por el Consejo Ejecutivo a propuesta del Comité Regional, unánimemente adoptada en 1950 en Ciudad Trujillo, República Dominicana.

Funciones, Actividades y Programas de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.—Los años de 1947 a 1950, el Director, según lo expresó en su Informe a la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre-octubre de 1950, concentró sus esfuerzos primordialmente

“en desarrollar el mecanismo profesional y administrativo necesario para que la Oficina cumpla eficazmente con sus deberes, y en unificar las actividades de la Oficina y de la Organización Mundial de la Salud, en las Américas en un

solo programa” “. . . , ya que en virtud del Acuerdo existente, hay en Washington una sola Agencia operante que maneja las actividades de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Sanitaria Panamericana”.

La experiencia de los años transcurridos hasta 1952 demuestra que, aun cuando el peso de la dirección, administración y coordinación de la Oficina única OSP/OMS es considerable y requiere constantemente adaptaciones y nuevas soluciones, esta es la fórmula correcta para manejar los problemas de salubridad internacional en las actuales circunstancias. Las numerosas organizaciones que trabajan directa o tangencialmente en salubridad internacional en las Américas y que tienen relaciones con los Estados Miembros, encuentran en la Oficina un centro cuya estructura y carácter permanente ofrecen un excelente punto de referencia y centro de cooperación exclusivamente técnica, resultante de su origen, de su vinculación con las autoridades nacionales a través del tiempo y de su organización intergubernamental.

Coordinación con Organizaciones Internacionales.—En conexión con lo expuesto es de observar que los programas en los que toma parte la OSP/OMS tienen relación con la Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, la Asistencia Técnica de la Organización de Estados Americanos, el Centro Regional de Educación Fundamental de América Latina, (UNESCO), el Comité Consultivo de Material Latino-Americano en Educación Fundamental (OEA-UNESCO), el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia (UNICEF), el Instituto de Asuntos Interamericanos, la Organización para la Agricultura y la Alimentación, la Organización Internacional del Trabajo, el Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, el Servicio de Salud Pública de la Zona del Canal, el Servicio Nacional de Fiebre Amarilla del Brasil, la Fundación Kellogg y la Fundación Rockefeller. Dentro de los mismos programas otros órganos u organizaciones ramifican el arreglo o convenio original; así ocurre en el caso del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá iniciado en 1946 bajo los auspicios de la Oficina, con participación activa y sostén económico de las Repúblicas de Centro América y Panamá que forman el Consejo del Instituto, el interés y ayuda de la Fundación Kellogg, y la Oficina como responsable de la dirección general y administración del proyecto. En muy diferente forma pero manteniendo relaciones constantes y funciones expresas, coopera la Oficina con la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad y la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria, organizaciones profesionales no gubernamentales.

La OMS y la OSP “organizaciones técnicas internacionales, trabajan juntas y son directamente responsables ante los Estados Miembros; y cuando trabajan en un país individual, la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana trabajan con y a través de las autoridades nacionales de salubridad” (Soper, 1950).

Organización de la Oficina Sanitaria Panamericana en 1952.—Los detalles de organización, funcionamiento y programas de la Oficina Sanitaria Panamericana desde 1947 hasta 1951, se encuentran en los Informes del Director, Dr. Fred L. Soper, al Consejo Directivo en sus Reuniones Anuales de 1947 en Buenos Aires; 1948 en México; 1949 en Lima; 1950 en Ciudad Trujillo y 1951 en La Habana; y al Comité Ejecutivo en Washington y las otras ciudades citadas en las reuniones de esos mismos años. Se hacen referencias históricas, de política sanitaria y de organización y programa en el Informe de cuatro años a la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, septiembre de 1950.

El desarrollo de las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana desde 1949 conjuntamente con las de la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, puede observarse en 1952 en la variedad y el número de programas de campo en ejecución o listos para principiar. Los programas propios OSP/OMS y los que ejecuta en cooperación, en las Américas, al 31 de octubre de 1952, se presentan en forma condensada en los Cuadros Nos. 1 y 2, exceptuándose los programas que están en estudio.

Los programas se llevan a cabo en cooperación con las autoridades nacionales de salubridad de cada país. No se incluyen en los cuadros los servicios de la Oficina Central en Washington, que abarcan servicios técnicos generales destinados a los países, como son los de Editorial, Conferencias, Biblioteca, los de la Oficina de Planeamiento y los de las Divisiones de Salud Pública, de Educación y Adiestramiento y de Administración.

La dirección central de la Oficina, en la sede de Washington, se encuentra dividida con fines administrativos en la siguiente forma:

Oficina del Director, que coordina las funciones de la OSP y de la Oficina Regional de la OMS para las Américas e incluye las Oficinas del Subdirector y del Secretario General; y tres Divisiones denominadas *de Salud Pública, de Educación y Adiestramiento y de Administración*, que poseen a su vez varias ramas o servicios. La División de Salud Pública comprende los siguientes servicios: Servicio de Promoción de la Salud, con sus secciones de administración sanitaria, enfermería, asistencia médica, higiene maternoinfantil, educación higiénica y nutrición; Servicio de Saneamiento del Medio, que comprende saneamiento municipal y rural, planificación urbana y de viviendas, control de insectos, que incluye la campaña continental de erradicación del vector de la fiebre amarilla urbana, el *Aedes aegypti*; programa que constituye un hecho trascendental en salud pública, higiene de los alimentos, control de roedores y aspectos ambientales de la higiene del trabajo; y, por último, Servicio de Enfermedades Transmisibles, con secciones de enfermedades transmisibles, epidemiología y estadística, tuberculosis, enfermedades venéreas y salud pública veterinaria. La División de Administración comprende dos oficinas, la Legal y la de Auditoría Interna, más los Servicios de Prácticas Administrativas y Personal, y de Presupuesto y Finanzas. El primer Servicio contiene las secciones de prácticas

CUADRO 1.—Resumen de los programas de campo OMS/OSP en Operación al 31 de Octubre de 1952: programas por países

País, estado o territorio	Número de programas	Título de programas	Fondos	Instituciones Cooperantes	Observaciones
Argentina	Dos	Brucelosis Erradicación de <i>Aedes-aegypth</i>	OMS OSP	FAO SNFA	
Bermuda	Uno	Erradicación de <i>Aedes-aegypth</i>	OSP		
Bolivia	Cuatro	Control de tifo Hospital Infantil La Paz Enseñanza de Enfermería Estudio de Abastecimiento de Agua Potable	OMS OMS/AT OMS/AT OMS/AT	UNICEF UNICEF	Principiará en noviembre
Brasil	Seis	Higiene Materno-Infantil Inmunización contra Difteria—Pertussis Experto en Inmuno-Química Fiebre Amarilla (Instituto Oswaldo Cruz) Laboratorio y Centro de Adiestramiento en Enfermedades Venéreas	OMS/AT OMS OMS/AT OSP	UNICEF UNICEF UNESCO SNFA	Principiará en noviembre
Chile	Cinco	Esquistosomiasis Vacunación contra la Difteria y la Tos ferina Control de Enfermedades Transmisibles Planta de Penicilina Higiene Materno-Infantil Centro de Adiestramiento en Enfermería	OSP OMS OMS/AT OMS/AT OMS	USPHS UNICEF UNICEF UNICEF	
Colombia	Ocho	Vacunación contra la Difteria y la Tos ferina Higiene Materno-infantil Control de Insectos Adiestramiento de Personal de Salud Pública Experto en Ingeniería Sanitaria Experto en Administración Sanitaria Beca en Salud Pública Fiebre Amarilla, Instituto Carlos Finlay, Bogotá	OMS OMS/AT OMS/AT OMS/AT OMS/AT OMS/AT OMS/AT OMS/AT	UNICEF UNICEF UNICEF	Concluido agosto 1952
Costa Rica	Tres	Educación en Enfermería y Auxiliares de Enfermeras Vacunación con BCG Ingeniero para Construcción de Rastros	OMS/AT OMS OMS/AT	UNICEF	Principiará en noviembre Acuerdo presentado a firma
Cuba	Uno	Control de Insectos	OMS/AT	UNICEF	
Ecuador	Nueve	Centro de Enseñanza de Tuberculosis y Vacunación de BCG Laboratorio de BCG Control de Enfermedades Venéreas—Manta Control de Fiebre Amarilla Botánico para el Instituto Nacional de Nutrición Cooperación Técnica al Instituto Nacional de Salubridad Control de Peste Instituto Nacional de Nutrición Producción y Control de Vacuna contra la Viruela	OMS/AT OMS OMS/AT OMS/AT OMS/AT OMS/AT OSP OSP OSP	UNICEF UNICEF KF	Principiará en Diciembre

CUADRO 1.—Cont.

País, estado o territorio	Número de programas	Título de programas	Fondos	Instituciones Cooperantes	Observaciones
El Salvador	Cuatro	Demstración de Control de Tuberculosis	OMS		
		Vacunación con BCG	OMS	UNICEF	
		Zona de Demostración Sanitaria	OMS/AT	ILO/FAO/ UNESCO	
Estados Unidos	Dos	Higiene Materno-Infantil	OMS	UNICEF	
		Centro de Brucelosis FAO/OMS	OMS	FAO	
Guatemala	Cuatro	Control de Insectos y Fiebre Amarilla	OMS/AT	UNICEF	Pasado a AARO
		Adiestramiento en Nutrición—INCAP			Pasado a AARO
		Eliminación de Basuras	OMS/AT		
Haití	Tres	Oncocercosis	OSP	USPHS	
		Erradicación de pian y Control de la Sífilis Rural	OMS/OSP	UNICEF	
Honduras	Dos	Control de Insectos	OMS/AT	UNICEF	
		Educación Sanitaria	OMS/AT	IIAA	
Islas de Barlovento	Uno	Control de Insectos	OMS/AT	UNICEF	Principiará en noviembre
					Firmado por Granada*
Islas de Sotavento	Dos	Control de Insectos	OMS/AT		Formará parte de AARO
Jamaica	Tres	Control de Tuberculosis	OMS/AT	UNICEF	
		Control de Insectos	OMS/AT	UNICEF	
México	Seis	Vacunación con BCG	OMS	UNICEF	
		Centro de Adiestramiento en Educación Básica—CREFAL	OMS/AT	UNESCO/OSP	
		Control de Rabia	OMS/AT		
		Curso de Instructores de Enfermería	OMS/AT		
		Centro de Brucelosis de la FAO/OMS	OMS		
		Control de Enfermedades Venéreas en la Frontera	OMS/AT		
Nicaragua	Dos	Profilaxis de Enfermedades Venéreas (Tijuana)	OSP		
		Control de Insectos y Fiebre Amarilla	OMS/AT		
Panamá	Dos	Educación Sanitaria	OMS/AT	UNICEF	
		Servicio de Salubridad Rural	OMS/AT	UNICEF	
Paraguay	Seis	Control de Insectos y de Fiebre Amarilla	OMS/AT	UNICEF	
		Control de Insectos	OMS/AT	UNICEF	
		Control de Tuberculosis	OMS/AT		
		Higiene Materno-Infantil	OMS/AT	UNICEF	
		Control de Enfermedades Venéreas Asunción—Villarica	OMS/AT	UNICEF	
		Control de Anquilostomiasis y Viruela	OMS/AT		
	Cooperación Técnica a la Escuela de Medicina	OMS/AT			Principiará en Noviembre

* Sta. Lucía en negociación.

CUADRO 1.—*Concl.*

País, estado o territorio	Número de programas	Título de programas	Fondos	Instituciones Cooperantes	Observaciones
Perú	Diez	Control de Tifo	OMS	UNICEF	Principiará en Noviembre
		Control de Insectos	OMS/AT	UNICEF	
		Asistencia a Bibliotecas de Registros Médicos	OMS/AT		
		Higiene Materno-Infantil y Servicios de Higiene (Lima—Pativilca—Huaraz)	OMS/AT	UNICEF UNTA	
		Antropólogo del Centro de Higiene de Ica	OMS/AT		
		Laboratorio de Diagnóstico de Tuberculosis	OMS/AT	UNICEF	Principiará en Noviembre
		Zona de Demostración Sanitaria y Centro de Adiestramiento—Callao	OMS/AT	UNICEF UNTA	
		Centro de Higiene de Ica	OMS	UNICEF RF	
		Vacunación Antivaricólica	OSP		
		Asistencia a la División de Enfermedades Transmisibles	OMS		
Puerto Rico	Uno	Erradicación de <i>Aedes-aeegypti</i>	OSP		
República Dominicana	Tres	Control de Insectos	OMS/AT	UNICEF	
		Esquistosomiasis	OSP		Acuerdo presentado a firma
		Erradicación de pian	OSP		
Trinidad Uruguay	Uno	Vacunación con BCG	OMS	UNICEF	
	Uno	Erradicación de <i>Aedes-aeegypti</i>	OMS		
Venezuela	Uno	Laboratorio de Enfermedades Venéreas y Centro de Adiestramiento	OSP		

y técnicas administrativas y la de procedimientos de personal. El segundo Servicio incluye control de fondos, contabilidad e informes financieros. También dependen de la División de Administración los Servicios Generales, que comprenden inventario, embarques, archivo, reproducción de documentos, material visual, viajes y conservación de edificios, y el Servicio de Compras para los programas y los Gobiernos Miembros de la OMS y la OSP.

La División de Educación y Adiestramiento se compone de dos Servicios, el de Becas y el de Educación Profesional que se encargan de los problemas relacionados en sus respectivas esferas con la medicina, la salud pública, la ingeniería sanitaria, la enfermería y la salud pública veterinaria. Esta División tendrá positiva influencia a largo plazo en la salud de los pueblos del Hemisferio.

En la Oficina del Director, bajo la supervisión inmediata del Subdirector y del Secretario General, se encuentran por una parte la Oficina de Planificación y Coordinación y la del Información Pública y por la otra las actividades de las Secciones de Conferencias, Editorial y Biblioteca.

CUADRO 2.—*Proyectos Entre Países**

Título de programas	Fondos	Instituciones Coöperantes	Observaciones
Adiestramiento en Saneamiento del Medio (Brasil, Chile, México)	OMS/AT		Principiará en noviembre
Centro para Rehabilitación de Individuos Físicamente Incapacitados	OMS/UN		Encuesta en marcha
Misión Indigenista para el Estudio de los Problemas Andinos	OMS/AT	ILO/FAO UN/ UNESCO	Encuesta en marcha
Control de Insectos y Fiebre Amarilla en América Central	OMS/AT	UNICEF	
Control de Insectos en las Islas del Caribe	OMS/AT	UNICEF	Firmado por Jamaica y Granada, pendiente en Santa Lucía y las Antillas Holandesas
Seminario en Alcoholismo (Buenos Aires)	OMS		Fase inicial—comenzado Segunda fase—mayo de 1953
Centro Interamericano de Bioestadística	OMS UNTAA		
Seminario Internacional en Higiene Mental y Desarrollo Infantil	OMS		Concluído agosto de 1952
Seminario en Ingeniería Sanitaria en América Central	OMS		
Seminario en Educación Higiénica	OMS		Iniciado en 1952 Continuará en 1953
Laboratorio y Centro de Adiestramiento en Enfermedades Venéreas	OMS/AT OSP		
Adaptación de Película Fiebre Aftosa	OAS/AT OSP		
Folleto Educativo Fiebre Aftosa	OAS/AT/ OSP		
Asistencia al INCAP	OMS/OSP	KF FAO INCAP	
Encuesta Epidemiológica de la Fiebre Amarilla Selvática en América Central	OSP		
Centro Panamericano de Fiebre Aftosa	OEA/AT/ OSP		

* No se incluyen proyectos en trámite.

CUADRO 2.—*Concl.**Nota:*

AARO	Oficina Regional para las Américas (Regional Office for the Americas)
AT	Asistencia Técnica (Technical Assistance)
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (Food and Agriculture Organization)
IIAA	Instituto de Asuntos Interamericanos (Institute of Inter-American Affairs)
ILO	Organización Internacional del Trabajo (International Labor Office)
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (Institute of Nutrition of Central America and Panama)
KF	Fundación Kellogg (Kellogg Foundation)
OEA	Organización de Estados Americanos (Organization of American States)
OMS	Organización Mundial de la Salud (World Health Organization)
OSP	Oficina Sanitaria Panamericana (Pan American Sanitary Bureau)
SNFA	Serviço Nacional de Febre Amarilla (Serviço Nacional de Febre Amarela) Brasil
NU	Naciones Unidas (United Nations)
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)
UNICEF	Fondo Internacional de Socorro a la Infancia-Naciones Unidas (United Nations International Children's Emergency Fund)
UNTAA	Administración de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas (United Nations Technical Assistance Administration)
USPHS	Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos (United States Public Health Service)

El Director, que mantiene las relaciones directas de la Oficina con las autoridades sanitarias nacionales y las organizaciones internacionales, conserva en su Oficina la orientación y ejecución de las funciones relacionadas con la preparación y desarrollo de las reuniones de los órganos de la Organización Sanitaria Panamericana: Conferencia Sanitaria Panamericana, Consejo Directivo y Comité Ejecutivo y en su caso, de las Comisiones que establezcan o autoricen dichos cuerpos, utilizando para ello la sección de Conferencias. Actuando simultáneamente como Director Regional es el Jefe de la Oficina Regional, órgano administrativo del Comité Regional y lleva a efecto, en la Región de las Américas, las decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo.

Descentralización administrativa. Oficinas de Zona.—El problema de la descentralización ocupó el cuarto lugar, en el Informe del Director para los años de 1947 a 1950. El programa incluía: (1) Desarrollo de un cuerpo de personal profesional permanente; (2) Financiación de la Oficina; (3) Obtención de local adecuado para la Oficina Central y (4) Descentralización de la administración.

La descentralización se ha realizado en gran parte, y en 1952, de acuerdo con resoluciones de la Conferencia y del Consejo Directivo, el trabajo de la OSP/OMS en el Hemisferio está dividido en seis zonas. Las cinco Oficinas especiales de Zona y la Oficina Central de Washington para la zona número 1, tienen la siguiente distribución territorial y ubicación de la sede:

Zona I.—Sede: Washington, D. C. Area: Alaska, Canadá, Estados Unidos. Territorios no responsables de sus relaciones internacionales (excepto Belice). Esta zona cuenta con una oficina de campo en Jamaica.

Zona II.—Sede: Ciudad de México. Area: Cuba, Haití, México, República Dominicana; una Oficina de campo en El Paso, Texas.

Zona III.—Sede: Ciudad de Guatemala. Area: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá.

Zona IV.—Sede: Lima, Area: Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.

Zona V.—Sede: Río de Janeiro. Area: Brasil.

Zona VI.—Sede: Buenos Aires. Area: Argentina, Chile, Paraguay, Uruguay.

Normalmente, el personal de una Zona comprende a un Representante de Zona (Médico higienista), uno o más médicos higienistas, un ingeniero sanitario, una enfermera de salud pública y otro personal profesional o de oficina según los programas y actividades.

Personal profesional permanente.—Al aprobarse por el Consejo Directivo, conforme a las Resoluciones de la XII Conferencia Sanitaria Panamericana, la Constitución de la OSP, el 1° de octubre de 1947 así como un presupuesto total para 1948 de \$1,285,000, propuesto por el Director, éste pudo iniciar el reclutamiento de personal profesional graduado en salud pública, procedente de todos los países. Hasta entonces la Oficina sólo podía contar con personal profesional, cuyo sueldo era cubierto por los Gobiernos Miembros a cuyos servicios de salubridad correspondían los nacionales empleados. Actualmente, con excepción del personal de los Institutos Nacionales de Higiene asignado para programas específicos, del que facilita el Servicio Nacional de Fiebre Amarilla de Brasil en conexión con las medidas para la erradicación continental del *Aedes aegypti*; de ocho inspectores de Uruguay y del personal asignado al INCAP, que comprende un oficial médico y tres tecnólogos comisionados por el Gobierno de Guatemala, tres de El Salvador, tres de Honduras y cuatro de Costa Rica, el resto del personal que es la mayoría absoluta pertenece a la Oficina Sanitaria Panamericana, a la OMS o a la Asistencia Técnica de las Naciones Unidas o de la Organización de los Estados Americanos en programas de la OMS o la OSP. El personal profesional normal entra en la categoría de empleados internacionales con los deberes y derechos establecidos por los Reglamentos semejantes de la OMS y la OSP.

El 1° de enero de 1952 habían trabajado bajo la dirección de la Oficina en las Oficinas de Zona y en la Central en Washington, con especializa-

ción en salud pública, 66 oficiales médicos, 4 veterinarios, 3 ingenieros sanitarios, 20 enfermeras, 20 científicos y 44 tecnólogos y otro personal de campo no profesional.

El Director ha hecho notar que "la experiencia enseña que las actividades de salubridad internacional no pueden desarrollarse correctamente con planes a corto plazo. El personal no puede improvisarse y se necesita tiempo para desarrollar programas cooperativos con los gobiernos individuales".

Los higienistas que ingresan a las organizaciones internacionales procedentes de diversos países, encuentran un terreno común al trabajar por los ideales expresados en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud y en la Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana.

La OMS declara que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social" y así mismo añade que "la extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines, es esencial para alcanzar el más alto grado de salud".

Por su parte "la Organización Sanitaria Panamericana (tiene) como propósitos fundamentales la promoción y coordinación de los esfuerzos de los países del Hemisferio Occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes".

Nacionales de treinta países trabajan en la OMS/OSP y sus programas, realizando funciones técnicas, de administración y auxiliares en la institución sanitaria internacional constituida en las Américas, formando un cuerpo que sigue frecuentemente líneas alejadas de trazos conocidos y busca e inicia soluciones regionales y mundiales para poner las ciencias médicas al servicio de los pueblos.

Finanzas de la Oficina.—Este segundo punto o problema presentado por el Director a la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, con las lecciones de los ejercicios presupuestales de 1947 a 1950, destacó la diferencia real que existe entre las cifras de los presupuestos aprobados y las cantidades disponibles por cuotas recibidas durante el año para el cual se aprueba el presupuesto. Antes de 1947, los fondos de fuentes ajenas a la Oficina habían permitido que por ejemplo, en 1946 se ejecutaran programas que costaron \$600,000 mientras que el ingreso por cuotas fué de \$115,000.

Cuando el Consejo Directivo autorizó en octubre de 1947, en Buenos Aires, un presupuesto de \$1,285,000 para 1948 las cuotas sobre la base de \$1.00 por mil habitantes sólo producirían \$285,000, por lo cual se autorizó al Director para gestionar con cada Gobierno una cuota voluntaria para cubrir el total. Cuatro Gobiernos contribuyeron en 1948 con

cantidades adicionales a sus cuotas; México, \$132,510.00, excluyendo la cuota de 1949; Venezuela, \$74,404.77; El Salvador, \$2,538.79; Chile \$1,859.46. En 1949, Brasil contribuyó con 5,000,000 de cruzeiros; y la República Dominicana contribuyó en 1950 con \$5,000. Las cuotas regulares de 1948 dieron en total \$231,196.40 que, añadidas a las cuotas voluntarias y a las recibidas de años anteriores elevaron el total de ingresos a \$554,750.46.

Para mantener la Oficina viva, lo que no era posible si se usaban todos los fondos recibidos, el Director se vió obligado a reducir el nivel de operación y los gastos en 1948 fueron solamente de \$319,627 dólares.

Los esfuerzos por ampliar el trabajo y equilibrar las finanzas, se advierten en la discrepancia que hay entre los presupuestos aprobados de 1948 a 1950 y las cantidades erogadas por la Oficina, de fondos realmente disponibles.

<i>Años</i>	<i>Presupuesto aprobado</i>	<i>Erogaciones</i>
1947	\$1,285,000.00	\$179,177.17
1948	\$1,300,000.00	\$319,627.21
1949	\$1,700,000.00	\$786,423.95
1950	\$1,742,035.00	\$1,543,568.52

El informe financiero del Director, correspondiente a 1951, comprendió una revisión de los años anteriores y de la situación resultante de las medidas administrativas tomadas y dice: "El problema del financiamiento apropiado del trabajo de la Oficina y de proveerla de un fondo de trabajo para cierta futura expansión anual, tomó excesiva parte del tiempo y energía del Director y su personal durante el período de 1947 a 1950. Se advirtió sin duda alguna que era necesidad vital lograr un aumento de importancia en el Fondo de Trabajo, para basar en él los programas futuros. Se necesitó formar un fondo suficientemente grande, para disponer de dinero al contado para pagar los gastos de operación durante los primeros 7 u 8 meses del año civil que es el mismo que siguen los programas anuales".

El presupuesto aprobado por el Consejo Directivo para 1951 fué de \$1,968,611.00 y la parte asignada a los Gobiernos para cubrir con sus cuotas fué de \$1,943,681.00. El total final de órdenes de pago autorizadas por el Director para los gastos del año se limitó a \$1,749,000 una vez que mejoró la posición de fondos en caja, por la forma satisfactoria en que fueron cubiertas las cuotas de 1951 y parte de las de años anteriores.

Haciendo cita textual del Informe Financiero de 1951 del Dr. Fred L. Soper:

"Los totales finales de las operaciones del año mostraron gastos de \$1,697,262.51 más \$7,000 para Compras de Emergencia, contra un ingreso de \$2,008,000. Esto aumentó el Fondo de Trabajo de \$1,067,000 a 1,371,000. Fué causa de gran satisfacción para mí iniciar este año (1952) con plena confianza en que

el programa planeado puede ser llevado a cabo, con poco temor a embarazo por falta de fondos de trabajo para cubrir los gastos necesarios. Como la Oficina debe continuar dependiendo prácticamente del Fondo de Trabajo para todas las necesidades de sus operaciones durante los primeros ocho meses de un año común y corriente, se cree que el fondo debe mantenerse a un nivel del 60% del presupuesto del año siguiente. El fondo debe proveer para años en que el recibo de cuotas se demore anormalmente, por circunstancias extraordinarias. Para tales contingencias, deberá aumentarse el fondo hasta un nivel algo más alto del 60%. Esto también daría facilidades para ampliar las operaciones en el futuro, si otras condiciones demandaran ese curso de acción. Se espera que las operaciones de 1952 proporcionen un ligero aumento progresivo del Fondo de Trabajo.”

Los Estados Miembros han fortalecido a su Organización y a su Oficina Sanitaria Panamericana al cubrir sus cuotas con mayor prontitud dentro del año fiscal. Debe recordarse que la Oficina administra programas de la OMS y de diversas organizaciones internacionales que aumentan su responsabilidad y el trabajo de las Divisiones de Salud Pública, Educación y Adiestramiento y, en los aspectos financieros, especialmente el de la de Administración, y que en todas ellas toma parte personal de la OSP o de la Oficina Regional de la OMS y que el total administrado corresponde a todos los programas.

Adquisición de edificios para la Oficina Central en Washington.— Tan pronto como la Oficina empezó a aumentar sus actividades, la necesidad de local y espacio para los servicios gravitó como principal problema entre los inmediatos y urgentes. En 1947 se alquiló el edificio 2001 de la Avenida Connecticut y en 1948 se rentaron las dos casas vecinas resultando los tres insuficientes. En 1952 la Oficina Central se encuentra alojada en dos edificios contiguos, adquiridos en propiedad en 1951 por \$300,000 gracias a dos préstamos sin interés de \$150,000 cada uno obtenidos de la Fundación Kellogg y la Fundación Rockefeller, por gestión del Director y que serán cubiertos en seis años. Intervino en la compra, ayudando al Director, un Subcomité del Comité Ejecutivo, integrado por Representantes de Estados Unidos, Guatemala y la República Dominicana. Representantes de los mismos países forman actualmente un subcomité de Edificios y Renovaciones que estudiará las medidas que deban tomarse para resolver los problemas de instalación de Oficinas por un período mínimo de diez años. Los edificios números 1501 y 1515 de la Avenida New Hampshire frente al Círculo Dupont, en Washington, dan a la Oficina Sanitaria Panamericana una ubicación insuperable.

Servicios de la Oficina Sanitaria Panamericana de carácter técnico general, educativo y relacionados con la Organización Sanitaria Panamericana.—En tanto que los programas de campo se desarrollan en

los países mismos y se les observa fácilmente, hay un grupo de actividades que se originan en la Oficina Central y sólo son notadas individualmente por quienes tienen interés en la acción resultante. El primer lugar de este grupo lo tienen las becas y los seminarios o cursos de educación y adiestramiento a cargo de la División de Educación y Adiestramiento. Las becas bajo la responsabilidad de la Oficina son de la OMS, de la Oficina Sanitaria Panamericana y de otras instituciones como la UNICEF y la Asistencia Técnica. Los becados: médicos, ingenieros, enfermeras o tecnólogos estudian en cursos académicos regulares, disfrutan de bolsas de viaje o se adiestran en grupos. En 1951, el número de becados en 13 escuelas de higiene (una en Chile, una en México, una en Canadá y diez en Estados Unidos) fué de 76 alumnos; las becas administradas por la Oficina por el país de estudio se distribuyen así: en Brasil 5, Canadá 17, Chile 5, Ecuador 11, Estados Unidos de América 123. De 82 becas administradas por la Oficina, 55 correspondieron al presupuesto de la OMS, 15 a la UNICEF y 12 a la Asistencia Técnica y de ellas 66 se otorgaron a personas de América Latina, 15 de los Estados Unidos y una de Canadá.

Se efectuaron cursos y seminarios especiales en serología y control de enfermedades venéreas en Brasil, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y Venezuela y en nutrición en el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. En México se desarrolló un curso para Instructoras en Escuelas de Enfermería y un Seminario de Trabajo en Enfermería en Guatemala.

Al igual que en años anteriores, Venezuela ofreció en 1952 el VIII Curso Internacional de Malaria y otras enfermedades metaxénicas con becas a todos los países, notificadas por la Oficina, que editó el folleto anual ilustrado.

Actividades editoriales.—Un servicio técnico general se encarga del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, que tiene 30 años de publicarse y es probablemente el periódico mensual de higiene y medicina más conocido y de mayor distribución en América Latina; otras de sus actividades regulares son la edición en español de la Crónica de la Organización Mundial de la Salud y publicaciones especiales, como las Actas de la XII y de la XIII Conferencias Sanitarias Panamericanas de 1947 y 1950, editadas aquélla con un subsidio del Gobierno de Venezuela y ésta con cargo al presupuesto regular de la OSP; la Bibliografía de Oncocercosis, obra mundial de consulta impresa con fondos del Instituto de Asuntos Interamericanos; diversas traducciones de obras técnicas: "El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre" en español y en portugués y en 1951 y 1952 la publicación en español de diversos Informes Técnicos de los Comités de Expertos de la Organización Mundial de la Salud; está en prensa el Reglamento Sanitario Internacional No. 2 de la OMS y en traducción y preparación el Volumen I de la Farmacopoea Internacional.

Biblioteca.—La Biblioteca se ha especializado en salud pública, asistencia social y en parte en medicina de la América Latina. Es miembro de la Asociación de Bibliotecas Médicas de los Estados Unidos con lo cual puede disponer de los libros o revistas médicas que se encuentren en las otras bibliotecas, que a la vez utilizan frecuentemente para consulta o préstamo a la de la Oficina Sanitaria Panamericana.

La Biblioteca es esencialmente de referencia para proporcionar datos a las Secciones o personas que se encargan de responder las consultas o enviar informes pedidos por los servicios de salud pública de los Estados Miembros, médicos, personas interesadas en salud pública, o en asistencia social en sus aspectos médicos, sirve diariamente al personal de la Oficina Sanitaria Panamericana que requiere los servicios de la Biblioteca. La colección es de 30,000 revistas, libros y folletos, que se catalogan, clasifican, y ofrecen en intercambio o consulta.

Los servicios se extienden a las Oficinas de Zona para su colección básica, proporcionarles documentos oficiales de la OMS y la OSP y servicios de copias fotostáticas y microfilm. Este último es utilizado además por médicos, enfermeras, ingenieros, educadores sanitarios, sociólogos, antropólogos y otros profesionales.

Otros servicios a los Estados Miembros.—Por su utilidad comprobada, debe mencionarse un nuevo servicio establecido en 1948: el de Compras, que facilita a las autoridades sanitarias el medio de adquirir medicamentos, drogas, insecticidas y equipo.

El volumen de compras se triplicó de 1950 a 1951. Los países han obtenido decididas ventajas de las gestiones de la Oficina en condiciones anormales cuando la escasez de insecticidas o dificultades de mercado de ciertos artículos y materiales habría sido serio obstáculo al desarrollo de los programas nacionales o internacionales de salud pública.

Reuniones de la Organización y otras relacionadas con la Oficina. 1947–1952.—La XII Conferencia Sanitaria Panamericana de 1947 transformó la estructura, amplió las funciones y orientó los cambios que deseaba se realizaran en la salubridad internacional de las Américas y en sus órganos establecidos por resolución de los Gobiernos.

El Consejo Directivo reunido en Buenos Aires, México, Lima, Ciudad Trujillo, Washington y La Habana ha aprobado la Constitución, el acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los presupuestos ampliados de la Oficina y, desde 1949, como Comité Regional, ha tomado conocimiento del presupuesto regional de la OMS.

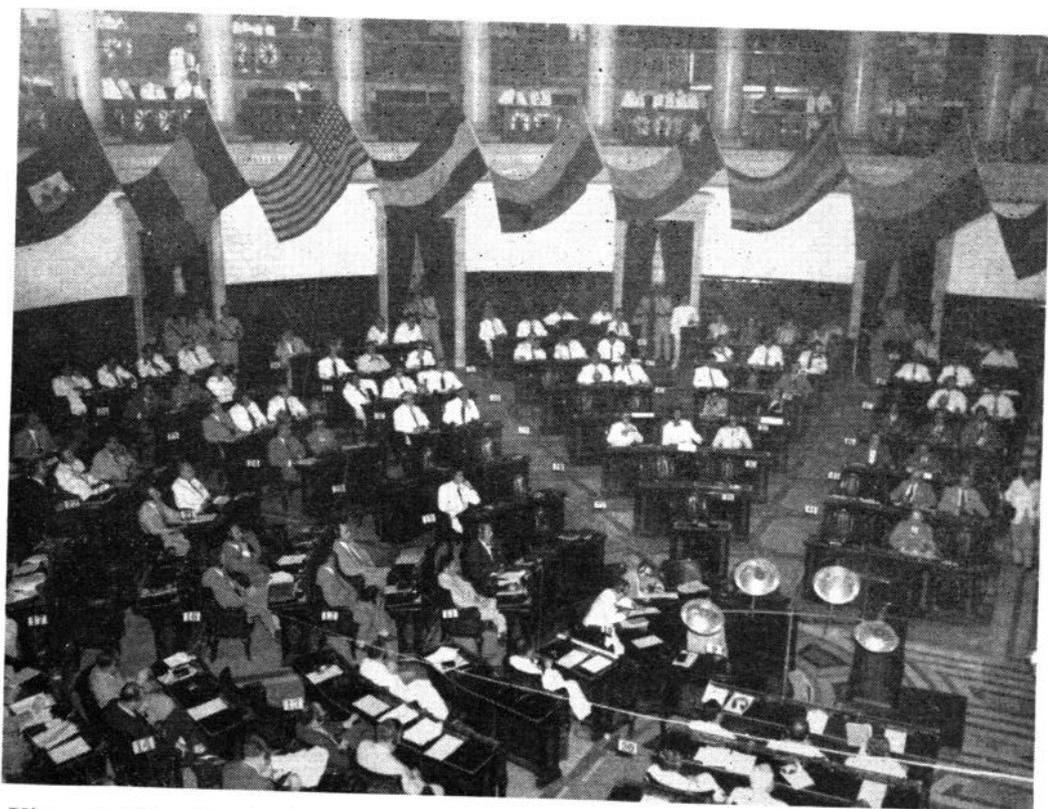
El Consejo aprobó en Buenos Aires en 1947 la iniciativa del Brasil para emprender un programa continental de erradicación del *Aedes aegypti*, posiblemente el primer programa colectivo de salubridad internacional en escala hemisférica aceptado en el mundo. La presencia de fiebre amarilla en América del Sur y América Central, con posterioridad a la resolución de 1947 y la seguridad que han disfrutado las naciones con fiebre amarilla selvática en su territorio, al encontrarse sin *Aedes*



EDIFICIO PRINCIPAL (1501 NEW HAMPSHIRE AVENUE, WASHINGTON 6, D. C.) DE LA NUEVA SEDE DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

aegypti en sus centros urbanos, refuerza la acción del Consejo Directivo y económicamente justifica todo aumento de presupuesto en un Continente cuyo pulso comercial y contacto humano no se ha alterado con el avance hacia el Caribe y el Golfo de México del virus amarílico.

El Consejo Directivo, en su VI Reunión, efectuada en La Habana en septiembre de 1952, aprobó el presupuesto de la Oficina Sanitaria Panamericana para 1953 por \$2,000,000.00 de dólares; estudió el de la Oficina Regional para 1954, el que se envió al Director General de la Organización Mundial de la Salud y tomó diversas resoluciones para facilitar el desarrollo de su propia reunión, la marcha de la Oficina y el



Vista del Hemiciclo de la Cámara de Representantes del Capitolio Nacional de La Habana, Cuba, durante la celebración del Primer Congreso Interamericano de Higiene.

desarrollo de los programas de trabajo y las consultas a los Estados Miembros para conocer su opinión sobre problemas del Presupuesto de 1954 y las modificaciones a la Constitución; y eligió a Brasil, Haití y Panamá para las vacantes en el Comité Ejecutivo de El Salvador, los Estados Unidos de América y Perú.

Como resultado de resoluciones anteriores y después de una amplia discusión en el Consejo Directivo, se efectuó la firma solemne del Protocolo anexo al Código Sanitario Panamericano en relación con el Reglamento Sanitario Internacional Número 2 de la Organización Mundial de la Salud, haciéndose la firma por casi todos los representantes de los

países en un acto organizado por el Departamento de Estado de Cuba, el día 24 de septiembre de 1952, en el Salón de la Mayoría del Capitolio Nacional en La Habana, Cuba.

El Comité Ejecutivo en 18 reuniones en seis años ha estudiado los presupuestos, los Estatutos de Personal, la compra de los Edificios de la Sede, la descentralización con el establecimiento de Oficinas de Zona y por medio de Subcomités las modificaciones a la Constitución y la adquisición de edificios.

La XIII Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó en 1950 las actuaciones del Consejo Directivo y del Comité Ejecutivo, y dispuso que los programas encomendados a la Oficina sean solamente aquellos



Aspecto de la Exhibición preparada por la Oficina Sanitaria Panamericana y expuesta en el Salón de los Pasos Perdidos del Capitolio Nacional de Cuba, durante el Primer Congreso Interamericano de Higiene.

que permita el presupuesto, reeligió al Director y decidió que el Cincuentenario de la Oficina se celebrara en septiembre de 1952 en La Habana, Cuba, con el Primer Congreso Interamericano de Higiene, y en él se rindiera homenaje al inmortal Carlos J. Finlay.

PRIMER CONGRESO INTERAMERICANO DE HIGIENE

Se cumplió la resolución de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana para celebrar el Cincuentenario en el Congreso efectuado del 26 de septiembre al primero de octubre de 1952, y la Oficina colaboró con el Gobierno de Cuba para el certamen de cultura al que asistieron delegados de América y Europa, de organizaciones internacionales y nacionales y de instituciones científicas y el Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. Brock Chisholm, como Representante especial designado por el Consejo Ejecutivo para esta ocasión.

CRONOLOGIA DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

1902-1 CONFERENCIA SANITARIA INTERNACIONAL DE LAS REPUBLICAS AMERICANAS

1905
II CONFERENCIA SANITARIA INTERNACIONAL
Convención de Washington, precursora del
Código Sanitario Panamericano

1911
V CONFERENCIA SANITARIA INTERNACIONAL
Recomendó la formación de especialistas
diplomados en salud pública

1922
APARECE EL PRIMER NUMERO DEL BOLETIN MENSUAL

1924
VII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA: Adopción del Código Sanitario Panamericano

1934
IX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA: Adopción de la Constitución y estatutos de la Oficina Sanitaria Panamericana

1947
XII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA: Principios básicos; reorganización de la Oficina Sanitaria Panamericana, acuerdo con la OMS y Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana

1947
ADOPCION DE LA CONSTITUCION CREADO LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA INTEGRADA POR:
la Conferencia, El Consejo Ejecutivo y La Oficina Sanitaria Panamericana

1949
ACUERDO CON LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: La Oficina Sanitaria Panamericana sirve como Oficina Regional de la OMS

1952 CINCUENTA AÑOS DE COOPERACION PANAMERICANA PRO SALUD PUBLICA

Principales fechas en la Cronología de la Oficina Sanitaria Panamericana; parte de la Exhibición presentada durante el Congreso de Higiene.

Los temas tratados fueron: "Saneamiento Rural", "Organización e integración de los Servicios de Salubridad" y "Progresos realizados en el Tratamiento y Control de las Enfermedades". Los simposios de Educación en salud pública, Higiene maternoinfantil, Estado actual de la vacunación con BCG a la luz de la nueva quimioterapia de la tuberculosis; de Rabia y Brucelosis y de modo especial el simposio de Fiebre amarilla, que puso al día el problema en América de la fiebre amarilla selvática, la vacunación y diagnóstico de la fiebre amarilla y la erradicación del *Aedes aegypti*, constituyeron capítulos de los conocimientos actuales tratados en foro académico.

Cerraron el Congreso cuatro mesas redondas: sobre Malaria, Enfermedad de Chagas, Esquistosomiasis y Oncocercosis. Los especialistas tuvieron oportunidad de cambiar impresiones, conocimientos e ideas y de volver a sus países con nuevo estímulo para continuar sus trabajos e investigaciones. La Asamblea científica de 1952 marcó así por estudio y fraternal intercambio de ideas, la fecha que recuerda el principio de la cooperación sanitaria en el Continente Americano en 1902.

Llega la Oficina Sanitaria Panamericana a los cincuenta años de su fundación convertida en órgano ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana y Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; tiene el vigor que le dan los sanitaristas de América, la fuerza de los principios de la organización a la que pertenece y un verdadero ideal de trabajo: el bienestar físico y mental de los hombres del Nuevo Mundo.

REFERENCIAS

- Conferencia Sanitaria Internacional: 3a, México, D. F., 1907. Actas. Washington, D. C., Oficina Internacional de las Repúblicas Americanas [Press of Byron S. Adams] 1908. 258 p.
- : 4a, *San José, Costa Rica*, 1910. Actas., 1910. 227 p.
- : 6a, *Montevideo*, 1920. Actas. [Baltimore, Holin & Pollock, Inc.] 1921. 197 p.
- Conferencia Sanitaria Panamericana: 7a, *La Habana*, 1924, Actas. [Hayworth Printing Co.] 1925. 288 p.
- : 8a, *Lima*. 1927. Actas., Imprenta del Gobierno. 1928. 308 p.
- : 9a. *Buenos Aires*. 1935. Actas generales. [Baltimore, Reese Press, 1935.] 525 p.
- : 10a. *Bogotá*, 1939. Actas. [Washington, D. C., Pan American Sanitary Bureau, 1939.] 941 p.
- : 11a. *Río de Janeiro*, 1942. Actas. [Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1943.] 1096 p.
- : 12a, *Caracas*, 1947. Actas. [Washington, D. C., Oficina Sanitaria Panamericana, 1949.] 705 p.
- : 13a, *Ciudad Trujillo*, 1950. Actas: Comité Regional Organización Mundial de la Salud. Washington, D. C., 1952. 196 p.
- Haralson, M. F.: The organization and aims of the Pan American Sanitary Bureau in the Americas and along the United States-Mexico border. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, obre. 1948: 917-925.

- International Sanitary Convention: *1st. Washington, D. C., 1902.* Transactions. Washington, Govt. Print. Off., 1903. 356 p.
- : *2d. Washington, D. C., 1905.* Transactions. 1906.
- International Sanitary Conference: *5th., Santiago, Chile, 1911.* Transactions. Washington, D. C. Pan American Union (Press of Byron S. Adams, 1913). 163 p.
- Moll, Arístides A.: The Pan American Sanitary Bureau: its origin, development and achievements. A review of Inter-American cooperation in public health medicine and allied fields. Washington, D. C. Pan American Sanitary Bureau, 1948. 66 p. (Publicación no. 248.)
- Oficina Sanitaria Internacional: *Presidente.* Informes anuales 1904-1908. (En los Informes anuales del Director de la Oficina Internacional de las Repúblicas Americanas, Washington, D. C.)
- Oficina Sanitaria Panamericana: *Director.* Informes anuales para los años económicos que terminan el 30 de junio de 1921-1939. Washington, D. C., [1922-1939] 258 hojas.
- : Informe presentado a la 2a. Conferencia Sanitaria Panamericana 1º de noviembre de 1924. (En Actas de la 7a. Conferencia Sanitaria Panamericana de las Repúblicas Americanas celebrada en La Habana, 5-15 de noviembre de 1925. Washington, D. C., 1925. p. 277-282.)
- : Organización, desarrollo, funciones, y estado actual de la Oficina Sanitaria Panamericana: Su porvenir. (En Actas de la 8a. Conferencia Sanitaria de las Repúblicas Americanas, Lima, 1927. *Bol. de la Oficina Sanitaria Panamericana*, enero de 1928, p. 289-300.)
- : Informe anual para el año económico que termina el 30 de junio de 1930. 11[1]l.
- : Informe anual, año económico 1931-32. 27 h.
- : Informe anual, año económico 1933-34. Washington, D. C., 1934. 16 p.
- : Informe anual, año económico 1934-35. 20 hojas.
- : Informe presentado a la 9a. Conferencia Sanitaria Panamericana. (En Actas generales de la 9a. Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Buenos Aires del 12 al 22 de noviembre de 1934. p. 47-67.)
- : Informe anual, año económico 1936-1937. 31 p.
- : Informe anual para el año económico que termina el 30 de junio de 1938. 19 hojas.
- : Informe anual, año económico 1938-39. 41 hojas.
- : Informe presentado a la Décima Conferencia Sanitaria Panamericana, Septiembre 4-14, 1938. Washington, D. C. 1938. 18 p. (En Actas de la Conferencia, publicación No. 136, agto., 1939, p. 849-61.)
- Oficina Sanitaria Panamericana: *Director.* Annual report, fiscal year 1939-40. Washington, D. C., 1940. (Pan American Sanitary Bureau, publicación no. 153. sbre., 1940.)
- : Annual report, fiscal year 1940-41. Washington, D. C., 1942. (Pan American Sanitary Bureau, publication no. 175, ab., 1942.)
- : Annual report, fiscal year 1941-42. Washington, D. C., 1942. 45 p. (Pan American Sanitary Bureau, publication no. 194, dbre., 1942.)
- : Annual report, fiscal year 1942-1943. Washington, D. C., 1944. 40 p. (Pan American Sanitary Bureau, publication no. 204, ab., 1944.)
- : Report to the Eleventh Pan American Sanitary Conference, sbre., 1942. 18 h.
- : Annual report, fiscal year 1943-1944. (Pan American Sanitary Bureau, Publicación No. 220.)

- : Memoria al Consejo Directivo con motivo de la 5a. Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad, celebrada en Washington, D. C. abril 22-29, 1944. (En Actas de la Quinta Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad, p. 512-28. Publicación No. 230.)
- : Informe anual 1945-1946. 1947. (Oficina Sanitaria Panamericana, Publicación No. 231.)
- : Informe al Consejo Directivo en la reunión de La Habana, obre. 1-10, 1946. 15 p.
- : Informe a la XII Conferencia Sanitaria Panamericana, Caracas, eno. 12-24, 1947. 17 p.
- : Informe, eno., 1947-ab. 1950. 151, LXXXI p. (CSP 13/6.)
- : Informe correspondiente al período abril a septiembre de 1948 presentado a la Quinta Reunión del Comité Ejecutivo. 1948. 12 h. (OSP. CE5.M/2.)
- : Informe eno. 1- jun. 30, 1949 presentado a la 8a. Reunión del Comité Ejecutivo. 38 p.
- : Informe anual correspondiente al año 1949 presentado a la 4a. Reunión del Consejo Directivo. 60[44] l. (OSP/10 CE.W-7.)
- : Informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, sobre las actividades de la Oficina Regional durante el período octubre 1, 1949 a marzo 31, 1950. 62 p. (OSP/10 CE.W-7.)
- Oficina Sanitaria Panamericana: *Director*. Informe progresivo sobre las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud abril 1º-julio 31, 1950. 16, 4 p. (CE11/6.)
- : Informe . . . Agosto 1, 1950-Marzo 31, 1951, presentado a la 13a. Reunión del Comité Ejecutivo. 38 [92]p. (CE13/6.)
- : Informe correspondiente al período enero a junio, 1951, presentado a la V Reunión del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, III Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud. 1951. 53 h. (CD5/18.)
- : Informe anual a los gobiernos miembros de la Organización Sanitaria Panamericana 1951. 1952. 103 [1] p. (CD6/13.)
- Organización Sanitaria Panamericana: Documentos básicos. (Publicación no. 244, mzo., 1950) 69 p.
- Soper, Fred Lowe: Fiebre amarilla rural, fiebre amarilla de la selva, como problema nuevo de sanidad en Colombia. *Rev. de Higiene*, Bogotá, Colombia. XVI (5-6) mayo-jun. 1935: 46-83.
- World Health Organization: Handbook of basic documents 5th ed. including amendments approved by the Fifth World Health Assembly, mayo, 1952. 209 p. Ginebra.