

ORGANIZACIÓN SANITARIA PANAMERICANA
PAN AMERICAN SANITARY ORGANIZATION

Washington, D.C.
Agosto 30, 1949

CD3.1-5

TERCERA REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO
- COMITE REGIONAL, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD -

LIMA, PERU
Octubre 6-12, 1949

TEMA VI. CONSEJO DIRECTIVO - INFORME A LOS GOBIERNOS MIEMBROS SOBRE
LAS LABORES DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA DURANTE
EL PERIODO DE OCTUBRE DE 1948 A OCTUBRE DE 1949

ANTECEDENTE

La Constitución de la Organización Sanitaria Panamericana establece:

"Capítulo III - EL CONSEJO.

Artículo 8º - Funciones.

E. El Consejo someterá un informe anual a los Gobiernos participantes".

El Informe rendido a los Gobiernos Miembros, por el período de octubre de 1947 a octubre de 1948, y que fué aprobado en la Segunda Reunión del Consejo Directivo celebrada en Ciudad México, en octubre de 1948, aparece entre los "Documentos para Consulta" bajo el No. 10.

PROPOSICION

El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana se permite proponer al Consejo, que en su primera sesión nombre la Comisión que se encargue de redactar el Informe Anual a los Gobiernos Miembros.

Fred L. Soper
Director, Oficina Sanitaria Panamericana

TERCERA REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO
- COMITE REGIONAL, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD -

LIMA, PERU
Octubre 6-13, 1949

INFORME ANUAL *

QUE PRESENTA EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA
ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA

A LOS GOBIERNOS MIEMBROS

POR EL PERIODO DE OCTUBRE 1, 1948 A SEPTIEMBRE 30, 1949

(Basado en el Informe del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana a la Tercera Reunión del Consejo Directivo, por el período de octubre de 1948 a septiembre de 1949).

(Este Informe fué preparado por el Comité designado en la Segunda Sesión Plenaria, octubre 7 de 1949, integrado por ECUADOR y EL SALVADOR)

* Disposición Constitucional: Artículo VIII, Inciso E.

INDICE

PARTE TECNICA

I. Operaciones de Campo

1. Oficina de Zona en Lima
2. Oficina de Sector en Guatemala
3. Oficina del Distrito en El Paso, Texas
4. Oficina de Sao Paulo, Brasil
5. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá

II. Investigaciones Científicas en Guatemala

1. Oncocercosis
2. Paludismo
3. Tifo
4. Enfermedades Venéreas

III. Erradicación de Vectores

IV. Servicios Especiales a los Gobiernos

PARTE ADMINISTRATIVA

1. Actividades de la Oficina Central
2. Medicina Veterinaria
3. Informes Epidemiológicos
4. Becas
5. Boletín
6. Biblioteca
7. Sección de Compras
8. Asesor legal
9. Informaciones varias
10. Acuerdos y proyectos cooperativos
11. Colaboración con otras organizaciones

CONFERENCIAS Y REUNIONES

1. Reuniones de la Organización Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud.
2. Conferencias y Reuniones convocadas o patrocinadas por la Oficina.
3. Otras conferencias y reuniones a las que asistieron Representantes de la Oficina.

ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA

TERCERA REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO
- COMITE REGIONAL, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD -

LIMA, PERU
Octubre 6-13, 1949

(Informe Anual del Consejo Directivo
a los Gobiernos Miembros
de octubre 1948 a septiembre 1949)

El Informe Final de la Tercera Reunión del Consejo Directivo celebrada en Lima, Perú, durante los días 6 al 13 de octubre de 1949, fué aprobado y firmado por los siguientes Delegados ante el Consejo Directivo:

Argentina: Dr. Alberto Zwanck
Bolivia: Dr. Carlos Ferrufino
Brasil: Dr. Heitor P. Fróes
Costa Rica: Dr. F. Escalante P.
Chile: Dr. N. Romero
Ecuador: Dr. Ezequiel García
El Salvador: E. Barrientos
Estados Unidos de
de América: H. van Zile Hyde
Francia: J. Sautet
Haití: Dr. A. Bellerive
México: J. Zozaya
Panamá: Dr. Gmo. G. de Paredes M.D.
Paraguay: F. Vallejo
Perú: A. Alvarez López
República Dominicana: Dr. A. Lugo S.
Venezuela: Francisco Gómez

Los Delegados de Colombia y Países Bajos estuvieron presentes en la sesión en que se aprobó el Dictamen y no lo firmaron por tener que salir a tomar su avión urgentemente.

PARTE TECNICA

I. Actividades de Campo

1. Oficina de Zona en Lima

La Oficina de Zona en Lima, Perú, integrada por un médico, un epidemiólogo, un ingeniero sanitario y una enfermera de salubridad, ha llevado a cabo actividades que incluyen estudios sobre el abastecimiento de agua potable y el alcantarillado de Guayaquil, Ecuador, y sobre la incidencia de tifoidea en Medellín, Colombia, además del servicio de consulta para el Ministerio de Salud Pública y Asistenciá Social de Perú.

Reunió información detallada sobre las Escuelas de Enfermería de Chile, Ecuador, Colombia y Bolivia, y preparó un manual sobre la incorporación de la enseñanza de salubridad en los cursos de enfermería básica.

2. Oficina de Sector en Guatemala

La Oficina de Sector en Guatemala ha continuado los programas sobre oncocercosis, malaria y tifo, sostenidos por las subvenciones de los Institutos Nacionales de Higiene del Servicio de Salubridad de los Estados Unidos.

3. Oficina de Distrito de El Paso, Texas

En enero de 1949, las autoridades de salubridad de los Estados Unidos y de México, realizaron un estudio de los problemas de las enfermedades venéreas en la frontera. El Consultor de la Oficina Sanitaria Panamericana sostuvo conferencias con los funcionarios de salubridad de ambos Gobiernos, en cumplimiento del acuerdo Tijuana-San Diego. En mayo y junio de 1949, los funcionarios de este distrito realizaron estudios preliminares sobre el problema de la tuberculosis en las Antillas y América Central.

Del 21 al 24 de julio de 1949, se prestaron servicios de consulta a la Comisión de la Frontera Mexicana para el control de la malaria; también se dió asistencia al Comité de Control de la Poliomielitis en Juárez, México.

4. Oficina de São Paulo, Brasil

La Oficina de São Paulo, Brasil, se ha hecho cargo de la contribución suplementaria del Brasil, del curso de administración de Hospitales de 1950, y de la formulación de los planes para el establecimiento de un laboratorio serológico.

5. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá

El 1° de julio de 1949, el Dr. Nevin S. Scrimshaw asumió sus funciones como jefe tanto de la Sección de Nutrición de la Oficina Sanitaria Panamericana como del Instituto de Nutrición ubicado en el edificio construido especialmente para este objeto por el Gobierno de Guatemala, y dotado del equipo necesario y de personal de El Salvador, Guatemala y Honduras. Este personal ha sido adiestrado mediante becas concedidas por la Fundación W. K. Kellogg.

II - Investigaciones Científicas en Guatemala

1. Oncocercosis

El personal técnico, que consiste en un médico, un entomólogo y un parasitólogo, se ha hecho cargo de los trabajos de investigación referentes al valor relativo de las drogas Hetrazan y Suramin; la primera parece tener eficacia sólo sobre la microfilaria, mientras que la segunda destruye aparentemente los gusanos adultos.

Se ha continuado la investigación sobre la mosca Simulium en cuanto a sus aspectos entomológicos; se han descubierto tres o cuatro nuevas especies, así como los hábitos de las moscas vectoras sospechosas. Al realizar estudios parasitológicos, se han observado microfilarias en el ganado vacuno y caballar.

En la Ciudad de México se trataron en mesa redonda ciertos problemas relativos a la oncocercosis. En esta ocasión se notificaron algunos casos de esta enfermedad en Venezuela. Se hizo una visita a Guatemala para observar los trabajos que se estaban realizando allí.

2. Paludismo

Se ha continuado el estudio comenzado en 1948, sobre los valores relativos de las nuevas drogas; se han efectuado estudios para determinar los índices parasíticos y esplénicos en varios distritos militares; se han administrado drogas específicas a grupos de diversas comunidades, para determinar su relativo valor curativo y profiláctico.

3. Tifo

Se prorrogó por otro año el convenio de tres años entre la Oficina Sanitaria Panamericana y el Departamento de Sanidad de Guatemala, el cual había terminado en junio de 1949. Ha sido vacunada una gran parte de la población de la región endémica y se está dando mayor énfasis al empleo del D.D.T.

4. Enfermedades Venéreas

El centro de adiestramiento ha continuado con su trabajo de preparación de personal, y normalización de métodos para los laboratorios

serológicos. Se han efectuado visitas de inspección a los demás países centroamericanos para observar las condiciones de laboratorio y técnica serológica en uso; se han entrevistado candidatos para adiestramiento y se ha dado información a los directores de laboratorios sobre el equipo necesario para la moderna técnica serológica empleada en la diagnosis de las enfermedades venéreas.

La Oficina concedió becas para el adiestramiento de aspirantes de la América Central, los cuales completaron el primer curso en junio de 1949; el 22 del mismo mes se inició un curso intensivo de corta duración para técnicos; también se ofreció otro curso de dos semanas para técnicos encargados de análisis serológicos. Ocho médicos de la América Central y del área del Caribe recibieron becas para un curso de adiestramiento que empezó el 5 de septiembre de 1949; asimismo se concedió una beca a un técnico de Guatemala para realizar estudios por un período de tres meses en el Laboratorio de Enfermedades Venéreas en Stapleton, Staten Island, Nueva York.

III - Erradicación de Vectores

Con el propósito de continuar la campaña de erradicación del Aedes aegypti, se ha proporcionado información técnica a las siguientes naciones:

- Argentina: Se han logrado progresos considerables en dos sectores. El problema más difícil parece ser la erradicación del vector en la ciudad de Buenos Aires.
- Brasil: De acuerdo con informaciones extraoficiales, el Aedes aegypti está desapareciendo rápidamente de una pequeña zona en la parte noroeste del país. El personal médico e inspectores del Brasil han asistido a la orientación de la campaña en once países de la América Latina.
- Ecuador: El Aedes aegypti está desapareciendo de la zona costanera.
- Panamá: Se ha intensificado la campaña después de la confirmación de 5 casos fatales ocurridos en Pacora durante este período.

Se ha intensificado también la campaña en todos los países de América Central, Paraguay, Perú, Uruguay, Venezuela y Guayana Inglesa, lográndose un progreso satisfactorio en el programa de erradicación del Aedes aegypti, gracias a la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana, que ha suministrado el personal y los materiales necesarios.

En la América Central y en la isla de Aruba se ha seguido adiestrando el personal y organizando los servicios adecuados.

IV - Servicios Especiales a los Gobiernos

La Oficina Sanitaria Panamericana colaboró en la adquisición y envío de radioisótopos suministrados por la Comisión de Energía Atómica de los Estados Unidos a petición de Brasil, Colombia, México y Perú.

Se compraron y enviaron equipos para cuatro laboratorios bacteriológicos, un laboratorio patológico y cinco para clínicas dentales, todos en Costa Rica.

Se dió asistencia técnica en el programa de ingeniería sanitaria para Brasil, especialmente para el Estado de Bahía; y para la República de Cuba. Para atender un brote de viruela en Cuba se consiguieron vacunas en Chile, Brasil y los Estados Unidos.

Se obtuvieron servicios de especialistas de Estados Unidos para demostrar métodos de control durante un brote epidémico de encéfalomiélitis equina en la República Dominicana.

Se enviaron materiales médicos para la prevención de epidemias en Ecuador, inmediatamente después del terremoto de Ambato.

Se envió personal especializado y considerables cantidades de vacuna a Panamá, en cuanto se supo de la aparición de casos de fiebre amarilla, y se desarrolló una campaña de vacunación en masa de la población rural. Asimismo se emplearon las pulverizaciones de D.D.T. en las poblaciones como medida de erradicación del Aedes aegypti. Se establecieron puestos de viscerotomía en el interior del país y se obtuvieron muestras de sangre humana y de monos en toda la República.

PARTE ADMINISTRATIVA

1. Actividades de la Oficina Central

En enero de 1949 se organizó la División de Salud Pública bajo la dirección de un médico y un auxiliar; dicha División incluye las Secciones de Administración de Hospitales, Enfermería, Nutrición, Ingeniería Sanitaria, Veterinaria de Salud Pública, y otras, con el personal necesario para cada sección.

La Sección de Administración de Hospitales es una oficina técnica de consulta sobre estudios, planes y proyectos, equipo y métodos modernos de administración y dirección de hospitales.

La Sección de Enfermería preparó los Congresos Regionales de Enfermería celebrados en Costa Rica y Perú, donde se presentó un informe sobre los datos recogidos en las escuelas de enfermería de la América Latina.

(Informe del Consejo Directivo de la OSP (octubre 1948-septiembre 1949)

- 8 -

Se está formando una biblioteca con obras y trabajos de referencia sobre enfermería.

Se ha proporcionado información sobre programas de enseñanza de enfermería, y se ha enviado literatura sobre proyectos y construcciones de edificios para escuelas de enfermeras. También se envió una enfermera de la Organización Mundial de la Salud a Haití para participar en un programa de educación sanitaria.

La Sección de Ingeniería Sanitaria ha dedicado mucha atención a la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria, además de las actividades mencionadas anteriormente.

La Oficina Central ha estudiado la forma de trabajo de la Organización Mundial de la Salud en lo que se refiere a la parte administrativa.

Un Comité Especial, designado por el Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana, ha preparado un Estatuto y Reglamento para el Personal.

Se ha preparado en la Oficina Central un Manual de Clasificación de Asuntos para propósitos de archivo.

Se ha puesto al día el inventario de mobiliario y equipo de oficina.

El volumen de la correspondencia de la oficina es catorce veces mayor de lo que era en septiembre del año pasado.

A partir del 1^o de enero de 1949 se ha efectuado una reorganización completa de la Oficina Fiscal.

2. Medicina Veterinaria

El jefe de esta sección participó en conferencias celebradas en México para el adiestramiento del personal encargado de la campaña antirrábica en el área fronteriza mexicano-estadounidense. Se firmaron acuerdos con el Departamento de Salubridad de México para el control de la rabia manifestada en la vida salvaje.

Se completó un estudio sobre el problema de la hidatidosis en la América Latina,

3. Informes Epidemiológicos

La Sección de Estadística preparó y distribuyó a los funcionarios de Salubridad de los Estados Miembros una guía para facilitar la preparación de los informes epidemiológicos.

Se han preparado y enviado puntualmente por correo aéreo, los informes epidemiológicos sobre enfermedades sujetas a cuarentena y sobre enfermedades transmisibles.

Se ha utilizado el cable para enviar a las autoridades de salubridad los informes epidemiológicos de mayor importancia; también se han recomendado en cada caso las medidas adecuadas de cuarentena.

4. Becas

Además de las becas mencionadas anteriormente, la Oficina Sanitaria Panamericana sirvió de intermediaria para otorgar las becas concedidas por Venezuela a varios países latinoamericanos para realizar estudios sobre la malaria. La Oficina Sanitaria Panamericana ha tenido que asumir también la responsabilidad en la administración del programa de becas de la Organización Mundial de la Salud.

5. Sección Editorial

El Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, junto con su índice de materias, se encuentra al día en sus publicaciones; además, se han publicado las actas de la XII Conferencia Sanitaria Panamericana, en forma de libro. Se está preparando una Bibliografía sobre Oncocercosis, así como también los trabajos científicos presentados en la Sexta Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad celebrada en México.

6. Sección de Biblioteca

Desde febrero de 1949, se han reorganizado completamente los servicios de la Biblioteca bajo la dirección de una bibliotecaria de experiencia.

7. Sección de Compras

La Sección de Suministros ha estado ofreciendo sus servicios a 20 Repúblicas Miembros durante este año. Se han atendido solicitudes de toda naturaleza, tales como material para oficinas, vacunas y otros suministros para hospitales y clínicas. Se ha dado ayuda a Afganistán e India. (véase página 39, Informe del Director. Doc. CD3.1-5)

8. Asesor Legal

Se ha nombrado un asesor legal, el cual dedicará todo su tiempo a la Oficina.

9. Informaciones Varias

Se han distribuido periódicamente hojas de información pública sobre

asuntos de interés general y sobre las actividades de la Oficina, además de los Informes Epidemiológicos y de las Estadísticas Vitales de la Organización Mundial de la Salud.

10. Acuerdos y Proyectos Cooperativos

- 1 - Acuerdo entre la Organización Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud. (véase doc. CD3.L-0)
- 2 - Representación de los territorios sin gobierno propio ante las Organizaciones Regionales. (véase doc. CD8.L-9)

La Tercera Reunión del Consejo Directivo acordó invitar a los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud que no tienen su sede de gobierno en el Hemisferio Occidental para que participen en las mismas condiciones que las Repúblicas Americanas en Reuniones del Consejo Directivo, en calidad de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud.

En julio de 1949 se firmó un acuerdo para el control de las enfermedades venéreas a lo largo de la frontera entre Estados Unidos y México.

Se ha prorrogado el acuerdo en vigor en relación con el control del tifo en Guatemala.

En su Tercera Reunión, el Consejo Directivo aprobó el proyecto de acuerdo entre la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización de Estados Americanos; el Director de la Organización Sanitaria Panamericana fué autorizado para firmar dicho acuerdo. (véase el Informe Final de la Tercera Reunión del Consejo Directivo)

En la actualidad se está desarrollando un programa para la erradicación de la frambesia en Haití y también está próximo a desarrollarse otro programa similar para la República Dominicana.

11. Colaboración con otras Organizaciones

De acuerdo con las recomendaciones de la Séptima Reunión del Comité Ejecutivo, y a solicitud del Presidente de la UNICEF, el Director de la Oficina ha presentado estudios de los programas de la UNICEF para la América Latina. Se ha obtenido el asentimiento de las autoridades sanitarias para estos programas que comprenden campañas contra la frambesia, el paludismo, el tifo, la difteria y la tos ferina, y un estudio de los efectos del BCG en diversos países de la América Latina.

La Oficina ha ofrecido su cooperación en relación con los proyectos específicos de la UNESCO para la América Latina.

La Oficina cooperó también en los trabajos realizados por un funcionario del Servicio de Salubridad de los Estados Unidos en relación con un informe especial respecto a las condiciones de salubridad de Colombia, lo cual fué solicitado por el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento.

La Oficina ha mantenido estrechas relaciones con la FAO, en lo que se refiere a los trabajos del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

El Director de la Oficina y los miembros de la comisión encargada de realizar una encuesta sobre problemas de tuberculosis en la América Latina, se reunieron para determinar los objetivos de un programa para 1949.

Representación de la Oficina Sanitaria Panamericana
en Conferencias Internacionales, Comités de Expertos
y otras Organizaciones Internacionales

CONFERENCIAS Y REUNIONES

1. Reuniones de la Organización Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud:
 - (a) Séptima Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana - mayo 1949 *
 - (b) Octava Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana - octubre 1949 *
 - (c) Segunda Asamblea Mundial de la Salud - junio-julio 1949
 - (d) Quinta Reunión de la Junta Ejecutiva de la Organización Mundial de la Salud - julio 8-19, 1949
 - (e) Comisión de Estudios sobre la Sífilis, de la Organización Mundial de la Salud - agosto 15, 1949
 - (f) Comité Conjunto de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia, de las Naciones Unidas (UNICEF) - abril 1949
2. Conferencias y Reuniones convocadas o co-patrocinadas por la Oficina:
 - (a) Reunión Fronteriza de Salubridad entre Argentina y Chile, Santiago - noviembre 8-12, 1948

- (b) Segundo Congreso Interamericano de Brucelosis - noviembre 1948
 - (c) Mesa Redonda sobre Oncocercosis - febrero 1949
 - (d) Conferencia sobre Rabia, México-Estados Unidos - abril 1949
 - (e) Reunión de Bioquímicos, Nutriólogos Clínicos, Instructores de Agronomía y Nutrición - julio 1949
 - (f) Congresos Regionales de Enfermería - septiembre 1949
3. Otras Conferencias y Reuniones a las que asistieron Representantes de la Oficina:
- (a) La Asociación Panamericana de Sanidad Pública - 1948
 - (b) La Sociedad Americana de Medicina Tropical - 1948
 - (c) Primer Congreso Panamericano de Farmacia - diciembre 1-8, 1948
 - (d) VIII Congreso Panamericano de Tuberculosis - enero 1949
 - (e) Comité de Estadística del Instituto Interamericano del Censo de las Américas para el año 1950 - febrero 1949
 - (f) Subcomité de Credenciales Médicos Extranjeros, Asociación Americana de Medicina - marzo 1949
 - (g) Conferencia de la Asociación Nacional de Tuberculosis con los Representantes de Escuelas Médicas - abril 1949
 - (h) IV Conferencia de los Estados Americanos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo - abril-mayo 1949
 - (i) Séptima Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salubridad - abril 1949

- (j) Primer Congreso Internacional de Ingeniería Civil - abril-mayo 1949
- (k) Sexta Conferencia de la Asociación Interamericana de Abogados - mayo 1949
- (l) Segunda Sesión de la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina - mayo-junio 1949
- (ll) Conferencia del Consejo Internacional de Enfermeras - junio 1949
- (m) Reunión sobre la enfermedad de Chagas, Tucumán, Argentina - julio 1949
- (n) Segundo Congreso Panamericano de Servicio Social - julio 1949
- (ñ) Seminario de la UNESCO sobre Educación de analfabetos adultos, Río de Janeiro - julio-septiembre 1949
- (o) Reunión Técnica sobre Extensión Agrícola - agosto 1949

La Séptima Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana se celebró en Washington, D. C., del 23 al 30 de mayo de 1949. Las actas de dicha Reunión se encuentran publicadas en el Documento CE7.W-17.

De acuerdo con la primera recomendación de la Séptima Reunión, el Director de la Oficina presentó para consideración un programa de actividades para el año 1950, que representa una mejora sobre el de los años anteriores ya que contiene información detallada que le facilita al Consejo Directivo hacer un estudio detenido de cada uno de los varios artículos de gastos y prestar apoyo financiero a cada programa individual de acuerdo con la importancia relativa del mismo.

Las diferentes recomendaciones hechas por la Séptima Reunión del Comité Ejecutivo fueron incluidas en la Agenda de la Tercera Reunión del Consejo Directivo; entre estas recomendaciones se encuentra el ante-proyecto titulado "Estatuto y Reglamentos del Personal".

La Octava Reunión del Comité Ejecutivo se verificó en la ciudad de Lima, Perú, del 3 al 5 de octubre de 1949. (véase Doc. CES.L-17) Las Resoluciones de este Comité pasaron a la Agenda de la Tercera Reunión del Consejo Directivo, (octubre 6-12, 1949, Lima, Perú) habiéndose modificado la resolución de la Reunión anterior de este Comité, en lo que respecta a cambiar el punto de Sede Permanente de la Oficina Sanitaria Panamericana, en lugar de la discusión sobre la construcción del edificio en Washington.

Las Resoluciones del Consejo Directivo a estas recomendaciones, aparecen en el Informe Final de la Tercera Reunión del Consejo Directivo, que siguen a continuación.

OCTAVA REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

LIMA, PERU
Octubre 3-5, 1949

TERCERA REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO

LIMA, PERU
Octubre 6-12, 1949

INFORME DEL DIRECTOR DE LA
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
(Octubre 1, 1948 - Septiembre 30, 1949)

Washington, D.C.
Agosto 9, 1950

IN MEMORIAM: GENERAL HUGH S. CUMMING

DR. LUIS GAITAN

DR. JOHN D. LONG

I. INTRODUCCION

II. SERVICIOS ESPECIALES A LOS GOBIERNOS

1. Brasil: ingeniería sanitaria; radioisótopos
2. Colombia: radioisótopos
3. Costa Rica: equipo de laboratorio
4. Cuba: vacuna antivariólica; estudios para eliminación de basuras en La Habana
5. República Dominicana: encéfalomiélitis equina
6. Ecuador: terremoto; asesor
7. México: radioisótopos
8. Panamá: fiebre amarilla
9. Perú: radioisótopos

III. CONFERENCIAS Y REUNIONES

1. Reuniones de la Organización Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud
2. Conferencias y reuniones convocadas o co-patrocinadas por la Oficina
3. Otras conferencias y reuniones en las que la Oficina estuvo representada
4. Reuniones futuras

IV. ACUERDOS Y COLABORACION CON LOS GOBIERNOS Y CON OTRAS ORGANIZACIONES

1. Acuerdos terminados

2. Acuerdos en estudio
3. Colaboración con otras organizaciones

V. RELACIONES ENTRE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD Y LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA

1. Acuerdo entre la Organización Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud
2. Representación de los territorios sin gobierno propio ante las organizaciones regionales

VI. OPERACIONES DE LA OFICINA CENTRAL

1. Salud Pública
2. Estadísticas
3. Becas
4. Editorial
5. Biblioteca
6. Administración
7. Asesor legal
8. Información pública

VII. OPERACIONES DE CAMPO

1. Oficina de Zona, Lima, Perú
2. Oficina de Sector, Ciudad de Guatemala, Guatemala
3. Oficina de Distrito, El Paso, Texas
4. Oficina, Sao Paulo, Brasil
5. Programa de erradicación de Aedes aegypti

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

IN MEMORIAM: GENERAL HUGH S. CUMMING

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

IN MEMORIAM: DOCTOR LUIS GAITAN

El 21 de julio de 1949, el Dr. Luis Gaitán, de Guatemala, falleció a los 73 años de edad; fué miembro de honor de la Oficina Sanitaria Panamericana desde 1938, por acuerdo de la X Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Bogotá. Graduado de la Escuela de Medicina de la Universidad de San Carlos, Guatemala, ocupó sucesivamente puestos de importancia en su país y después de asistir a la Escuela de Higiene de Johns Hopkins, regresó a ocupar la Subdirección General de Sanidad, y en 1930, la propia Dirección. Con su muerte pierde la Oficina el primero de sus miembros honorarios y uno de sus más sinceros y decididos amigos.

IN MEMORIAM: DR. JOHN D. LONG

El Dr. John D. Long, figura prominente en el campo de la salubridad Panamericana, quien habia dedicado los últimos veinticinco años de su vida al desarrollo de los programas de salubridad en la América Latina, falleció en Guayaquil, Ecuador, el 18 de septiembre de 1949. El Dr. Long, graduado de los colegios de Washington y Jefferson y de la Universidad de Pennsylvania, fué co-autor del Código Sanitario Panamericano, de la Declaración de Caracas de la Salud del Niño, y de los Códigos Sanitarios de Panamá, Chile y Ecuador. Después de retirarse del servicio activo del Servicio de Sanidad de Estados Unidos el 1º de noviembre de 1948, el Dr. Long continuó al servicio de la Oficina Sanitaria Panamericana como Representante Viajero Jefe. El Consejo Directivo en su Segunda Reunión en octubre de 1948 presentó una resolución expresando "su aprecio y agradecimiento por los continuos e importantes servicios prestados por el Dr. Long a la causa de la Salubridad Panamericana."

I. INTRODUCCION

El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana se complace en informar al Comité Ejecutivo y al Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana sobre las actividades de la Oficina durante el período que se extiende del 1º de octubre, 1948, al 1º de septiembre, 1949.

La situación económica de la Oficina ha mejorado desde la presentación de los informes anteriores donde se describió como poco satisfactoria.

Durante este período el cambio más sobresaliente en la organización de la Oficina ha sido asumir las funciones de la Oficina Regional de las Américas de la Organización Mundial de la Salud, lo que en realidad se efectuó el 1º de mayo de 1949 con el traslado de los miembros del personal de la Oficina de Nueva York de la OMS a Washington, y oficialmente el 1º de julio de 1949. Este cambio ha aumentado la necesidad de una expansión rápida de la Oficina aproximadamente de 100% en espacio para oficinas y 90% en personal para poder atender al aumento de sus actividades. La Oficina ocupa todo el edificio situado en 2001 Connecticut Ave. en Washington, y está haciendo las gestiones necesarias para conseguir espacio adicional.

En enero de 1949 fué establecida la División de Salud Pública para coordinar las diversas actividades de campo de la Oficina y ya se han organizado las Secciones de Nutrición, Medicina Veterinaria y Administración de Hospitales, dependientes de esta División. La Oficina está haciendo los mayores esfuerzos por seleccionar personal adecuadamente adiestrado en salubridad para poder realizar los programas autorizados.

Es de gran satisfacción observar que el programa de erradicación de Aedes aegypti en las Repúblicas Americanas está dando resultados positivos.

II. SERVICIOS ESPECIALES A LOS GOBIERNOS

La Oficina prestó ayuda a varios países en relación con brotes de enfermedades transmisibles, en la realización de estudios y compra de equipos.

1. Brasil: ingeniería sanitaria; radioisótopos

Se facilitó al Brasil los servicios de un ingeniero sanitario para los estudios de aprovisionamiento de agua para colectividades en el Estado de Bahia, y para asesorar y organizar la División de Ingeniería Sanitaria del Estado, Departamento de Salud.

La Oficina colaboró en el envío de radioisótopos al Brasil provenientes de la Comisión de Energía Atómica de Estados Unidos.

2. Colombia: radioisótopos

La Oficina colaboró en el envío de radioisótopos a Colombia, provenientes de la Comisión de Energía Atómica de Estados Unidos.

3. Costa Rica: equipo de laboratorio

Se planearon cuatro laboratorios bacteriológicos y uno patológico para Costa Rica, y se compraron y enviaron los equipos correspondientes. Además se compraron y fueron enviados a este país equipos para cinco clínicas dentales.

4. Cuba: vacuna antivariólica; estudios para eliminación de basuras

En marzo 17, 1949, se comunicó el primer caso de viruela que se presentó en Cuba después de veinte años. Por mediación de la Oficina, Chile proporcionó 500,000 dosis de vacuna, Brasil 250,000 dosis, y el Departamento de Marina de Estados Unidos 200,000 dosis.

Se facilitó a Cuba asistencia técnica en el desarrollo de métodos para la eliminación de basuras en La Habana.

5. República Dominicana: encéfalomiелitis equina

Después de un brote epidémico de encéfalomiелitis equina ocurrido en la República Dominicana en noviembre de 1948, el Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos, por mediación de la Oficina, nombró tres especialistas en enfermedades de virus, los que se trasladaron a este país para estudiar el brote y para demostrar métodos de control.

6. Ecuador: terremoto; asesor

Irmediatamente después del terremoto en el Ecuador, ocurrido en el mes de julio, la Oficina envió a este país materiales médicos para la prevención de las epidemias que generalmente siguen a estos desastres, incluyendo vacuna antitifoidea, dos formas de penicilina, tabletas de sulfadiazina, percloron, jeringas y agujas hipodérmicas, y pulverizadores de DDT. El Jefe y el Ingeniero Sanitario de la Oficina de Zona en Lima, Perú, colaboraron en la organización del programa de emergencia de salubridad en el Ecuador después del terremoto.

El Jefe de la Oficina de Zona en Lima representó a la OMS en las discusiones preliminares sobre asistencia médica y sanitaria en el Ecuador.

7. México: radioisótopos

La Oficina colaboró en el envío de radioisótopos a México, provenientes de la Comisión de Energía Atómica de Estados Unidos.

8. Panamá: fiebre amarilla

La providencia tomada por el Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana en Buenos Aires al aprobar la campaña de erradicación de Aedes aegypti del Hemisferio Occidental quedó justificada, en opinión de muchos trabajadores de salubridad, ante la aparición de fiebre amarilla en Panamá en noviembre y diciembre de 1948. Por espacio de 40 años no se habían presentado casos clínicos de fiebre amarilla en Panamá aunque las investigaciones inmunológicas demostraban que la enfermedad aún podría ocurrir. Muchos trabajadores de salubridad habían abandonado completamente la consideración de la posibilidad de su recurrencia.

Los primeros cinco casos fatales fueron registrados en el Hospital Santo Tomás de la Ciudad de Panamá, el 11 de noviembre de 1948. Sólo después de acaecida la quinta defunción, el 30 de diciembre, se sospechó la existencia de fiebre amarilla y el 14 de enero de 1949, dos meses después de presentado el primer caso y dos semanas después del último, se logró el diagnóstico final. Afortunadamente las principales ciudades de Panamá y Colón, poseen eficaces servicios anti-aegypti y hasta hoy no se han registrado casos urbanos de la enfermedad.

Tan pronto como se recibió anuncio telefónico de que se había presentado fiebre amarilla en Panamá se tomaron las medidas necesarias para trasladar personal especializado y transportar cantidades considerables de vacuna. Se obtuvo la vacuna de Brasil, Colombia y los Estados Unidos. Médicos especializados de Colombia y Brasil se trasladaron inmediatamente a Panamá con el fin de ayudar a la vacunación y a la intensificación de las medidas contra el mosquito.

El personal de la Oficina permaneció en Panamá hasta el momento en que el programa conjunto del Ministerio de Salud y del Departamento de Sanidad de la Zona del Canal se hallaba en plena ejecución, dotado de personal experimentado en todas las etapas de la campaña, que incluyeron:

(1) vacunación en masa de toda la población rural de Panamá fuera de las dos ciudades principales;

(2) erradicación del Aedes aegypti por medio de aplicación de DDT en atomización en las poblaciones, por medio del servicio antipalúdico existente;

(3) organización de puestos de viscerotomía en el interior, para el descubrimiento de casos que pudieran ocurrir durante la próxima estación de lluvias;

(4) obtención de muestras de sangre de seres humanos y de monos, en toda la República, para determinar la distribución anterior de la fiebre amarilla.

En agosto fué denunciado un caso fatal de fiebre amarilla selvática, habiendo sido infectado el paciente en una área selvática de la provincia de Colón. En vista de la campaña de vacunación y otras medidas de control tomadas después de haberse presentado los casos en diciembre último en el área de Pacora, no se consideró necesario tomar otras medidas preventivas adicionales.

9. Perú: radioisótopos

La Oficina colaboró en el envío de radioisótopos al Perú, provenientes de la Comisión de Energía Atómica de Estados Unidos.

III. CONFERENCIAS Y REUNIONES

1. Reuniones de la Organización Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud

(1) Séptima Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana, mayo, 1949

La Séptima Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana tuvo lugar en Washington de mayo 23 al 30, 1949. A la Reunión asistieron: El Dr. Alberto Zwanck (Argentina), Dr. Heitor Prager Fróes (Brasil), Dr. Fernando Escalante (Costa Rica), Dr. Luis F. Galich (Guatemala), Dr. Gustavo Argil (México), y Dr. Alfredo Arreaza Guzmán (Venezuela). El Dr. Enrique Claveaux (Uruguay) estuvo ausente.

La Organización Mundial de la Salud estuvo representada por su Director-General, Dr. Brock Chisholm y el Dr. Frank Calderone. Actuaron como Observadores: el Sr. Signey P. Wheelock (Canadá), Dr. Luis F. Thomen (República Dominicana), Dr. Louis L. Williams, Jr., Dr. H. Van Zile Hyde, Dr. Joseph S. Spoto, y el Sr. Howard B. Calderwood (Estados Unidos).

La Séptima Reunión del Comité Ejecutivo se señaló por la firma del acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Sanitaria Panamericana, el día 24 de mayo de 1949.

El Informe Final de la Reunión (Documento OSP.CE7.W-17), enviado a los Ministros y Directores de Sanidad de los Estados Miembros el 15 de junio de 1949, comprendía 15 resoluciones que amparaban:

Presupuesto para 1950 de la Oficina Sanitaria Panamericana,

Presupuesto regional para 1950 de la Organización Mundial de la Salud,

Conferencias Panamericanas de Directores Nacionales de Sanidad,

Estatuto del personal de la Oficina Sanitaria Panamericana,

Relaciones de la Oficina Sanitaria Panamericana con el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF),

Estudio de Centros de educación médica,

Local para la Oficina de Washington,

Conferencias médicas Panamericanas,

Relaciones de la Oficina Sanitaria Panamericana con la Unión Panamericana,

Sello postal conmemorativo,

Becas para el estudio de la administración de programas de control del paludismo,

Comités nacionales de estadística vital y salubridad,

Erradicación de la viruela en las Américas,

Tercer curso (Instituto) de administración de hospitales,

Certificado de inmunización contra la fiebre amarilla.

El informe contenía también el Proyecto de Acuerdo entre el Consejo de Estados Americanos y la Organización Sanitaria Panamericana, aprobado por el Comité Ejecutivo.

(2) Segunda Asamblea Mundial de la Salud,
junio-julio, 1949

A la Segunda Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Roma del 13 de junio al 2 de julio, 1949, asistieron el Director y el Secretario General de la Oficina. Se hallaron presentes delegados de 54 Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud, que comprendían los siguientes Miembros de la Organización Sanitaria Panamericana: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Haití, México, Estados Unidos, Uruguay y Venezuela.

La Asamblea adoptó resoluciones relativas a asuntos generales, operaciones y política, organizaciones regionales, actividades conjuntas y de relaciones, asuntos constitucionales, programa y presupuesto para 1950, y asuntos administrativos y de finanzas.

Dos resoluciones resultaron de especial interés para la Oficina: una, aprobando el acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Sanitaria Panamericana, fijando la fecha de julio 1, 1949, para que este acuerdo entre en vigor; y la otra, estableciendo los medios de representación para los Territorios sin Gobierno Propio, en los Comités Regionales de la Organización Mundial de la Salud.

(3) Quinta Reunión de la Junta Ejecutiva de la Organización Mundial de la Salud

A la Quinta Reunión de la Junta Ejecutiva de la Organización Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra, del 8 al 20 de julio, 1949, asistió el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en calidad de Director Regional de la Organización Mundial de la Salud en las Américas. El Dr. Hernando Rey, de Colombia, fué nombrado representante de la Oficina Sanitaria Panamericana ante esta reunión.

(4) Comisión de Estudios sobre la Sífilis de la Organización Mundial de la Salud

La Comisión de Estudios sobre la Sífilis de la Organización Mundial de la Salud, integrada por miembros de varios países europeos, India y Guatemala, se reunió en Washington durante la semana del 15 de agosto de 1949. La Comisión se encuentra estudiando métodos de control de enfermedades venéreas en los Estados Unidos con el propósito de aquilatar la efectividad de los métodos para su aplicación en programas nacionales e internacionales.

(5) Comité Conjunto de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), abril, 1949.

El Director de la Oficina asistió a la reunión del Comité Conjunto de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), celebrada en Ginebra en abril 12 y 13, 1949. En esa reunión se discutieron los programas a

desarrollar en la América Latina con fondos de la UNICEF. Con anterioridad el Director había discutido las necesidades de América Latina ante el Comité de Programas de la UNICEF en la ciudad de Nueva York, el 22 de febrero, 1949, y asistió también a la reunión de la Junta Ejecutiva de la UNICEF en Lake Success, Nueva York, del 9-10 de marzo de 1949.

2. Conferencias y Reuniones convocadas o co-patrocinadas por la Oficina

(1) Reunión Fronteriza de Salubridad entre Argentina y Chile, Santiago, noviembre 8-12, 1948

El Secretario General representó a la Oficina en la Reunión Fronteriza de Salubridad entre Argentina y Chile, que tuvo lugar en Santiago, del 8 al 12 de noviembre, 1948. El Acuerdo Fronterizo entre Argentina y Chile fué preparado por expertos de los dos países. Las disposiciones fueron similares a aquellas que contiene el Acuerdo Regional de los países del Río de la Plata sobre el que se informó el año pasado.

(2) Segundo Congreso Interamericano de Brucelosis

Inmediatamente después de la clausura del Primer Congreso Interamericano de Brucelosis, celebrado en la Ciudad de México, el 2 de noviembre, 1946, se inició la preparación de los planes para un segundo congreso que se llevaría a cabo en la Argentina.

Se le dió una gran importancia a la Brucelosis como consecuencia de la consideración que le otorgó la XII Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Caracas, en enero 1947, por ser una de las importantes zoonosis. La Oficina, en cooperación con el Comité Interamericano sobre Brucelosis, presidido por la señorita Alice Evans, y actuando como Secretario el Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda, auspició la reunión conjuntamente con el Gobierno argentino.

El Congreso se reunió en Mendoza, Argentina, del 17 al 20 de noviembre, 1948. Asistieron más de 200 representantes procedentes de doce países americanos.

Para llevar a cabo el programa de estudios recomendado la Oficina tendrá un activo rol como agencia coordinadora, que incluye:

Regularización de los procedimientos de diagnósticos para formas de brucelosis humana y animal;

Continuación de las investigaciones dirigidas al desarrollo de métodos de diagnóstico;

Establecimiento de una comisión de trabajo para preparar antígenos que muestren gran especificidad, trabajo que se hará en laboratorios de diferentes países que tengan facilidades para la preparación de antígenos para su aplicación y para ser probados bajo condiciones controladas;

Adopción de medidas para facilitar el adiestramiento de personal técnico en los países que toman parte.

La intervención de la Oficina con relación al extenso programa educacional será de:

Coordinar y estimular la erradicación de la brucelosis animal;

Distribuir información de conformidad con las medidas establecidas para impedir la transmisión de la brucelosis animal al hombre;

Enviar información periódica a las autoridades sanitarias y miembros de la profesión médica y veterinaria acerca de los resultados de las campañas llevadas a cabo para la profilaxis de la brucelosis; esta información se distribuirá también a los profesores de bacteriología, inmunología, epidemiología, y medicina veterinaria en las escuelas de medicina y universidades de los diferentes países.

El Congreso convino sobre una propuesta para establecer premios, a fin de estimular la investigación entre los trabajadores de menos de 35 años, particularmente con referencia al estudio de la brucelosis en áreas rurales. Los mejores trabajos que se sometán serán presentados en los próximos Congresos.

Se aprobó una propuesta para que el Tercer Congreso Interamericano de Brucelosis tuviera lugar en Washington hacia fines del año 1950, que sería auspiciado por la Oficina en cooperación con el Comité Interamericano de Brucelosis.

(3) Mesa Redonda sobre Oncocerciasis,
febrero, 1949

El descubrimiento de la existencia de oncocerciasis en Venezuela atrajo la atención sobre esta enfermedad africana, que se creía limitada en las Américas a México y Guatemala. La Oficina se unió al Gobierno Mexicano convocando a los expertos para una discusión de mesa redonda, en la Ciudad de México, febrero 7-10, 1949. Estuvieron presentes representantes de México, Guatemala y Venezuela. El Secretario General representó a la Oficina y estuvo acompañado por miembros del Servicio de Sanidad de Estados Unidos, quienes se hallan trabajando en el programa de oncocerciasis en Guatemala.

Después de la reunión en Ciudad de México, los representantes de Venezuela y México se trasladaron a Yepocapa, Guatemala, para observar allí los estudios de campo. Se espera que tanto Venezuela como México envíen personal a Guatemala para adiestramiento especial.

La Oficina ha convenido en preparar un noticiero trimestral resumiendo los adelantos en oncocerciasis, cuyo noticiero se hará circular entre los trabajadores de México, Guatemala y Venezuela, y una bibliografía sobre la materia, que se encuentra actualmente en preparación para ser impresa.

(4) Conferencia sobre Rabia, México-Estados
Unidos, abril 1949

La creciente incidencia de la rabia entre los animales salvajes a lo largo de la frontera México-Estados Unidos, llevó a los funcionarios de sanidad del Estado de Arizona, a indicar la necesidad de colaboración internacional en el control de dicha enfermedad. A indicación del Cirujano General del Servicio de Salubridad Pública de Estados Unidos, el Director de la Oficina convocó a una conferencia sobre rabia para el 26 de abril, 1949, en Nogales, Arizona. A dicha Conferencia asistieron el Subsecretario de Salubridad de México, el Subsecretario de Ganadería de México, y representantes del Ministerio de Ganadería y del Instituto de Enfermedades Tropicales de México, del Servicio de Sanidad Pública y del Servicio de Pesca y Caza de los Estados Unidos, del Departamento de Sanidad del Estado de Arizona, del Departamento de Sanidad

del Estado de Colorado, del Departamento de Sanidad del Estado de Nuevo México, del Departamento de Sanidad del Estado de Texas, y de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Se acordaron los planes para la coordinación de las actividades de control en ambos lados de la frontera.

(5) Reunión de Bioquímicos, Nutricionistas clínicos, Instructores agronomistas y de nutrición, julio 1949

Una reunión de Bioquímicos, nutricionistas clínicos, instructores agronomistas y de nutrición, tuvo lugar en la Ciudad de México, en julio de 1949. Guatemala, Honduras, El Salvador y México participaron en la reunión, la que fué inaugurada por el Secretario General de la Oficina, y a la que asistió el Dr. Nevin S. Scrimshaw, Jefe de la Sección de Nutrición de la Oficina. Esta reunión fué proyectada en cooperación con el Dr. J. G. Harrar de la Fundación Rockefeller, bajo cuyo auspicio los agronomistas de los tres países participantes habían obtenido su adiestramiento. El propósito de la reunión fué de dar al personal, que ha de trabajar en el programa de nutrición en los países de América Central, una oportunidad de observar el trabajo de nutrición en México y de discutir nuevamente los problemas y el programa del Instituto de Nutrición de América Central y Panamá.

(6) Congresos Regionales de Enfermeras, septiembre 1949

El Primer Congreso Regional de Enfermeras, al que fueron invitados los países al norte del Ecuador, tuvo lugar en San José, Costa Rica, del 11 al 18 de septiembre de 1949.

El Segundo Congreso Regional de Enfermeras, al que fueron invitados los países al sur del Ecuador, se llevó a cabo en Lima, Perú, del 25 de septiembre al 2 de octubre de 1949.

3. Otras Conferencias y Reuniones a las que asistieron representantes de la Oficina

(1) La Asociación Panamericana de Sanidad Pública

y

(2) La Sociedad Americana de Medicina Tropical

La Oficina estuvo representada en ambas reuniones

que se llevaron a cabo en 1948. Ellas fueron de gran importancia para la Oficina, no solamente por la presentación de documentos sobre materias especializadas, sino también por la oportunidad de poder informar a los miembros de la profesión médica y afines que asistieron, sobre el progreso y desarrollo de la Organización Sanitaria Panamericana por medio de las actividades de la Oficina.

(3) Primer Congreso Panamericano de Farmacia,
diciembre 1-8, 1948

La Oficina estuvo representada por el Subdirector y por el Jefe de la Sección Editorial en el Primer Congreso Panamericano de Farmacia, que se celebró en la Habana, Cuba, del 1º al 8 de diciembre de 1948. Todas las naciones americanas enviaron delegados, muchos de los cuales eran especialistas en farmacia.

Gran parte de las discusiones estuvieron referidas a la Farmacopea Panamericana, que es un problema que ha sido presentado ya por las delegaciones en las Conferencias y Reuniones Sanitarias Panamericanas. Hubo también una sesión sobre Bromatología en la que se discutieron problemas especializados y se nombró un Comité Especial de Farmacia. La situación de la Organización Sanitaria Panamericana con relación a un Código de Bromatología fué aceptada por el Congreso.

Se decidió que el próximo Congreso tendría lugar en Lima, en 1951.

(4) VIII Congreso Panamericano de Tuberculosis,
enero, 1949

El VIII Congreso Panamericano de Tuberculosis, celebró reunión con la Unión Latinoamericana de Sociedades Antituberculosas, en la Ciudad de México, enero 1949, con asistencia del Subdirector de la Oficina. La Oficina ayudará a hacer los arreglos necesarios para el IX Congreso Panamericano de Tuberculosis, que se celebrará en Ecuador.

(5) Comité de Estadística del Instituto Interamericano del Censo de las Américas para el año
1950, febrero, 1949

Este Comité celebró una reunión en Río de Janeiro en febrero 14-25, 1949, a la que asistieron delegados de 17 Naciones Americanas y observadores de la NU, FAO e ILO. El Director de la Oficina asistió a una sola reunión de ese Comité y señaló la importancia de su trabajo para el programa de la Oficina.

(6) Subcomité de Credenciales Médicas Extranjeras, Asociación Médica Americana, marzo, 1949

El Director y el Secretario General de la Oficina asistieron a la reunión del Subcomité de Credenciales Extranjeras de la Asociación Médica Americana, en Chicago, en marzo 25, 1949. Este Subcomité aunque no de carácter oficial, tiene gran influencia para determinar la aceptación de credenciales de escuelas médicas extranjeras, por las Juntas de Licenciatura de Estados Unidos. En conexión, con el intercambio nacional de médicos y estudiantes en el Hemisferio Occidental, en el que la Oficina está interesada, se cree que sería de gran importancia la recomendación por parte de las autoridades de licenciatura de Estados Unidos en relación con los certificados expedidos por escuelas médicas de otros países de las Américas.

(7) Conferencia de la Asociación Nacional de Tuberculosis con los Representantes de Escuelas Médicas, abril, 1949

La Oficina estuvo representada por el Subdirector y el Secretario General en la Conferencia de la Asociación Nacional de Tuberculosis con los Representantes de Escuelas Médicas, celebrada en la Ciudad de Nueva York, el 2 de abril de 1949. Las discusiones y resoluciones trataron sobre la necesidad de facilitar la enseñanza de nuevos métodos y adoptar disposiciones para el control y tratamiento de la tuberculosis, la preparación de especialistas de todas las Naciones Americanas, y los aspectos preventivo, clínico, médico y quirúrgico, del control de la tuberculosis. Esta Conferencia proporcionó la oportunidad de describir el programa y labor de la Oficina a los decanos de las escuelas médicas y fisiólogos destacados en los trabajos sobre tuberculosis, en Estados Unidos.

(8) IV Conferencia de los Estados Americanos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo, abril-mayo, 1949

A la Cuarta Conferencia de los Estados Americanos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo, que se celebró en Montevideo, de abril 25 a mayo 7, 1949, asistió el Dr. Marcos Oyarce, del Ministerio de Salubridad de Chile, como Observador de la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud. Los temas de la agenda, que guardaban especial relación con la salubridad, se

referían a las condiciones de vida y trabajo de la población india de la América Latina y a las condiciones de trabajo de los agricultores.

(9) Séptima Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salubridad, abril, 1949

En la Séptima Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense, que se inauguró el 27 de abril, 1949, en Nogales, Arizona, y Nogales, Sonora, la Oficina estuvo representada por el Director, el Jefe de la División de Salubridad, el Jefe y el Coordinador de la Oficina de Distrito, El Paso, Texas, la Enfermera Consultora y el Ingeniero Sanitario de la Oficina de Washington. Entre los miembros de la Asociación figuran trabajadores de salubridad de los dos Gobiernos participantes y de sus Estados fronterizos y Representantes de la Oficina.

(10) Primer Congreso Internacional de Ingeniería Civil, abril-mayo, 1949

La Oficina estuvo representada en el Primer Congreso Internacional de Ingeniería Civil, celebrado en la Ciudad de México, del 30 de abril al 7 de mayo, 1949, por el Jefe de la Sección de Ingeniería Sanitaria.

(11) Sexta Conferencia de la Asociación Interamericana de Abogados, mayo, 1949

La Oficina fué representada en la Sexta Conferencia de la Asociación Interamericana de Abogados, celebrada en Detroit, Michigan, del 22 de mayo al 1º de junio, 1949. El Asesor Legal de la Oficina presentó un trabajo titulado "Bases legales de las actividades Sanitarias Panamericanas".

(12) Segunda Sesión de la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Latinoamérica, mayo-junio, 1949

A la Segunda Sesión de la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Latinoamérica, celebrada en La Habana, del 29 de mayo al 14 de junio, 1949, asistió el Subjefe de la División de Salubridad Pública, quien representó a la Organización Mundial de la Salud y a la Oficina en calidad de Observador. A pesar del carácter predominantemente económico de la sesión, la labor de salubridad de la Organización Mundial de la Salud y de la Oficina, mereció considerable atención. La Comisión aprobó una resolución recomendando que los gobiernos estimulen el me-

joramiento de las condiciones de salubridad en las zonas rurales y que la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana intensifiquen sus esfuerzos para mejorar las condiciones de salubridad en dichas zonas.

(13) Conferencia del Consejo Internacional de Enfermeras, junio, 1949

A esta Conferencia, celebrada en Estocolmo, Suecia, de junio 12 al 16, 1949, asistió la Consultora de Enfermería de la Oficina. Brasil, Cuba, Haití y los Estados Unidos son las únicas Repúblicas Americanas cuyas asociaciones de enfermeras han sido reconocidas por el Consejo Internacional de Enfermeras. Se llamó la atención respecto al hecho de que la Asociación Chilena llena los requisitos establecidos por el Consejo, y por tanto debe ser considerada para admisión.

(14) Reunión sobre la enfermedad de Chagas, Tucumán, Argentina, julio, 1949

La Primera Reunión Panamericana sobre la enfermedad de Chagas tuvo lugar en Tucumán, Argentina, julio 11-16, 1949. El Dr. Cecilio Romaña, Director del Instituto de Medicina Regional, Universidad Nacional de Tucumán, representó a la Oficina, y asistieron representantes de Argentina, Brasil, Chile, México, Perú, Uruguay y Venezuela.

(15) Segundo Congreso Panamericano de Servicio Social, julio, 1949

El Dr. Alberto Zwanck, del Ministerio de Salud Pública de Argentina, representó a la Organización Mundial de la Salud y a la Oficina Sanitaria Panamericana en el Segundo Congreso Panamericano de Servicio Social, celebrado en Río de Janeiro, Brasil, del 2-9 de julio, 1949.

(16) Seminario sobre Educación de analfabetos adultos de la UNESCO, Río de Janeiro, julio-septiembre, 1949

El Dr. Abelardo Marinho, del Ministerio de Salud Pública del Brasil, representó a la Oficina en el Seminario sobre Educación de Analfabetos Adultos de la UNESCO, celebrado en Río de Janeiro, Brasil, del 27 de julio al 3 de septiembre de 1949.

(17) Reunión Técnica sobre Extensión Agrícola,
agosto, 1949

Una invitación, hecha conjuntamente por la FAO y el Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas, se recibió para asistir a la reunión técnica sobre extensión agrícola, celebrada en Turrialba, Costa Rica, del 23 de agosto al 2 de septiembre de 1949. A esta reunión asistió el Dr. Nevin S. Scrimshaw, Director del Instituto de Nutrición de América Central y Panamá.

4. Reuniones Futuras

Las siguientes reuniones han sido proyectadas para lo que resta del año 1949:

Octava Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana, Lima, Perú, 3-5 de octubre, 1949

Tercera Reunión del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, Lima, Perú, 6-12 de octubre, 1949

Novena Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana, Lima, Perú, 13-15 de octubre, 1949

Primer Congreso Interamericano y Segundo Congreso Nacional de Higiene y Medicina Social, Santa Fe, Argentina, 21-25 de octubre, 1949

Segundo Congreso Panamericano de Pediatras y Reunión de la IX Sección de la Academia Americana de Pediatras, Ciudad de México, 2-5 de noviembre, 1949

Tercer Congreso Interamericano de Radiología, Santiago, Chile, 11-17 de noviembre, 1949, auspiciado conjuntamente por la Oficina, el Gobierno de Chile y la Universidad de Chile.

IV. ACUERDOS Y COLABORACIÓN CON LOS GOBIERNOS Y CON OTRAS ORGANIZACIONES

Los programas principales de la Oficina se efectúan principalmente a base de convenios sobre programas individuales, ya sea con uno o más gobiernos o con otras organizaciones. Estos convenios se hallan de acuerdo

con la política general. Las relaciones de trabajo con otras organizaciones se establecen igualmente por medio de acuerdos especiales.

1. Acuerdos Terminados

- (1) Acuerdo provisional de Trabajo entre la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana, fechado febrero 1, 1949
- (2) Acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Sanitaria Panamericana, fechado mayo 24 de 1949
- (3) México-Estados Unidos: Prevención de las Enfermedades Venéreas a lo largo de la Frontera

En el mes de enero de 1949, hicieron un estudio conjunto de la incidencia de las enfermedades venéreas a lo largo de la Frontera Mexicano-Estadounidense, las autoridades de salubridad de México, de Estados Unidos, y funcionarios de la Oficina, con el fin de formular planes para intensificar el programa de control de esas enfermedades en la zona mencionada. Como resultado de ese estudio y de nuevos planes, se llegó a un acuerdo en julio de 1949 entre el Departamento Nacional de Salubridad y Asistencia de México, las autoridades Sanitarias de Instituciones de Estados Unidos con jurisdicción a lo largo de la Frontera y la Oficina para llevar a cabo un programa para el control profiláctico de la sífilis y la blenorragia mediante el empleo de la penicilina procaína en la zona de San Diego-Tijuana.

- (4) Acuerdo sobre el Control de Tifo con Guatemala

El Acuerdo sobre el Control de Tifo con Guatemala fué prolongado.

2. Acuerdos en Estudio

Se efectuaron negociaciones en relación con los siguientes acuerdos propuestos:

- (1) Haití: Programa para la Erradicación del Pian

El Jefe de la División de Salud Pública de la Oficina se trasladó a Haití en junio de 1949 con el fin de discutir con el Ministro de Salubridad el propuesto programa cooperativo para la erradicación del pian en

dicho país, con la participación del Gobierno de Haití, el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana. Se discutieron los términos para el anteproyecto de acuerdo con el Ministro de Salubridad.

(2) República Dominicana: Programa para la Erradicación del Pian

El Jefe de la División de Salud Pública de la Oficina visitó la República Dominicana, en julio de 1949, para discutir con el Ministro de Salubridad el programa propuesto para la erradicación del pian de dicho país, con participación del Gobierno de la República Dominicana, el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana. Se discutieron los términos para un anteproyecto de acuerdo con el Ministro de Salubridad.

(3) Organización de los Estados Americanos y la Organización Sanitaria Panamericana

A fin de dar status oficial a las relaciones entre la Organización de los Estados Americanos y la Organización Sanitaria Panamericana, de acuerdo con los términos del Artículo 53 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos, el Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana aprobó un proyecto de acuerdo entre las dos organizaciones, en su Séptima Reunión (Documento OSP.CE7.W-17) el 30 de mayo de 1949. Subsiguientemente, el Comité de Organizaciones Interamericanas del Consejo de la Organización de los Estados Americanos, aprobó el texto modificado del Acuerdo el día 14 de junio de 1949. Ambos textos están siendo presentados a la consideración del Comité Ejecutivo en su Octava Reunión y del Consejo Directivo, en su Tercera Reunión, en octubre de 1949.

3. Colaboración con otras Organizaciones

(1) Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF)

A solicitud del Presidente de la Junta Directiva del Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas, el Director de la Oficina discutió los programas para la América Latina que se desarrollarán con fondos de la UNICEF antes de que el Comité de Programas de la UNICEF se reuniera en Nueva York, el 22 de febrero de 1949. Más adelante se presentó un programa de proyecto para la América Latina a la consideración de la UNICEF y

nuevamente a solicitud del Presidente de la Junta Directiva de la UNICEF, el Director de la Oficina se encargó de obtener el asentimiento de las Repúblicas Latinoamericanas para este programa (Cartas de marzo 30, 1949, Ref. No. C-SG-1849-49, y mayo 2, 1949, Ref. No. C-SG-2696-49 a los Ministros y Directores de Salubridad de los Estados Americanos. Este programa comprendía los proyectos para:

- El tratamiento en masa del pian en Haití y en la República Dominicana;
- El aumento del empleo del DDT como insecticida residual para el control del paludismo y las infecciones intestinales diseminadas por las moscas, en Nicaragua, Honduras, El Salvador, Costa Rica, Guatemala y Honduras Británica;
- Organización de una campaña contra el tifo, basada en el empleo del DDT en Perú y Bolivia;
- Organización de un programa de inmunización contra la difteria y la tos ferina, en Chile

Se indicó también que deberían asignarse algunos fondos para:

- Un cuidadoso estudio en el Brasil sobre la efectividad del BCG en el control de la tuberculosis en la América tropical;
- Utilizar los servicios del personal de laboratorio y especializado, ya listo para la producción de BCG en México.

El Jefe de la División de Salud Pública de la Oficina se trasladó a Haití en junio de 1949 y a la República Dominicana en julio de 1949 para discutir con cada Gobierno las posibilidades de cooperación con la UNICEF, la Organización Mundial de la Salud, y la Oficina sobre la erradicación del pian.

El programa cooperativo de la UNICEF-OMS en Latinoamérica, fué discutido en Washington, del 18 al 20 de agosto, con el Sr. Schmittlinger, de la UNICEF, con quien se llegó al acuerdo de que se trataría de realizar proposiciones definidas para la República Dominicana, Haití, Perú, Chile y posiblemente Bolivia.

El Jefe de la División de Salud Pública de la Oficina regresó a Haití y a la República Dominicana en septiembre, para discutir los acuerdos sobre el programa con estos Gobiernos.

(2) Organización Económica, Científica y Cultural de las Naciones Unidas (UNESCO)

Las actividades de esta Organización en las Américas fueron objeto de una declaración por parte del Consejo de la Organización de Estados Americanos en mayo 18, 1949, al efecto que

"Es una aspiración Americana el crear cooperación estrecha y recíproca entre UNESCO, por medio del proyectado Centro Regional de la Habana y la Organización de los Estados Americanos, por medio del Consejo Cultural Interamericano."

En la declaración se expresó además que:

"La Organización de los Estados Americanos, sus organismos y sus Organizaciones Especializadas deberán mantener relaciones cooperativas con las organizaciones mundiales existentes; establecer relaciones semejantes con aquellas que puedan crearse en el futuro; coordinar dichas actividades, evitando, en los casos arriba mencionados, toda duplicación innecesaria de esfuerzos y gastos."

La Oficina se ha orientado por la política establecida en la anterior declaración, y ha ofrecido su cooperación en relación con los proyectos específicos de UNESCO en América Latina, tal como el Seminario de UNESCO sobre Educación de Adultos Analfabetos, reunido en Río de Janeiro, Brasil, de julio 27-septiembre 3 de 1949.

Una Enfermera de Salubridad, de la Organización Mundial de la Salud, se trasladó a Haití en agosto de 1949 para participar en los aspectos de educación sanitaria del programa de educación celebrado allí por la UNESCO.

(3) Banco Internacional para Reconstrucción y Fomento

En junio de 1949, el Banco Internacional para Reconstrucción y Fomento, solicitó que la Oficina efectuara una encuesta de salubridad en Colombia, en relación con una misión del Banco que estudiaba las potencialidades económicas de dicho país. Esta encuesta fué practicada durante los meses de agosto y septiembre de 1949, por el Dr. Joseph W. Mountin, enviado por el Servicio de Salubridad de los Estados Unidos, quien fué asistido por un miembro del personal de la Oficina.

(4) Organización de Alimentación y Agricultura de las Naciones Unidas (FAO)

La Oficina ha mantenido estrecho contacto con

la Organización de Alimentación y Agricultura de las Naciones Unidas y el Instituto Interamericano de Ciencias Agrícolas en relación con el trabajo del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

(5) Encuestas sobre problemas de tuberculosis en las Repúblicas Americanas

Dos grupos, cada uno compuesto por un médico representante de la Sección de Tuberculosis de la OMS y un representante de la Empresa Conjunta, organización integrada por la Cruz Roja Escandinava (que contribuyó con una parte de los fondos), la UNICEF (que contribuyó con la mayor parte de los fondos para gastos de operación) y la OMS (que contribuyó con el asesoramiento y la dirección técnica necesaria), llevaron a cabo una encuesta de tuberculosis en la América Latina. El itinerario detallado para cada grupo fue elaborado conjuntamente con la Oficina.

El personal de la misión estuvo compuesto por:

Dr. M. O. Mistal, Ginebra, de la OMS

Dr. C. Gyllenswärd, Suecia, por la Empresa Conjunta

Dr. I. M. Lourie, Estados Unidos, Oficial Médico para la Sección de Tuberculosis de la OMS (Ginebra), quien fué asignado a la Empresa Conjunta para trabajar expresamente con esta misión

Dr. Gumersindo Sayago, Argentina, designado por la OMS

El propósito de la encuesta fué el de determinar qué es lo que se había ya hecho en los diversos países de Latino América en lo referente al control de la tuberculosis, obtener las estadísticas disponibles, determinar las necesidades con el objeto de mejorar el programa de control de la tuberculosis y hacer las recomendaciones pertinentes a base de las visitas realizadas, así como también, determinar el modo en que la OMS y las Empresas Conjuntas pudiesen ayudar a las Autoridades Nacionales para efectuar ciertas mejoras en sus procedimientos de control.

El propósito y alcance de la encuesta fué discutido entre los miembros de la misión y el Director de la Oficina en Washington, en abril, 1949. La zona de operación para cada grupo se decidió de la manera siguiente:

Dres. M. O. Mistal y C. Gyllenswärd para Perú, Bolivia, Chile, Argentina, Uruguay, Paraguay y Brasil

Dres. G. Sayago e I. M. Lourie para Cuba, Haití, República Dominicana, Venezuela, Colombia, Ecuador, Panamá, Costa Rica, Nicaragua, Honduras, El Salvador, Guatemala y México.

La Oficina designó a dos miembros de su personal de campo con el fin de que asistiesen a la misión en hacer los contactos oficiales necesarios y en los arreglos de viaje.

V. RELACIONES ENTRE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD Y LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA

1. Acuerdo entre la Organización Sanitaria Panamericana y la Organización Mundial de la Salud

De conformidad con las autorizaciones específicas dadas por el Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana en su Cuarta Reunión (Washington, mayo, 1948) y de la Junta Ejecutiva de la Organización Mundial de la Salud en su Segunda Sesión, en Ginebra, julio, 1948, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y el Director General de la OMS subscribieron un Acuerdo Provisional de Trabajo, fechado el 1º de febrero, 1949, que entraría en vigor el 1º de marzo, 1949. Las copias de estos Acuerdos fueron enviadas a los Ministros y Directores de Sanidad de los Estados Americanos el 24 de febrero, 1949. Los pormenores administrativos dieron como resultado una efectiva colaboración a partir del 1º de mayo, 1949, en cuya fecha las funciones de la Oficina de la Organización Mundial de la Salud en Nueva York, excepto las de enlace con las Naciones Unidas y las Agencias Especializadas, fueron transferidas a la Oficina en Washington.

El 22 de abril, 1949, Uruguay fué el décimocuarto Estado Americano que ratificó la Constitución de la OMS. Esta ratificación llenó el requisito estipulado por la XII Conferencia Sanitaria Panamericana respecto a que los dos tercios de los Estados Americanos ratificaran la Constitución antes de que el acuerdo entre la OSP y la OMS tuviera carácter definitivo.

El 24 de mayo, 1949, el Director General de la OMS y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, en representación de la Conferencia Sanitaria Panamericana, firmó el Acuerdo en cumplimiento del Artículo 54 de la Constitución de la OMS. Los términos de este Acuerdo han sido aprobados por la Primera Asamblea Mundial de la Salud y por el Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana en su Segunda Reunión en la Ciudad de México, octubre, 1948. Esos términos son esencialmente aquellos aprobados por el Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana en su Primera Reunión en Buenos Aires en 1947.

Según los términos de este Acuerdo, la Conferencia Sanitaria Panamericana, por medio del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, sirve como Comité Regional, y la Oficina Sanitaria Panamericana como Oficina Regional de la OMS en las Américas.

El Director General de la OMS asistió a la Séptima Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana, celebrada en Washington en mayo, 1949, y aceptó una invitación para asistir a las reuniones del Consejo Directivo y del Comité Ejecutivo, que se celebrarán en Lima, Perú, en octubre, 1949. En la reunión de Lima el Consejo Directivo actuará, por primera vez, como Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud.

El 7 de junio, 1949, se enviaron ejemplares del Acuerdo del 24 de mayo, 1949, a los Ministros y Directores de Sanidad de los Estados Americanos a quienes se solicitó que en lo sucesivo se envíe por conducto de la Oficina Sanitaria Panamericana todas las comunicaciones con la Organización Mundial de la Salud, a fin de evitar demoras y duplicaciones de trabajo y que la Oficina pueda cumplir mejor sus deberes para con los Estados Americanos.

El 30 de junio, 1949, la Segunda Asamblea Mundial de la Salud, reunida en Roma, aprobó el Acuerdo que empezaría a regir el 1º de julio, 1949.

Canadá ratificó la Constitución de la OMS el 29 de agosto, 1946.

El 26 de agosto, 1949, Guatemala depositó la ratificación de la Constitución de la OMS.

Los Gobiernos del Hemisferio Occidental que actualmente son miembros de la OMS son los siguientes:

Argentina
Brasil
Canadá
Costa Rica
Chile
Ecuador
El Salvador
Estados Unidos de América
Guatemala
Haití
Honduras

México
Paraguay
República Dominicana
Uruguay
Venezuela

2. Representación de los Territorios sin Gobierno Propio,
en las Organizaciones Regionales

La Segunda Asamblea Mundial de la Salud, celebrada el 30 de junio, 1949, aprobó una resolución disponiendo que aquellos Estados que son responsables de la dirección de las relaciones internacionales de los territorios de una región, participarán como miembros del Comité Regional. La Asamblea hizo una excepción en el caso del caso del Comité Regional de las Américas debido a que el carácter de miembro del Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana, que actuará como Comité Regional de la OMS para las Américas, es determinado por las Conferencias Sanitarias Panamericanas o por el Consejo mismo. Esta acción de la Segunda Asamblea Mundial de la Salud deja la iniciativa a la Organización Sanitaria Panamericana para la solución del problema de representación en las Américas de los Territorios sin Gobierno Propio*.

* En el caso de que la Organización decida seguir el plan de la Organización Mundial de la Salud, Gran Bretaña, Holanda, Francia y Dinamarca serían reconocidos como participantes en las actividades de la Organización Sanitaria Panamericana.

VI. OPERACIONES DE LA OFICINA CENTRAL

1. División de Salud Pública

La División de Salud Pública fué establecida en enero de 1949. El Dr. Paulo C. A. Antunes, especializado en Higiene Pública, antiguo Director General del Departamento de Estado de Salud Pública del Estado de Sao Paulo, Brasil, es el Jefe de la División. El Dr. Emilio Budnik, especializado en Higiene Pública, antiguo Director de los Centros de Salubridad de Chile, es miembro del personal de la División. La División cuenta con secciones de Administración de Hospitales, Enfermería, Nutrición, Ingeniería Sanitaria y Medicina Veterinaria y tiene a su cargo la administración de las actividades de campo de la Oficina.

(1) Sección de Administración de Hospitales

Se estableció la Sección de Administración de Hospitales, habiéndose hecho cargo, de la misma, el señor Félix Lamela, el 8 de agosto, 1949. Esta es una oficina técnica de consulta para los gobiernos participantes sobre problemas de investigación, planeamiento, equipo y métodos modernos de administración y dirección de hospitales.

La Sección está organizando el Tercer Instituto Interamericano para Administradores de Hospitales en Río de Janeiro, Brasil, abril, 1950.

(2) Sección de Enfermería

La Sección de Enfermería hizo los arreglos necesarios para el Primer Congreso Regional de Enfermeras en San José, Costa Rica, del 11 al 18 de septiembre, 1949, y el Segundo Congreso Regional de Enfermeras, en Lima, Perú, del 25 de septiembre al 2 de octubre, 1949. Se preparó para los Congresos de Enfermeras un informe basado en datos que, sobre las escuelas de enfermería, oficialmente reconocidas por los países donde funcionan, habían sido recogidos en una investigación de 59 escuelas de la América Latina.

Desde febrero el Boletín ha publicado una sección especial dedicada a la información de particular interés para las enfermeras.

Se está formando una biblioteca de referencias de literatura reciente sobre enfermería y temas afines, habiéndose recibido hasta la fecha 100 nuevos volúmenes de distintas casas editoras.

Se proporcionó a las enfermeras y directoras de escuelas de enfermeras, de los varios Estados Miembros, información sobre la enseñanza en la enfermería, construcción y planeamiento de edificios para escuelas de enfermeras, literatura y otros aspectos de la enfermería.

Una enfermera especializada en Salud Pública, de habla francesa de la OMS, se dirigió a Haití, en agosto, con el fin de participar en los aspectos de la educación sanitaria del programa de educación de la UNESCO en ese lugar.

(3) Sección de Nutrición

El Dr. Nevin S. Scrimshaw, a sumió el cargo de jefe de la Sección de Nutrición el 1º de julio, 1949. En los próximos años de su asignación con la Oficina Sanitaria Panamericana permanecerá destacado en Guatemala, como Director del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

(4) Sección de Ingeniería Sanitaria

La Sección de Ingeniería Sanitaria, dedicó gran parte del tiempo al trabajo de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria. Esta Asociación adquiere cada vez mayor número de socios (actualmente 1,460) y prestigio en la profesión. Cuenta con socios en todas las Repúblicas Americanas y en Alaska, la Zona del Canal, Dinamarca, Inglaterra, Grecia, Islas Filipinas, Puerto Rico, España e Islas Vírgenes. La Publicación trimestral de la Asociación cuenta ahora con más de 2,000 lectores. Han sido publicados los números 1-4, volumen 1, y número 1, volumen 2.

El Ingeniero Sanitario de la Oficina hizo un estudio sobre el sistema de eliminación de basuras de La Habana, Cuba, a comienzos de 1949, y recomendó el relleno sanitario para mejorar el área de eliminación de basuras.

De los dos Ingenieros Sanitarios asignados a las actividades de campo, uno fué destacado al Departamento de Salubridad del Estado de Bahía, Brasil, para ayudar en la organización de un Departamento de Ingeniería Sanitaria del Servicio de Salubridad del Interior, para llevar a

cabo un programa de saneamiento ambiental, y el otro en la Oficina de Zona de la Oficina Sanitaria Panamericana en Lima, Perú.

(5) Medicina Veterinaria

La Sección de Medicina Veterinaria se estableció el 1º de julio, 1949. El Dr. Benjamín D. Blood, D. V. M., M. P. H., a cargo de la Sección de Medicina Veterinaria de la Oficina, participó en conferencias para el adiestramiento del personal mexicano para el control de animales salvajes celebradas en las Oficinas de Distrito del Servicio de Pesca y Caza de Estados Unidos en la región sudoeste de los Estados Unidos, en conexión con la campaña antirrábica llevada a cabo en el área fronteriza Mexicano-Estadounidense. En la Ciudad de México, en colaboración con las autoridades nacionales de Agricultura y Salubridad se trazaron planes para el control de la rabia. Se firmó un acuerdo entre los Departamentos Mexicanos de Salubridad y Agricultura y la Oficina Sanitaria Panamericana relativo a la responsabilidad del Departamento de Agricultura en el control de la rabia en la fase de la vida salvaje. Este Departamento acordó establecer una Sección de Control de Animales Salvajes con el fin de realizar este trabajo.

Se completó un estudio del problema de la hidatidosis (equinococosis) en América Latina.

2. Estadísticas

La rápida diseminación de información sobre la incidencia y distribución de las enfermedades sujetas a cuarentena, así como la compilación y publicación de estadísticas epidemiológicas constituyen responsabilidades de la Oficina Sanitaria Panamericana. Esta labor depende de la exactitud y puntualidad de los servicios de salubridad de las Repúblicas Miembros en el envío de información esencial. Es evidente que muchos de esos servicios carecen del personal y fondos adecuados. La Sección de Estadística de la Oficina ha estado laborando en condiciones desfavorables ocasionadas por la información incompleta y tardía de algunas de las Repúblicas Miembros.

A fin de facilitar la información epidemiológica se preparó y distribuyó una guía a los funcionarios de salubridad de todos los Estados Miembros. El Informe Epidemiológico Semanal (sobre enfermedades sujetas a cuarentena) y el Informe Epidemiológico Mensual (enfermedades transmisibles) ha sido preparado puntualmente y distribuido por correo aéreo.

Se publicó la siguiente información sobre medidas de cuarentena y requisitos de inoculación de ciertos países americanos; en el Informe Epidemiológico Mensual de octubre de 1948 - Trinidad y Tobago; noviembre, 1948 - El Salvador, Jamaica y Venezuela; diciembre, 1948 - Canadá, la República Dominicana y la Guayana Inglesa; enero, 1949 - Barbados, Chile, Islas Leeward, Jamaica y República Dominicana; marzo, 1949 - Surinam y Trinidad; y junio, 1949 - Colombia y Cuba.

Los sucesos epidemiológicos de mayor importancia fueron comunicados por cable; y se mantuvo intercambio cablegráfico semanal sobre información epidemiológica, con la OMS en Ginebra y Singapur.

Se hicieron las siguientes recomendaciones sobre requisitos de cuarentena: Islas Filipinas - la Oficina indicó a la OMS que se retiraran las restricciones sobre tifo contra los países americanos, y fueron retiradas el 27 de enero; Jamaica - la Oficina informó a Jamaica que eran innecesarios los requisitos de peste contra Valparaíso, ya que éste se hallaba libre de peste desde el año 1942, y Jamaica retiró esa medida; Irlanda - la Oficina indicó a la OMS que Irlanda debía retirar las restricciones sobre tifo contra los pasajeros procedentes de países americanos y esta restricción fué retirada.

A solicitud, se facilitó información sobre bioestadística, en su mayoría sobre la distribución e incidencia de enfermedades específicas y condiciones sanitarias en países americanos.

Los informes sobre Aedes aegypti fueron recibidos de Argentina, Guayana Inglesa, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Uruguay, Surinam y Venezuela. Estos informes fueron arreglados para su publicación en el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Se continuó la notificación de contactos venéreos y la anotación de resultados.

La Oficina Sanitaria Panamericana se halla sumamente interesada en los Comités Nacionales sobre Estadísticas de Salubridad propuestos y ha apoyado activamente su creación.

3. Becas

El 1º de mayo de 1949, cuando la Oficina asumió la responsabilidad de la Oficina Regional de la OMS para el Hemisferio Occidental había en los Estados Unidos 110 becados de la OMS de diferentes países. El Dr. Robert A. Lambert, durante muchos años perteneciente al personal de la División de Ciencias Médicas de la Fundación Rockefeller, aceptó la responsabilidad de administrar el programa de becarios. Desde el 1º de mayo 62 becarios más llegaron para iniciar sus estudios y 59 terminaron su período becario.

El programa de becas de la OMS fué extendido a los países Latino Americanos Miembros y en junio de 1949, se enviaron avisos a los Ministerios de Salubridad de 14 Repúblicas Americanas informándoles que existían becas disponibles en los campos de malaria, tuberculosis, enfermedades venéreas, saneamiento ambiental, nutrición, salubridad materno infantil e higiene mental.

La Oficina Sanitaria Panamericana ofreció subvenciones para el adiestramiento de serólogos solicitantes de Guatemala, El Salvador, Honduras, Costa Rica y Panamá. Cinco serólogos terminaron su primer curso el 10 de junio, 1949, y recibieron sus certificados.

Se concedieron subvenciones de la Oficina Sanitaria Panamericana para el adiestramiento de siete candidatos (uno de cada una de las repúblicas de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá y dos de Nicaragua), aprobados para el segundo curso de serología de tres meses, que se inauguró el 5 de septiembre, 1949, en Guatemala. Además, se concedió una beca de la Organización Mundial de la Salud a un serólogo de Haití para el mismo curso, y se autorizó una subvención para viaje, de la Organización Mundial de la Salud, para un médico de Haití, con el fin de que visitase el laboratorio.

Se concedió a un técnico de Guatemala una beca de la Oficina Sanitaria Panamericana para estudiar por tres meses en el Laboratorio de Enfermedades Venéreas, en el Hospital de la Marina de los Estados Unidos, Stapleton, Staten Island, Nueva York.

Venezuela ofreció por intermedio de la Oficina Sanitaria Panamericana, becas para el VI Curso Internacional de Malaria en el Instituto de Malariología, Maracay, Venezuela, del 15 de agosto al 15 de diciembre, 1949, a cada uno de los países latinoamericanos, Canadá y los Estados Unidos. Se concedieron becas a Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Guatemala, Haití, México, Nicaragua, Paraguay y Perú.

4. Editorial

Durante el período de este informe fueron publicados el volumen 27, números 10-12 y volumen 28, números 1-9 del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. El Boletín contiene ahora una sección de enfermería. El número de suscripciones pagadas por el Boletín es de 137; 6,500 ejemplares son distribuidos gratuitamente.

Ha sido publicado el documento relativo a las actas de la XII Conferencia Sanitaria Panamericana.

Una Bibliografía sobre Oncocerciasis, que comprende 1,715 citas y sumarios, en inglés y español, está en proceso de ser impresa.

Los trabajos científicos presentados en la Sexta Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad celebrada en México, en octubre de 1948, se hallan también en proceso de ser impresos.

5. Biblioteca

A fin de poder utilizar en forma apropiada el conjunto especializado de libros, informes e informaciones acumulados durante la existencia de la Oficina, un bibliotecario calificado, graduado en Ciencia Bibliotecaria, fué incorporado al Personal en febrero de 1949. Se ha hecho hincapié en la reorganización de la biblioteca así como en la catalogación y clasificación de su existencia.

La biblioteca no sólo ha sido de utilidad a la Oficina Central sino también a funcionarios, científicos e instituciones de todo el Hemisferio Occidental. Se prepararon bibliografías sobre lepra, malaria, nutrición, tuberculosis, isótopos y vacunación contra la influenza. Se compilaron listas de películas médicas, sociedades y asociaciones médicas en Latinoamérica, escuelas de enfermería y farmacia, así como de profesores de obstetricia. Se recolectó material sobre los requerimientos mínimos para bibliotecas destinadas a las agencias de Salud Pública. Se proporcionó literatura médica, incluso fotoimpresiones y microfilms a diversas Repúblicas Americanas. Las actividades de la biblioteca quedan demostradas, en forma breve, en el siguiente sumario:

Nuevos libros y panfletos recibidos.....4,679
Referencias proporcionadas, incluso
intercambios bibliotecarios.....1,848

Copias fotostáticas para médicos e
institutos de Latinoamérica.....1,454 Pags.

Libros, panfletos y revistas en
circulación.....4,918

6. Administración

Después de firmado el Acuerdo Provisional de Trabajo, mediante el cual quedaba encargada la Oficina Sanitaria Panamericana de las actividades de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, con excepción de la coordinación con las Naciones Unidas y con otras organizaciones internacionales, el Oficial Ejecutivo de la Oficina pasó tres semanas en la Oficina principal de la OMS, en Ginebra, en abril de 1949, observando los procedimientos de la OMS.

El Comité Ejecutivo en su reunión de mayo, 1949, autorizó la designación de un comité para que efectuase un estudio del Estatuto y Reglamentos para el personal, con el fin de presentarlas al Consejo Directivo. Los miembros del comité designado por el Director Regional son: el Dr. Arreaza Guzmán, de Venezuela, el Dr. H. Van Zile Hyde, de los Estados Unidos, y el Dr. José Zozaya, de México. Los miembros se reunieron por espacio de varios días, en julio de 1949, para estudiar la adaptación del Estatuto y Reglamentos de la OMS a las necesidades de la Organización Sanitaria Panamericana.

La Oficina laboró con la Oficina principal de la OMS en el Manual de Clasificación de Materias estandarizados por la OMS para propósitos de archivo, y se bosquejó la preparación de un manual de procedimientos para el uso de esta clasificación en esta Región.

Se han hecho planes para que, tanto el escalafón como la escala de sueldos de la Oficina, estén de acuerdo con los de la OMS.

Ha sido puesto al día el inventario de los haberes de esta Oficina, en su oficina central.

El número de comunicaciones dirigidas por la Sección de Registros y Comunicaciones constituye un índice del aumento de las actividades de la Oficina. El promedio diario de correspondencia ha aumentado de 699 en octubre de 1948 a 9,795 en septiembre de 1949.

El número total del personal aumentó, de 68 en octubre de 1948, a 141 en septiembre de 1949. Del personal del mes de septiembre, habían 16 en la planilla de pago de la Organización Mundial de la Salud.

La distribución geográfica del personal queda demostrada en la siguiente tabla:

PERSONAL DE LA OFICINA CENTRAL

Argentina	1
Brasil	3
Canadá	4 (todos de la OMS)
Colombia	3
Costa Rica	2
Cuba	7
Chile	1
España	1
Estados Unidos	59 (9 de la OMS)
Francia	1
Gran Bretaña	2 (uno de la OMS)
Guatemala	2
México	5
Nicaragua	3
Nueva Zelanda	1 (OMS)
Perú	6

PERSONAL DE CAMPO

Oficina de El Paso - Texas

Estados Unidos	3
México	1

Oficina de Zona - Lima, Perú

Estados Unidos	2
Gran Bretaña	1
Perú	4

Oficina de Sector - Ciudad de
Guatemala, Guatemala

Brasil	1
Colombia	1
El Salvador	1
Estados Unidos	8
Guatemala	12
Honduras	1
México	1

Oficina de Sao Paulo, Brasil

Brasil	1
--------	---

Programa de Aedes aegypti

Brasil

4 (incluye 1,
inscrito en
Sao Paulo)

(1) Con fecha 1º de enero de 1949, la Oficina reorganizó por completo su estructura fiscal, de acuerdo con otras agencias internacionales, y utilizó por vez primera un sistema de contabilidad uniforme que facilitará la preparación de los informes económicos sobre una base mensual. Las transacciones financieras se efectúan en conexión con nueve proyectos, administrados por la Oficina Sanitaria Panamericana, haciendo uso de subsidios provenientes de otras organizaciones, y de diecinueve programas regulares en varias Repúblicas Americanas.

En julio de 1949 se recibió del Brasil una contribución adicional de 5,000,000.00 de cruzeiros.

El siguiente cuadro muestra el saldo deudor, en agosto 31, 1949, de contribuciones anteriores a 1949:

Argentina	\$ 957.04
Bolivia	4,240.68
Colombia	5,654.73
Cuba	7,645.73
Ecuador	2,972.95
Guatemala	4,255.96
Nicaragua	346.19
Paraguay	2,909.66
Perú	11,833.08
Uruguay	<u>2,643.51</u>

\$ 43,459.53

A continuación aparece el estado de las contribuciones de 1949, en agosto 31, 1949:

<u>País</u>	<u>Cuota 1949</u>	<u>Saldo agosto 31, 1949</u>
Argentina	\$ 79,560.00	\$ 79,560.00
Bolivia	11,050.00	11,050.00
Brasil	141,100.00	132,786.79
Colombia	29,070.00	29,070.00
Costa Rica	2,720.00	--
Cuba	18,530.00	18,530.00
Chile	23,120.00	10,720.00

<u>País</u>	<u>Cuota 1949</u>	<u>Saldo agosto 31, 1949</u>
Ecuador	\$ 8,840.00	8,840.00
El Salvador	5,950.00	5,950.00
Estados Unidos	1,226,210.00	--
Guatemala	9,860.00	9,860.00
Haiti	7,480.00	5,304.43
Honduras	3,740.00	1,870.00
México	67,490.00	67,490.00
Nicaragua	3,570.00	3,570.00
Panamá	2,720.00	--
Paraguay	3,570.00	3,570.00
Perú	23,630.00	23,630.00
República Dominicana	6,120.00	6,120.00
Uruguay	9,350.00	9,350.00
Venezuela	16,320.00	16,320.00
	<hr/>	<hr/>
	\$ 1,700,000.00	\$ 443,591.22

(2) Sección de Compras

Veinte Repúblicas Miembros se han servido de la Sección de compras de la Oficina durante el año comprendido en este informe. Esta sección ha prestado ayuda en la revisión de solicitudes, preparando listas de materiales para propósitos específicos, cotizando los precios actuales de los materiales e informando sobre la disponibilidad de los artículos deseados. La Sección ha recibido ofertas de los productores de más importancia, efectuando compras y facilitando los envíos a los compradores. Estas solicitudes comprenden libros, drogas, sustancias químicas, antibióticas, antisépticos, instrumentos quirúrgicos, equipos para lavanderías, cocinas, hospitales, laboratorios y dispensarios dentales, ocupándose hasta de equipos completos de plantas de manufactura.

El trabajo de la sección ha aumentado considerablemente durante los últimos dos meses a consecuencia de las compras efectuadas para otras regiones del mundo, a cuenta de la Organización Mundial de la Salud.

Desde Washington la Oficina envió, por vía aérea, vacuna anti-tifosa a Afganistán, país en que el tifo transmitido por el piojo era endémico; el embarque inicial salió de Washington el 24 de julio de 1949, treintiseis horas después que se recibiera noticia de esta necesidad.

En agosto, se autorizó la compra de veinte pulmones artificiales (respiradores portables) para la India,

con el objeto de atender a víctimas del creciente número de casos de poliomielitis presentados en ese país.

La Oficina es actualmente la agencia oficial de compras de radioisótopos, para países de Latinoamérica. Se han desarrollado completamente métodos de compras y embarque y la Oficina se encuentra en condiciones de poder arrogar con rapidez el envío de cualquiera de los radioisótopos de la Comisión de Energía Atómica de los Estados Unidos, una vez recibidas las instrucciones y los fondos necesarios de los gobiernos. Se solicitaron y fueron enviados radioisótopos al Brasil, Colombia, México y el Perú.

7. Asesor Legal

Se ha incorporado un asesor legal al personal de la Oficina con el fin de colaborar en la preparación e interpretación de los documentos legales, compilar códigos y leyes de salubridad de los Gobiernos Miembros y proporcionar servicios de consulta.

8. Información Pública

Se distribuyeron sueltos de prensa de interés general sobre las actividades de la Oficina. Estos sueltos de prensa fueron recibidos, por teletipo, en la oficina de Washington de la OMS, en Ginebra, y de las Naciones Unidas, en Lake Success, siendo enviados luego a los periódicos y corresponsales locales.

Fueron ampliamente distribuidos, el Manual de la OMS, el Informe Epidemiológico y el de Estadísticas Vitales de la OMS y material para el Día Mundial de la Salud (22 de julio de 1949).

VII. OPERACIONES DE CAMPO

1. Oficina de Zona, Lima, Perú

La Oficina de Zona de la Oficina en Lima, Perú, se trasladó a su nuevo local en febrero de 1949. El personal profesional de la Oficina de Lima ha estado integrado por un médico, un epidemiólogo, un ingeniero sanitario y una enfermera de salubridad.

El Dr. Atilio Macchiavello, perteneciente por muchos años al personal profesional de la Oficina Sanitaria Panamericana, y que ha permanecido principalmente en la Oficina de Lima, fué designado Oficial de Programa en la Oficina Regional de la OMS. de Alejandría, Egipto.

Las actividades de ingeniería sanitaria llevadas a cabo por la Oficina de Zona de Lima, incluyeron estudios sobre el abastecimiento de agua potable, así como de la distribución de los servicios de alcantarillado de Guayaquil; el saneamiento de las playas de Playas, Ecuador, y la incidencia de tifoidea en Medellín, Colombia, y servicios de consulta para el Servicio de Salubridad del Perú.

Se entregó una copia del informe relativo a la prevalencia de la tifoidea en Medellín, al Dr. Joseph W. Mountin, a fin de que se entregara a la misión Colombiana del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento.

Se logró reunir, en el campo de enfermería, informaciones detalladas sobre las escuelas de enfermería de Chile, Ecuador, Bolivia y Colombia, y se preparó un manual sobre la incorporación de la enseñanza de sanidad pública en cursos de enfermería básica.

2. Oficina de Sector, Ciudad de Guatemala, Guatemala

La Oficina de Sector de Guatemala ha continuado los programas sostenidos por las subvenciones de los Institutos Nacionales de Higiene del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos, sobre oncocerciasis, malaria y tifo.

(1) Oncocerciasis

Los miembros principales del personal que laboran en el proyecto de oncocerciasis son: un médico, un entomólogo y un parasitólogo.

Se ha observado el valor relativo de las dos drogas, Hetrazan y Suramin, en el tratamiento de los pacientes, en diversas plantaciones de café. El Hetrazán parece tan sólo tener eficacia sobre la microfilaria, mientras que el Suramin aparentemente destruye los gusanos adultos.

Se han recolectado miles de moscas Simulium incluso especies que no habían sido anteriormente descubiertas en Guatemala, así como tres o cuatro nuevas especies. Se han logrado descubrir los lugares de descanso diurnos y nocturnos de las moscas vectoras sospechosas, desarrollándose métodos más apropiados para la creación de colonias para laboratorio.

Se han observado microfiliarias en vacas y caballos y se está haciendo un estudio comparativo de estos parásitos y de aquellos que afectan a los seres humanos.

La oncocerciasis que anteriormente se creía limitada a México y a Guatemala en América, ha sido denunciada en Venezuela. Se celebró una conferencia de mesa redonda sobre oncocerciasis en Ciudad de México, en febrero de 1949, bajo los auspicios de la Oficina. Representantes de México y Venezuela visitaron Guatemala con el fin de observar los trabajos sobre oncocerciasis.

(2) Malaria

El estudio de los valores relativos de las nuevas drogas para el tratamiento de la malaria, comenzado en 1948, ha continuado. El laboratorio, anteriormente en San José, ha sido trasladado a la Ciudad de Guatemala, ubicándosele en el Hospital Militar. Se han efectuado estudios en varios cuarteles militares a fin de determinar los índices parasíticos y esplénicos. Se han administrado drogas específicas a grupos de diversas comunidades bajo condiciones controladas con el fin de determinar su relativo valor curativo y profiláctico.

Un entomólogo del Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos, ha sido destacado a la Oficina Sanitaria Panamericana para trabajar en esta campaña antimalárica.

(3) Tifo

El proyecto para el control del tifo, efectuado de acuerdo con un convenio entre el Departamento de Sanidad de Guatemala y la Oficina, finalizó un programa de tres años de duración, a fines de junio de 1949, habiendo sido prorrogado por otro año, a solicitud del Gobierno de Guatemala. Un elevado porcentaje de la población de la región endémica de Guatemala ha sido vacunada durante los últimos tres años. El programa de vacunación está siendo extendido, dándose cada vez mayor énfasis al empleo del polvo DDT.

(4) Enfermedades Venéreas

El personal del Centro de Adiestramiento para serólogos y técnicos, organizado por la Oficina en colaboración con el Departamento de Salubridad, consiste actualmente de un especialista en enfermedades venéreas, un serólogo, un serólogo asistente, un bacteriólogo y técnicos necesarios. El centro es empleado para el adiestramiento del personal y la estandarización de los laboratorios serológicos de la región.

El Director del Centro de Adiestramiento efectuó visitas preliminares a El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá, con el fin de observar las condiciones de laboratorio y la técnica serológica en uso. Durante estas visitas los candidatos para adiestramiento fueron entrevistados, y se informó a los directores de laboratorio sobre el equipo necesario para las modernas técnicas serológicas.

La Oficina ofreció subvenciones para adiestramiento a solicitantes de Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá. Los cinco serólogos que completaron el primer curso el 10 de junio de 1949 recibieron sus certificados. El 22 de junio de 1949 se inició un curso de corta duración para principiantes en serología.

Se dió comienzo a un curso intensivo de dos semanas de duración del 1º al 15 de agosto de 1949, para los técnicos que realizaban las pruebas serológicas.

La Oficina Sanitaria Panamericana concedió subvenciones para adiestramiento a siete candidatos (uno de cada una de las Repúblicas de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá y dos a Nicaragua), aprobados para el segundo curso de serología, de tres meses de duración, el que comenzó el 5 de septiembre de 1949. Se concedió además una beca de la OMS a un serólogo de Haití para el mismo curso.

Una subvención para viaje de la OMS le fué autorizada a un médico de Haití para visitar el laboratorio.

Se concedió una beca de la Oficina Sanitaria Panamericana a un técnico de Guatemala para que estudiara por tres meses en el Laboratorio de Enfermedades Venéreas del Hospital de Marina de Estados Unidos en Stapleton, Staten Island, New York.

(5) Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá

El Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá fué planeado en 1946 por representantes de Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá. Los planes para sufragar los gastos del Instituto estuvieron basados en pequeñas contribuciones anuales por parte de los seis países, y en la cooperación que prestara la Fundación W. K. Kellogg, la que facilitaría el equipo de laboratorio, becas de adies-

tramiento a trabajadores especiales de los países interesados y los servicios de un Director para el Instituto durante los primeros años. El Instituto Tecnológico de Massachusetts facilitó la orientación técnica previa al establecimiento de la Sección de Nutrición de la Oficina en julio 1° de 1949. El Salvador, Guatemala y Honduras han ratificado el acuerdo inicial, contribuyendo al sostenimiento del Instituto.

El edificio proporcionado por el Gobierno de Guatemala para el Instituto y Laboratorio Bromatológico se concluyó, y el equipo adquirido en el extranjero fué instalado en el edificio.

El Dr. Nevin S. Scrimshaw asumió sus funciones como jefe de la Sección de Nutrición el 1° de julio de 1949. Durante los próximos años de su nombramiento en esta Oficina permanecerá en Guatemala, como Director del Instituto.

El personal de los tres países contribuyentes que recibiera adiestramiento especial en agronomía, bioquímica y nutrición clínica, mediante las becas concedidas por la Fundación W. K. Kellogg, se reunió en México del 15 al 30 de julio de 1949, con representantes de la Oficina, de la Fundación Rockefeller, del Instituto Tecnológico de Massachusetts y de las autoridades mexicanas, con el fin de observar la labor realizada en nutrición en México, y discutir los planes para el programa de la América Central.

Se enviaron 250 invitaciones a los países centro y suramericanos, a la OMS, y a las personas e instituciones interesadas, para asistir a la inauguración del Instituto en septiembre 15 de 1949.

3. Oficina de Distrito, El Paso, Texas

Los principales miembros del personal de la Oficina de Distrito de El Paso, Texas, son dos médicos y una enfermera consultora.

En enero de 1949, las ciudades fronterizas más importantes fueron visitadas por el Subsecretario de Salubridad y Asistencia de México, un representante del Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos, representantes de la Oficina, para efectuar un reconocimiento rápido de los problemas de enfermedades venéreas a lo largo de la frontera. Como resultado de esta visita, se llegó a un acuerdo para un programa experimental contra las enfermedades venéreas en Tijuana y San Diego,

próximas a la frontera México-estadounidense. El Consultor de Enfermedades Venéreas, incorporado a la División de Salud Pública de la Oficina el 8 de agosto de 1949, sostuvo conferencias en agosto y septiembre con los funcionarios pertinentes en México y California sobre el cumplimiento del acuerdo. El Consultor de Enfermedades Venéreas de la Oficina, tiene funciones de coordinador pero sin autoridad administrativa sobre el programa que comenzó el 1º de septiembre de 1949.

El funcionario médico a cargo de la Oficina ha continuado actuando como Secretario de la Asociación Fronteriza de Salubridad México-Estados Unidos, la que celebró su Séptima Reunión Anual en Nogales, Sonora, y en Nogales, Arizona, en abril de 1949, a la que asistieron más de 200 trabajadores de salubridad de ambos lados de la frontera. También participó en las reuniones del Comité de Proyectos Fronterizos de El Paso, patrocinados por la Sección de Higiene Materno-infantil de la Asociación Fronteriza de Salubridad México-Estados Unidos.

Uno de los funcionarios médicos de la Oficina Sanitaria Panamericana acompañó al grupo de la OMS y de la UNICEF durante un rápido reconocimiento de tuberculosis en Cuba, Haití, República Dominicana, Curacao, Venezuela, Colombia, Ecuador, Panamá, Costa Rica, Nicaragua, Honduras, El Salvador, Guatemala y México, en mayo y junio de 1949.

Un funcionario médico de la Oficina Sanitaria Panamericana estuvo en México del 21 al 24 de julio de 1949, como asesor de la Comisión de la Frontera Mexicana para el Control de la Malaria.

Se prestó asistencia al Comité de Control de la Poliomiélitis en Juárez, el que en cooperación con el Departamento de Salubridad, proporciona servicios profesionales a las víctimas de polio.

4. Oficina, Sao Paulo, Brasil

Se abrió una oficina temporal en Sao Paulo, en agosto de 1949, a cargo del Dr. Octavio P. Severo. Entre los asuntos confiados a la oficina se cuentan: el manejo de la contribución suplementaria del Brasil, depositada en el Banco do Brasil, el Instituto de Hospitales de 1950, y los planes para el establecimiento de un laboratorio serológico.

5. Problema de erradicación de Aedes aegypti

Se ha efectuado considerable progreso en el programa de erradicación de Aedes aegypti, aprobado por el Consejo Directivo en su Primera Reunión celebrada en Buenos Aires en 1947. Durante el período cubierto por este informe, han estado operando servicios nacionales, con la orientación técnica de la Oficina en las siguientes naciones:

Argentina. Existen dos sectores en Argentina, habiéndose llegado a establecer responsabilidad para la erradicación del Aedes aegypti en cada sector. Se han recibido informes relativos al considerable progreso realizado en la parte noroeste del país. El problema más difícil parece ser la eliminación del aegypti en la ciudad misma de Buenos Aires.

Brasil. Informes no oficiales del Brasil indican que el aegypti está desapareciendo rápidamente de la pequeña zona infestada, en la parte noroeste del país.

Es de gran satisfacción informar que el Gobierno del Brasil, mediante su Ministerio de Salud Pública y Servicio Nacional de Fiebre Amarilla del Departamento de Salubridad, ha contribuido en forma muy significativa al programa en pro de la erradicación del aegypti, mediante la asignación de funcionarios médicos e inspectores a la Oficina, para que éstos presten servicios en otros países. Este personal ha asistido en la orientación de servicios anti-aegypti en el Paraguay, Venezuela, Panamá, Guatemala, Ecuador, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, México y las Indias Occidentales Holandesas.

Colombia. Se ha considerado ya la colaboración de la Oficina en la organización de un programa de erradicación del aegypti en Colombia.

Ecuador. Informes recibidos muestran que el aegypti está desapareciendo de la zona costanera del Pacífico, en el Ecuador por lo que se ha retirado al representante de la Oficina. El hecho de que haya incurrido una muerte por fiebre amarilla en el lado de los Andes próximo al Amazonas, en el Ecuador, en junio de 1949, ha recalcado, en estos días de crecientes facilidades para viajar, el peligro potencial de la transmisión de la infección selvática del este de los Andes, a las ciudades de la costa del Pacífico, donde la fiebre amarilla ha sido desconocida durante los últimos treinta años. Aunque estudios inmunológicos habían indicado previamente la existencia de fiebre amarilla en la parte este del Ecuador, nada ha sido más convincente para el público

que el diagnóstico de un caso fatal.

Panamá. La confirmación, en enero de 1949, de cinco casos fatales, de fiebre amarilla en Panamá, ocurridas en noviembre y diciembre de 1948, condujo a la intensificación de la campaña anti-aegypti en la República de Panamá y en la Zona del Canal, mediante un programa unificado. En Panamá la campaña anti-aegypti se efectúa mediante el empleo de DDT como pulverización residual, a cargo del servicio de malaria, por todas las colectividades en que el aegypti ha sido hallado.

El brote de fiebre amarilla en Panamá dió lugar a que la Oficina concentrara sus esfuerzos en los países de Centro América y México.

Se comunicó, en agosto de 1949, un caso fatal de fiebre amarilla selvática en Panamá, habiéndose infestado el individuo en una zona selvática de la Provincia de Colón. En vista de la campaña de vacunación y otras medidas de control tomadas después de la ocurrencia de casos en diciembre de 1948, en el área de Pacora, no se consideraron necesarias medidas preventivas adicionales.

Paraguay. Se ha alcanzado progreso en el programa de Paraguay. El problema del transporte de inspectores de casa a casa y de colectividad a colectividad a lo largo de los ríos principales de la región ha sido resuelto mediante la adquisición por la Oficina de una lancha de gasolina y con el préstamo de otra, del Ministerio de Salud Pública de la Argentina.

Perú. En el Perú el área infestada ha sido reducida, habiéndose logrado un progreso satisfactorio.

Uruguay. En el Uruguay se ha adelantado mucho en las poblaciones del interior, y Montevideo se ha hallado tan sólo levemente infestado.

El Instituto de Asuntos Interamericanos y el Gobierno del Uruguay están colaborando en el programa de erradicación del aegypti, realizando el representante de la Oficina visitas ocasionales.

Venezuela. La campaña anti-aegypti ha continuado progresando en Venezuela. En febrero, el personal asignado por la Oficina para ayudar en la orientación de la campaña fué retirado debido a la situación entonces existente en Panamá.

Guayana Inglesa. Las investigaciones efectuadas en la Guayana Inglesa indicaron que el mosquito aegypti había penetrado más adentro de la corriente de lo que se había registrado antes. Las áreas infestadas están siendo satisfactoriamente tratadas por el servicio local.

Se está adiestrando personal y se organizan servicios en Aruba (Indias Occidentales Holandesas), Costa Rica, Nicaragua, El Salvador, Guatemala, Honduras y México. Se logró completar un programa de adiestramiento a fines de agosto de 1949, a fin de que los inspectores locales llevaran a cabo trabajos sobre el terreno en la erradicación del Aedes aegypti, prestándose asistencia en la organización de la oficina central para el programa nacional de México. Se nombró a un mexicano como Director de Servicio Nacional.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El creciente énfasis que se hace sobre el progreso de las condiciones de sanidad y la elevación del standard de vida en todo el mundo, especialmente sobre un nivel internacional, ha sido puesto de manifiesto durante el año cubierto por este informe, mediante la incrementada presión de las numerosas fases de la labor de la Oficina al llevar a cabo los propósitos fundamentales de la Organización Sanitaria Panamericana de "promover y coordinar los esfuerzos de los Países del Hemisferio Occidental en su lucha contra las enfermedades, prolongar la vida, promover la salud física y mental de los pueblos." Todo indica que las demandas sobre la Oficina serán aún mayores durante el próximo año.

No es necesario mencionar aquí que las labores de la Oficina han aumentado al asumir ésta las responsabilidades de la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Con el fin de poder cumplir de manera satisfactoria con esta creciente presión, deberá aumentarse el personal. El trabajo de la Oficina requiere personal profesionalmente capacitado, bien adiestrado técnicamente y cuidadosamente seleccionado, tanto para las labores administrativas como para el trabajo general de oficina. Uno de los problemas de la Oficina es la selección del personal de salubridad debidamente adiestrado, a fin de llevar a cabo los programas autorizados.

El local que ocupa la Oficina en Washington no es suficiente debido al aumento de sus actividades, y se está

haciendo las gestiones necesarias para conseguir espacio adicional. En la Agenda propuesta para la Tercera Reunión del Consejo Directivo está incluido un rubro en relación con la construcción de un edificio para la Oficina en Washington.

La asignación hecha por el Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas de dos millones y medio de dólares para gastos en Latinoamérica ha obligado a la consideración de programas especiales. Si hay necesidad de aumentar los fondos por contribuciones de los gobiernos individuales para programas locales, se recomienda que esto se base en consideraciones técnicas que estén de acuerdo con las disposiciones tomadas por el Consejo Directivo.

Al determinar las cantidades para los programas de la Oficina, se recomienda que debe hacerse hincapié en las enfermedades que son lo suficientemente importantes como para requerir la cooperación de la Oficina para su control y erradicación, y para las cuales existen ya métodos eficientes disponibles de control.

Debe darse énfasis a la viruela, a la fiebre amarilla, al tifo y otras rickettsiasis, paludismo, enfermedades venéreas y pian, brucelosis, enfermedad de Chagas, hidatidosis, oncocerciasis, peste y esquistosomiasis, sin olvidar la necesidad de preparar personal técnico para los centros de salud en todos los países, los trabajos de higiene materno-infantil y otros programas de largo alcance.