



Celebrando 60 Años  
de Compromiso  
por la Salud Fronteriza



© Organización Panamericana de la Salud, 2002

ISBN 92 75 32434 4

Dirección editorial:  
**Alfonso Ruiz**

Investigador documental:  
**Francisco Javier Saucedo Sosa**

Revisión editorial:  
**Alfonso Ruiz**  
**Piedad Huerta Arneros**  
**Guillermo Mendoza Loera**

Diseño gráfico  
**Antonio Ochoa**

Impreso en El Paso, Texas, Estados Unidos de Norteamérica

Esta edición consta de 500 ejemplares y se terminó de imprimir en El Paso Tx., en mayo del 2003.  
Este documento puede ser reproducido en forma parcial o total sin permiso especial pero mencionando la fuente de información.

Organización Panamericana de la Salud  
Oficina de Campo Frontera México-Estados Unidos



# Celebrando 60 Años de Compromiso por la Salud Fronteriza

Oficina de Campo de la Frontera México - Estados Unidos  
de la Organización Panamericana de la Salud

RESEÑA GRÁFICA 1942-2002



# Presentación

La historia marca las épocas de la humanidad con múltiples vivencias, acontecimientos y hechos que son recordados aún hayan traído buenos o malos resultados para el desarrollo de pueblos; revivir esa historia también nos permite aprender y avanzar sobre los éxitos y los fracasos. La historia de la salud pública en la frontera de México-Estados Unidos ha sido construida con una miriada de acontecimientos y mecanismos de colaboración binacional, entre los que se encuentra la Oficina de Campo de la Organización Panamericana de la Salud. Este es precisamente el propósito de esta reseña gráfica que intenta recolectar, a través de algunos hitos, el desarrollo de la salud pública en esta inmensa frontera y, al mismo tiempo, la contribución de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y su hermana institución, la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense en Salud (AFMES) al mejoramiento de las condiciones de la salud y el ambiente de la frontera.

Para la OPS, el tema del diseño e implementación de políticas públicas para el avance de la salud fronteriza, es parte íntima de su razón existencial. Siendo una organización internacional intergubernamental creada al influjo de la gran globalización de fines del siglo XIX y comienzos del XX, es, en

sí misma, un producto de la decisión de los Estados americanos. Las nacientes repúblicas necesitaban crear un mecanismo para el trabajo conjunto, sinérgico y consensuado que permitiera proveer una respuesta adecuada a situaciones de salud que superaran y trascendieran los límites nacionales. La OPS es pues, la cristalización de una política pionera de salud internacional y fronteriza de la entonces llamada Unión Panamericana.

La creación de la OPS en 1902, marca un hito en la formulación de la política del trabajo mancomunado y solidario entre países; y asimismo, lo es la creación en 1942 de la Oficina de Campo de la frontera México-Estados Unidos por solicitud de ambos países. De esta forma, la Organización vincula la necesidad de seguridad y cohesión interna con la defensa de los intereses nacionales en los diversos escenarios donde se dan crecientes complejas relaciones internacionales, en particular en las áreas de frontera. La globalización e interdependencia se hace más evidente, temprana y palpable en las poblaciones fronterizas ya que ellas son la interfase donde la piel de dos ó más países se pone en contacto. Como todo organismo vivo, las sociedades fronterizas generan además un

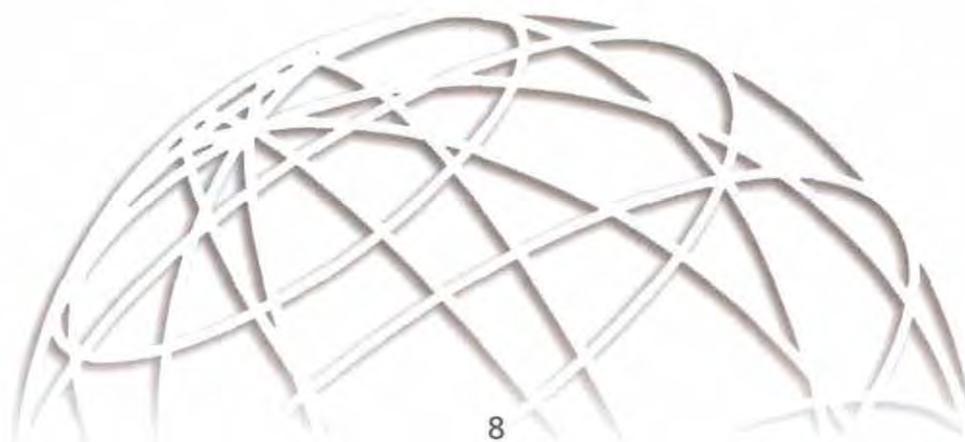
espacio nuevo y propio de intercambio, de convivencia y de pensamientos que es diferente, único e irreplicable. Este cambio depende tanto de las políticas nacionales como de las locales, y obedece tanto a las condiciones económicas y sociales específicas como a la trayectoria histórica y hasta emocional de sus poblaciones.

Dentro de estos procesos, la salud pública también es afectada y modificada, y ello se muestra en esta magnífica reseña que rescata los diversos momentos de la historia para resaltar los eventos vividos por las poblaciones fronterizas durante más de un siglo. Al mismo tiempo, resalta aquellas contribuciones de la OPS que significaron un cambio en el comportamiento de las enfermedades y de la propia sociedad. La Organización Panamericana de la Salud, a lo largo de sus sesenta años de existencia en la frontera, ha acompañado los esfuerzos de colaboración de los dos países, las propuestas de iniciativas para contribuir al conocimiento y a la solución

de los problemas de la frontera, articulando y aproximando a los niveles locales y estatales del sector salud tanto como a las personas e instituciones de ambos lados. La creación por la OPS de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense en Salud (AFMES) ha sido un mecanismo decisivo para el avance de la salud pública y el entendimiento entre los servidores de la salud de los dos países. Los lazos entre la Asociación, la OPS y las instituciones académicas y centros de investigación forman también redes que fortalecen y enriquecen la salud pública en la frontera.

El repaso histórico que tengo el gusto de presentar, marca el pasado honroso de la presencia de nuestra Oficina de la Frontera de México-Estados Unidos de la OPS, y también señala y reitera nuestro compromiso de continuar aportando a la salud pública de la frontera con pericia técnica y habilidad para movilizar instituciones favoreciendo el intercambio y la coordinación entre los actores antiguos y los nuevos.

MIRTA ROSES PERIAGO, MD, MPH  
Subdirectora OPS/OMS





## Prólogo

Los pueblos, las naciones y las regiones evolucionan y se transforman lentamente en una forma inadvertida que a menudo las generaciones no notan los cambios o las influencias externas que han tenido y que son responsables también del proceso evolutivo. En este documento gráfico hemos querido rescatar aquellos sucesos y momentos que moldearon la salud pública de la frontera de México-Estados Unidos de Norteamérica, que revela los cambios en las condiciones de vida, a través de numerosos mecanismos e iniciativas binacionales para la prevención y control de las enfermedades, el mejoramiento del medio ambiente, la información y educación pública, basados en los adelantos tecnológicos, en la investigación y el avance general de la salud pública.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la celebración de su centenario (1902-2002) ha puesto de manifiesto múltiples contribuciones a la salud pública en las Américas. Una de ellas ha sido la creación de la Oficina de Campo para la frontera de México - Estados Unidos en El Paso, Texas, que fue la primera oficina descentralizada de la OPS, fuera de su sede en Washington.

En estas páginas, quisimos documentar no solo la valiosa contribución de la Oficina de Campo de la OPS y de su institución hermana, la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense en Salud (AFMES), a la salud de la frontera Mexicano-Estadounidense, sino también resaltar los nombres de muchos hombres y mujeres que con su esfuerzo, dedicación y trabajo han colocado esta franja fronteriza en un lugar privilegiado en el constante desafío para la salud pública. A través de crónicas periodísticas, fotografías y rostros se muestran los esfuerzos por la solidaridad de dos países hermanos para construir localidades fronterizas saludables y placenteras para la creciente población de la frontera más compleja y dinámica del mundo.

Esta obra histórica muestra en forma cronológica diversos eventos de la salud de la frontera y en particular los esfuerzos de la Organización por apoyar y desarrollar las iniciativas binacionales para la protección de la salud y del ambiente en la frontera.

En primera instancia, se presenta una introducción sobre la ocurrencia de las pestes en el mundo tratando de explicar su propagación al continente Americano y luego a la frontera de México-Estados Unidos. Se muestran

los primeros intentos para contener las epidemias y controlar las enfermedades y la manera como se va moldeando la salud pública en la frontera, con la creación de iniciativas y mecanismos de diversa naturaleza, llegando al origen de la Oficina de Campo de la OPS que desde 1942, se convierte en un mecanismo catalizador de acciones concertadas entre los servidores de salud de los dos países, que se fortaleció con la formación de la AFMES.

Hablar del accionar de la OPS y su Oficina de Campo en la frontera no puede soslayar las importantes contribuciones de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense en Salud que nació y fue conducida y fortalecida a instancias de la OPS hasta nuestros días. De esta manera, la Reseña Histórica Gráfica documenta a menudo las reuniones anuales de la AFMES y muestra las contribuciones conjuntas de las dos instituciones, como una muestra de la unidad, de coordinación institucional y movilización de pensamientos y esfuerzos, complementando las fortalezas y orientando los

recursos en un trabajo coordinado hacia el logro de los objetivos comunes en la lucha contra las enfermedades y la disminución de las disparidades e inequidades en la salud de la frontera.

Se reconoce en forma especial el esfuerzo sostenido que los equipos de salud pública y de los servicios de salud en ambos lados de la frontera han tenido a lo largo de estos sesenta años y de todos los trabajadores de la salud, héroes anónimos que con su mística y entrega han hecho posible un sin número de avances y que nos hacen vislumbrar una respuesta clara a los retos del futuro.

Esperamos que al leer este documento, muchos lectores vean parte de su vida reflejada en algunos de los pasajes de esta Reseña Histórica Gráfica, y sientan el orgullo de haber pertenecido a esta parte de la historia y de saber que sus esfuerzos como servidores de la salud, han valido la pena.

---

ALFONSO RUIZ DVM, MS, PHD

Jefe de la Oficina de Campo Frontera México- Estados Unidos  
Organización Panamericana de la Salud



pantalla vision  
23-32-78

ANUNCIATE  
AQUI  
TEL. 18-72-11  
23-06-09



# Índice

La lucha contra las enfermedades	<b>17</b>
Las grandes epidemias	<b>19</b>
La invasión de las enfermedades infecciosas a la frontera	<b>22</b>
El impacto de la Revolución Mexicana en la Frontera	
México-Estados Unidos: <i>migración, miseria y brotes epidémicos</i>	<b>32</b>
La frontera entre el período posrevolucionario y la Gran Depresión	<b>41</b>
La frontera en la Segunda Guerra Mundial	<b>46</b>
La participación de la Oficina de Campo en los 50's	<b>64</b>
La Oficina de Campo en los 60's	<b>73</b>
La Oficina de Campo en los 70's	<b>80</b>
La Oficina de Campo en los 80's	<b>84</b>
El trabajo de la Oficina de Campo en los 90's	<b>91</b>
El nuevo milenio	<b>101</b>

## La Lucha Contra las Enfermedades

*“Llevaban en sus huesos una enfermedad tal, que quien tan sólo hablaba con ellos era atacado por un mal mortal y no podía escapar de ningún modo a la muerte”*

Michelle da Piazza, octubre, 1347

La lucha por controlar las enfermedades infecciosas es una de las guerras más antiguas que registra la historia de la humanidad.

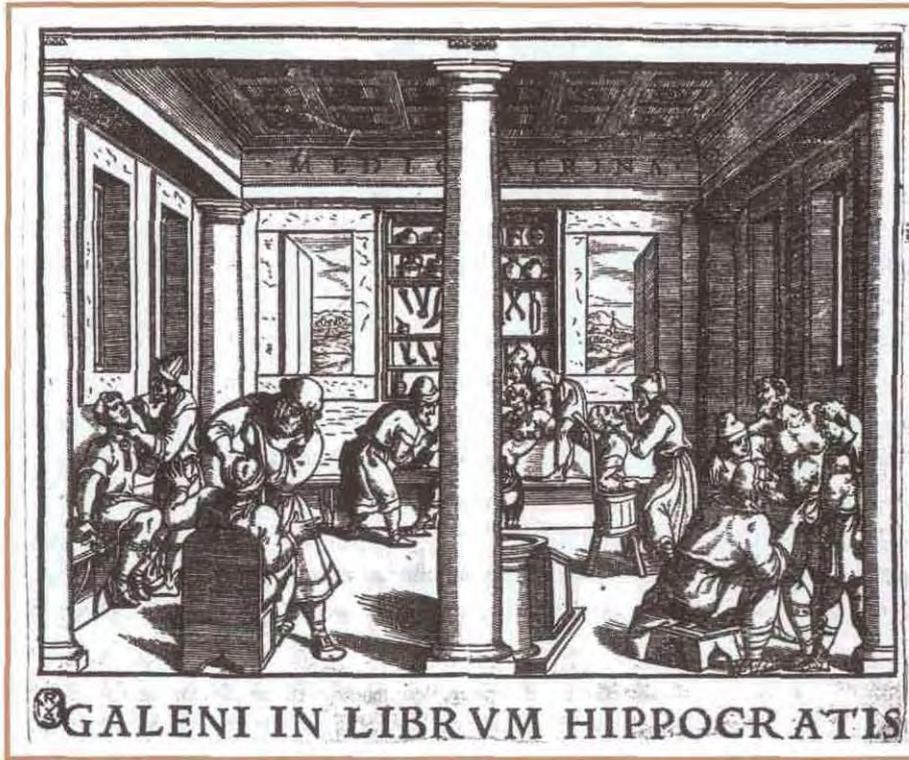
Desde la prehistoria las plagas han acosado al hombre y probablemente todas ellas han estado vinculadas a la actividad social, la integración de comunidades y el desarrollo humano. Sin embargo, a nuestros primeros antecesores les era difícil comprender el proceso de la enfermedad, de ahí surgieron ideas diferentes sobre el origen de las mismas: magia y hechicería, quebrantamiento de tabúes, invasión del cuerpo por objetos, posesión del cuerpo por espíritus y pérdida del alma. Por muchos siglos las antiguas civilizaciones, particularmente la mesopotámica, egipcia, china e hindú se preocuparon por identificar y estudiar la causalidad de los males y conocer la forma de tratarlos, dando como resultado los primeros registros de esta lucha contra las enfermedades y males del ser humano.

Los registros más antiguos sobre prácticas médicas se encuentran en la escritura cuneiforme de los sumerios, antiguos habitantes de la Mesopotamia, alrededor de 3,500 años A.C. Es muy famoso el *Tratado de diagnóstico y pronósticos médicos* que se encuentra en la biblioteca de Assurbanipal, el gran rey de Asiria. Para los habitantes mesopotámicos,

las enfermedades eran originadas por los espíritus, los dioses y fantasmas. Fue más tarde, en los 1,700 A.C. cuando las tribus Semitas desarrollaron un sistema para el cuidado de la salud, y fue incorporado por el rey Hammurabi de Babilonia en su reconocido *Código Hammurabi*. Este código definía la población que cubría el servicio de cuidado a la salud, estableció los procesos para los servicios, los registros y hasta los derechos a los reclamos de los pacientes.

Más tarde los egipcios, dejaron en los papiros (2000 al 1090 A.C.) una riqueza de tratados matemáticos de las ciencias y también de enfermedades. Los *papiros de Ebers* contienen 877 recetas para el tratamiento de enfermedades y síntomas, incluyendo los tratamientos quirúrgicos. El papiro de Smith, por el contrario, describe casos completos de la cabeza a los pies con descripciones sobre síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Parece ser que se perdió parte de este histórico documento, quedando sólo la descripción hasta por debajo de los hombros.

La historia china también es rica en la descripción del tratamiento de enfermedades y síntomas, especialmente durante la dinastía SUNG (960 a 1279 D.C.). Algunos de los escritos registran diferentes métodos de la



Representación de los trabajos clínicos de Galeno (130-201 d.C.). Impreso en Venecia, 1550. Colección de Achille Bertarelli, Milán.

producción de farmacéuticos, tales como el tostado, horneado y el hervido, métodos que han sido útiles para la tecnología moderna. Allí se desarrolló la medicina forense favoreciendo el conocimiento sobre los procesos mórbidos.

El *Ayurveda*, desarrollado en la India, es considerada la ciencia de la vida, prevención y longevidad en el sistema médico más antiguo disponible.

Provee conocimientos sobre el uso de hierbas, alimentos, aromas, colores, yoga y estilos de vida para la prolongación de la vida. También relaciona las causas externas de la salud, incluyendo las estaciones, el tiempo, la dieta y el estilo de vida. El *Ayurveda* provee una nueva dimensión al conocimiento y práctica de la salud.

Con los griegos, se avanza significativamente en la prevención de las enfermedades y particularmente queda el *Corpus Hipocrático* que consiste en 60 tratados médicos desarrollados en las últimas cinco décadas del siglo V A.C. Entre ellos, *Epidémica I y II* fueron escritos por el propio Hipócrates, el “padre de la medicina”. El *Corpus Hipócrates* buscó asiduamente la causa de las enfermedades y la respuesta fisiológica humana para la administración de adecuados remedios curativos, pero también denota su interés en enfermedades epidémicas y plagas y trata de racionalizar la medicina formulando preguntas como: ¿Qué hace enfermar a una persona? ¿Las mujeres se enferman de la misma manera que el hombre?

La observación sistemática de los determinantes básicos de la salud de las poblaciones se le atribuye a Hipócrates (400 A.C.). Vocablos como “epidemia” y “endemia” son utilizados por primera vez en su tratado *Aires, Aguas y Lugares*.

Hasta este período, la lucha estaba orientada más a conocer cómo y porqué se enfermaban las personas, y cómo se podrían tratar los síntomas que ellas padecían, pero aún no se comprendía cómo se propagaban las epidemias.

## Las Grandes Epidemias

La denominada Peste de Justiniano ocurrida durante la época del imperio Bizantino (541-767 D.C.) ha sido la primera peste pandémica documentada y se le ha atribuido como la principal causa de la decadencia del imperio a finales del siglo VI.

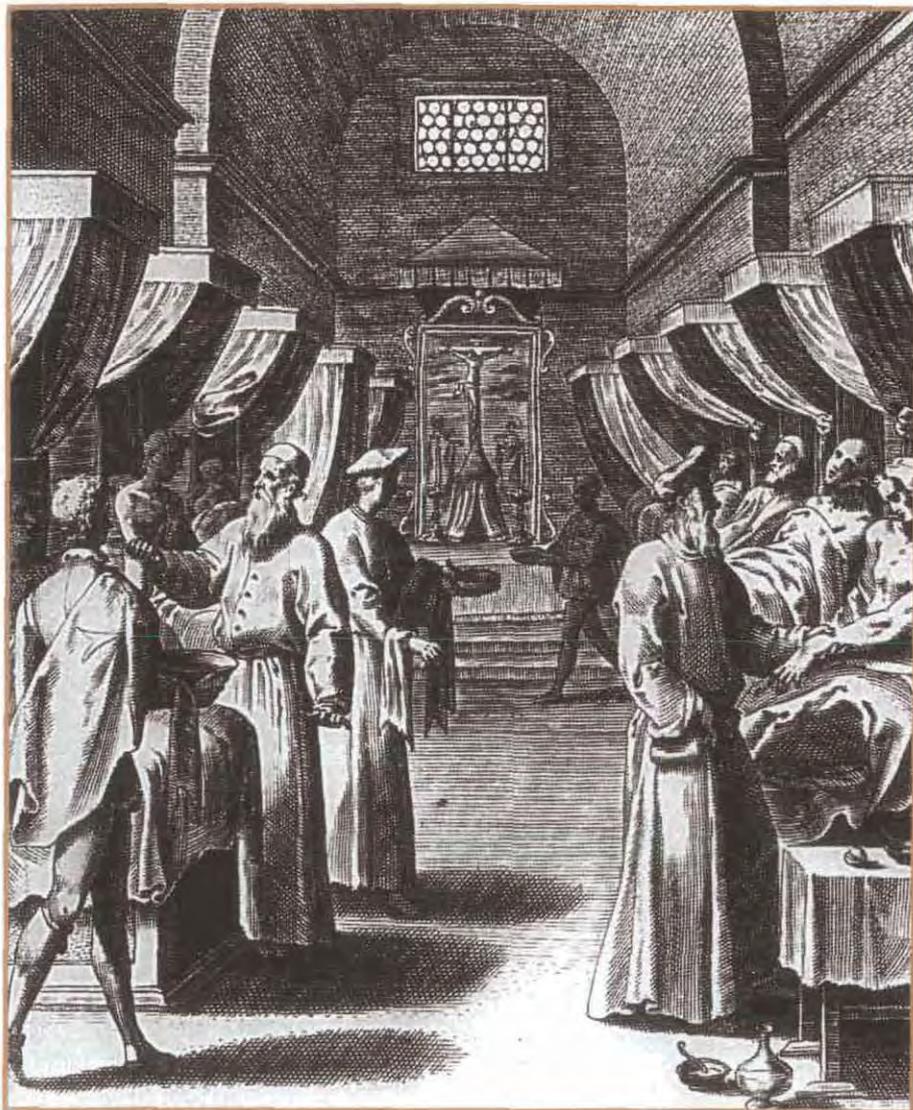
Durante la Edad Media (Siglos V al XV), la expansión del comercio y el descubrimiento de “nuevas tierras”, con las consecuentes guerras para mantener su dominio favorecieron la transmisión de enfermedades. La Peste, Viruela, Influenza, Fiebre amarilla y el Cólera arrasaron con poblaciones completas y el aislamiento (cuarentena) se generalizó como medida de control.

A mediados de siglo XIV aparece nuevamente la Peste bubónica, la peor de las epidemias que ha padecido la humanidad, la cual mató a más de 60 millones de personas. Llegó a Europa alrededor de 1348, después de haber arrasado Asia y África.

Las medidas preventivas y terapéuticas, como el empleo de fuego, el ahumado, la sangría o las dietas, fueron ineficaces. Para los cristianos la peste era un castigo divino. Por ello pedían clemencia a Dios y donaciones



Ilustración de víctimas de la Peste bubónica o peste negra, en el siglo XIV. Dibujo presente en la Biblia Toggenburg.



Grabado de los Caballeros Hospitalarios de la Orden de San Juan, en 1676. Dibujo del Museo de la Orden de San Juan, en Londres.

para las iglesias y conventos. Se implora ayuda a los santos protectores de la peste, como San Sebastián y San Roque. El 20 de marzo de 1348 en Venecia, afectada por la epidemia de peste, se ordena la primera cuarentena donde el puerto permaneció cerrado durante 40 días debido a que se pensaba que la incubación de la enfermedad duraba ese tiempo.

El padecimiento era terrible, comenzaba con la aparición de grandes hinchazones dolorosas llamadas bubones en los nódulos linfáticos de la axila, cuello o ingle de la víctima. Tres días más tarde aparecía un estado séptico con fiebre, delirio y equimosis subcutánea como resultado de hemorragias; los bubones reventaban y supuraban abundantemente, falleciendo la persona en una agonía atroz.

Aunado a la peste aparecieron la Influenza, la Viruela, la Fiebre amarilla, y el Cólera morbos que se propagó desde la India, llegó a Rusia en el siglo XVIII, para continuar su ruta a Europa, donde arribó en 1817.

Los procesos de democratización del Siglo XVIII y la industrialización de las sociedades trajeron como consecuencia la migración de poblaciones rurales hacia las ciudades. La pobreza, sobrepoblación, hacinamiento y falta de infraestructura pública favorecieron el desarrollo de epidemias que amenazaban la supervivencia de la humanidad.

Esas enfermedades que atacaron sin piedad a Europa por más de 400 años, también fueron el ente acelerador de la investigación científica y el progreso en la medicina, desde el descubrimiento de la existencia de organismos microscópicos observados por primera vez por Leeuwenhoek con sus lentes talladas a mano, hasta el desarrollo de las primeras linfas vacunales.

Los nuevos órdenes en la sociedad, la política, la filosofía o la religión fueron condicionados por las epidemias. Influyeron en la construcción de casas y ciudades y definieron parte de las leyes, la cultura y el arte. Además, ninguna clase social permaneció libre de estas enfermedades y obligó anteponer los intereses de la colectividad respecto a los individuales y a los del propio estado.

La explicación de las epidemias y la forma de combatirlas hasta antes del siglo XVIII, llevó a la sociedad europea principalmente, a establecer una respuesta teológica y a tomar medidas contra ciertos grupos de la población, sin que se obtuvieran resultados favorables. La experiencia con la peste desencadenó discusiones acerca de la dispersión de las enfermedades. Frente a la teoría imperante hasta entonces de que la enfermedad se transmitía por la descomposición de ciertas sustancias (miasmas) en el aire y en la materia, cada vez va adquiriendo mayor número de partidarios la tesis de la transmisión por agentes patógenos especiales.

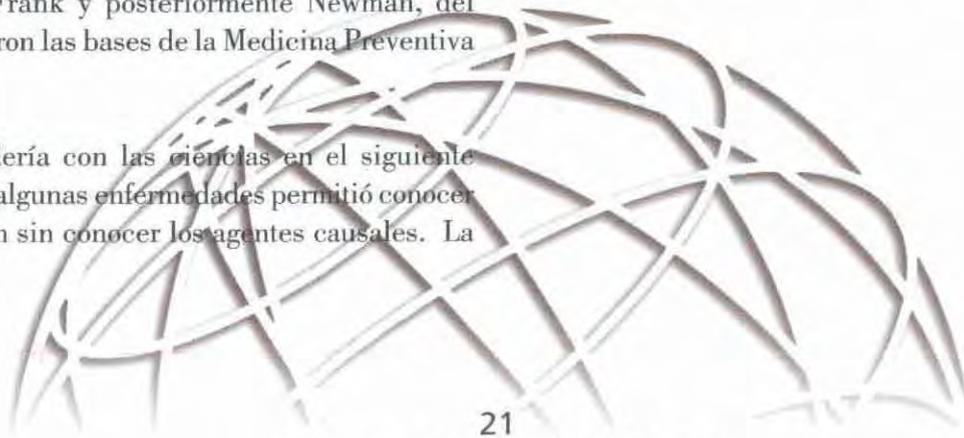
La Revolución Francesa (1789-1799) y la consecuente instalación de la “República”, constituyen un hito en la salud pública cuando se establecen medidas para mantener y proteger la salud no solo de los cortesanos sino también la del pueblo.

Tanto las ideas de la Revolución Francesa como los trabajos contemporáneos de Johan Peter Frank y posteriormente Newman, del Ministerio de Sanidad Inglés, pusieron las bases de la Medicina Preventiva y de la Salud Pública.

Como preámbulo de lo que sucedería con las ciencias en el siguiente siglo, la observación sistemática de algunas enfermedades permitió conocer sus mecanismos de transmisión aún sin conocer los agentes causales. La

descripción del Escorbuto por James Lind (1753), del “Mal de la Rosa” o Pelagra por Gaspar Casal (1762), del Cólico Endémico, de Devonshire por George Baker (1777) y de la inmunización empírica contra la Viruela, de Edgar Jenner (1798), constituyen buenos ejemplos de la dedicación y esfuerzo por dar explicación a enfermedades que mermaban la salud de diferentes poblaciones.

El siglo XIX es caracterizado por el gran desarrollo de las ciencias, entre ellas la microbiología y la epidemiología. Las aportaciones que estas dos ciencias hacen a la salud pública traen como consecuencia el desarrollo de la “salubridad” o saneamiento básico en las ciudades. La instalación de sistemas de agua potable, sistemas de drenaje, la colección de basura y el control de vectores se constituyen en las mejores medidas para conservar y proteger la salud de las sociedades urbanas. También, al final de este siglo se implementan los primeros sistemas de salud orientados a proveer atención médica a grandes grupos poblacionales. Los trabajos de Louis Pasteur (1822-1895), Robert Koch (1843-1910) sobre microbiología en Rabia, Fermentación, Ántrax, Cólera y Tuberculosis marcaron el inicio del enfoque microbiológico de la salud pública. Contemporáneamente, John Snow con su clásico estudio epidemiológico sobre el Cólera; Carlos J. Finlay sobre la transmisión de la Fiebre Amarilla y William Farr sobre enfermedades prevalentes en mineros de Inglaterra contribuyeron al desarrollo de la epidemiología.



## La Invasión de las enfermedades infecciosas a la frontera

**E**n el continente americano, las grandes epidemias arribaron a principios del siglo XVI con la conquista europea y la llegada forzada de esclavos negros provenientes de África para trabajar en las plantaciones de caña. Millones de nativos americanos sucumbieron ante epidemias. De Europa llegaron la fiebre amarilla, viruela, sarampión, la peste, influenza, cólera y la fiebre tifoidea, principalmente; de África, la malaria, fiebre amarilla y disentería.

La medicina de los aztecas estaba altamente desarrollada. Tenían hospicios para el cuidado de los enfermos, conocían más de 3,000 plantas, utilizaban los minerales como medicamentos y soporíferos para aplacar el dolor, y tenían parteras para la instrucción prenatal y postnatal, así como para asistir en los partos. Pero poco o nada pudieron hacer en contra de las nuevas enfermedades.

Bernal Díaz del Castillo, en su libro *La Verdadera Historia de la Conquista de México*, hace notar que por cada indígena asesinado, mil murieron víctimas de la viruela. “Las calles, las esquinas, las casas y la explanada de Tlatelolco estaban cubiertas con cuerpos humanos; nosotros no pudimos pasar sin pisarlos, y el hedor fue intolerable”, describe el historiador.



Representación de la llegada de Juan de Oñate a la región Paso del Norte (Juárez-El Paso), en 1598.



Representación de indígenas aztecas diezmados por la viruela durante la conquista. Lámina 114 del libro 12, volumen 4 de la *Historia de las Casas de Nueva España*.

Las primeras precauciones sanitarias del continente americano se dieron en 1519 cuando se decretó en la Española (actualmente Haití y República Dominicana) la primera cuarentena para los barcos que arribaban a la isla, para proteger a los habitantes contra la Peste Bubónica.

(Periódico *El Continental*, 27 de Mayo, 1942. El Paso, TX. : p. 1)

A lo largo del siglo XVIII, las epidemias mermaron la población, principalmente de indígenas, mestizos y castas del continente americano.

En el norte de México, durante los años 1742, 1744 y 1748 la población indígena de Baja California se vio aniquilada casi hasta la extinción por las epidemias, pues desaparecieron las cinco sextas partes de ella. Estas epidemias fueron causadas por enfermedades venéreas (extinguió a la tribu Pericú), la viruela y el sarampión.

De 1780 a 1782 la región norte de Baja California fue azotada por otra epidemia de viruela. En un informe del español Pedro Fages, fechado el 20 de octubre, 1786, describe lo siguiente refiriéndose a la salud de los indígenas: “El mal gálico (enfermedad venérea) domina a ambos sexos y en tal grado, que ya las madres no conciben, y si conciben, sale el feto con poca esperanza de vida. Hay misiones que ha más de un año y meses que en ellas no se ha bautizado criatura alguna, y la que más, no llega a cinco bautizados, siendo de admirar que exceden los muertos en el año pasado de los de edad de 14 años para abajo, a los nacidos. Con todo, los adultos son triple los muertos que los nacidos”.



La primera misión fundada por los Españoles en San Diego, Cal. fue la de San Diego de Alcalá, en 1769. Tomado de la postal del Centro de Historia Militar de California.



Vacunación de un niño contra la viruela en 1796. Pintura del museo Edward Jenner.

En 1785, llegó por primera vez de España a México y California literatura sobre prevención de la viruela. Al año siguiente, fue vacunada la primera persona en el estado de California, en la ciudad de Monterrey. La enfermedad reaparecía frecuentemente por lo que en 1797 fue establecida la primera cuarentena en ese estado, la cual fue aplicada al año siguiente en Santa Bárbara cuando arribó el barco Concepción con cinco personas infectadas.

Epidemias de viruela reaparecieron en California en 1828, 1838, 1840 y 1844. En 1862, otro brote epidémico en el sur del estado causó cientos de muertos entre mexicanos e indígenas.

(Martínez P. 1991. *Historia de Baja California*. Ed. Consejo Editorial del Gobierno del Estado de B.C.S.; p. 236, 296, 298. Harris H.1932. *California's Medical History*. Ed. J. W. Stacy Inc. San Francisco, Cal.; p. 42 y 43).

En 1802 se gesta en la Nueva España la expedición Filantrópica de la Vacuna contra la Viruela que, patrocinada por el Rey Carlos IV, fue planeada primeramente por el mexicano, Dr. José Felipe Flores, quien fuera Médico de Cámara del Rey. Posteriormente, este proyecto fue encomendado al médico español Francisco Xavier de Balmis, quien partió de la Coruña, España el 30 de noviembre de 1803, acompañado de 22 niños, trayendo la linfa vacunal en ellos para ser transmitida de brazo a brazo. Llegó a Puerto Rico el 9 de febrero de 1804 y de ahí pasó a Venezuela y Cuba. El 24 de abril fue recibida en Sisal, Yucatán y el 25 de julio en Veracruz. Cuando Balmis llegó a México ya se había iniciado la vacunación con la misma técnica, a partir de una niña de raza negra y dos sirvientas mulatas.

(Salinas H. 1975. *Sombras sobre la ciudad Historia de las grandes epidemias de viruela, cólera, fiebre amarilla e influenza española que ha sufrido Monterrey*. Ed. Alfonso Reyes. Monterrey, N. L.; p. 12, 102, 103, 138 y 139).

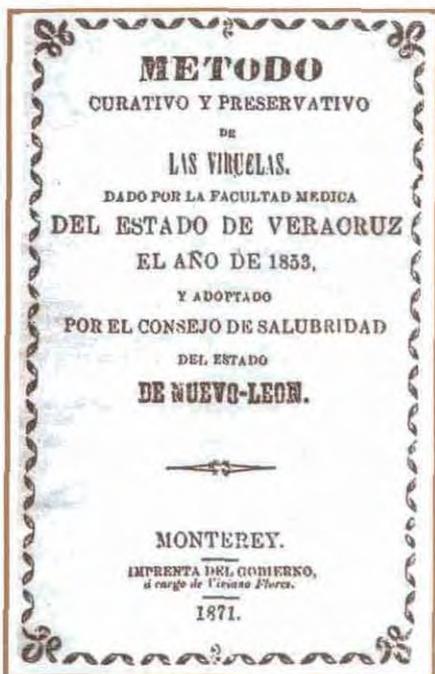
Entre 1829 y 1830 una epidemia de influenza mató a miles de nativos en California, y entre 1832 y 1833 una epidemia de malaria obligó a cerrar varias misiones españolas en ese estado.

(Harris H.1932. *California's Medical History*. Ed. J. W. Stacy Inc. San Francisco, Cal.; p. 42 y 43)

En octubre de 1832 el cólera recreó un escenario dantesco en Nuevo Orleans luego de que la comunidad había sido diezmada por la fiebre amarilla. Cuando apareció el cólera, 20,000 de sus 55,000 habitantes abandonaron la ciudad, y de los que se quedaron, 6,000 sucumbieron en un periodo de 20 días.

(*The El Paso Daily Times*, 19 de agosto, 1884; p. 1)

En 1833, el cólera apareció en Tamaulipas, Nuevo León y Coahuila. En 1878, la fiebre amarilla, procedente de Nuevo Orleans, llegó por primera vez a México a través del puerto de Tampico en un barco cargado de



- Instructivo para curar y preservar la viruela, empleado en Monterrey, 1871. (Impreso por la Facultad Médica del Estado de Veracruz, en 1853).



Brigadas de cacería de ratas en San Francisco para eliminar posibles brotes de peste bubónica, en 1909. Departamento de Salud Pública de California.

semillas. Unos años más tarde, también procedente de Estados Unidos, apareció en el norte de México la influenza española. A finales del siglo XIX se presentaron brotes de viruela en el norte de Nuevo León y Tamaulipas.

(Salinas H. 1975. p. 12, 102, 103, 138 y 139).

El 20 de octubre, 1850, apareció en el centro de California una epidemia de cólera que atacó a miles de personas que habían llegado al estado atraídos por la fiebre del oro. En la ciudad de Sacramento, donde la enfermedad fue especialmente agresiva, mató a 17 médicos (una tercera

parte de los que había en la ciudad) durante noviembre. En ese mes se llegó a reunir e incinerar unos 150 cuerpos cada día.

(Harris, 1932; p. 325)

De 1875 a 1877 la difteria fue particularmente devastadora en San Francisco, causando en el último año 794 muertes de una población de 225,000 habitantes, y en 1900 apareció una de las epidemias que más ha afectado a California, la peste bubónica.

(Harris, 1932; p. 326)



Atención a tuberculosos en un hospital de El Paso, en 1920. Museo de Medicina de El Paso.

A partir de 1881, con la llegada del ferrocarril Southern Pacific Railroad a El Paso, Texas, miles de personas llegaron a esa ciudad buscando la cura contra la tuberculosis debido a que la altitud y soleado de la región, era recomendado para el tratamiento de la enfermedad y otros padecimientos pulmonares. Se estima que entre 1890 y 1920 unas 25,000 personas arribaron a El Paso para recibir atención médica.

(Funkhouser B. 1999. *The Caregivers El Paso's Medical History 1898-1998*. Ed. El Paso Medical Heritage Foundation. El Paso, Tx.; p. 61)

La expansión del ferrocarril por diferentes puntos de la frontera México-Estados Unidos a finales del siglo XIX estableció otra dinámica para la salud pública en la región. En aquel entonces, el ferrocarril era la vía más rápida para transportar brotes de epidemias como la viruela y la fiebre amarilla. Por ejemplo, en el año 1883 existía la orden de que todos los empleados del ferrocarril en las estaciones del tren en Nuevo México deberían ser vacunados contra la viruela, porque a lo largo de toda la ruta

se reportaban numerosos casos de la epidemia. En Arizona, los empleados del ferrocarril se negaban a cubrir la ruta de Tucson a Hermosillo y Guaymas, Sonora, por temor a contraer la fiebre amarilla en el sur, donde se registraban constantes brotes epidémicos.

(*El Paso Herald Post* 2 de agosto y 29 de nov., 1882. *El Paso Daily Times* 19 de sep., 1883; p. 1)

Para marzo de 1887, el estado de Texas mantenía una férrea cuarentena para personas o mercancías provenientes de los puntos donde se reportaran casos de cólera. El Dr. Chas. T. Rice y sus asistentes estaban destacados en El Paso para inspeccionar a viajeros, equipaje y cargamentos que ingresaban a la ciudad. Las instrucciones de la Cuarentena Estatal para El Río Grande (Río Bravo) eran muy específicas: “Todos los trenes que lleguen de México a la frontera de Texas deberán detenerse completamente, y a los pasajeros, su equipaje o mercancías provenientes de Suramérica y lugares infectados con cólera les será negada la entrada al estado.

El correo, será desinfectado completamente antes de ingresar a Texas”. Pero, 10 años después, la magnitud de los brotes epidémicos reflejaba resultados pobres de la cuarentena. Las medidas, esta vez en contra de la fiebre amarilla, se endurecieron con el establecimiento de cuarentenas no solo para el extranjero sino entre el Este, el Centro y el Suroeste de Texas, aislando condados y ciudades grandes como Houston. Dallas y Galveston restringían el ingreso de personas o mercancías provenientes de aquella ciudad. El servicio de trenes era paralizado continuamente.

(*The Daily Times*, 31 de marzo, 1897; p. 1)

A principios de 1892 la gripe causaba graves daños en el centro y sur de México y se extendía rápidamente hacia el norte. Durante las primeras tres semanas del año, 300 personas murieron por gripe en la Ciudad de México, y entre los chinos que laboraban en la construcción del ferrocarril y en las plantaciones en el estado de Oaxaca, el índice de mortalidad era muy alto.

El primero de agosto de 1882, el Senado de Estados Unidos aprobó el presupuesto para la construcción del primer puente sobre el Río Grande/Río Bravo que uniría a las ciudades de El Paso, Texas y la entonces Paso del Norte (ahora Ciudad Juárez), ante la creciente actividad comercial entre ambas comunidades que en ese año contaba ya con 11,500 habitantes (8,000 en Paso del Norte y 3,500 en El Paso).

En ese mismo año se produjeron los primeros acuerdos de colaboración en materia de salud en la frontera entre México y Estados Unidos, cuando la Asociación Americana de Salud Pública realizó su Reunión Anual en la Ciudad de México. Dichos acuerdos se enfocaban, principalmente, a asuntos relacionados con la cuarentena y otras medidas para evitar la propagación de algunas enfermedades transmisibles prevalentes entonces, tales como la peste, la viruela, el cólera y la fiebre amarilla.

(Organización Panamericana de la Salud. 1992. *Historia de la Organización Panamericana de la Salud*. 1992 Washington.)

En los albores del siglo XX el panorama para los trabajadores de la salud distaba mucho de ser halagador. Tan sólo en México, en el año 1900 la esperanza de vida era de apenas 26 años de edad, y el cada vez creciente flujo de personas hacia el Norte, favorecía la dispersión de los organismos patógenos.

Bustamante M. E., Biseca T. C., Villaseñor C. F., Vargas F. A., Castañón R. y Martínez B. X. 1982. Secretaría de Salubridad y Asistencia. *La Salud Pública en México*. México D.F.; p. 8.



Habitantes de la rivera del Río Bravo en Ciudad Juárez, a principios de 1900. *Sociedad Histórica del Condado de El Paso.*

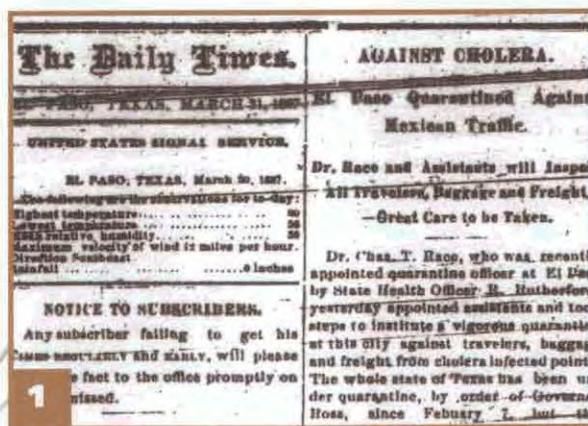
Durante la Segunda Conferencia Internacional de los Estados Americanos (la primera fue en 1890 en Washington D.C.) celebrada en la Ciudad de México en octubre de 1901, y que se extendió hasta enero de 1902, se recomendó a la Oficina Internacional de las Repúblicas Americanas (hoy, Organización de los Estados Americanos) que convocara a “una convención general de representantes de salubridad de las Repúblicas Americanas” con la finalidad de dar continuidad a los esfuerzos por actuar ante los problemas de salud. Atendiendo a la recomendación, del 2 al 15 de diciembre, 1902, representantes de 11 naciones se reunieron en Washington, D. C. en un evento que denominaron “Primera Convención Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas”, para discutir problemas sobre salud pública y buscar la forma de asegurar una cooperación eficaz para los países de las Américas.

Entre los acuerdos se formaliza la instalación de la Oficina Sanitaria Internacional –ahora Organización Panamericana de la Salud-. Producto de la reunión, se adoptó una política sanitaria internacional, se proyectó la convocación de convenciones sanitarias periódicas y se estableció en Washington, D.C., un consejo directivo. En 1924 la Oficina Sanitaria Internacional se transformaría en la Oficina Sanitaria Panamericana y en 1958 adoptaría el nombre actual de Organización Panamericana de la Salud.

OPS, 1992. Humberto Romero Álvarez. *Salud Sin Fronteras*. Asociación Mexicana-Estadounidense de Salud, 1975; p. 19 y 20.

1. Primera plana del periódico *The Daily Times*, en marzo de 1887.

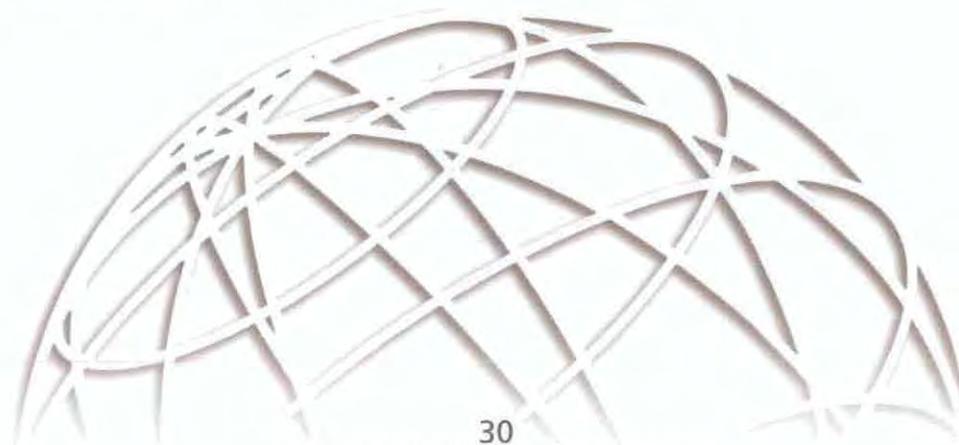
2. Primeros paseos turísticos de El Paso a Ciudad Juárez, en 1900. *Biblioteca Pública de El Paso*.



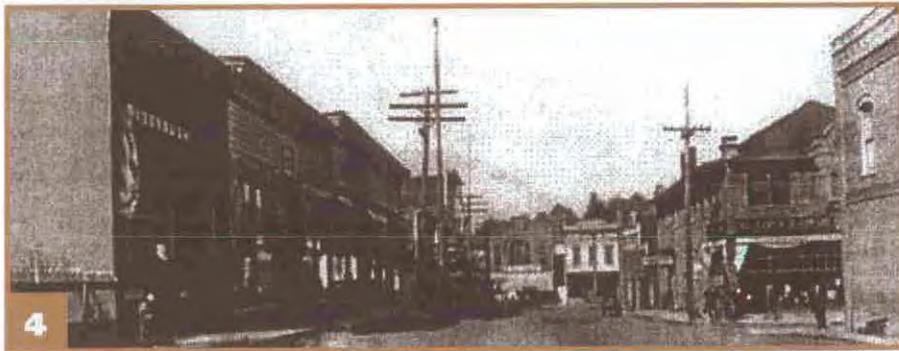
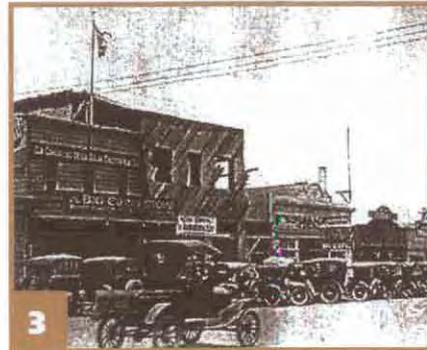


**1.** Enfermeras y soldados a principios del siglo XX, en El Paso. *Museo de Medicina de El Paso.*

**2.** Práctica de una operación en el Hotel Dew del condado de El Paso, en 1893. *Museo de Medicina de El Paso.*



**1**



1. Noticia sobre la cuarentena en Texas contra la fiebre amarilla, en el periódico *Times* de El Paso.
2. Un bar en Bisbee, Arizona, en 1900. *Bisbee Mining and Historical Museum*.
3. La ciudad de Tijuana a principios del siglo XX.
4. Calle Maine de Brownsville, en 1900.
5. Vista panorámica de Nogales, Az. y Nogales, Son., en 1899.

## El Impacto de la Revolución Mexicana en la Frontera México-Estados Unidos: Migración, Miseria y Brotes Epidémicos

Cuando se generaliza el movimiento armado iniciado en el norte de México contra el porfiriato a finales de 1910, la miseria, las enfermedades y la inestabilidad social habían mantenido los últimos 15 años, en promedio, un decrecimiento de la población en el país, debido a que los índices de mortalidad eran mayores que los de natalidad, a pesar de que el número de nacimientos era alto. La tasa de mortalidad infantil era de casi 300 por cada mil nacidos vivos

Durante los 11 años que duró la revolución mexicana las comunidades del norte de México padecieron la inseguridad, incursiones armadas, la descomposición social, la escasez de alimentos, falta de servicios de salud y la migración de familias que huían de los conflictos armados en el sur del país. De hecho, los desplazados por la guerra inician las primeras migraciones masivas de mexicanos a Estados Unidos.

De acuerdo a una nota publicada en el periódico juarense *El Clarín del Norte*, en lo que va del año (9 de febrero, 1906) han salido del país más de 22 mil personas entre las edades de 19 y 45 años con el apoyo de los llamados “enganchadores” o contratistas. Los migrantes hicieron contratos de trabajo en El Paso y después fueron llevados a los estados de California,



Vacunación de refugiados en la rívera del Río Bravo, en Ciudad Juárez, en 1911. *Sociedad Histórica del Condado de El Paso.*



1. Refugiados llegan al Fort Bliss en 1911, huyendo de la guerra en México. *Sociedad Histórica del Condado de El Paso.*



2. Traslado de un herido en Ciudad Juárez durante los días agitados de la revolución. *Sociedad Histórica del Condado de El Paso.*

3. En el puente internacional Ciudad Juárez-El Paso, Tx. en 1914, el general Álvaro Obregón, Francisco Villa y el general John J. Pershing. *Sociedad Histórica del Condado de El Paso.*

4. Soldados norteamericanos al mando del general Pershing se alistan en el puente Internacional de Ciudad Juárez-El Paso, Tx. en 1916, para ingresar a México en busca de Pancho Villa. *Sociedad Histórica del Condado de El Paso.*



En Estados Unidos se aprobó en 1906 el Acta sobre Drogas y Alimentos que restringía la producción y venta de alimentos, bebidas y medicamentos. En ese tiempo miles de medicamentos dudosos se vendían sin indicaciones de su contenido ni contraindicaciones sobre su uso. Uno de los peores remedios que se vendían en Estados Unidos y fue prohibido hasta 1914, era el popular "Soothing syrups" (dulce alivio) recomendado para detener el llanto de los bebés. La sustancia era adictiva y estaba compuesta de cantidades variadas de morfina, heroína y opio o landanum (una mezcla de alcohol y opio).

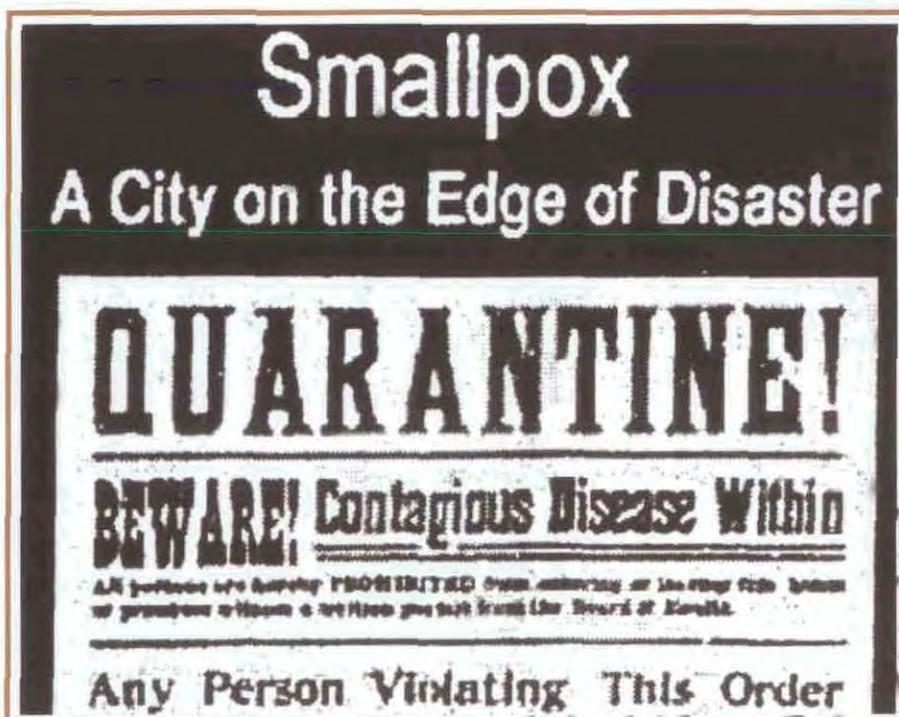


Colorado, Nuevo México y Arizona, ocupándose en trabajos mineros, agrícolas y ferrocarrileros. Dos años antes de que la guerra de 1910 iniciara en México, en la frontera, como un avance de las tendencias modernizadoras de la época, el 9 de enero de 1909 se puso en funcionamiento el tranvía eléctrico de la compañía El Paso Electric Railway, mismo que hizo su primer recorrido internacional del centro de El Paso, Tx. a Ciudad Juárez. (Informe sobre la administración municipal en 1909 de Félix Bárcenas, Imprenta de Gobierno, Chihuahua, 1909)

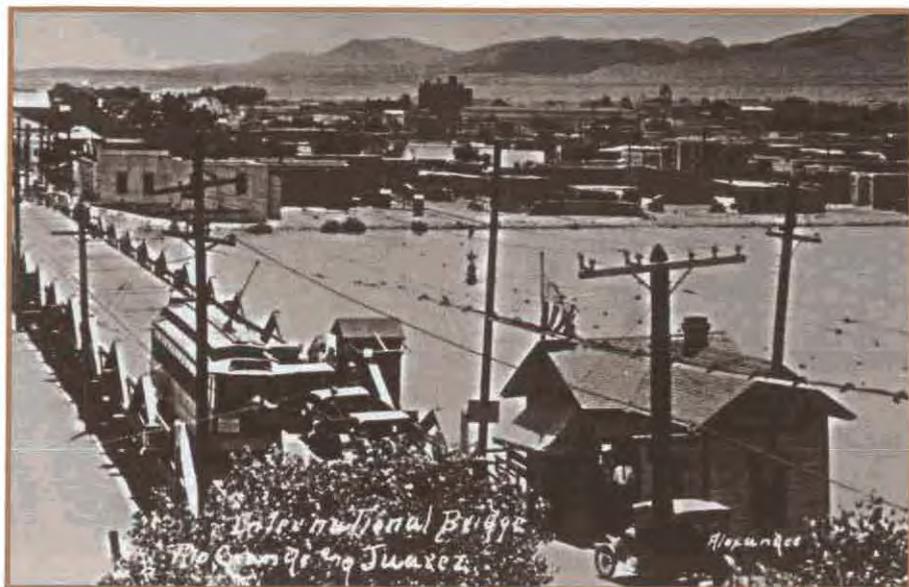
En agosto de 1911 el departamento de Salud del Estado de Chihuahua demandaba al gobernador Abraham González la instalación de un lazareto (casa de aislamiento) para el tratamiento de las personas contagiadas de viruela debido a que en ese tiempo se reportaba cada día un nuevo caso de infección en la ciudad.

(El Paso Morning Times, 21 de agosto, 1911; p. 1)

En Piedras Negras, Coahuila, luego de que estalló la Revolución en 1910, se fundó la Delegación Sanitaria Internacional, dependiente del Departamento de Salubridad Pública o Consejo de Salubridad en la Ciudad de México. Entre sus funciones estaban la vigilancia de la sanidad



Anuncio de cuarentena por brotes de viruela en Texas, en 1887.



Vista del puente de madera entre El Paso y Ciudad Juárez, en 1917. *Sociedad Histórica del Condado de El Paso.*

internacional, la inspección de los pasajeros, fumigación de ropa, desparasitación y vacunación antivariolosa, ejerciendo estas medidas hasta 1920 cuando fueron implantadas funciones de ingeniería sanitaria en la ciudad, atendiendo la vigilancia y el control de comestibles y bebidas y la inspección de las meretrices.

(Cuellar P.1981. Geografía del Estado de Coahuila. Ed. Universidad Autónoma de Coahuila Vol. 7. Saltillo, Coah.; p. 165)

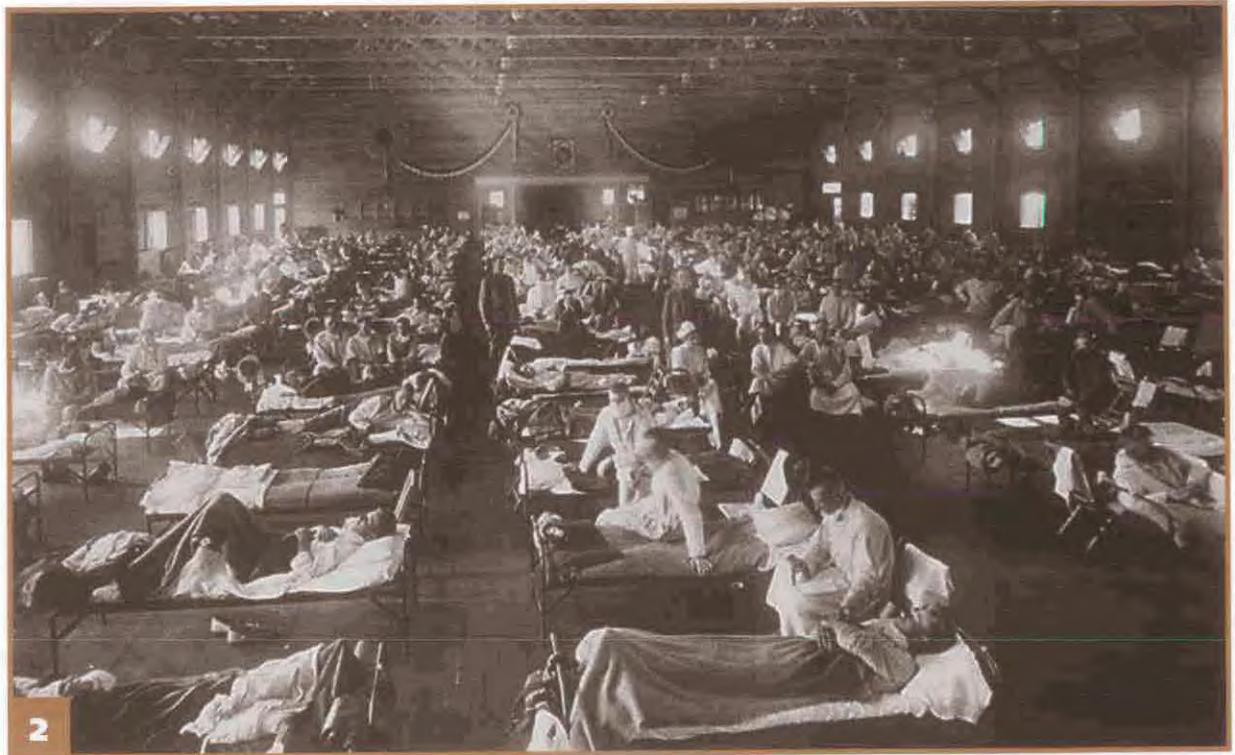
Para 1915 la frontera de Estados Unidos con México se encontraba ocupada por más de 65,000 soldados estadounidenses y preparaban el terreno para completar unos 150,000 soldados. Los habitantes de las ciudades fronterizas de ambos países sufrían por la escasez de alimentos y la incursión constante de grupos de bandidos que asaltaban rancherías y atacaban esporádicamente a tropas mexicanas y estadounidenses. En 1916 unos

En 1919, las autoridades estadounidenses establecen la portación de pasaporte como un requisito obligatorio para el tránsito de personas de Ciudad Juárez a El Paso.

10,000 soldados estadounidenses al mando del general John J. Pershing ingresan al estado de Chihuahua con la fallida intención de capturar a Pancho Villa y sus revolucionarios. Luego de casi dos años de recorrer distintos puntos del estado regresaron a Fort Bliss en El Paso, Tx.

Para México, 1916 fue el año del hambre, la viruela y el tifo. En una visita a Ciudad Juárez, L. C. James Schenectady, recién llegado de Europa como observador estadounidense de las condiciones que prevalecían en Bélgica después de la guerra, se impresionó por la situación de los mexicanos: “En mi opinión, diré que los mexicanos deberían ser primero que los belgas para nosotros. He hecho también una investigación de los pobladores juarenses y no recuerdo haber visto en ninguna parte del mundo condiciones más míseras que las que prevalecen en la población al otro lado del Bravo”.

Pasajeros del tren que el 4 de agosto del mismo año arribaron a Ciudad Juárez procedente del sur, describieron a la prensa las condiciones de miseria existente en la ciudad de Chihuahua. El hambre, relataron los viajeros, se ha dejado sentir en la capital del estado, en donde los comerciantes prefieren permanecer en la penitenciaría antes que abrir sus establecimientos. Comienza a escasear el frijol, y la carne se vende sólo dos veces por semana a un costo muy alto. La gente pobre no haya con qué alimentarse y se han dado casos de mujeres que se desmayan de hambre en las calles. En Ciudad Juárez, todos los trenes llegaban llenos de pasajeros que huían de las condiciones del interior de país, mientras



1. Primera plana del periódico *El Paso Morning Times* 25/enero/1917.

2. Un hospital instalado provisionalmente en Camp Funston, Kansas, para atender la epidemia de influenza, en el verano de 1918. (Colección Reeve del Museo Nacional de Salud y Medicina).

3. Desinfección de ropa de inmigrantes en la Estación de Inmigración en San Francisco, California, en 1931.

4. Niños pobres del sur de El Paso, Texas, en 1923. Francisca García (la quinta de izquierda a derecha de la segunda fila), relata que en ese tiempo la mayoría de los niños eran rapados para eliminar los piojos y prevenir un contagio de fiebre tifoidea.



que los que partían hacia Torreón iban prácticamente vacíos.

(El Paso Morning Times, 4 y 5 de agosto, 1916, y 7 de enero, 1917; p. 1)

En los primeros días de 1917 una epidemia de fiebre tifoidea en Ciudad Juárez cobró la vida del Médico de la Ciudad de El Paso, Texas, el doctor William Clarence Kluttz, dos semanas después de contagiarse de la enfermedad cuando atendía a una familia de mexicanos en el sur de la ciudad. La muerte del Dr. Kluttz conmocionó a los habitantes de ambas comunidades y provocó que las autoridades estadounidenses endurecieran una cuarentena contra el tifo que incluía, a partir del 27 de enero, la prohibición del ingreso de personas a la ciudad de El Paso de las siete de la noche a las siete de la mañana, y una rígida inspección y desinfección de todas las personas que ingresaran durante el día, cuando los funcionarios de Sanidad lo consideraran necesario. Para tal efecto se construyó una nueva planta de desinfección a cargo de los doctores Pierce y J. H. Tappan.

En lo que se consideró como una represalia y nulo entendimiento binacional, las autoridades mexicanas pusieron en vigor, el 22 de febrero del mismo año, una orden para desinfectar a todas las personas que entraran o salieran de Ciudad Juárez. La orden ocasionó que en el primer día unos 200 estadounidenses fueran detenidos por militares mexicanos en el puente internacional y se les exigiera certificados de salubridad y desinfección del servicio sanitario mexicano. Ninguno de los detenidos portaba dichos certificados y se requirió la intervención de personas influyentes de ambas comunidades para que fueran liberados. Sin embargo, la orden de desinfectar a todas las personas que ingresaran o salieran de la ciudad se mantuvo por algún tiempo.

Ante la presión y críticas de la comunidad paseña por las medidas tomadas en Ciudad Juárez, el 24 de febrero, 1917, el Dr. A. de Luca, delegado sanitario de la población mexicana argumentaba que las medidas tomadas

eran las mismas que usan todos los pueblos civilizados y describía cómo se hacía la desinfección de personas y sus pertenencias: “Grupos de 80 personas son reunidos en la sala de baños, se despojan de sus ropas y las entregan por una ventanilla a un empleado quien las introduce en la estufa y las mantiene a una temperatura muy alta durante 15 minutos. Las personas reciben una jabonadura de pelo y pasan a las regaderas donde se lavan con agua caliente. Posteriormente reciben sus ropas y pasan a una oficina donde se les entregan sus certificados”.

(El Paso Morning Times, 5 y 25 de enero, y 23 y 24 de febrero, 1917; p. 1)

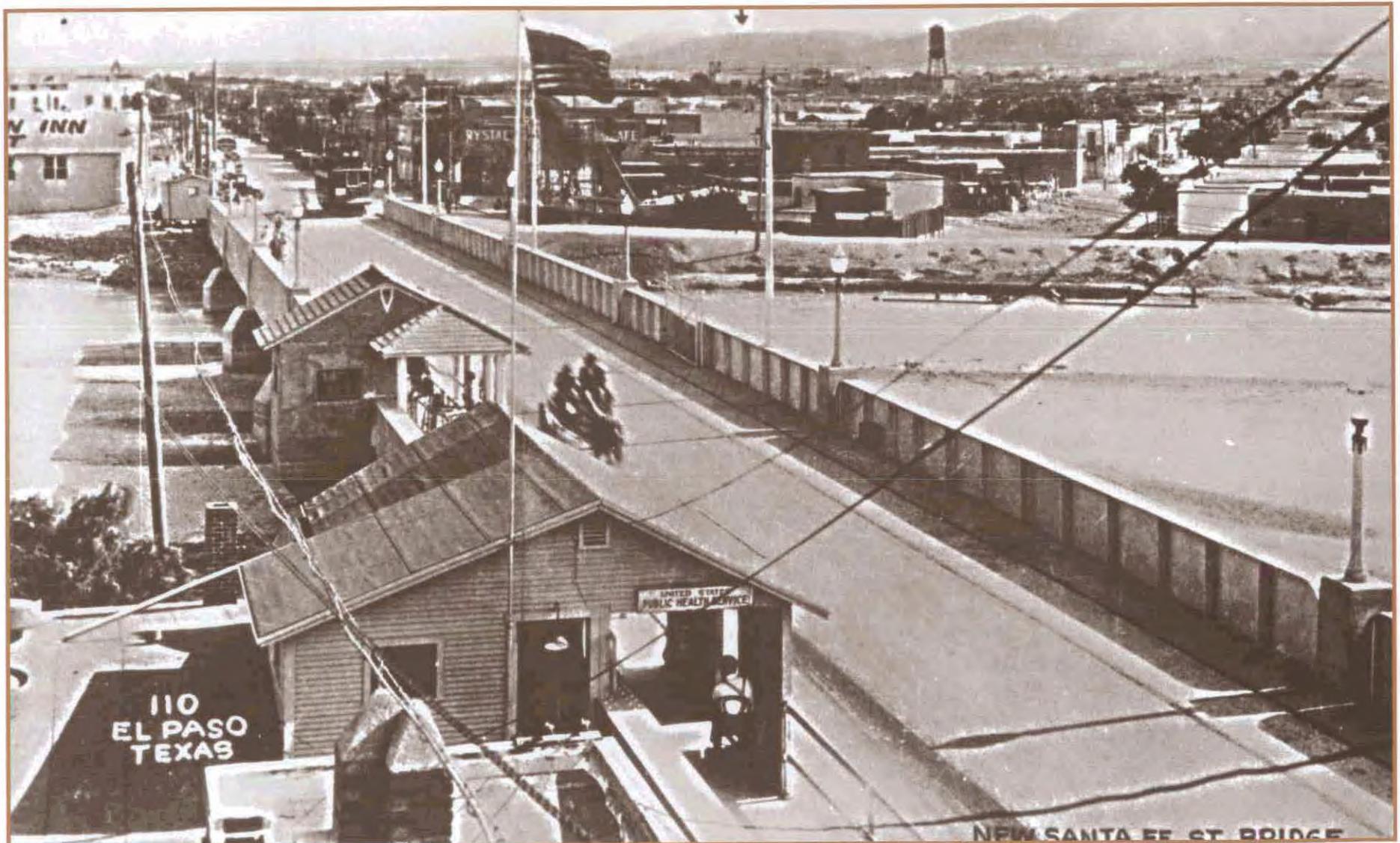
A principios de 1917, en la frontera norte de Sonora una epidemia de viruela negra causaba muchas defunciones en las comunidades de Ures y Carbó, y las autoridades Sanitarias establecieron una orden en la cual se requería que “todo inmigrante que entre por el puerto de Nogales sea vacunado o muestre un certificado de que lo ha sido recientemente. Los agentes de boletos del ferrocarril negaban la venta de pasaje a las personas que no presentaran certificado de vacunación.

(El Paso Morning Times, 7 de enero, 1917; p. 1)

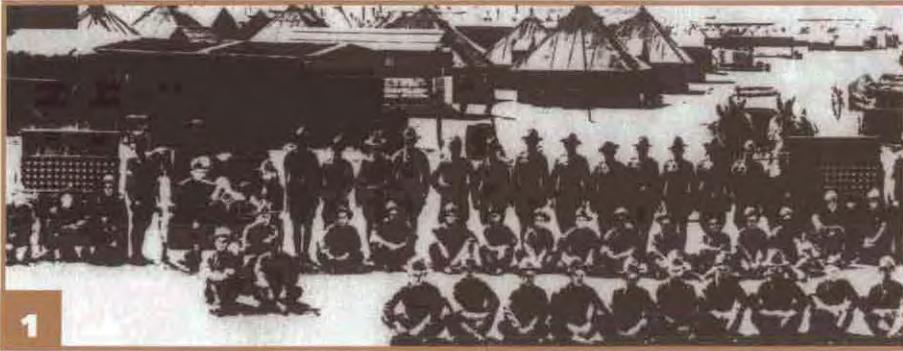
Del lado mexicano las condiciones de miseria llegaban a un grado tal que en 1918, en Ciudad Juárez, la mendicidad era una práctica tan común que el ayuntamiento reglamentó los días en que se permitía pedir limosna en las calles.

En octubre del mismo año, en Estados Unidos una epidemia de influenza española y neumonía dejaba inactivos a más de 17,000 soldados y para el 6 de octubre se contabilizaban 653 militares muertos. En el Fort Bliss, 188 militares contrajeron la enfermedad en un periodo de 24 horas. Siete de ellos murieron el mismo día junto con cuatro civiles. El 15 de octubre el campo militar entró en una cuarentena que prohibía a soldados y oficiales salir de sus cuarteles sin un permiso expedido en el cuartel general.

(El Paso Morning Times, 6, 7 y 15 de octubre, 1918; p. 1)



El puente de Santa Fe. En la parte inferior, la oficina de inspección del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos, en 1912. (Colección Aultman de la Biblioteca Pública de El Paso).



1



2

## Quarantine for Army Camps in Vicinity of El Paso Goes Into Effect This Evening

Order Issued by Brig. Gen. Hornbrook, District Commander, Because of Increase of Sickness in Mexican Quar-  
ters; Epidemic Under Control Elsewhere.

A rigid quarantine of all army camps in the vicinity of El Paso, effective this evening at "retreat," was ordered yesterday afternoon by Brigadier General James J. Hornbrook, district commander. The order was decided upon because of the spread of influenza in the section of the city south of the railroad tracks at a time when the army situation is practically under control. The quarantine will be rigidly enforced. No soldier, either officer or private, will be allowed outside of his own army camp without a pass issued from district military headquarters, or one of the various regimental headquarters. Passes to be valid must also be countersigned at the present guard quarters.

to remain stationary, about 150 in number, according to a statement made yesterday by Mayor Francisco L. Gonzalez. Six deaths were reported Monday. Figures on deaths yesterday were not available at a late hour. Mayor Gonzalez attributes the apparent checking of the epidemic to the energetic work of the 20 district committees.

**STERLING BLACKSHEAR**  
The funeral of Sterling Blackshear, son-in-law of Alderman J. P. O'Connor, who died in Washington, was held at 4:30 yesterday afternoon at Evergreen cemetery. A short service was conducted at the grave side by Rev. F. J. Kalkbrenner. His brother, Archibald Blackshear,

3

## LAS REPRESALIAS DE LA CUARENTENA

Ayer se puso en vigor en Ciudad Juárez una disposición enviada de México, por la que todos los buses entran al pueblo, deben ser desinfectados.

4



5

1. Soldados del Fort Bliss, en 1919.
2. Miembros de la Patrulla Fronteriza en Laredo, Texas en 1926, dos años después de haber sido establecida para detener el flujo de indocumentados mexicanos.
3. Primera plana del periódico *El Paso Morning Times* 7 de enero de 1917.
4. Respuesta en Juárez a la cuarentena decretada en El Paso. *El Paso Morning Times*, 17 de febrero de 1917.
5. El bar La Ballena, en Tijuana, en los años 20's. Era famosa por su barra que se consideraba la más grande del mundo.



1. Transporte de El Paso a Ciudad Juárez, en 1910. (Sociedad Histórica del Condado de El Paso).

2. Inspección de las condiciones sanitarias de una cremería por agentes del FDA, en 1910. (Biblioteca Nacional de Medicina).

3. Campaña contra la viruela. (Departamento de Salud Pública de Illinois.)

4. Venta en el mercado Cuauthemoc de Ciudad Juárez, en 1923. (Sociedad Histórica del Condado de El Paso).

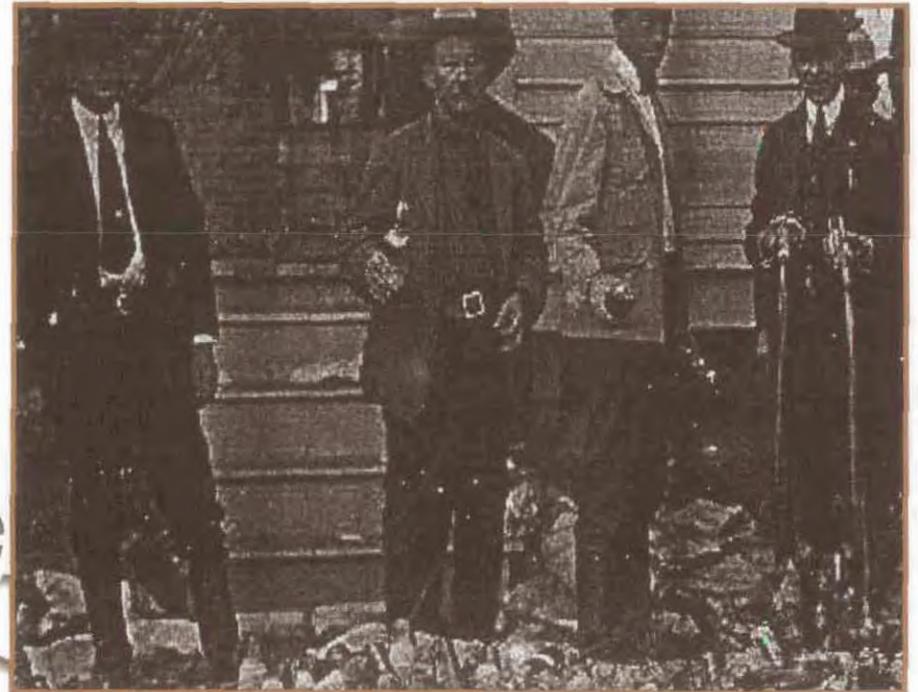


## La Frontera entre el Periodo Posrevolucionario y la Gran Depresión

**D**urante toda la década de 1920 y principios de 1930, la influenza y la neumonía continuaría atacando a la población estadounidense y del norte de México, principalmente. Sin embargo, también sucederían algunos cambios importantes para la salud, la economía y el crecimiento poblacional en la frontera: En enero de 1920 entra en vigor en Estados Unidos la ley propuesta por el senador Andrew J. Volstead, la cual prohibía la producción y venta de licor en todo el país. De inmediato crece, en todas las ciudades fronterizas mexicanas, el número de establecimientos dedicados a la “diversión”. La economía de las principales ciudades fronterizas como Tijuana, Mexicali y Ciudad Juárez empezó a girar en torno a las actividades de diversión, venta clandestina de licores, contrabando, expendios de cerveza, cantinas, casas de juegos y hoteles.

Como parte de los avances médicos de la época el 11 de enero, 1922, Leonard Thompson, sería el primer paciente en ser tratado con insulina y en marzo de 1923 se reporta el último caso de fiebre amarilla urbana en México.

(El Paso Times, 6 de junio, 1927; p. 1)



Licor decomisado en Brownsville, Texas en 1925. Departamento de Agricultura de Estados Unidos.

En 1926 son inaugurados los puentes internacionales que unían a las avenidas Juárez y Lerdo, de Ciudad Juárez, con las calles El Paso y Stanton, de El Paso, Texas, respectivamente, y el primero de agosto de 1929, el puente de madera que unía a las calles Lerdo y Stanton, es sustituido por un puente de cemento.

El 10 de enero de 1929, los jefes del Departamento Federal de Salubridad de Estados Unidos y facultativos de todo el país, se reunieron en Washington D. C., para estudiar la forma de detener la propagación de la epidemia de influenza que había causado ya 26,000 muertos, y amenazaba con retomar fuerza. La sesión inaugural se celebró en ausencia de su jefe, el Dr. Hugh S. Cumming -posteriormente director de la Oficina Sanitaria Panamericana-, quien se encontraba postrado a causa de la misma enfermedad. La frontera entre México y Estados Unidos padecía también los estragos de la Influenza. Como ejemplos, en El Paso, Texas, tan solo en enero de ese año fallecieron 60 personas víctimas de la gripe, y en Ciudad Juárez, se registraba un promedio de 100 muertes cada mes por la misma causa. (El Continental, 11 enero, 1929; p. 1)

En septiembre del mismo año, un brote de viruela negra o hemorrágica, la forma más virulenta de la enfermedad, puso al descubierto el nulo entendimiento y comunicación existente entre los departamentos de salubridad de Ciudad Juárez y El Paso. Miles de personas acudieron ante las autoridades sanitarias para vacunarse por temor a contraer la temible enfermedad, pero el departamento sanitario de El Paso no reconocía los certificados de vacunación mexicanos y las personas eran revacunadas a

Debido a la crisis económica registrada en todo el mundo pero especialmente en Estados Unidos durante la década de 1930, la inmigración de mexicanos admitidos por ese país bajó dramáticamente, y se duplicó el número de aprehensiones de mexicanos indocumentados. Durante esos 10 años Estados Unidos autorizó el ingreso de 27,937 mexicanos, en contraste con más de 400,000 admisiones en la década anterior. Y fueron regresadas a México 104,896 personas. Muchas de ellas se integraron a las comunidades fronterizas de ambos países. Tan solo el primer año, del 1 de enero al 31 de diciembre de 1931, se repatriaron por la frontera de Ciudad Juárez 38,688 mexicanos, incluyendo a los que regresaron voluntariamente y a los deportados; de éstos, 22,610 eran hombres y 14,669 mujeres.

(Mónica Vereá. Entre Mexico y Estados Unidos: los indocumentados. México, D. F., 1982, p. 164. El Continental, 3 de enero de 1932, p 1)

pesar de las protestas. Las Cámaras de Comercio de ambas ciudades formaron una comisión para buscar un entendimiento entre las autoridades sanitarias, objetivo que se logró satisfactoriamente: Los doctores Farías y Hurley de Ciudad Juárez y El Paso, respectivamente, acordaron reconocer los certificados que expedieran las dos autoridades sanitarias. (El Continental, 19 de septiembre, 1929; p. 1)



**LA VACUNA EN LA FRONTERA**

Se Llegó a un Entendimiento Respecto a Quiénes Deben ser Inmunizados

Desde que comenzaron a registrarse en esta ciudad diversos casos de viruela negra que despertaron una alarma entre los habitantes, las autoridades sanitarias, obedieron a tomar energicas medidas tendientes a combatir

1. Primera plana de *El Continente*. 16 de agosto de 1935.
2. Inspecciones en el Puente Santa Fe, en 1938. (Departamento de Agricultura de Estados Unidos).
3. Primera plana de *El Continente*, en El Paso Tx. 19 de septiembre de 1929.



Primera plana de El Continente. 23 de junio de 1935.

En la década de 1930 las autoridades sanitarias mexicanas establecieron en todo el país las Unidades Sanitarias y Asistenciales dándoles autoridad legal para reforzar el combate a las enfermedades e implementar medidas sanitarias. Como una de las primeras medidas sanitarias en Ciudad Juárez fue la dictada por el Departamento de Salubridad que en julio de 1931, giró una circular a todos los expendedores de artículos alimenticios, prohibiendo que utilizaran papeles impresos como envoltura de sus productos, debido a que eran considerados conductores eficaces de enfermedades de la piel.

(El Continental, 8 de julio de 1931, p 2)

Durante la segunda mitad de la década de 1930 las autoridades sanitarias pusieron especial atención en la vacunación y la salubridad e higiene de las comunidades, con medidas restrictivas para el manejo de alimentos, campañas educativas sobre prácticas de higiene y salubridad, erradicación de prácticas comunes insalubres y fumigación regular de lugares públicos. En Ciudad Juárez se formaron los Servicios Sanitarios Coordinados por acuerdo entre los gobiernos federal y estatal, integrándose el Consejo Superior de Salubridad del Estado con la organización sanitaria del gobierno federal, delegando autoridad legal para el nuevo organismo en materia de salud, y la consecuente instalación de unidades sanitarias y asistenciales en las principales ciudades del estado. En materia de salubridad pública vendría a reforzar el trabajo que la Junta de Sanidad Municipal realizaba en ese entonces. En El Paso, Texas, el 75% de las enfermedades estaban centralizadas en las vecindades del sur de la ciudad, según informes del ingeniero del municipio, Walter E. Stockwell y se buscaba modernizar la zona con un préstamo federal.

(El Continental, 23 de junio, 1935; p 1. Bustamante et al. 1982; p. 600).

Un problema grave que presentaba Ciudad Juárez era la escasa disponibilidad de agua potable y la contaminación de la misma. El ingeniero

de la ciudad, Federico Esqueda advertía del grave peligro que se presentaba con la filtración de aguas residuales a las tuberías del agua potable. “El agua contaminada del subsuelo escapada de las cañerías de barro petrificado permeable, penetra con suma facilidad a las cañerías –también permeable– del agua potable, y la contaminación es rápida y segura, lo cual explica los innumerables casos de infecciones tíficas y paratíficas y la inmensa mortalidad infantil.

En agosto de 1935 se inauguró en la calle Florence de El Paso la clínica para niños mexicanos pobres. La mortalidad de bebés en julio del mismo año fue de 180 por cada mil nacidos vivos, y el mismo mes pero de 1933 se había registrado la suma más alta: 269 fallecimientos por cada mil nacimientos.

Como parte de la campaña de salubridad en Ciudad Juárez, se clausuraron carnicerías, farmacias, restaurantes y otros establecimientos por presentar condiciones insalubres como alimentos descompuestos, medicamentos y bebidas adulteradas, y acumulación de insectos. Se prohibió el uso de aserrín para cubrir los pisos de establecimientos comerciales, se decomisaron cientos de botellas adulteradas, se destruyó la losa despostillada de los restaurantes y se ordenó el lavado con agua hirviendo de platos y utensilios de cocina. Una comisión federal fumigó bodegas, almacenes, vagones de ferrocarril, instalaciones de fosas sépticas, lugares públicos insalubres y realizaron pruebas bacteriológicas del agua potable.

En una visita a Ciudad Juárez para recibir informes sobre la campaña de higienización que llevaba a cabo la Delegación Sanitaria Federal, el gobernador de Chihuahua, Gustavo E. Talamantes (por primera vez un gobernador en Chihuahua visitaba una delegación sanitaria), reiteraba su apoyo decidido a la campaña que afectaba a muchos comerciantes.

“La salud no tiene precio y por eso las autoridades sanitarias deben ejercer una verdadera dictadura para imponer las medidas necesarias en pro de la salubridad pública y dictar severos castigos para los que contravengan las disposiciones”, dijo el gobernador luego de anunciar un incremento en el

presupuesto para salubridad de 20,000 a 190,000 pesos.

(El Continental, 16 de agosto, 1935; p. 1. 20 de abril y 31 de marzo, 1940; p. 1)

El Consejo de Salubridad de Ciudad Juárez, informó que durante los últimos diez meses de 1931, hubo 64 defunciones por tuberculosis. Se cree que las personas enfermas bebieron leche de vacas infectadas. Sin embargo, algunos propietarios de establos se rehusaron a permitir la inspección de las reses, con perjuicio de la salud pública, alegando que los precios que cobran los veterinarios son excesivos. Información proporcionada por Manuel Fabregat, veterinario del Consejo Superior de Salubridad del Estado.

(El Continental, 13 de noviembre de 1931; p 12)

En septiembre de 1933 un huracán devasta el puerto de Tampico, Tamaulipas y un grupo de trabajadores de salud pública es convocado por la Secretaría de Salud de México con el propósito de controlar la situación epidemiológica que estaba afectando la costa fronteriza. En un gesto de solidaridad, el Departamento de salud de Texas envía a un grupo de profesionales de la salud para colaborar con sus colegas mexicanos. El 5 de octubre, el Dr. John W. Brown acompañado de cinco médicos, cinco enfermeras y veinte practicantes, llegan a Tampico para apoyar al grupo sanitario mexicano y entregar un cargamento de ayuda compuesto por 21,110 vacunas antitíficas, 40,000 vacunas diversas, 2,000 tiendas de campaña, 5,000 catres, 5,000 cobijas y 6 filtros de agua, cada uno con capacidad para dar de beber a 5,000 personas diariamente; además de una buena cantidad de medicamentos y material de curación. Este suceso y la manera de afrontarlo sin importar las fronteras políticas y culturales, serían la fuente de inspiración para el establecimiento, 10 años más tarde, de un vínculo de comunicación y colaboración permanente entre las comunidades fronterizas de México y Estados Unidos en el área de la salud pública, cristalizada con la formación en junio de 1943 de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad.

(El Excelsior, 26 de septiembre, 1933; p. 11, 4 y 5 de octubre, 1933; p 1. Romero, 1975; p 19.)

## La frontera en la Segunda Guerra Mundial

La participación de Estados Unidos en la Segunda Guerra Mundial trajo a la frontera con México el segundo gran boom de crecimiento poblacional y económico -el primero fue durante los años 20's, a partir de la prohibición de la producción y venta de bebidas alcohólicas en Estados Unidos-. La instalación de grandes campos militares en la frontera sur de Estados Unidos y el inicio del programa Bracero en 1942, reactivaron la actividad comercial de la región e incrementaron sustancialmente el flujo de personas entre ambos países; pero estos intempestivos acontecimientos arrastrarían consigo problemas mayores en el área de la salud pública, como el aumento de las enfermedades contagiosas, que llevaría a las autoridades sanitarias de ambos países a combatir las, por primera vez, con una estrategia binacional.

Para finales de 1940 las autoridades estadounidenses de salud estaban preocupadas por el incremento de las infecciones venéreas entre los miembros del Ejército. La penicilina y otros antibióticos que son utilizados en la actualidad para tratar estas enfermedades, no se habían desarrollado todavía, y la sífilis y la blenorragia requerían de un tratamiento largo y complicado.

Decenas de miles de soldados se establecían en los grandes bases militares y campos de adiestramiento a lo largo de la frontera para recibir



La utilización de la penicilina para combatir la sífilis y la gonorrea se introdujo de manera limitada en 1943 y masivamente hasta 1944. *Biblioteca Nacional de Medicina.*

entrenamiento. El general Frederick D. Griffith informó que para 1942 acantonarían 35,000 efectivos, tan solo en Fort Bliss. Pero los militares, además de entrenarse, convivían con la sociedad civil, cruzaban la frontera con México para hacer compras y divertirse, y viajaban constantemente. El número de casos de enfermedades venéreas aumentó en las comunidades fronterizas y los esfuerzos aislados por parte de las autoridades de salud de ambos países para controlar la sífilis y la blenorragia no tuvieron éxito. Para que el control fuese efectivo la campaña de control de las enfermedades venéreas tenía que conducirse simultáneamente en ambos países.

(Oficina Sanitaria Panamericana. 1985. "Una Breve Historia" de la Oficina de Campo de la Organización Panamericana de la Salud, El Paso, Texas, Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salud.; p. 5.)

### LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA LLEGA A LA FRONTERA MEXICANO-ESTADOUNIDENSE

En 1938 el Congreso de Estados Unidos había aprobado una ley para ampliar el combate de las enfermedades venéreas y ordenó una campaña nacional que incluía proporcionar gratuitamente a todos las personas que lo solicitaran, el diagnóstico, tratamiento y los medicamentos. También incluía, bajo las leyes de reclutamiento, hacer a los reclutas reacciones de sangre para detectar infecciones de sífilis. Como parte de este esfuerzo y la preocupación de las autoridades de salud de México por la situación en la frontera norte, ambos gobiernos acordaron tomar medidas al respecto. La Oficina Panamericana de la Salud, la organización internacional de más antigüedad, conocida entonces como Oficina Sanitaria Panamericana, recibió la solicitud del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos para que coordinara una campaña de combate a las enfermedades venéreas en la franja fronteriza.



Familia de inmigrantes viviendo a un lado del campo de trabajo, sin servicios sanitarios ni agua potable, en Chandler, Az. en 1940. Departamento de Agricultura de Estados Unidos.



Proyección de película educativa sobre la erradicación de la garrapata, en 1941. Departamento de Agricultura de Estados Unidos.

En febrero de 1942, la OPS activó el proyecto de carácter binacional con las siglas administrativa AMRO-3108 para dar cumplimiento a la solicitud. El propósito específico sería el de colaborar en el estudio y planificación conjunta de las actividades de salud en la frontera (un año más tarde asumiría también la función de fungir como secretariado de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad).

Durante la primera semana de febrero, quien fuera el primer jefe de la Oficina de Campo Frontera Mexicana-Estadounidense (OC/FMEU), Dr. Joseph S. Spoto se instaló en el primer piso del edificio del 314 US Court

House (511 E. San Antonio), en el centro de El Paso, Texas, con el cargo de Director de la Oficina de El Paso de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), apoyado por un epidemiólogo, un veterinario, un ingeniero sanitario, una enfermera consultora y dos secretarías.

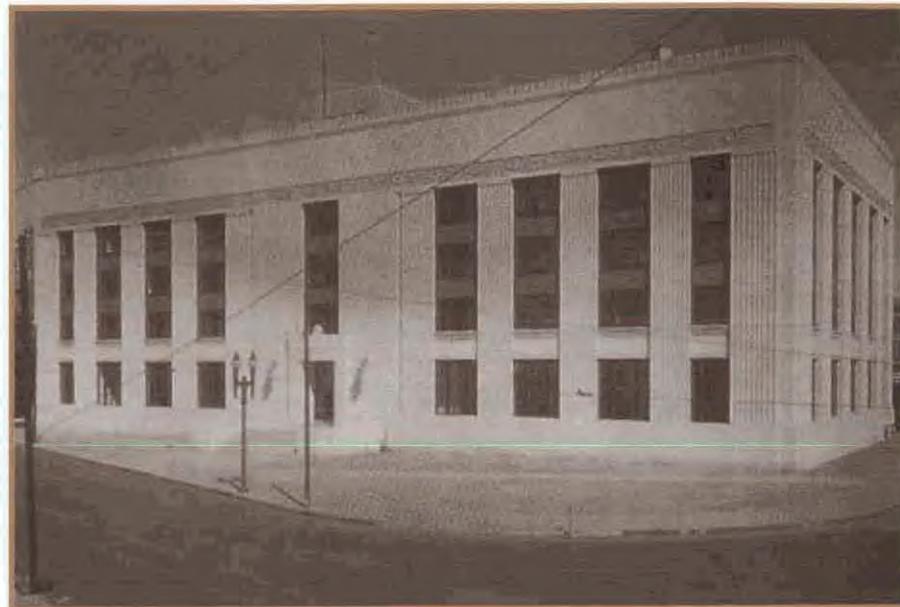
(El Continental, 5 de julio, 1942; p. 2. Romero, 1975; p. 108. Aída Santillán, entrevista, 2002)



El Continental. 19 de febrero, 1942.

## PRIMERA CAMPAÑA CONTRA LAS ENFERMEDADES VENÉREAS E INSTALACIÓN DE UN LABORATORIO

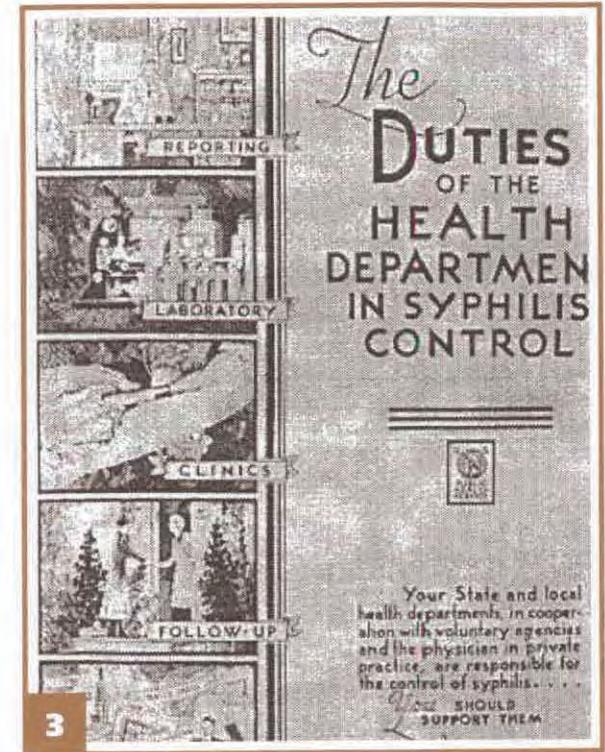
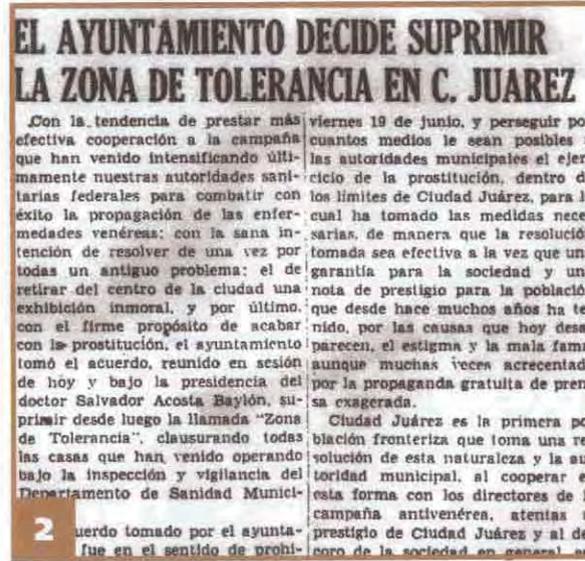
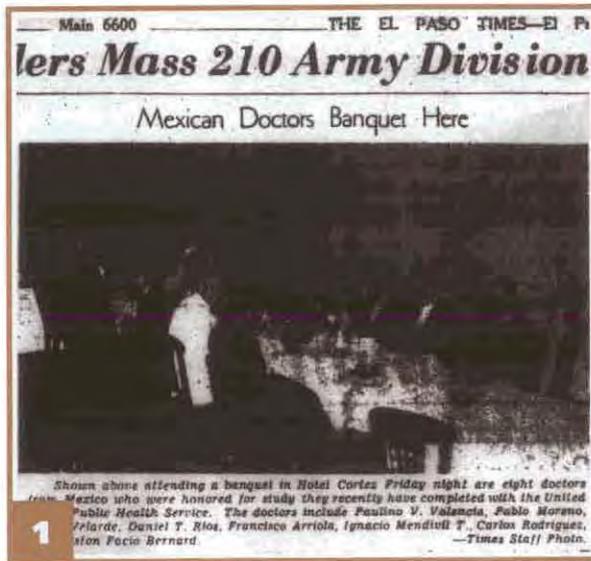
El 21 de febrero del mismo año, el Dr. Spoto acompañado del delegado sanitario federal destacado en Ciudad Juárez, Dr. Porfirio Lozano, viajó a la Ciudad de México para reunirse con el Dr. Víctor Fernández Manero, Jefe del Departamento de Salubridad de México, para tomar los primeros acuerdos de colaboración que fueron: el adiestramiento de un primer grupo de ocho médicos mexicanos en el Centro Médico de Salud Pública de



Edificio del 314 US Court House (511 E. San Antonio). Biblioteca Pública de El Paso.

Estados Unidos, en Hot Springs, Arkansas, sobre las nuevas técnicas en campañas antivenéreas, y la instalación de dos laboratorios (en Juárez y Nuevo Laredo) equipados para hacer pruebas de sangre sobre sífilis (posteriormente también tuberculosis y lepra) y proveer tratamiento gratuito a personas de todas las comunidades de la franja fronteriza entre México y Estados Unidos.

Los médicos capacitados fueron comisionados en las ciudades fronterizas mexicanas de mayor número de habitantes: Matamoros, Nuevo Laredo, Piedras Negras, Ciudad Juárez, Agua Prieta, Nogales y Tijuana. El laboratorio de Ciudad Juárez era operado por cuatro laboratoristas, tres asistentes y dos secretarías; las muestras de sangre de otras ciudades eran recibidas en la Oficina de Campo de El Paso y analizadas en Ciudad



1. Recepción de los primeros 8 médicos capacitados sobre nuevas técnicas en campañas antivenéreas. *The El Paso Times*. 18 de mayo, 1942.
2. *El Continental*, 20 de junio, 1942.
3. Material informativo impreso por el Servicio de Salud de Estados Unidos para localizar personas con enfermedades venéreas y proporcionarles tratamiento, a principios de los años 40's.

Juárez. El laboratorio permaneció como una colaboración binacional hasta 1950; en esa fecha, el equipo fue entregado al departamento de salubridad mexicano y se abrieron dos laboratorios más: uno en Nuevo Laredo y otro en Mexicali.

Una de las preocupaciones principales del gobierno de Estados Unidos para apoyar el proyecto de la OPS en la frontera era la infección de sus soldados por las enfermedades venéreas. Las pruebas de sangre para los militares del Fort Bliss quedarían excluidas del proyecto y serían realizadas en el hospital del complejo militar. Como referencia sobre la incidencia

de enfermedades venéreas entre los militares acantonados en el Fort Bliss, la prensa local publicó que durante el mes de noviembre de 1941 se reportaron 87 infectados por cada mil soldados examinados, según el informe del Dr. L. T. Cox, director de la Unidad de Salud del Condado de El Paso.

(*El Continental*, 19 de febrero, 6 de marzo y 5 de julio, 1942. OPS, "Breve Historia", 1985; p. 5. Romero, 1975; p. 108. Aída Santillán, ex empleada de OPS, entrevista, 2002.)

Una muestra de la preocupación que existía por la prevalencia de las enfermedades venéreas en la ciudad de El Paso, originadas por la



Campo agrícola de Brownsville, en 1942. *Departamento de Agricultura de Estados Unidos.*

prostitución y su efecto en los soldados del Fort Bliss, en junio de 1942 se integró un comité especial compuesto por todas las agencias sanitarias de la ciudad, del ejército y federales para rehabilitar a las mujeres que practicaban la prostitución y estudiar la manera de crear un centro de trabajo para ellas.

En Ciudad Juárez, como una medida para fortalecer la campaña antivenérea, el ayuntamiento suprimió, a partir del 20 de junio, 1942, la llamada “Zona de Tolerancia”, clausurando todas las casas de prostitución que operaban bajo la vigilancia e inspección del Departamento de Sanidad

Municipal. Ciudad Juárez sería la primera ciudad fronteriza en tomar esa resolución.

(*El Continental*, 11 y 20 de junio, 1942; p. 16 y 2)

El 7 de agosto, 1942, se aprueba el Programa Bracero entre México y Estados Unidos, el cual se mantendría durante los siguientes 25 años. Para el 23 del mismo mes más de mil aspirantes a braceros provenientes del sur del país permanecían en la ciudad sin obtener respuesta. Fue hasta el 27 de septiembre que el primer grupo de braceros, 460 trabajadores procedentes de 10 estados del centro de México, partiera de El Paso,



Texas y llegara el 29 del mismo mes a Stockton, California, en seis vagones del tren para salvar las cosechas en los valles de San Joaquín y Salinas.

### LA PRIMERA CONVENCION SANITARIA BINACIONAL Y EL NACIMIENTO DE LA AFMES

El 15 y 16 de junio, 1943, la Oficina de Campo en colaboración con las autoridades sanitarias de México y Estados reunieron en Ciudad Juárez y El Paso a 96 delegados sanitarios de ambos países para tratar problemas de salud en la frontera. Durante la llamada Conferencia Fronteriza Panamericana de Salubridad, a la cual asistieron las máximas autoridades de salud de ambos países, se aprobó por unanimidad el establecimiento de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salud Pública, ahora la AFMES, y se estableció que la Oficina de Campo fungiera como Secretariado de la asociación. El día 16 quedó formalmente constituida en El Paso.

En la sesión inaugural, el Dr. Hugh S. Cumming, director de la Oficina Sanitaria Panamericana dijo que “el propósito de la Conferencia Sanitaria Panamericana es presentar los problemas sanitarios más sobresalientes a lo largo de la frontera y hacer planes definitivos para corregir y erradicar esas condiciones”.

Los problemas de salud discutidos en las sesiones de trabajo de la Conferencia fueron las enfermedades venéreas, la tuberculosis, las enfermedades originadas por las aguas residuales, la cuarentena en la frontera y los problemas migratorios.

El Dr. Jaime Velarde Thome, supervisor del Programa de Enfermedades Venéreas para la Frontera Mexicana y uno de los ocho médicos que había recibido entrenamiento en Estados Unidos como parte de los primeros acuerdos coordinados por la Oficina de Campo, presentó el estudio “Problemas para el Control de las Enfermedades a lo Largo de la Frontera México- Estados Unidos”.

## VITAL SIGNIFICADO DE LA GRAN CONVENCION SANITARIA INICIADA BRILLANTEMENTE EN C. JUAREZ

**Se Establecerá Como Actividad Anual La Conferencia Higiénica que Traerá Grandes Beneficios a los Dos Países**

Temario de vital significación y ponencias de trascendental importancia fueron las presentadas ayer en la inauguración de la gran Conferencia Panamericana de Sanidad, en el Casino de Ciudad Juárez.

Actuó como presidente el señor Antonio J. Bermúdez. Conspicuas personalidades y autoridades sanitarias de los Estados Unidos y de la República Mexicana, estuvieron presentes: doctor Victor Fernández-

Manero, jefe del departamento de Salubridad Pública de la Ciudad de México; doctor Hugh S. Cummings, jefe del departamento sanitario panamericano; V. M. Ehlers, ingeniero sanitario de Texas; señores Alfredo Chávez, gobernador del Estado de Chihuahua; William P. Blocker, comunal general de los Estados Unidos en Ciudad Juárez.

Se presentaron varios trabajos de alto valor social y científico: el

de control de las enfermedades venéreas en la costa del golfo, sometió a la consideración de la convención, un ensayo sobre "el control de las enfermedades venéreas en el ejército Norteamericano."

El control de la tuberculosis en la frontera, fué el tema tratado por el doctor L. H. Howard, director del departamento de salud pública en Tucson.

El señor John G. Barry, presidente de la sociedad antituberculo-

(SIGUE EN LA PLANA DOS)

## PERSONALIDADES DE LA CONVENCION SANITARIA



De izquierda a derecha: Dr. George O. Dunham, Dr. Edward E. Ernst, Gob. Alfredo Chávez, Dr. Victor Fernández Manero, Dr. Hugh S. Cummings, Antonio J. Bermúdez, Dr. S. de la Rosa.

## CRECIENTE POTENCIA DE LA MARINA

WASHINGTON, junio 15. (UP)—El secretario de la Marina Frank Knox declaró hoy que la creciente potencia submarina de los Estados Unidos, victoriosa hasta la fecha, de 257 barcos nipones, hundidos o averiados, atacará al enemigo con mayor furia en el futuro.

También dió a entender que acontecimientos de importancia están por desarrollarse en el Pacífico, al contestar a una pregunta sobre la apa-

## LOS AVIADORES INGLESES ASESTAN NUEVOS GOLPES AL VALLE DEL RUHR

LONDRES, junio 15. (UP)—Los mayores bombarderos de la Gran Bretaña asestaron nuevo golpe al Ruhr anoche, martilleando el centro de armamentos en Oberhausen, en tanto que otros aviones aliados continuaron la gigantesca ofensiva aérea con nuevos asaltos sobre objetivos del Continente.

Escuadrones de cazas que acompañaron a los bombarderos cruzaron la costa a gran altura poco después del alba, y poco después el Ministerio del Aire anunció que el

límites al occidente de Essen, aparatos de patrulla ingleses pegaron con vigor contra el sistema de transporte en el norte de Francia y en los Países Bajos.

El ministerio anunció que 18 bombarderos no habían regresado a sus bases.

Los pilotos participantes en el raid sobre Oberhausen, informaron que el bombardeo tuvo éxito, logrando hacer blanco en fábricas de acero, minas de carbón, instalaciones y casas rodeadas.

Otros temas tratados en la reunión fue el presentado por el Dr. L. H. Howard, director de Salud Pública en Tucson, “El Control de la Tuberculosis en la Frontera”; Andrés Lasaga, ingeniero sanitario de Ciudad Juárez habló sobre el grave problema que representa para la salud el riego de sembradíos de vegetales con aguas residuales en las comunidades establecidas a lo largo del Río Bravo/Río Grande; el Dr. Javier Villalobos, delegado del Departamento de Salud de Chihuahua, presentó el creciente problema que representaba la fiebre detectada en el ganado. (El Continental, 15 y 16 de junio, 1943; p. 1. El Paso Herald Post, 16 de junio, 1943; p. 1. The El Paso Times, 15 y 16 de junio, 1943; p. 1 y 2. OPS, “Breve Historia”, 1985; p. 5. Romero, 1975; p. 108.

Para finales de 1943 en Ciudad Juárez y El Paso se presentó un brote epidémico de Influenza. El 16 de diciembre de ese año el Consejo de Salubridad de El Paso reportó 586 casos de la enfermedad, pero advirtió que esa cifra aumentaría considerablemente si se contabilizaran los casos que están siendo atendidos sin consultar a los médicos. (El Continental, 16 de diciembre, 1943; p. 1)

A finales del mes de enero, 1944 la comandancia del Forth Bliss restringió a sus soldados el paso a Ciudad Juárez por las constantes riñas y desordenes que ocurrían en los distintos centros de diversión de la ciudad. La prohibición de visitar la ciudad permaneció hasta el 28 de agosto de este mismo año. Una de las razones que se aducen para justificar la orden de que los soldados estadounidenses no crucen las fronteras hacia Ciudad Juárez, es que aumentó el número de enfermos que padecen “malès secretos”. De ahí que se tomaran “medidas drásticas y restrictivas en contra de la terrible plaga”. (El Fronterizo, 1 de febrero y 6 de junio de 1944; p. 1)

**El 3 de febrero, 1944, México y Estados Unidos firmaron un nuevo tratado para la futura repartición del agua de los ríos Bravo, Tijuana y Colorado. Este tratado puso fin a una de las más viejas disputas en las relaciones entre ambos países.**

(El Continental, 4 de febrero, 1944; p.1)

## LA PRIMERA CAMPAÑA BINACIONAL CONTRA LA TUBERCULOSIS

El Dr. Spoto anunció el 18 de abril, 1944, luego de una reunión con autoridades sanitarias de México, el inicio de una campaña binacional contra la tuberculosis a lo largo de la frontera México-Estados Unidos, debido a que la enfermedad era considerada el problema sanitario número uno para la región. Durante el primer año se gastarían 90,000 dólares, de los cuales la mitad sería aportada por México y la otra por Estados Unidos; el programa a seguir sería semejante al puesto en marcha dos años antes en contra de las enfermedades venéreas. Una de las bases sobre las cuales se trabajará, explicó Spoto, será la de reconocer el hecho de que los gérmenes de las enfermedades no distinguen fronteras y que sería tonto combatirlos de un lado y dejarlos vivos en el otro.

Varios médicos y técnicos mexicanos viajarían a Estados Unidos para realizar estudios especializados durante seis meses. Las instituciones que cooperarían en esa campaña fueron: El Departamento de Salubridad de México, el Cuerpo de Salubridad de Estados Unidos y el Comité de Coordinación de Asuntos Interamericanos.

Pero la estrecha cooperación existente entre México y Estados Unidos en la tarea de combatir la tuberculosis en la frontera, se reforzó el 9 de mayo siguiente cuando en la Quinta Asamblea Anual de la mesa directiva de la Oficina Sanitaria Panamericana y de los Directores de Salubridad de las Repúblicas Americanas, se acordó la aportación de cinco millones de dólares para realizar la labor sanitaria antituberculosa en la frontera durante los siguientes cinco años.

(El Continental, 19 de abril y 10 de mayo, 1944; p. 1 y 2)



Mesa de recepción de la Conferencia Fronteriza Panamericana de Salubridad, en el Hotel Cortez de El Paso, en 1943. Colección Aída Santillán.

**len y Meser Smith a de Salubridad**

**Los Trabajadores de El Paso Tomarán Parte en el Desfile**

**Excursionistas de Cuba Irán a México**

**El Papa Nuncio**

**Interesantes Ponencias de los Médicos que Asisten a la IV Convención de Salubridad**

1

**ENERGICA CAMPANA ANTITUBERCULOSA SE ABRIRA EN TODA ESTA FRONTERA**

**Arma Secreta de los Americanos**

**Habrà Menos Gasolina para Ciudad Juárez**

**Los Nazis Esperan la Derrota del Pte. Roosevelt**

2

**Trascendental Importancia de la Segunda Conferencia Sanitaria**

3

**Se Establecerán en la Frontera Centros de Salubridad y Asistencia**

**Planearse a los Nuevos Ciudadanos de Norteamérica**

4

Durante la II Reunión Anual de la AFMES, celebrada los días 29 y 31 de mayo, 1944, se presentaron los resultados de estudios especiales que se llevaron a cabo entre inmigrantes mexicanos y que demostraron que la incidencia de la tuberculosis en México era mucho más alta que la registrada en los residentes de EE.UU. Ciudad Juárez se señaló como un lugar de concentración de pacientes tuberculosos; la mayoría eran campesinos pobres que procedentes de diversas regiones del país, llegaban hasta allí con la esperanza de cruzar la frontera en busca de trabajo y que, al ser examinados por autoridades estadounidenses, eran rechazados cuando se

les encontraban indicios de lesiones tuberculosas. Sin medios de subsistencia quedaban en la ciudad sujetos al auxilio del Estado o de la comunidad (Romero, 1975)

En abril de 1946, el Dr. L. T. Cox, director de la Unidad Sanitaria del Condado de El Paso dio a conocer la existencia de una epidemia de sarampión por lo que 100 personas eran mantenidas en cuarentena para reducir la propagación de la enfermedad. (El Continental, 1.1 de abril, 1946, p. 1)

La labor contra las enfermedades infecciosas como la tuberculosis no era exclusiva de las instituciones públicas. La Asociación contra la Tuberculosis de El Paso, organismo apoyado con contribuciones privadas, atendía a decenas de personas diariamente, proporcionándoles atención médica y exámenes gratuitos a aquellos que sospecharan ser portadores de la enfermedad. En un periodo de ocho meses aplicaron 16,000 exámenes de rayos X incluyendo a grupos de estudiantes de escuelas públicas y privadas.

(El Continental, 18 de abril, 1946; p. 1)

### LA OFICINA DE CAMPO DE LA OPS ABORDA OTROS PROBLEMAS DE SALUD

Durante la IV Reunión Anual de la AFMES, celebrada del 29 de abril al 1 de mayo, 1946, en Ciudad Juárez y El Paso, el Dr. Gustavo Viniestra Osorio, director general de Salubridad en los estados y territorios de México, propuso un proyecto para organizar un control internacional de las enfermedades contagiosas.

Los estados fronterizos de México y Estados Unidos serían como un campo de experimentación donde toda plaga o epidemia declarada se diera a conocer inmediatamente a los gobiernos de ambos países. De esta manera se evitaría que las autoridades locales guardaran secreto acerca de enfermedades infecciosas. Un comité compuesto por médicos de los dos países estaría autorizado para investigar inmediatamente cuando aparecieran casos de algún mal contagioso.

En su informe de actividades durante la Reunión, el Dr. V. M. Ehlers, presidente saliente, dijo que en los últimos cinco años más de 300 trabajadores de la salud de México habían recibido entrenamiento en Estados Unidos y se habían adquirido equipos de Rayos X para las ciudades de Juárez, Mexicali y Nuevo Laredo; además de haberse establecido varios centros de salud en la frontera.

(El Continental, 30 de abril, 1946; p. 1. El Paso Times, 30 de abril, 1946; p. 1)

Uno de los episodios más graves ha sido el de la fiebre aftosa, que apareció en el centro de México en 1946 y se extendió rápidamente a todo el país amenazando cruzar la frontera norte. En la erradicación de la enfermedad que afectó sobre todo al ganado se emplearon 5 años, en una campaña intensa y de alto costo en que México y Estados Unidos dieron un ejemplo extraordinario de cooperación binacional realizada eficazmente a gran escala.

En noviembre de 1947, los ganaderos texanos, alarmados por el uso en México de una vacuna desarrollada en aquel país contra la enfermedad y la suspensión del sacrificio del ganado, apelaron al presidente Truman de Estados Unidos para evitar que se modificara el programa de destrucción y sepultura de ganado infectado, para impedir que la fiebre aftosa se transmitiera de México a Estados Unidos.

(El Continental, 26 de noviembre, 1947; p. 1)

En Laredo, Texas, durante la V Reunión Anual de la AFMES el 30 de junio y 1 de julio, 1947, se dio a conocer el programa de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México y se le aceptó como base para un plan coordinado de salud en la frontera. Además, se acordó intensificar las actividades de educación para la salud, las de atención materno-infantil y, en determinados lugares, el control del paludismo y de la rickettsiasis.

(Romero, 1975)

### LA COOPERACIÓN BINACIONAL EN LA FRONTERA Y LA INTEGRACIÓN DE COMITÉS DE TRABAJO

Uno de los objetivos de la Oficina de Campo era el de unir esfuerzos para enfrentar de una manera integral los problemas de salud en las comunidades fronterizas. Un mecanismo que favorecía ese trabajo era la formación de comités de salubridad que estuvieran representados por las autoridades sanitarias y miembros de la población civil, para dar mayor

cobertura a los proyectos y programas de carácter nacional y binacional. El 27 de noviembre, 1947, se integró un importante comité en Ciudad Juárez, denominado “Comité Auxiliar Local de Salubridad y Asistencia”, que en lo sucesivo se encargaría de secundar y colaborar en las diversas campañas sanitarias iniciadas por los organismos federales y fronterizos *binacionales*.

El comité estaría representado por las autoridades de salubridad federales, estatales y municipales, así como diversos representantes de la población. El trabajo del comité quedaría bajo los lineamientos de las tres campañas fundamentales integradas en el Proyecto Binacional Mex-Med-3 iniciado en 1943: las campañas anti-venéreas, contra la tuberculosis y ayuda materno-infantil.

El Dr. Pilar Hernández Lira, administrador general del Proyecto Mex-Med-3, hizo hincapié en que tendría mayor atención, sin abandonar las otras campañas, el mejoramiento del servicio materno-infantil.

(Santillán, 2002. El Continental, 27 de noviembre, 1947; p. 6)

Personal de la Oficina de Campo participó en la organización de una campaña educativa sobre higiene en Ciudad Juárez de gran trascendencia en aquel entonces por la novedad que representaba ese tipo de eventos. Del 8 al 15 de abril, 1948, se celebró la “Semana de Higiene” que incluía eventos culturales, conferencias, exhibición del “Museo de la Higiene”, exhibición de películas sobre salud y difusión de las campañas sanitarias del Proyecto Mex-Med-3.

(Santillán, 2002. El Continental, 6 de abril, 1948; p. 2)

**Para septiembre de 1948 unos 3,000 soldados del Fort Bliss cruzaban diariamente a Ciudad Juárez entre semana y unos 10,000 en sábados y domingos. Este flujo de personas requería de acuerdos entre las autoridades de ambos países para coordinar las visitas. Miembros de la Policía Militar del Fort Bliss también se internaban a la ciudad para vigilar a los militares.**

(El Continental, 9 de septiembre, 1948; p. 1)

Durante la Sexta Reunión Anual de AFMES, en 1948, la atención hospitalaria para los pacientes tuberculosos, tanto áreas de aislamiento como atención facultativa, fue discutida ampliamente. Se consideró como un problema grave la carencia de camas para enfermos y se aprobó recomendar a las autoridades incrementar estos servicios. Las autoridades mexicanas no escatimaron esfuerzos para el cumplimiento de las recomendaciones emanadas de los acuerdos de la Asociación. Se construyeron nuevos dispensarios antituberculosos y los ya existentes fueron modernizados.

Se incrementó en los hospitales el servicio de personal y de laboratorios.

Una supervisión activa y permanente a lo largo de toda la frontera, permitió comprobar que se aplicaran las técnicas de lucha más modernas y que no se careciera de los recursos materiales necesarios.

(Romero, 1975)

Como parte de una enérgica campaña en toda la frontera iniciada por el gobierno federal

mexicano en contra de la prostitución, la noche del 25 de noviembre, 1948, el Dr. M. Flint Haralson, Jefe de la Oficina de Campo de la OSP; el Dr. Jaime Velarde Thome, Jefe de la Campaña Antivenérea; y el Dr. Jorge Burguete Rovira, Jefe de los Servicios Coordinados del estado de Tamaulipas; acompañados de inspectores y fuerzas federales, recorrieron la zona de tolerancia de Ciudad Reynosa y clausuraron todos las cantinas, cabarets, lenocinios, etc. de propietarios que no mostraron la licencia para operar o presentaron irregularidades en su funcionamiento.



Reunión del Comité Antituberculoso formado en Ciudad Juárez-El Paso, Tx., encabezado por el Dr. M. Flint Haralson (el quinto de izquierda a derecha de la primera fila), Jefe de la Oficina de Campo, en 1948. Colección Aída Santillán.

Luego de una semana de espera para ser contratados legalmente como trabajadores temporales en Estados Unidos dentro del Programa Bracero, unos 6,000 solicitantes mexicanos que permanecían en Ciudad Juárez en los márgenes de la línea fronteriza a orillas del Río Bravo, decidieron cruzar como indocumentados y abordar camiones, carros y trenes, atendiendo a la invitación para trabajar en los campos agrícolas de los rancheros estadounidenses que esperaban del otro lado de la línea divisoria. Las autoridades estadounidenses no intervinieron para detener a los indocumentados.

(El Continental, 15 y 17 de octubre, 1948; p. 1)

**QUE HOY, EL COMITE INTERNACIONAL DE SALUBRIDAD, QUEDARA INTEGRADO**

Dando principio a las nueve de la noche de hoy miércoles, se efectuará en los salones del Casino Juárez de la vecina población, una importante asamblea durante la cual quedará constituido el primer Comité Internacional de Salubridad.

Estarán presentes en esta junta de suma trascendencia para los dos pueblos vecinos, los componentes de los Comités de Salubridad de El Paso y Ciudad Juárez, así como sus Asesores Técnicos.

Han sido invitados para que concurren a la reunión de referencia, los señores Dr. F. H. Haralson y Dr. L. Cox, de la Oficina Sanitaria Panamericana; el Alcalde, señor Dan Duke; el Coronel Raúl Michel, Cónsul General de México en El Paso y otras altas personalidades de esta población.

De Ciudad Juárez han sido invitados el Presidente Municipal, el señor General Enrique Díaz González, Comandante de la Guarnición de la Plaza; profesor Arnulfo Pérez H., Administrador de la Aduana; Stephen E. Aguirre, Cónsul General de los Estados Unidos en Ciudad Juárez y otras autoridades.

que es la encargada de organizar el Comité de Salubridad en El Paso y la señorita Guillermina Rodríguez, encargada de organizar el Comité de Salubridad de la vecina población.

Esta asamblea será presidida por el Dr. F. H. Haralson, Jefe de la Oficina Sanitaria Panamericana en El Paso, pues por medio de esta dependencia es como se integrará el Comité Internacional de Salubridad.

Al formarse este organismo, se dará el debido cumplimiento a una de las resoluciones tomadas por la Asociación Fronteriza de Salubridad México-Estadounidense, durante su pasada convención.

El Comité Internacional de Salubridad estudiará los problemas tanto sanitarios como asistenciales existentes en ambas ciudades, propondrá sus soluciones y dictará las medidas correspondientes a fin de obtener el éxito que se desea.

Los Comités de Salubridad de El Paso y Ciudad Juárez, con cuyos integrantes se formará el nuevo organismo, trabajarán de común acuerdo, ayudándose unos a otros

anexión, y los propietarios de tierras al sur del Paisano Drive, tan bien la favorecen. Estas áreas, serán tomadas en cuenta en caso de que sea derrogado el Reglamento Municipal, pero ninguna otra será aceptada.

**Gran Movimiento en la Cruz Roja**

Un intenso movimiento y enorme trabajo se ha registrado en el hospital de la Cruz Roja, desde que fue puesto en servicio, a juzgar por el informe rendido por la delegación, correspondiente a las labores del mes de octubre.

Por lo que se refiere al movimiento habido en dicho hospital de emergencia, del primero al siete de noviembre, las cifras son características.

En ese tiempo se hicieron 3 traslados de lesionados. 18 movimientos en que se recogieron lesionados. 22 traslados a domicilio, hospitales, etc. y se concurrió a cuatro necropsias.

En cuanto a personas atendidas allí en ese mismo lapso de tiempo fueron 39 hombres, como sigue: menores de un año, 5; de un año a seis años, 8; de siete a catorce, 17 y de más de 14 años, 19. Se atendió asimismo a 41 mujeres, como

Primera plana de *El Continental*, 9 de noviembre, 1949.

Esta acción tuvo una trascendencia especial y captó la atención en toda la frontera porque aunado a la enérgica medida de clausurar los establecimientos, la Zona de Tolerancia de Reynosa fue consumida por un incendio de grandes dimensiones que inició momentos después de que el grupo de médicos, inspectores y autoridades policíacas se habían retirado del lugar.

(El Continental, 27 de noviembre, 1948; p. 1)

La primera semana de diciembre de 1948, la Oficina de Campo y la Secretaría de salubridad y Asistencia organizaron en Ciudad Juárez la “Semana Panamericana de la Salud” en la cual se involucró a organizaciones civiles, escuelas, bibliotecas, estaciones de radio, periódicos, establecimientos comerciales, teatros, grupos deportivos y el público en general. Durante el evento se presentaron conferencias, conciertos, grupos de baile, etc. También estuvieron presentes autoridades sanitarias de primer nivel de México y Estados Unidos como el Dr. Ignacio Morones, subsecretario de Salubridad y Asistencia de México quien informó que como una medida para preservar la salud pública de los habitantes de la frontera norte, se estaban haciendo los estudios necesarios para un proyecto de saneamiento de toda la frontera norte y sur de Estados Unidos.

(El Continental, 21 de enero, 1949; p. 1)

a su administración Pública, los cuales, según las noticias recibidas, los ha arreglado convenientemente.

## SE CELEBRARÁ EN CIUDAD JUAREZ LA 'SEMANA PANAMERICANA DE LA SALUD'

Nos informa el Dr. Emilio Meza Llorente, Jefe de la Unidad Sanitaria y Asistencial de Ciudad Juárez, que por acuerdo superior el día de diciembre próximo estará considerado como Día Panamericano de la Salud.

En tal virtud, nos informa asimismo, se está preparando lo necesario a efecto de celebrar la "Semana Panamericana de la Salud," cuyo desarrollo tendrá lugar durante los días del primero al cuatro de dicho mes.

Se han dado ya los primeros pasos en la organización de un grandioso festival que se efectuará en el amplio Salón de Actos del Centro Escolar Revolución, al que serán invitadas todas las autoridades y el personal de la Oficina Sanitaria

ceras partes. Negaron el triunfo al señor García, haciendo perdidas las boletas, que las guardó el señor

Llorente, que durante los días de la Semana Panamericana de la Salud, se presentarán importantes conferencias sobre diversos temas, que seguramente dejarán magníficas orientaciones y útiles consejos a la Población de Ciudad Juárez, adquiriendo con ello la cultura médica que es necesaria para prevenir y en dado caso, contrarrestar las enfermedades contra las que lucha la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Esas conferencias estarán a cargo de varios profesionistas y entre otros, de los señores Doctores Antonio Galves Martínez, José Estrada Vázquez y Filiberto Cruz López, Jefes de Sección de la Unidad Sanitaria y Asistencial.

En relación con la celebración de la Semana Panamericana de la Sa-

una declaración juramentada ante Notarín Público y que es la base en la que se funda la demanda.

Representan al señor García, los señores Licenciados Darrel R. Parker, E. T. Ousick y Rafael Estrada y al señor Cedillo, el Licenciado Fred W. Fikett.

En el curso del juicio, que se ha prolongado más de la cuenta, se presentaron recientemente, para declarar, once Delegados y Siete Directores. Todos ellos manifestaron al Juez Paires que habían votado por el señor García, explicando a la vez la confusión que hubo con el extravío de las boletas.

Falta que se presenten siete Delegados, ya que uno ha fallecido y dos Directores.

El juicio entró en receso, citándose para continuarlo hasta ser fallado, el día catorce de diciembre entrante. Mientras tanto, las Logias están en constante actividad.

### ULTIMA HORA

Ya para cerrar esta edición supimos que el Club Recreativo Central ha invitado a la candidata a Reina de las Fiestas Guadalupeñas, Srta. María Luisa Guevara, para

## ENERGICA ACCION EN CONTRA DE LA PROSTITUCION AL NORTE DE MEXICO

El gobierno federal ha iniciado una enérgica campaña en contra de la prostitución en toda la frontera norte de México, se nos informó el día de ayer.

La campaña ha sido iniciada en Ciudad Reynosa, Tamaulipas, en donde las autoridades sanitarias federales se encargaron de cerrar cuanto prostíbulo existía en la zona de tolerancia, la que posteriormente, tal vez por manos criminales, fue incendiada, sufriendose pérdidas que se calculan en dos millones de pesos.

Según las noticias recibidas en Ciudad Juárez, los Doctores Jorge BURGUEÑO ROVIRA, Jefe de los Servicios Sanitarios Coordinados de aquella Entidad; J. VELARDE THOMAS, Jefe de la Campaña Antiviciosa y el Dr. HARALSON, Jefe de la Oficina Panamericana de Cooperación Sanitaria de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, acompañados de varios inspectores, así como de fuer-

ante los propietarios de dichos centros de vicio e inquirieron sobre la licencia que los autorizara para tales actividades, como de la Secretaría de Salubridad y Asistencia nada tenían, se procedió a cerrar las puertas, poniéndoseles los sellos, etc.

Sin embargo, apenas se había terminado la labor de clausurar todos los centros de vicio, se originó una gran conflagración. Después nubes de humo e inmensas lenguas de fuego consumían y convertían en escombros a los establecimientos, existencias de licores, etc., horribándose en esa forma la Zona Roja de Ciudad Reynosa.

Fueron los bomberos de McAllen, Mission, San Juan y Pharr, del Estado de Texas, quienes corrieron a prestar el auxilio que tan urgente era necesario, pero el voraz elemento, continuó hasta arriesgar todo, consumiendo cuanto a su paso encontraba.

Primera plana de *El Continental*, 27 de noviembre, 1948.

El 9 de noviembre, 1949, quedó constituido el Comité Internacional de Salubridad por iniciativa de la Oficina de Campo de la OSP y compuesto por los miembros de los comités de salubridad de Ciudad Juárez y El Paso. Las funciones del nuevo comité serían estudiar los problemas tanto sanitarios como asistenciales existentes en ambas ciudades, proponer soluciones y dictar las medidas correspondientes.

La sesión inaugural fue presidida por el Dr. Haralson, jefe de la Oficina de Campo, quien expresó que al formarse este organismo se daría el debido cumplimiento a una de las resoluciones tomadas por la Asociación

Fronteriza de Salubridad Mexicano-Estadounidense, durante la pasada convención.

(*El Continental*, 9 de noviembre, 1949; p. 1)

En 1949 la Oficina de Campo de la OSP participaba en el Comité de Lucha Contra la Parálisis Infantil de Ciudad Juárez y como respuesta al brote epidémico de poliomiélitis que inició 1948, el Dr. M. Flint Haralson, jefe de la Oficina de Campo hizo los arreglos necesarios para que un médico y dos enfermeras de Ciudad Juárez fueran enviados a un hospital en el estado de Texas, para que se actualizaran en el tratamiento y

El 6 de febrero de 1949 se establece el primer consulado de los Estados Unidos en Ciudad Juárez. Desde entonces, la Organización Panamericana de la Salud ha mantenido una estrecha relación con todos los consulados de la frontera.

(Calendario Club Rotario Juárez Frontera A. C.)

## UNA BRIGADA VENDRA A TEXAS PARA ESTUDIAR LO REFERENTE A LA POLIO

Un médico y dos enfermeras de Ciudad Juárez, serán enviados a uno de los dos lugares en donde hay grandes hospitales para atender los casos de poliomielitis, en el Estado de Texas, con el fin de que estudien el tratamiento y diagnóstico del terrible mal.

Este es uno de los acuerdos de mayor importancia tomados durante la reciente asamblea celebrada por el Comité de lucha contra la parálisis infantil de Ciudad Juárez.

Desde luego fue designado el médico, que lo es el Dr. Emilio Meza Llorente. Las enfermeras serán designadas después. Por ahora se está solicitando la autorización respectiva de la Secretaría de Salubri-

toridades y público en general.

Para el traslado de ese médico y enfermeras a realizar los estudios que se mencionan, está cooperando la Oficina Sanitaria Panamericana de El Paso y especialmente el jefe de la misma, Dr. F. H. Haralson. Colabora asimismo el Dr. Gustavo A. Roviroso, representante de la Secretaría de Salubridad ante dicha dependencia.

Otro de los acuerdos el citado comité, consiste en luchar por obtener los fondos que sean necesarios para la adquisición de un pulmón mecánico, cuyo costo es de mil cuatrocientos dólares.

El Dr. Haralson ha ofrecido asimismo todas las facilidades necesarias y la ayuda que necesite Ciu-



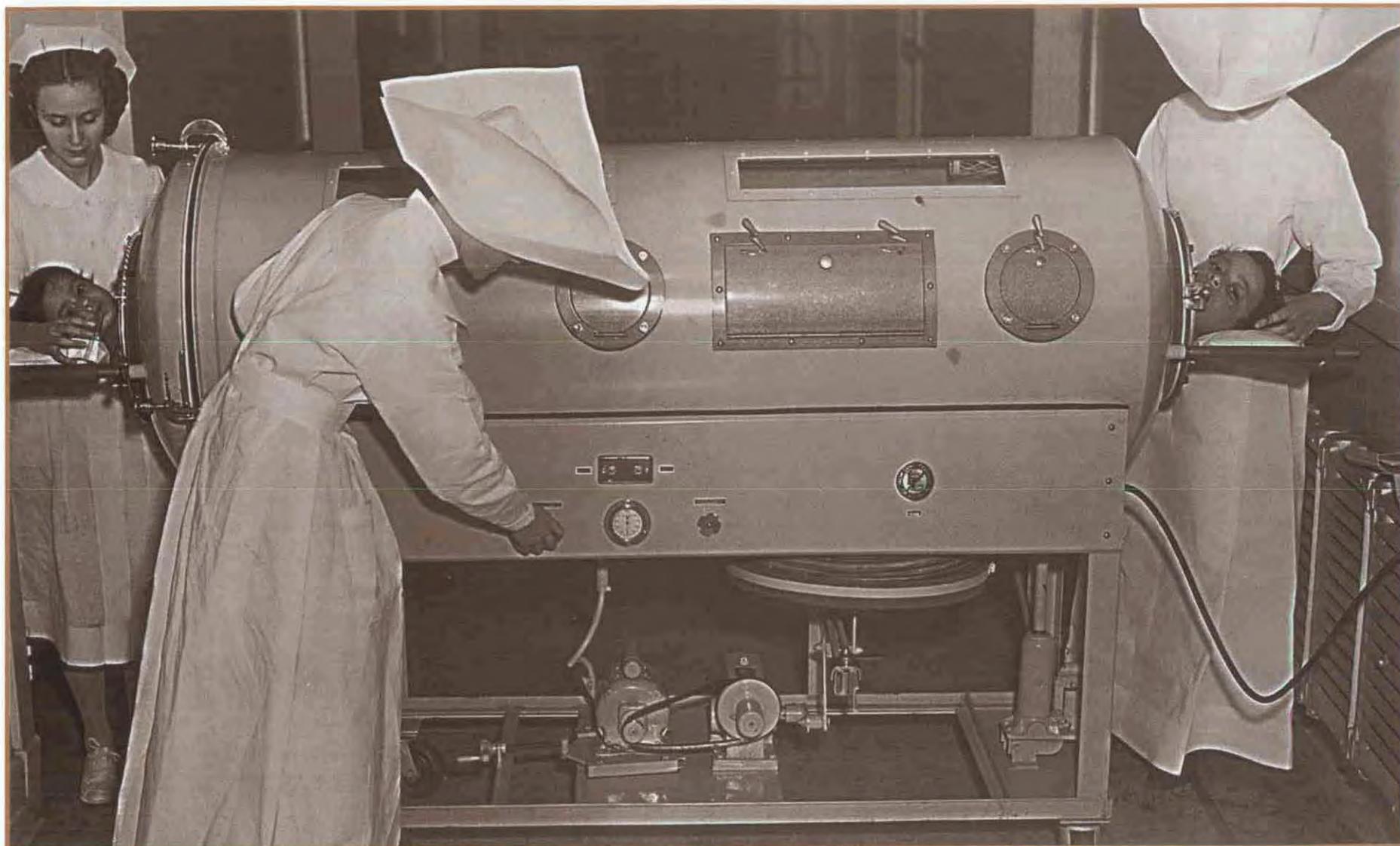
Campaña contra el sarampión en El Paso, en 1948. Cuando una persona se infectaba, su propiedad era aislada para evitar contagios. Museo de Medicina de El Paso.

diagnóstico de la enfermedad. También se ofreció, por parte de la Oficina Sanitaria Panamericana, facilitar temporalmente un pulmón mecánico, en tanto el comité recababa los mil 400 dólares para la compra de uno, necesario para atender los casos de poliomielitis.

(El Continental, 14 de julio, 1949; p. 1)

El 7 de abril de 1948 nace la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Agencia de las Naciones Unidas especializada en salud. Se funda con el objetivo de alcanzar el mejor nivel de salud posible para toda la gente. La OMS es gobernada por 191 Estados Miembros a través de la Asamblea Mundial de la Salud.

El Continental, 14 de julio, 1949.



Pulmón mecánico utilizado por un hospital en El Paso, para tratar a niños con poliomielitis, a finales de la década de 1940. Museo de Medicina de El Paso.

## La Participación de la Oficina de Campo en los 50's

Como resultado de las dinámicas económicas internacionales en el período inmediato de la post-guerra, la economía de ambos países se mejora notablemente. Sin embargo, la tensión originada por lograr la hegemonía mundial y la consecuente “guerra fría” prolonga la estancia militar en las ciudades fronterizas del lado americano.

La atracción que ejercieron las ciudades fronterizas en la década de los 50's sería especialmente espectacular y los problemas de salud tomarían nuevas dimensiones. La población de las comunidades fronterizas de los Estados Unidos aumentó un 69% durante esa década, muy superior al aumento nacional de 27%. Las ciudades fronterizas mexicanas tuvieron un crecimiento aun mayor, con una tasa de crecimiento de 83%, en comparación con el 34% del total del país.

El saneamiento básico y los problemas de salud originados por la falta del mismo toman un lugar preponderante en la agenda de cooperación en salud de la frontera. De igual manera los temas relacionados con el deterioro del medio ambiente se introducen a la misma.

La cooperación técnica otorgada por la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) se amplía para cubrir la demanda de los gobiernos incluyendo en esta década no solo aspectos de enfermedades transmisibles sino también los aspectos relacionados con salud ambiental, lo que culmina con la

incorporación de un experto en el tema como parte de su personal.

Para principios de 1950, el Río Bravo recibía de comunidades de Estados Unidos las descargas residuales de 34 sistemas de drenaje, 16 de ellos considerados como peligrosos. La información fue difundida en una Conferencia Sobre Aguas Contaminadas que se celebró en El Paso con la participación de 69 expertos en salubridad pública de 12 estados de la Unión Americana. El punto central de la reunión fue los posibles efectos nocivos sobre la salud pública, originados por la irrigación de frutales y vegetales con aguas contaminadas por descargas de drenaje.

*(El Continental, 28 de enero, 1950; p. 1)*

Debido a los altos índices de mortalidad infantil por diarreas y enteritis que se registraban en Ciudad Juárez (646 defunciones de niños menores de un año durante 1949), en julio de 1950 el Comité Internacional de Salubridad inició una intensa campaña de protección a la niñez que incluyó un programa de orientación a la población por medio de la radio y la prensa, y miles de visitas domiciliarias apoyadas por miembros de los clubes sociales.

*(El Continental, 13 de julio, 1950; p. 1)*





Annual Banquet  
U.S. Mexico Border Public Health Ass'n  
Biltmore Hotel, Los Angeles, California

Banquete en el Hotel Biltmore de Los Angeles, California, de los asistentes a la IX Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad. Colección Aída Santillán.

resultado de un acuerdo entre México y Estados Unidos celebrado en 1949, en Nogales, Sonora.

El Dr. Aurelio Málaga Alva, quien fue asignado por la Oficina de Campo de la Oficina Sanitaria Panamericana para coordinar el proyecto en toda la frontera, dijo que el programa de control de la rabia se aplicaría en todos los estados fronterizos y la campaña de vacunación en Ciudad Juárez era el primer paso de la gran campaña para controlar la rabia en el norte de México y sur de Estados Unidos.

En el mes de diciembre del mismo año la campaña se extendió a las zonas

despobladas del norte de Sonora y Chihuahua para combatir a los coyotes y lobos que eran considerados fuente de contagio para los perros que circundaban en las periferias de las comunidades.

Conjuntamente con el equipo del Dr. Malaga, se encontraba trabajando Clifford Pranall, asistente del Jefe del Mammal Control Branch de Estados Unidos; el Dr. Carlos Molina, representante del gobierno mexicano; y un grupo de 20 cazadores rancheros.

(El Continental, 14 de septiembre y 26 de diciembre, 1950; p. 1)



*El Continental*, 9 de septiembre, 1950.



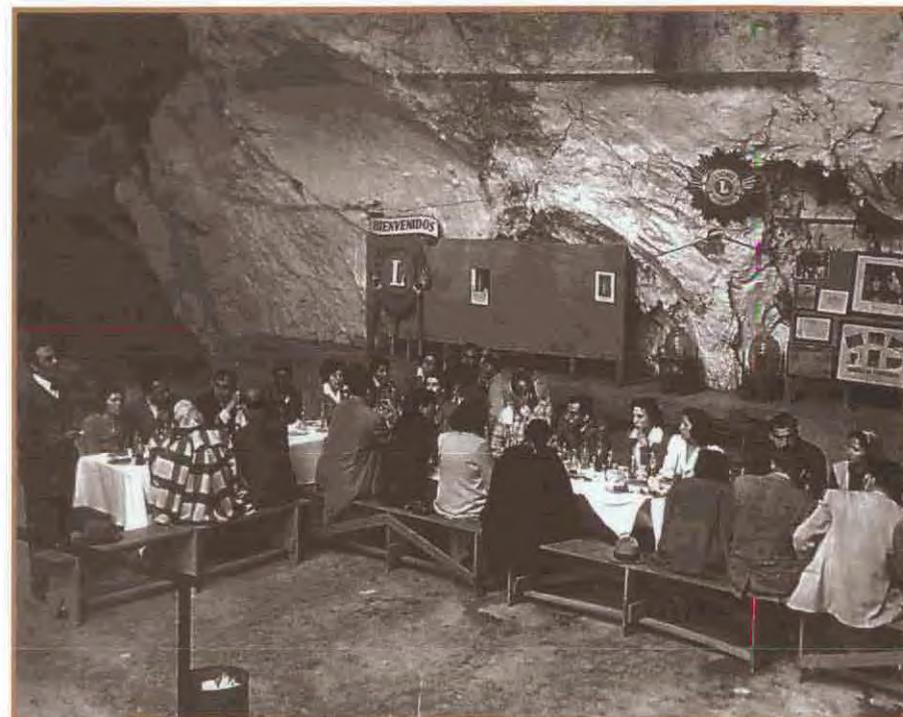
*El Continental*, 14 de septiembre, 1950.

## LA LUCHA CONTRA LAS EPIDEMIAS

La atracción que ejercieron las ciudades fronterizas de ambos países en la década de 1950 a 1960 sería especialmente espectacular y los problemas de salud tomarían nuevas dimensiones. La población de las comunidades fronterizas de Estados Unidos aumentó un 69% durante esa década, muy superior al aumento nacional de 27%. Las ciudades fronterizas mexicanas tuvieron un crecimiento aún mayor, con una tasa de 83%, en comparación con el 34% del total del país.

(Stevenson, 1968)

La epidemia de poliomielitis continuaba creciendo en la frontera. En junio de 1952 el estado de Texas registraba el 28% del total de casos detectados en Estados Unidos. En los meses de mayo y junio se registraron en El Paso 9 casos de niños con polio contra sólo uno en los mismos meses del



Participantes a la X Reunión Anual celebrada en Monterrey, Nuevo León. Colección Aída Santillán.

año anterior. Houston reportó diez casos en un día y 6 Fort Worth, donde ya existían 36 víctimas.

(*El Continental*, 18 de junio, 1952; p. 1)

En 1952, durante la sesión de clausura de la X Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad celebrada en Monterrey, Nuevo León, el orador central, el Dr. Arnold B. Kurlander, director de la División de Enfermedades Crónicas y de Tuberculosis del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos, advertía que a pesar de los números la tuberculosis iba en aumento.

El Dr. Kurlander dijo que “aunque el número de víctimas de la tuberculosis ha descendido de 34,000 a 30,000 en el último año, la cantidad de pacientes nuevos en los hospitales se ha incrementado en el mismo periodo”.

“Actualmente debe haber en Estados Unidos 1\*200,000 casos de tuberculosis de los cuales son conocidos 500,000. Los 700,000 restantes, son casos desconocidos. Entre los conocidos, unos 250,000 pueden clasificarse como activos, y entre los desconocidos probablemente existan 150,000 casos activos”, agregó el doctor.

(El Continental, 11 de abril, 1953; p. 1)

La XI Reunión Anual de la AFMES celebrada en El Paso, Texas, del 9 al 11 de abril, 1953, contó con la asistencia de más de 300 participantes. Durante la reunión se presentó la recomendación de que la Asociación concentrara sus esfuerzos en programas de cooperación sobre educación en salud pública e higiene en la comunidad; disposición adecuada de la basura; control de la calidad del agua; control de roedores, moscas, mosquitos, piojos, pulgas y cucarachas.

(The El Paso Times, 9 de abril, 1953; p. 1)

En 1955 se inició la construcción en la Rumorosa, en Baja California, de un hospital especializado en la atención y rehabilitación de tuberculosos para atender colonias de familias afectadas por la enfermedad. Durante el mismo año se promulgó la Ley de Beneficencia de Baja California Norte y su reglamento, cuyo objetivo era la creación del patronato de asistencia pública para la fundación y mantenimiento de hospitales, comedores públicos, casas hogar, casas de maternidad, casas de trabajo, hospicios, asilos, manicomios, casas de huérfanos y, en general, centros o unidades de asistencia pública.

En Sonora, a partir de ese año se inició una intensa campaña para la erradicación del paludismo, y se aplicaron vacunas contra la polio, antivariolas y la triple, con casi un millón de inmunizaciones. La



**ATTEND HEALTH CONFERENCE** — A group of doctors attending the United States-Mexico Border Public Health Association conference in El Paso are (left to right) Dr. Kari Meyer, director of the George Williams Hooper Foundation, University of California Medical Center, San Francisco, Calif.; Dr. Maurice Roe, regional director, U. S. Public Health Service, Dallas; Dr. W. P. Gardiner, director of Public Health, New Orleans, La.; Dr. Donald G. Davy, California State Department of Public Health, and Dr. Harold D. Lyman, supervisor of Foreign Quarantine for Mexico, U. S. Border, U. S. Public Health Service.—(Times Staff Photo)

The El Paso Times, 9 de abril, 1953



Miembros de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México, asistentes a la VIII Asamblea de la Organización Mundial de la Salud en la Ciudad de México, en 1955. El segundo de izquierda a derecha en la fila de enfrente, el Dr. Jorge Jiménez Gandica, Jefe de la Oficina de Campo en El Paso de 1965 a 1976.

mortalidad infantil tuvo un descenso ostensible, ya que mientras en 1955 el número de defunciones de menores de un año fue de 1,410, en el año siguiente bajo a 718.

(Bustamante et al, 1982)

En San Antonio, Texas, durante la XV Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salubridad, celebrada del 9 al 12 de abril, 1957, se tomó la resolución de urgir a los departamentos de salubridad locales, estatales y federales correspondientes para que generaran informes internacionales sobre los casos de tuberculosis y sospechosos de contagio, tal como ya se había instituido en el caso de las enfermedades venéreas. También se resolvió fomentar reuniones entre el personal de

En 1951 es erradicada la viruela en México, siendo el último caso reportado el de Victoria Torres de 16 años de edad, residente de Tierra Nueva, San Luis Potosí. Después de un año de estricta vigilancia epidemiológica, sin que se observara caso alguno de viruela, se hizo el 16 de junio, 1952, la declaración solemne de haber quedado México liberado de la plaga que por más de 400 años había causado millones de muertes y grandes pérdidas económicas.

(Bustamante et al, 1982)

salubridad de ambos lados de la frontera para tratar problemas como los de saneamiento ambiental, enfermedades venéreas y tuberculosis.

Otra resolución fue la de promover la integración de una comisión mixta para que se encargara de fomentar un plan coordinado para el estudio de la Brucelosis en los estados fronterizos como medio para determinar los mejores procedimientos para el control y erradicación de esta enfermedad.

(Resoluciones de la XV Reunión Anual de la AFMES. 1957. Oficina de Campo/Frontera México-Estados Unidos).

A finales de 1957 una epidemia de influenza invadió el estado de Sonora afectando al 40% de la población, pero con mortalidad casi nula. Los Servicios Coordinados de Salubridad y Asistencia lograron controlar la epidemia, principalmente en Empalme, donde unos 6,000 trabajadores se alistaban para emigrar a Estados Unidos. Dos años más tarde la epidemia de poliomielitis causó la muerte a dos personas y 73 afectados. El mismo año, los Servicios Coordinados de Salud Pública de Sonora crearon los departamentos de Servicios Generales, de Servicios Médicos, de Medicina

En mayo de 1955, durante la VIII Asamblea de la Organización Mundial de la Salud celebrada en la Ciudad de México, el Dr. Ignacio Morones Prieto, Secretario de Salubridad y Asistencia de México, anunció una partida de 250 millones de pesos para realizar una campaña de cuatro años contra el paludismo. De esta cantidad, 100 millones serían aportados por la Organización de las Naciones Unidas.

(El Continental, 22 de mayo, 1955; p. 1)

En 1956 inicia el funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Juárez y otros municipios del estado de Chihuahua.

(El Fronterizo, 1 de noviembre de 1956)



Unidad móvil de vacunación contra la polio, en 1955. Biblioteca Nacional de Medicina.

Preventiva, de Promoción de la Salud y el de Saneamiento Ambiental. Con la ayuda del Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Protección a la Infancia, se creó el Programa de Saneamiento del Ambiente en la región del Mayo, y se establecieron 3 Centros Materno-Infantiles auxiliares y 10 Centros Rurales con las mismas funciones que los anteriores.

(Bustamante et al, 1982)

### EL COMBATE A LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

Debido a que las diarreas eran una de las principales causas de muerte entre personas de todas las edades en todo el mundo, durante la XIV Reunión Anual de la AFMES, celebrada en Ciudad Juárez y El Paso, Texas, del 8 al 10 de abril, 1958, se destacó el problema y se incluyó por primera vez un seminario sobre enteritis, con especial referencia a sus efectos en la infancia.

Otros temas tratados durante la reunión -teniendo un punto destacado el problema de la tuberculosis-, fueron los problemas relacionados con las plantas municipales de agua potable; también se presentaron resultados de investigaciones realizadas por el Centro de Enfermedades Transmisibles de Estados Unidos, sobre los insecticidas; el uso de anticoagulantes en el

Ante el alto índice de personas mordidas por perros en El Paso, Texas, en enero de 1958, las autoridades sanitarias asignaron 80,000 dólares para iniciar una campaña permanente contra la rabia. Los recursos fueron invertidos en medicamentos, personal, en la instalación de dispensarios antirrábicos en varios puntos de la ciudad y la compra de un camión para recoger los perros callejeros. Tan sólo en el mes anterior 155 personas habían sido mordidas por perros, de las cuales, un 8 por ciento fue víctima de animales rabiosos. Al anunciar el programa, Raymond Téllez, alcalde de la ciudad dijo que en El Paso existían unos 100,000 perros, pero sólo se habían inmunizado a unos 20,000, quedando los demás expuestos a la hidrofobia.

(El Continental, 18 de enero, 1958; p. 1)

### ELIMINAN LA BARRERA DEL LENGUAJE

Por primera vez, durante la XVI Reunión Anual de la AFMES, celebrada en Ciudad Juárez y El Paso en abril de 1958, los delegados pudieron escuchar las presentaciones en su idioma nativo, gracias a la instalación de un equipo de traducción simultánea con tecnología de "punta". El servicio de traducción representó un gran esfuerzo para la OPS debido a que el equipo (dos camiones con material) y el personal técnico arribaron de la capital de Estados Unidos con una semana de anticipación para instalar y operar el equipo.

(The El Paso Times, 9 de abril, 1958)

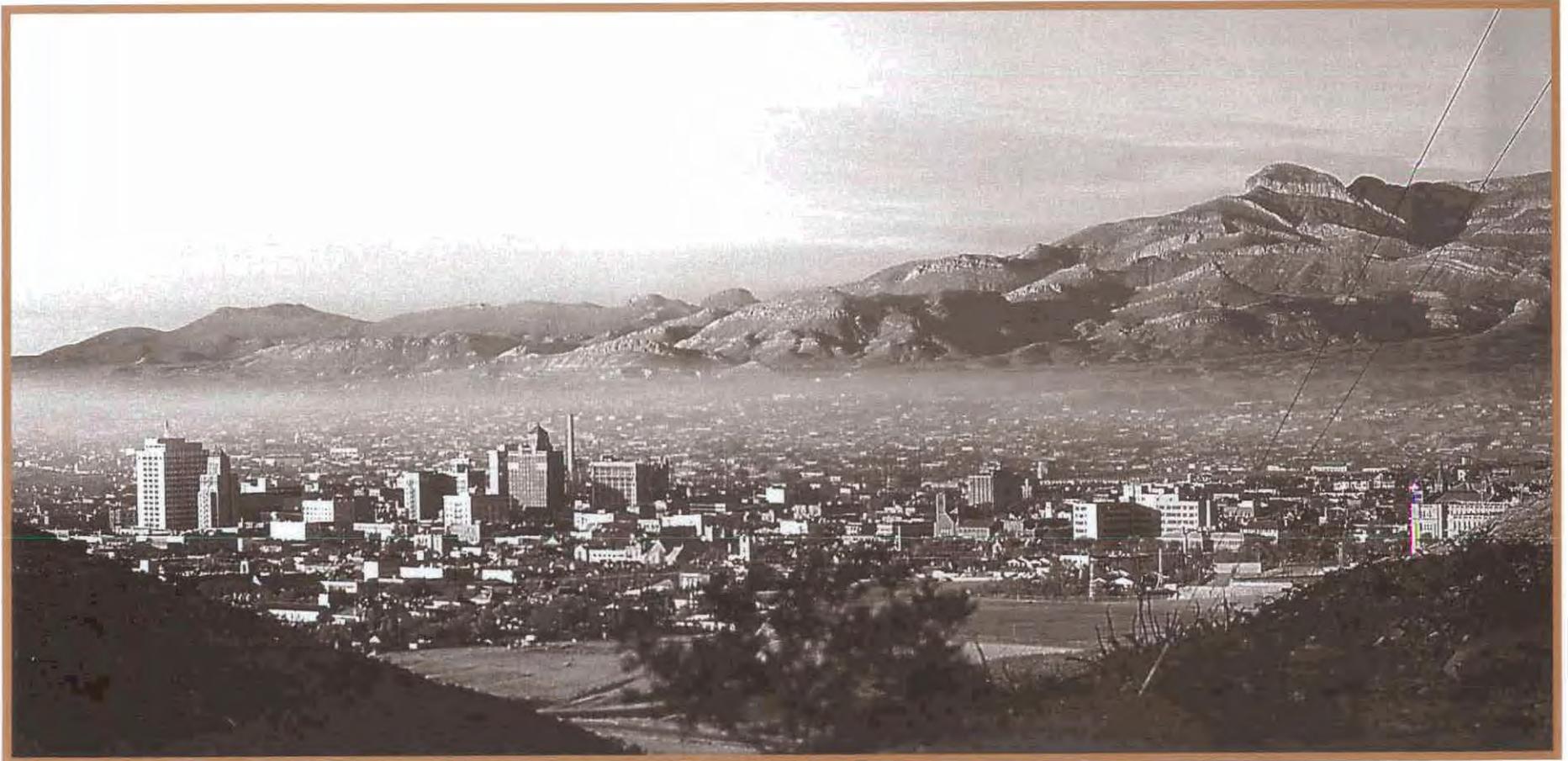
control de roedores; las prácticas en la disposición de basura en California; los resultados de la investigación bacteriológica en los criaderos de ostras de la costa de Estados Unidos, en el Golfo de México; la disposición de excretas y basuras por molienda y digestión; el brote de encefalitis en el valle del Río Bravo en Texas; entre otros temas.

Como parte de las resoluciones tomadas durante la reunión, se recomendó a la Oficina Sanitaria Panamericana que considerara incrementar el personal de la Oficina de Campo de El Paso hasta un nivel compatible con sus necesidades; en especial, la adición de un ingeniero sanitario. La recomendación fue considerada y durante la XVIII Reunión Anual

celebrada en abril de 1960, la AFMES agradeció a la Oficina Panamericana de la Salud el reforzamiento de la Oficina de Campo con la contratación de nuevo personal.

(The El Paso Times, 9 de abril, 1958; p. 2. El Continental, 8 de abril, 1958; pp. 1 y 6. El Paso Herald-Post, 9 de abril, 1958; p. 1. Resoluciones, 1958)

Durante la XVII Reunión Anual de la AFMES, celebrada en Matamoros, Tamaulipas y Brownsville, Texas, del 30 de marzo al 3 de abril, 1959, se discutió ampliamente la necesidad de intensificar el adiestramiento especial al personal de salubridad en la frontera México-Estados Unidos sobre control de enfermedades venéreas y en general de todas las áreas de



Vista aérea de El Paso y Ciudad Juárez en 1955 donde ya se apreciaba la contaminación atmosférica en la zona. (Sociedad Histórica del Condado de El Paso).

salud pública y se solicitó a la Oficina de Campo en El Paso de la OPS para que asumiera mayor responsabilidad en el desarrollo, promoción y coordinación de estos esfuerzos.

(Resoluciones de la XVII Reunión Anual de la AFMES, 1959, Oficina de Campo/Frontera México-Estados Unidos).

En 1958 la Organización Sanitaria Panamericana adoptó el nombre actual de Organización Panamericana de la Salud.

## La Oficina de Campo en los 60's

La década de 1960 marca el inicio de la era de las maquiladoras en las principales ciudades fronterizas mexicanas. Empresas de Estados Unidos, Alemania, Japón y otros países del mundo instalan sus centros manufactureros en estas ciudades atraídos por la oferta de mano de obra barata, la cercanía con Estados Unidos y las facilidades arancelarias que México ofrecía para promover la instalación de centros de trabajo en el país. Se mantiene un constante crecimiento poblacional, lo que, aunado a la industrialización de la frontera marca la década por el incremento en los problemas de saneamiento ambiental; la instalación de rellenos sanitarios; el aumento en las enfermedades respiratorias y transmisibles lo que conlleva a la intensificación de las campañas de vacunación, el surgimiento de iniciativas binacionales para el control de la tuberculosis y para el establecimiento de un plan fronterizo binacional de notificación de casos de enfermedades transmisibles; dando particular atención al problema de la rabia.

La Oficina de Campo, participa intensamente en la capacitación en materia de saneamiento ambiental; facilita la creación del Comité Binacional Fronterizo para el Control de la Tuberculosis; instala el primer programa de notificación de casos de enfermedades transmisibles en la frontera; e, instala un exitoso programa de control contra la rabia.

### EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA AMBIENTAL

En febrero de 1962, la Oficina de Campo con el apoyo de autoridades nacionales, estatales y locales de México y Estados Unidos, realizó una encuesta sanitaria que se logró visitando poblaciones contiguas a lo largo de la frontera entre ambos países.

(Resoluciones de la XXII Reunión Anual de la AFMES, 1964. Oficina de Campo/Frontera México-Estados Unidos).

Durante la XX Reunión Anual de la AFMES, celebrada en Nuevo Laredo, Tamaulipas, del 9 al 12 abril, 1962, la asociación solicitó a la Oficina de Campo en El Paso la preparación y distribución de boletines informativos sobre las técnicas para el depósito, recolección y disposición de las basuras, aplicables al área fronteriza; así como promover un mayor interés en esta fase del saneamiento ambiental, entre los estados y municipios contiguos a lo largo de la frontera mexicano-estadounidense, mediante reuniones, programas de demostración y otras actividades tendientes a dicho fin.

Más tarde la Oficina de Campo implementaría en las ciudades fronterizas, los seminarios de demostración del sistema de relleno sanitario para la disposición de basuras.

(Resoluciones de la XX Reunión Anual de la AFMES, 1962. Oficina de Campo/Frontera México-Estados Unidos).



Mesa de recepción de la XXV Reunión Anual de la AFMES, celebrada en Houston, Texas, del 5 al 9 de junio, 1967. Colección Aida Santillán.

## INTENSIFICACIÓN DE LAS CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN

Durante 1962, en el estado de Chihuahua se realizó la primera vacunación intensiva contra la poliomielitis en las principales poblaciones urbanas y rurales, utilizando la vacuna inyectable Salk, y tres años más tarde se inauguró una amplia red de centros de salud en el noroeste del estado y en la Sierra Tarahumara.

(Bustamante et al. 1982)

En marzo de 1963, una epidemia de influenza en Sonora afectó al 60% de la población. Durante ese año, destacó la Campaña contra la Tuberculosis en las ciudades de Agua Prieta, Nogales, Cananea, Ciudad Obregón, Navojoa, Hermosillo y San Luis Río Colorado. En 1964 se detectaron 476 nuevos casos en todo el estado y se vacunó a 14,376 niños contra esa enfermedad.

(Bustamante et al. 1982)

En 1965 se realizó en Nuevo León la primera campaña masiva de vacunación contra la poliomielitis con la vacuna Sabin.

(Bustamante et al. 1982)

En 1966, en el estado de Chihuahua se aplica la primera vacunación masiva estatal con BCG con un universo de 700,000 dosis. En 1968, se aplican más de un millón de dosis de vacuna contra la viruela, como parte del primer programa masivo de reforzamiento contra esa enfermedad. El mismo año se realiza la primera campaña de vacunación masiva contra la poliomielitis, utilizando la vacuna oral Sabin. En 1969 se llevó a cabo la primera campaña de pesquisa radiológica de tuberculosis con realización de 50,000 placas, con el apoyo de unidades móviles para catastro y penetrando hasta la sierra tarahumara.

(Bustamante et al. 1982)

Durante 1967, en todas las comunidades fronterizas del norte del Sonora, a través del programa fronterizo contra la tuberculosis, se inmunizó a 11,322 niños menores de 14 años. También se realizó una campaña contra la rabia que incluyó la vacunación del 80% de la población canina (5,509 vacunas) en la zona fronteriza y 7,213 en otras poblaciones de Sonora.

(OPS, "Una Historia Breve", 1985. Bustamante et al, 1982).

Con el decidido apoyo de la AFMES se hicieron gestiones con los gobiernos de ambos países para suprimir el requisito de presentar el certificado de vacunación contra la viruela para todos los que cruzan sus fronteras en cualquiera de sus dos sentidos. En reunión celebrada en Houston, el Secretario de Salubridad y Asistencia de México, el Cirujano General de Estados Unidos y el Director de la Oficina Panamericana de la Salud, de común acuerdo, resolvieron abolir este requisito. En El Paso, Texas, el Dr. K. C. Schneider, jefe de la oficina local del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos, dio a conocer la decisión de suprimir el requisito de la



Asistentes a la XXIV Reunión Anual de la AFMES, celebrada del 6 al 10 de junio de 1966, en Saltillo, Coahuila. Fotografía de OCIFMEU.

vacuna a partir del 7 de junio, 1967, y agregó que en el último año habían sido vacunadas 145,000 personas provenientes de México.

(Romero, 1975. The El Paso Times, 9 de junio, 1967; p. 1)

Para 1963, el personal de la Oficina de Campo de El Paso se componía del jefe de la oficina, un oficial médico, un ingeniero sanitario, un veterinario, una enfermera y personal de apoyo. Durante la XXI Reunión Anual de la AFMES celebrada en Nogales, Arizona, del 29 de abril al 2 de mayo, 1963, se solicitó a la Oficina Panamericana de la Salud integrar un técnico de saneamiento a la Oficina de Campo para reforzar la atención a los problemas de saneamiento ambiental en la frontera.

Ese mismo año se inició la integración de los Consejos Binacionales de Salud entre ciudades fronterizas de ambos países; primero, para atender

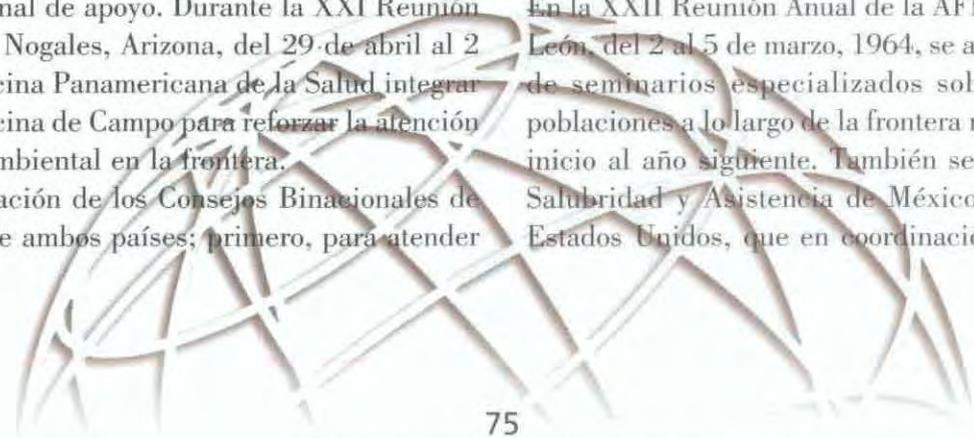


Largas filas en la Plaza de San Jacinto de El Paso para recibir la vacuna Sabin, en 1968. Museo de Medicina de El Paso.

conjuntamente el problemas de las enfermedades venéreas y la tuberculosis; y, posteriormente, otros problemas comunes de salud pública entre ciudades fronterizas.

(Resoluciones de la XXI Reunión Anual de la AFMES. 1963. Oficina de Campo/Frontera México-Estados Unidos).

En la XXII Reunión Anual de la AFMES, celebrada en Monterrey, Nuevo León, del 2 al 5 de marzo, 1964, se acordó solicitar a la OPS la promoción de seminarios especializados sobre saneamiento ambiental en las poblaciones a lo largo de la frontera mexicana-estadounidenses, lo cual se inició al año siguiente. También se resolvió solicitar a la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México y al Servicio de Salud Pública de Estados Unidos, que en coordinación con los 10 estados fronterizos de



ambos países y la Oficina de Campo de la OPS en El Paso, desarrollaran un programa mediante el cual pudiera establecerse un procedimiento de notificación de rutina de enfermedades transmisibles entre las ciudades ubicadas sobre o próximas a la frontera.

(Resoluciones de la XXII Reunión Anual de la AFMES. 1964. Oficina de Campo/Frontera México-Estados Unidos).

Derivado de la Primera Conferencia Internacional México-Estados Unidos sobre Saneamiento Ambiental realizada en la Ciudad de México en agosto de 1963, y de recomendaciones presentadas durante la XX Reunión Anual de la AFMES celebrada en Nuevo Laredo, Tamaulipas, la Oficina de Campo de El Paso de la OPS, en abril y junio de 1965, realizó reuniones binacionales especiales sobre saneamiento ambiental en varias ciudades fronterizas.

(Resoluciones de la XXIII Reunión Anual de la AFMES. 1965. Oficina de Campo/Frontera México-Estados Unidos).

### SALUD AMBIENTAL Y RELLENOS SANITARIOS

En materia de salud ambiental, en septiembre de 1966 y abril del 67 hubo seminarios de demostración del sistema de relleno sanitario para la disposición de basuras, en Douglas, Arizona y en Yuma, Nuevo México. A partir de entonces, han sido muchos los cursos y reuniones binacionales que se han celebrado para tratar sobre los problemas de las basuras y las técnicas y medios más adecuados para resolverlos. Para promover el tema del saneamiento ambiental y la forma en que éste ayuda a controlar las enfermedades transmisibles en una localidad fronteriza, se filmó a finales de 1967, en Agua Prieta, Sonora, una película a colores titulada “Acción Comunitaria”, a iniciativa del Centro de Salud de esa ciudad y con la colaboración del Centro para el Control de las Enfermedades de Estados Unidos y la Oficina de Campo en El Paso de la OPS.

En 1966 se establecen las primeras plantas maquiladoras en la frontera norte de México.

### LA COMISIÓN BINACIONAL DE TUBERCULOSIS

Una de las resoluciones tomadas durante la XX Reunión Anual, celebrada en 1962, fue la de impulsar con las autoridades de México Y Estados Unidos la creación de un Comité Binacional Fronterizo para el Control de la Tuberculosis, con las facultades necesarias para que se abocara al estudio, planeación, ejecución y evaluación de un programa binacional sobre tuberculosis.

Como apoyo a la lucha contra la tuberculosis en la frontera, en la conferencia de Los Angeles, en junio de 1965, se consideró que era conveniente realizar un seminario sobre tuberculosis para los funcionarios de salud pública de los estados limítrofes de ambos países, con la colaboración de la Oficina de Campo de El Paso. El seminario se realizó en Tucson, Arizona, en noviembre del mismo año, y en él se trataron importantes aspectos relacionados con la epidemiología y control de la tuberculosis.

Posteriormente, durante la reunión de 1967, celebrada en Houston, se retomó el tema de la tuberculosis y se resolvió dar amplio respaldo a la Comisión Binacional de Tuberculosis. Se estableció una área de demostración en Ciudad Juárez y El Paso, instituyéndose el examen rutinario de los candidatos a atravesar la frontera en forma cotidiana, con la finalidad de lograr el descubrimiento de casos, de ser posible en sus etapas iniciales; posteriormente, estos procedimientos de trabajo se extendieron a otras localidades de la frontera. Como resultado inmediato se intensificó la mutua cooperación entre los servicios de control de la tuberculosis (novena causa de muerte en México) de ambos países para la evaluación clínica epidemiológica de los casos y la consiguiente concesión de permisos para cruzar la frontera.

Durante la XXVI Reunión Anual de la AFMES celebrada en Tampico, Tamaulipas, del 15 al 19 de abril, 1968, se presentó un informe de la



El Jefe de la Oficina de Campo en El Paso de la OPS de 1965 a 1976, Dr. Jorge Jiménez Gandica (traje oscuro), acompañado de personal de apoyo de la misma oficina. Colección Aída Santillán.

Comisión Especial Binacional de Tuberculosis del cual se desprendió la recomendación de iniciar un Programa Piloto de Control de la Tuberculosis para el área Ciudad Juárez-El Paso, Tx.

(Resoluciones de la XXVI Reunión Anual de la AFMES. 1968. Oficina de Campo/Frontera México-Estados Unidos).

Continuas evaluaciones de los resultados alcanzados en el combate a la tuberculosis, sirvieron para presentar la recomendación de dar por terminado el requisito radiológico.

En 1972, la Comisión Binacional se reunió para proponer discontinuar la exigencia del estudio radiológico que realizaban las autoridades estadounidense a todos los mexicanos que solicitaban pasaporte para ingresar a Estados Unidos, luego de reconocerse la evidente mejoría de la situación epidemiológica y el exitoso desarrollo del programa de control de la tuberculosis en México. La recomendación fue aceptada por las autoridades estadounidenses a finales de 1972.

(Romero, 1975; p. 134 y 137. Resoluciones de la XX Reunión Anual de la AFMES. 1962. Oficina de Campo/Frontera México-Estados Unidos)

### LA CONSOLIDACIÓN DEL CONTROL DE LA RABIA

En Los Angeles, California, durante una conferencia sostenida en junio de 1965 por las autoridades superiores de México y Estados Unidos con la participación de la OPS, se obtuvo apoyo a las recomendaciones de la Oficina de Campo y AFMES en el sentido de realizar un estudio epidemiológico para apoyar en él la planeación y ejecución de un programa de control de la rabia en la frontera norte de México. El programa inició en las comunidades fronterizas de las californias y posteriormente se extendió a otras ciudades fronterizas.

Con un presupuesto de medio millón de pesos, la OPS en colaboración con los Servicios Coordinados de Salud Pública de Chihuahua, inició en noviembre de 1967, lo que vendría a ser la segunda gran campaña contra la rabia en la frontera norte de México emprendida por la oficina sanitaria. El 16 de julio, 1967, el Dr. Jorge Jiménez Gandica, Jefe de la Oficina de Campo de la OPS en El Paso y Richard Parker de la OPS en Washington, se reunieron en Ciudad Juárez con representantes de los Servicios Coordinados de Salud Pública para definir los términos de lo que sería el Programa de Rabia Frontera Norte México-Estados Unidos.



Personal capacitado por la OPS en Ciudad Juárez para operar la campaña antirrábica en esa ciudad, en noviembre de 1967. Fotografía cortesía de Jesús Reynoso González.

El Centro Municipal Antirrábico de Ciudad Juárez había iniciado una campaña de vacunación un año antes con excelentes resultados, instalando varios puestos de vacunación, pero la falta de recursos económicos no les permitía cubrir toda la demanda de la ciudad.

Para la operación de la campaña la Oficina de Campo en El Paso, Tx. asignó como coordinador al Dr. Donald F. Danude y capacitó durante tres días a un grupo de 60 personas de las cuales 22 fueron contratadas con presupuesto de la OPS. Se instaló un laboratorio con microscopios y



ROBÍN llevó hoy a la ciudad de Chihuahua, a 60 estudiantes de la Escuela Superior de Agricultura siguientes la terminación de una etapa de la autonomía. Escuela Superior de Agricultura, a la mitad de su actual dotación, tra a colular agronomía a la nueva facultad de la Universidad de Chihuahua.

### Presupuesto de Medio Millón para Combatir la Hidrofobia

El próximo mes será puesta en marcha la campaña antirrábica en esta ciudad, en noviembre de 1967. Fotografía cortesía de Jesús Reynoso González.

El personal que se encargará de combatir la rabia, será debidamente capacitado, informó el Doctor Adán Mercado Carda.

La segunda fase de supervisión a las actividades del Distrito Sanitario Número Dos, comenzó hoy en la mañana, por parte del doctor Antonio Arriba. A este funcionario, lo acompañan y asisten los siguientes funcionarios: José R. Bernabides, Eulimio González, Jesús Arias y la enfermera Ana María Santos.

Hace un mes, el jefe de esta supervisión, doctor Arriba, estuvo aquí e impresionó profundamente las actividades de este distrito.



Funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la Jefatura de Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado planean hoy la instalación de una gran campaña antirrábica mediante la cual serán eliminados los perros de calle callejeros. En la foto están los doctores Jorge Jiménez (presidente de la Oficina Sanitaria Panamericana), Eulimio González, jefe en el área de El Paso, de la Oficina Sanitaria Panamericana, y el doctor Adán Mercado Carda, jefe de la Oficina de Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado.

Primera plana de El Continental, 17 de julio, 1967.



Vehículos en la línea para ingresar a Estados Unidos por Tijuana, en 1969.

refrigeradores; se adquirieron cuatro camionetas, tres todo terreno acondicionadas con equipo de perifoneo; se proporcionó todas las vacunas, placas metálicas de registro y la papelería del Programa.

“Los Hombres de Azul, como nos empezó a llamar la gente a los pocos días de que iniciamos los recorridos tocando puerta por puerta para vacunar a los perros, portábamos unas batas azul cielo proporcionadas por la OPS, recuerda Jesús Reynoso González, quien fue parte del grupo contratado por la Oficina Sanitaria y 35 años después aún trabaja en el Centro Antirrábico de Ciudad Juárez.

“En esa campaña nos pagaron durante ocho años con recursos de la OPS. Casi todo era proporcionado por la Oficina de El Paso; muchas veces me

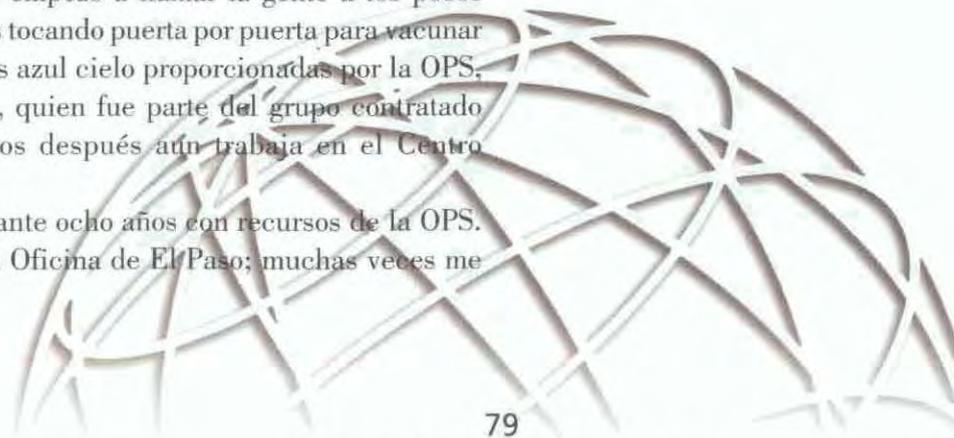
Para 1968 México contaba con 5.4 médicos por cada diez mil habitantes y Estados Unidos casi con el triple: 14.9 médicos por cada diez mil habitantes.

tocó ir a recoger vacunas antirrábicas a una bodega que la OPS tenía en las instalaciones del Fort Bliss”, agrega Reynoso.

En su Informe de Actividades de 1971, el Director de la Oficina Panamericana de la Salud, destacó la labor del programa contra la rabia en la frontera al mencionar que mientras México y Estados Unidos habían presentado un incremento en el número de casos de rabia entre 1970 y 1971, en la frontera se había reducido drásticamente.

Los mayores avances en la lucha antirrábica, dice el Informe, se registraron a lo largo de la frontera de los Estados Unidos y México. En 1971 sólo ocurrieron cuatro casos caninos en el lado mexicano (en comparación con 21 en 1970 y 115 en 1969); en el lado estadounidense, sólo se notificó un caso (13 en 1970 y 55 en 1969).

(Jesús Reynoso González, entrevista, 2002. El Continental, 17 de julio, 1967; p. 1. El Fronterizo, 30 de mayo, 1966 y; 2 de enero, 1968. Romero, 1975; p. 143)



## La Oficina de Campo en los 70's

**P**ara la década de 1970 la población en la frontera continuaba creciendo, así en los estados fronterizos mexicanos (Baja California, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas) la población había llegado a 7.8 millones de habitantes, y la población en los estados fronterizos estadounidenses (California, Arizona, New Mexico y Texas) sumaba más de 32 millones de habitantes.

Ciudad Juárez llegó a ser la comunidad más grande del lado mexicano con 424,000 habitantes y San Diego en el lado estadounidense con 1'357,000 habitantes. Al comienzo de la década las principales causas de muerte en el norte de México eran la influenza, neumonía y las enteritis, seguidos por los accidentes y la violencia. En tanto en la frontera de los Estados Unidos las enfermedades del corazón, los tumores malignos y las enfermedades cardiovasculares tomaban mayor importancia.

Durante esta década ocurrieron algunos brotes de enfermedades transmisibles que condujeron a la realización de algunos cambios en su estructura orgánica de la Oficina de campo de la OPS, en particular para enfatizar su colaboración en la vigilancia epidemiológica. Esta década también se caracterizó por una mayor preocupación en la protección del ambiente.

### LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

A partir de 1970, por recomendaciones y resoluciones emanadas de las Reuniones Anuales de la AFMES desde 1967, se constituyó el Grupo Binacional de Vigilancia Epidemiológica que efectuaría reuniones periódicas en uno y otro lado de la frontera, con el propósito de identificar problemas, establecer las pautas de trabajo y evaluar sus resultados. En 1971, el Grupo Binacional determinó incluir en su primera etapa de actividad a la tuberculosis, a la poliomielitis y la rabia, además de la notificación inmediata de los brotes epidémicos que fueran conociéndose en el área de vigilancia.

En el caso de la rabia ya existía, desde 1962, un sistema de información en proceso de perfeccionamiento hasta convertirse en el procedimiento de vigilancia que se mantuvo por muchos años.

(Romero, 1975; p. 132. Periódico La Voz de la Frontera. 17-19 marzo, 1970)

En 1970 la población de los estados fronterizos mexicanos (Baja California, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas) había llegado a 7.8 millones de habitantes, y la población de los estados fronterizos estadounidenses (California, Arizona, Nuevo México y Texas) sumaban

más de 32 millones de habitantes. Ciudad Juárez tenía la comunidad más grande de lado mexicano con 424,000 habitantes, y de lado estadounidense era San Diego con 1'357,000; seguido por El Paso con 359,000.

La cifra estimada de cruzamientos entre ambos países era de 296 millones de personas por año. 88.3 millones cruzaron hacia EE.UU. y 59.5 se internaron a México. La zona de Ciudad Juárez-El Paso registró el mayor movimiento: 78.4 millones de cruzamientos.

Para 1971 las principales causas de muerte en el norte de México eran la Influenza, Neumonía, la Enteritis y otras enfermedades diarreicas, seguidos por los accidentes, envenenamientos y la violencia.

Mientras que en Estados Unidos eran las enfermedades del corazón, tumores malignos y enfermedades cardiovasculares, seguidos por los accidentes y la Influenza y Neumonías. Entre los niños de 1 a 4 años, la principal causa de muerte en el norte de México eran la enteritis y otras enfermedades diarreicas, mientras que en Estados Unidos eran los accidentes y las malformaciones congénitas.

(Romero, 1975).

Un brote de encefalitis equina venezolana de vastas proporciones se presentó en México en 1971, con tendencias a propagarse al norte del país. Durante un año que duró la epidemia, murieron 17,500 equinos y se presentaron 16,805 casos de contagio en humanos, de los cuales, 42 fallecieron.

Las autoridades mexicanas de sanidad animal, auxiliadas por las de salud pública, utilizando centenares de brigadas, inmunizaron a cerca de 4.6 millones de animales, y combatieron con insecticidas a los mosquitos vectores.

En Estados Unidos, con el fin de detener la enfermedad que se había extendido en Texas, movilizaron grandes recursos para inmunizar a más de 2.3 millones de equinos y rociar con insecticidas una extensa zona de criaderos del vector. A pesar de estas medidas, según informes de la Oficina

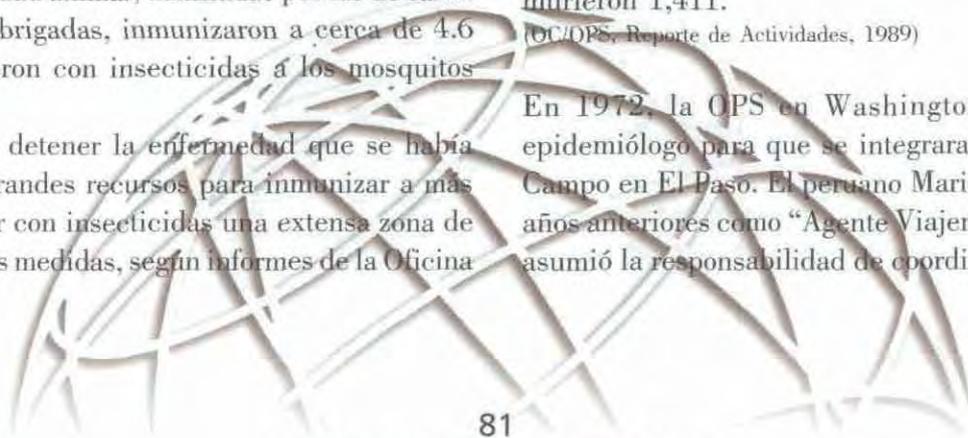


Cobertura del periódico *La Voz de la Frontera*, de la XXVIII Reunión Anual de la AFMES celebrada en Mexicali del 16 al 20 de marzo, 1970.

Panamericana de la Salud, hubo 1,957 casos en animales, de los cuales murieron 1,411.

(OC/DPS, Reporte de Actividades, 1989)

En 1972, la OPS en Washington designó, por primera vez, a un epidemiólogo para que se integrara de tiempo completo a la Oficina de Campo en El Paso. El peruano Mario Galdos, quien había trabajado los 9 años anteriores como "Agente Viajero" de la OPS en Centro y Sudamérica, asumió la responsabilidad de coordinar las actividades binacionales en el



área de su especialidad y de analizar detalladamente la información recibida. A partir de ese año se empezaron a publicar los informes epidemiológicos que eran distribuidos de forma regular a todos los servicios de salud fronterizos.

*Hasta abril de 1973 se habían publicado siete boletines sobre poliomielitis y otros tantos con el tema de la tuberculosis, pero desde principios de ese año se publicaba mensualmente un informe de casos correspondientes a un grupo seleccionado de enfermedades transmisibles, notificados por los servicios de salud de la frontera.*

En diciembre del mismo año, la Oficina de Campo congregó en El Paso a más de 60 profesionales médicos de ambos países en un Seminario Binacional de Adiestramiento en Vigilancia Epidemiológica, en cumplimiento de una de las resoluciones de la XXIX Reunión Anual de la AFMES. Durante la reunión se discutieron las bases de los sistemas de vigilancia epidemiológica y se intercambiaron experiencias entre los trabajadores de los servicios de salud fronterizos.

(Mario Galdos, entrevista, 2002. Romero, 1975; p. 133)

### INTENSIFICACION DE LOS TRABAJOS DE LOS CONSEJOS BINACIONALES DE SALUD DE LA AFMES

En 1972, se formó el Comité Binacional de Saneamiento Ambiental de Ciudad Juárez-El Paso-Las Cruces el cual estaba vinculado al Consejo Binacional de Salud en la frontera y con la participación de las autoridades de ambas ciudades. Para 1973, trabajaban activamente los subcomités de contaminación del aire, de agua potable y drenaje, de disposición de basuras y de saneamiento de los alimentos.

A principios de 1972, las autoridades locales de Ciudad Juárez y El Paso, con la participación de la Oficina de Campo de la OPS, iniciaron el primer

programa de medición continua («monitoreo») de contaminantes atmosféricos en el área metropolitana de ambas ciudades.

En septiembre de 1973, se desarrolló en la Universidad de Texas en El Paso, con el auspicio de las autoridades pertinentes de ambos países, de la OPS y de la AFMES, el Primer Simposio Binacional sobre Contaminación Atmosférica a lo largo de la Frontera México-Estados Unidos. Los participantes discutieron sobre el establecimiento de procedimientos complementarios de coordinación para atender los problemas de ambiente en la frontera.

(Romero, 1975; pp. 130, 150, 151 y 153)

A partir de 1974, por iniciativa del Consejo Binacional de San Diego-Tijuana, se empezaron a realizar Estudios Pilotos sobre Enfermedades Venéreas, bajo una estrecha colaboración entre los trabajadores de salud de ambos lados de la frontera.

(Resoluciones de la XXXIV Reunión Anual de la AFMES. 1976. Oficina de Campo/Frontera México-Estados Unidos).

En 1975, en el norte de Tamaulipas, con el propósito de establecer el Programa Nacional Fronterizo de Control de la Rabia, se formó el Consejo Binacional de Salud.

(Bustamante et al, 1982)

Durante la XXXIII Reunión Anual de la AFMES celebrada en Los Ángeles, California, del 7 al 10 de abril, 1975, se anunció el inicio de un programa de intercambio de información entre las autoridades de salud de Tijuana y San Diego, sobre casos de enfermedades venéreas.

Una resolución que fue tomada en la Reunión fue la de iniciar la publicación y distribución de un boletín de información con artículos y actividades realizadas, que circulara periódicamente entre los miembros de la Asociación. A partir de 1976 empezó a circular el Boletín Noticias/

News que hasta la fecha (2002) se ha publicado ininterrumpidamente. (Periódico Los Ángeles Times, 10 de abril, 1975; p. 8. (Resoluciones. 1975).

El 11 de enero, 1977, se realizó en el Centro de Salud “J. Harold Tillman” de El Paso, Texas, la reunión del Comité Binacional de Enfermedades Venéreas El Paso/Ciudad Juárez, durante la cual se analizó la situación epidemiológica de las enfermedades venéreas en el área, que abarcó el Comité durante 1975. Además se expusieron los resultados de las investigaciones realizadas en los últimos meses sobre las infecciones producidas por la N. Gonorrea productora de penicilinas y los conceptos emitidos por el grupo científico especial reunido en Ginebra en noviembre de 1975 bajo el auspicio de la OMS.

(Boletín Noticias/News, 1977)

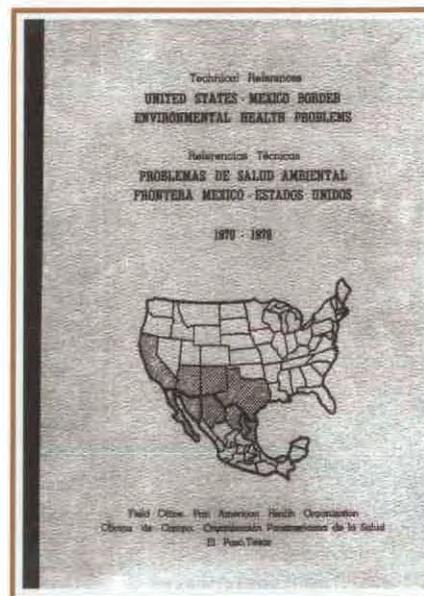
El 13 de julio, 1977, se celebró en El Paso, Texas, la Reunión del Comité Binacional de Enfermedades Venéreas El Paso/Ciudad Juárez/Las Cruces/White Sands/Ft. Bliss.

(Boletín Noticias/News, 1977)

En el boletín Noticias/News de septiembre, 1976, el Dr. Boris Velimirovic, jefe de la Oficina de Campo de la OPS publicó las funciones de la oficina y su relación con la asociación con el propósito de aclarar posibles confusiones entre los socios de la AFMES. El papel de la Oficina de Campo se describía de la siguiente manera:

En general, trabajar con los gobiernos y cuerpos oficiales basado en la política oficial de la OPS. El personal de la Oficina de Campo es responsable ante la OPS en el desarrollo de esta política. Con respecto a la Asociación, trabajar con agencias y/o instituciones privadas de acuerdo con la política de la AFMES, sin que el personal de la Oficina de Campo tome parte en las decisiones de la Asociación.

(Noticias/News. 1976)



Portada de las Referencias Técnicas sobre Problemas de Salud Ambiental Frontera México-Estados Unidos 1970-1978.

En octubre de 1978, la Oficina de Campo desarrolló un listado de Referencias Técnicas sobre Problemas de Salud Ambiental Frontera México-Estados Unidos 1970-1978, el cual aportaba información de trabajos de investigación sobre problemas de contaminación en la frontera de Aire, Agua, Plaguicidas, Metales Pesados y Desechos Sólidos.

(OC/OPS. 1978. Referencias Técnicas Problemas de Salud Ambiental Frontera México-Estados Unidos. El Paso, Texas; p. 4-6)

## La Oficina de Campo en los 80's

**E**n esta década se da un registro poblacional de casi el doble con relación a la década anterior, estimándose la población para mediados del decenio en los 15 millones de habitantes en los condados y municipios fronterizos. Se acentúa el fenómeno de la contratación de mano de obra femenina (4 por cada hombre) en las maquiladoras de la frontera y por lo tanto se incrementan los programas de salud de la mujer, el niño y el adolescente. Se identifica el Virus de Inmunodeficiencia Humana como causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y se instalan los primeros programas de prevención de la transmisión del virus y de atención de personas infectadas.

Se da también un aumento considerable en el problema de las adicciones, convirtiéndose en uno de los principales problemas de salud en la frontera. La Oficina de Campo participa activamente en la capacitación de recursos humanos a lo largo de la frontera; contribuye en el fortalecimiento de los laboratorios en los estados fronterizos mexicanos, y da continuidad al programa de control de la rabia.

### EL PRIMER SISTEMA DE CÓMPUTO

En 1983 la Oficina de Campo en El Paso de la Oficina Panamericana de



El Dr. Richard L. Coppedge, Jefe de la Oficina de Campo/Frontera México Estados Unidos, de 1979 a 1981 y su asistente Aída Santillán. Colección Aída Santillán.

El 24 de enero, 1983, pasaría a la historia como el día en que un juez federal de Estados Unidos (Lucius Bunton) resolvió liberar a la empresa minera ASARCO de su responsabilidad en la muerte de una pequeña juarense, de nombre Elvira Ontiveros. Esta pequeña había muerto cuatro años antes, debido a envenenamiento por plomo absorbido en su organismo, a través de respirar aire contaminado de una chimenea ubicada a corta distancia de su hogar. Ella residía en Ciudad Juárez y la chimenea de la compañía estaba ubicada en El Paso, Texas.

Casi dos años después, por primera vez en una década, la fundidora ASARCO se vio obligada a cerrar la planta porque las emanaciones de monóxido de carbono llegaron a niveles insalubres.

(Diario de Juárez, 27 de enero, 1983 y 14 de noviembre, 1984)

Al inicio de 1980 la dinámica de flujo migratorio era muy alto en la frontera. Ciudad Juárez contaba con 741,132 habitantes, con un crecimiento de 5.7% anual, de los cuales el 57% eran inmigrantes que en su mayor parte llegaron de otros estados de la República. En ese año las autoridades de inmigración de Estados Unidos, deportaron por Ciudad Juárez a 200,000 mexicanos, informó el cónsul de México en El Paso, Texas.

(Diario de Juárez, 20 de marzo, 1981. El Fronterizo, 13 de enero, 1981)

la Salud instala su primer sistema de computo el cual fue aprovechado principalmente para operar el banco de datos de la AFMES.

(Josefina Martínez, exempleada de OPS, entrevista, 2002)

#### UN ENFOQUE A LA SALUD AMBIENTAL

Un ejemplo dramático de la colaboración binacional en la frontera ocurrió en 1983, cuando un oficial asignado a Los Alamos, Nuevo México, detectó un vehículo que registraba altos niveles de radiactividad. La carga del vehículo consistía en varillas de acero para la construcción, cuyo origen era una fundidora de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua.

El acero provenía de un reactor de Cobalto 60 que se desechó en Ciudad Juárez y fue vendido en una empresa de venta de chatarra, como desperdicio de metal. El resultado: la varilla y bases para mesas que se habían fabricado con el metal, estaban diseminando niveles excesivos de radiación.

El personal técnico de la Oficina de Campo de la OPS se involucró en la coordinación de los esfuerzos de las autoridades de salud de Estados Unidos y México para organizar la localización de los perdigones de acero radiactivo que se habían diseminado y el estudio de los efectos que la radiación provocara entre la población.

Un helicóptero de la Fuerza Aérea de Estados Unidos, equipado con

tecnología altamente sofisticada y sensible para rastrear el área, pudo detectar en cuestión de horas los perdigones radiactivos. El equipo de trabajo asignado que estaba en tierra, recibía instrucciones desde el helicóptero para ir a los sitios señalados para recoger los perdigones.

Este proceso de rastreo y limpieza que hubiese tomado dos años en completarse, utilizando detectores Geiger, se hizo en un plazo de tiempo excepcionalmente corto, evitando así más contaminación al ambiente.

El 9 de enero, 1985, la Oficina de Campo reunió en El Paso a expertos en las áreas de epidemiología, genética, medicina nuclear, radiación y salud ambiental para analizar la prevalencia y tratamiento de personas de Ciudad Juárez que se había expuesto a Cobalto 60, luego del incidente.

(OPS, "Una Historia Breve", 1985. Boletín Noticias/News, 1985)

Para incrementar los conocimientos sobre la situación de la frontera en materia de salud ambiental, la Oficina de Campo desarrolló en 1987 un Programa de Salud Ambiental, que servía de apoyo a los gobiernos de México y Estados Unidos, proponiendo soluciones binacionales y proporcionando capacitación técnica a las personas responsables de supervisar los programas ambientales.

Se formó un Comité Asesor con el propósito de formular las políticas y programar las actividades de la Oficina de Campo en materia de Salud Ambiental. Lo presidió el Jefe de la Oficina de Campo y lo integraron 18 miembros. Durante una reunión sostenida en 1989, los miembros del comité acordaron establecer una comisión binacional para atender los problemas de salud ambiental de la frontera y fortalecer los mecanismos locales existentes. Asimismo, se decidió trabajar en la organización del "IV Simposio de Salud Ambiental", que se realizó del 7 al 10 de octubre de 1990 en El Paso, Texas, cuyo tema central fue "Medio Ambiente y Desarrollo: la Industria Maquiladora".

(OC/OPS, Reporte Anual, 1989)

## LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA AFMES

Para 1984 se estimaba en 15 millones la población que habitaba la frontera y 16 pares de ciudades como principales puntos de contacto entre ambos países.

En ese año, la Oficina de Campo en El Paso contaba únicamente con 5 empleados. El entonces Jefe de la Oficina, Herbert H. Ortega promovió una serie de cambio sustantivo en la modalidad de trabajo de la organización.

El mismo año, se hicieron los arreglos para que la AFMES adquiriera la categoría de exenta de impuestos por la Oficina de Recaudación de Contribuciones [501 (c) 3]. También fue reconocida por el gobierno de México como Asociación Civil por un lapso de 99 años. Adicionalmente, el Estado de Texas le otorgó exención del Impuesto por Ventas Limitadas, Uso y Consumo, en artículos gravables adquiridos a nombre de la Asociación.

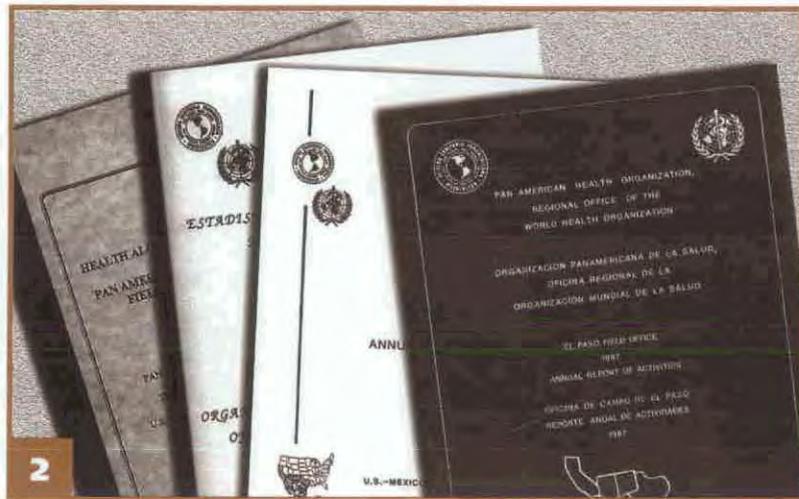
La Oficina de Campo ha operado como Secretaría de la AFMES desde 1943; sin embargo, en 1986 se estableció un acuerdo formal entre ambas organizaciones en el cual se definió la función de la Oficina de Campo como Secretariado de la AFMES.

Al finalizar 1991, la oficina ya contaba con más de 40 colaboradores entre consultores altamente calificados y personal de apoyo, trabajando para los proyectos y programas desarrollados por la Oficina de Campo y la AFMES.

(Noticias/News, Oct.-Dic.-90. Reporte Anual, 1984)

## LOS CONSEJOS BINACIONALES DE SALUD DE LA AFMES

Con la ayuda de la asesoría legal de la OPS, la AFMES elaboró en 1986 las normas de procedimiento para sus Comités Permanentes, Consejos Binacionales de Salud y Secciones Técnicas. A partir de ese año se activaron los primeros cinco Consejos Binacionales: Amistad, Valle Bajo



1. La revista Salud Fronteriza es publicada semestralmente desde 1985 por la AFMES
2. Portadas de algunas publicaciones de la Oficina de Campo en la década de 1980.

del Río Bravo, El Paso/Ciudad Juárez/Las Cruces, Nogales/Nogales y California/Baja California.

Actualmente operan 13 Consejos Binacionales conocidos como COBINAS, en igual número de pares de ciudades hermanas entre ambos países. Los COBINAS son unidades organizativas de la AFMES compuestas por funcionarios y profesionales de la salud, que intercambian información relacionada con los problemas comunes de salud existentes en la frontera y estimulan los esfuerzos binacionales conjuntos para su solución. Los Consejos someten sus recomendaciones a la consideración del Consejo de Gobierno de la AFMES, el cual decide las acciones que deben emprenderse.

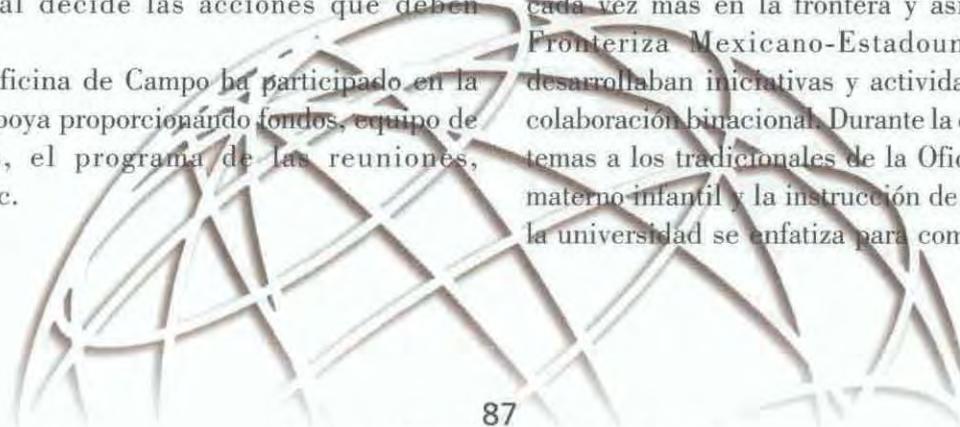
En su calidad de Secretaría, la Oficina de Campo ha participado en la reuniones de los COBINAS y los apoya proporcionando fondos, equipo de interpretación, conferencistas, el programa de las reuniones, correspondencia e impresiones, etc.

(OC/OPS, Reporte Anual, 1989)

En enero de 1985, la AFMES publicó por primera vez la revista “Salud Fronteriza”. Su edición es bilingüe y trimestral, y constituye un medio de comunicación e intercambio de conocimientos a través del cual personal de salud de ambos lados de la frontera pueden manifestar e intercambiar conocimientos.

### AMPLIACIÓN DE LA COOPERACIÓN TÉCNICA DE LA OFICINA DE CAMPO

La presencia de la Organización Panamericana de la Salud se acentuaría cada vez más en la frontera y asimismo la alianza con la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salud (AFMES), que desarrollaban iniciativas y actividades conjuntamente, ampliando así la colaboración binacional. Durante la década de los 80's, se incluirían nuevos temas a los tradicionales de la Oficina de Campo, en particular la salud materno infantil y la instrucción de redes de laboratorios. El contacto con la universidad se enfatiza para compartir información y conocimiento en





Uno de los laboratorios visitados en varias ciudades fronterizas del norte de México.



En 1987, la Oficina de Campo retomó nuevamente la campaña contra la rabia en la frontera con el apoyo financiero del Club Rotary Internacional. *Fotografías de la OCIFMEU.*



salud y ambiente. A partir de 1985, la Oficina de Campo empezó a trabajar en desarrollar e implementar un Sistema de Red de Laboratorios de la frontera México-Estados Unidos. El objetivo de este proyecto era la promoción y desarrollo de los laboratorios de los seis estados del norte de México con el fin de incrementar sus capacidades para efectuar análisis, inventariar la clase y estado en que se encuentra el equipo existente y cuantificar el personal y su adiestramiento.

Se formó un Comité Asesor de la Red de Laboratorios compuesto por representantes de salud internacional de Estados Unidos y México, el Departamento de Salud y Recursos Humanos de Estados Unidos, personal del laboratorio de los Centros para el Control de Enfermedades en Atlanta, personal de los laboratorios estatales de Arizona y Nuevo México, y el experto regional en laboratorios de la OPS.

Durante 1987, la Oficina de Campo, a través del Comité Asesor, realizó una segunda encuesta para identificar las clases de análisis que se hacían en los laboratorios de la frontera. Los proveedores de servicio del lado mexicano recibieron equipo valuado en más de 120.000 dólares.

(Boletín Noticias/News, 1985 y 1987)

En noviembre de 1985, La Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ) fue declarada sede de un programa de control ambiental emprendido por universidades del norte del país, en el que participaba la Oficina de Campo. En sesión plenaria, la UACJ expuso la problemática ambiental, que consistía en el abatimiento de los mantos freáticos y el uso de aguas negras en cultivos.

(Diario de Juárez, 23 de noviembre de 1985)

Desde 1986, la Oficina de Campo ha desarrollado y continúa con la implementación de una red de Universidades, Centros de Ciencias para la Salud, Escuelas de Salud Pública y Escuelas de Medicina, para obtener la cooperación, colaboración y propagación de información entre las instituciones educativas y los profesionales de salud pública de la frontera. El énfasis que se le ha dado a la Red incluye el establecimiento de bases de comunicación entre las instituciones educativas con el propósito de promover los esfuerzos de colaboración entre y con las universidades y los servicios de salud pública de la comunidad. La Red también ayuda a abordar las necesidades de asistencia por parte de las instituciones

educativas, en el desarrollo de educación y tecnología de salud a bajo costo en la región fronteriza.

(Oficina de Campo de El Paso, Reporte Anual de Actividades, 1987)

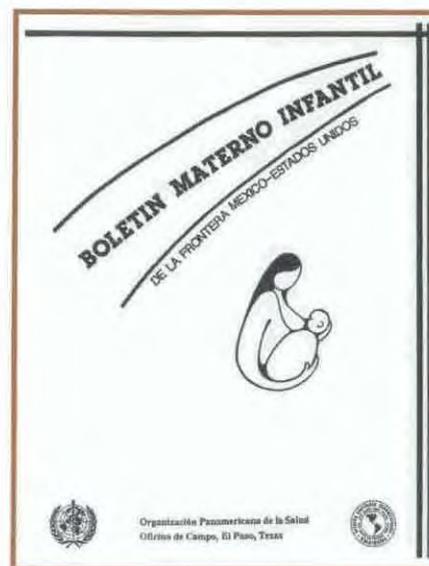
Con fondos federales de Estados Unidos, se desarrolló el Proyecto para la Evaluación del Riesgo Materno-Infantil y la Referencia de Pacientes, conocido como Proyecto MIRAR, cuya duración fue de octubre, 1986 a marzo de 1989. El objetivo del programa fue mejorar el estado de salud de las mujeres y niños de la frontera entre México y Texas a través de:

1. La maximización del uso de los recursos de salud y el mejoramiento de la coordinación de los servicios en el ámbito binacional;
2. El mejoramiento de los esfuerzos binacionales en materia de desarrollo del personal;
3. Una mayor coordinación en materia de servicios de salud materno-infantil entre la AFMES y el Departamento de Salud de Texas.

El Proyecto contó con un Comité Asesor formado por voluntarios expertos en salud pública y/o salud materno-infantil de los estados de Chihuahua y Texas. Entre los resultados del proyecto, cabe mencionar la elaboración del Directorio de Salud Materno-Infantil, que contiene una lista de los prestadores de servicio de salud del área de El Paso-Ciudad Juárez que ofrecen pruebas de embarazo y detección de embarazo de alto riesgo.

El proyecto MIRAR también realizó un estudio de seguimiento a niños nacidos de madres de “alto riesgo” o “bajo riesgo” y de niños que habitaban en zonas de bajo nivel socioeconómico de Ciudad Juárez. El estudio mostró que la mayoría de las madres no alimentaban a sus hijos con leche materna, que los niños y algunos de sus hermanos no tenían actualizadas sus vacunas, y que más del 50% de los bebés habían tenido uno o más episodios de diarrea. (OC/OPS, Reporte Anual, 1989)

El 15 de diciembre, 1986, en Ciudad Juárez, se celebró la Reunión Anual de Jefes Estatales de Salud de los estados fronterizos de México. El objetivo



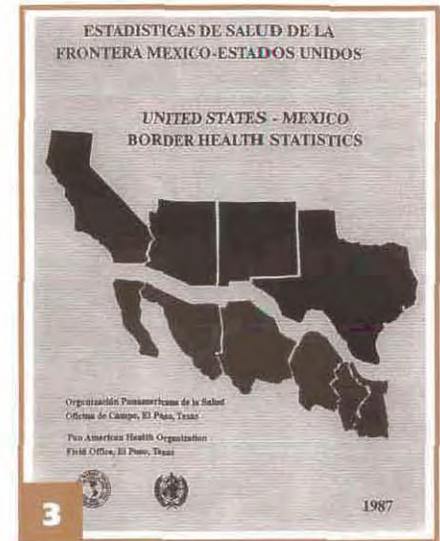
Portada del Boletín Materno Infantil.

fue revisar las actividades y programas que la Oficina de Campo de la OPS y las autoridades de salud de México desarrollaban conjuntamente en la frontera. Asistieron jefes de servicios y secretarios estatales de salud, funcionarios de la Secretaría de Salud, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, representantes de OPS en México y representantes regionales del ISSSTE.

(Boletín Noticias/News, 1986)

### DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN LA FRONTERA

A finales de la década de 1980, la Oficina de Campo de la OPS desarrolló un amplio programa de capacitación de los recursos humanos de la frontera, en especial durante los años 1987 a 1989, logrando capacitar a 4,349 funcionarios de los servicios de salud y ambiente, a través de 228 cursos y seminarios, dando particular atención a temas de salud ambiental



**1 y 2.** Participación de la Oficina de Campo en la III Reunión Regional contra las Adicciones, en Hermosillo, Sonora, en septiembre de 1987. *Fotografía de OCIFMEU.*  
**3.** Portada de las Estadísticas de Salud de la Frontera México-Estados Unidos publicado por la Oficina de Campo para cumplir con la demanda de información y conocimiento sobre la frontera.

como higiene de los alimentos, saneamiento básico, impacto ambiental, manejo de desechos sólidos y peligrosos; así como temas orientados al fortalecimiento de las unidades de epidemiología y servicios de atención primaria, que incluyeron entre otros los temas sobre control de diarreas, prevención y control de tuberculosis, atención de embarazos de alto riesgo, manejo del recién nacido, SIDA y epidemiología básica. También se dio atención al fortalecimiento de la salud pública veterinaria con un enfoque especial a la prevención de la rabia, la brucelosis y tuberculosis bovina.



## El Trabajo de la Oficina de Campo en los 90's

### NUEVAS ESTRATEGIAS DE COOPERACIÓN TÉCNICA

El creciente desarrollo de la capacidad técnica local en la región de la frontera, aunado al involucramiento de los sectores académico y social influye para que la Oficina de Campo de la OPS reoriente la cooperación técnica en la década de los 90's.

Esta década inicia con un proceso de consulta que involucra a los tres niveles de gobierno para la definición de prioridades de la cooperación bilateral: el Proyecto CONSENSO. La creación de instancias formales del nivel estatal para la cooperación bilateral en salud amplía la red de instituciones participantes. La gestión de profesionales de la salud pública de la frontera para crear una "autoridad binacional de salud" lleva a la creación de la Sección Americana de la Comisión Fronteriza de Salud. Adicionalmente, la implementación del Tratado de Libre Comercio para Norteamérica estimula la creación de instancias oficiales y no-gubernamentales para la cooperación bilateral en el área ambiental. Los gobiernos de México y Estados Unidos, en consulta con la OPS, deciden darle un nuevo rol a la Oficina de Campo. En la denominada "Nueva

Estrategia para la Oficina de Campo" las funciones de facilitación, coordinación, catalización y de formalización de la información epidemiológica y de salud, se hacen explícitas y son reforzadas, disminuyéndose simultáneamente la aportación directa de la cooperación técnica.

### EL PROYECTO CONSENSO

En agosto de 1990, la Región IX del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos, otorgó el contrato del Proyecto CONSENSO a la AFMES, para ofrecer una serie de conferencias con base estatal, a través de las cuales se pudieran identificar y evaluar las prioridades estatales y locales, relevantes a la salud de las comunidades fronterizas.

El proyecto se diseñó para permitir que las personas y las agencias locales identificaran las prioridades de salud que ellos percibían. Se identificaron aquellos asuntos de salud fronterizos entre México y Estados Unidos que se prestan para la cooperación binacional. El plan del proyecto también incluyó una evaluación de los programas y recursos de salud existentes a lo largo de la frontera.



1



2



3

1. Participación del personal de la Oficina de Campo en una capacitación en Saltillo, Coahuila. *Fotografía de la OCIFMEU.*
2. Reunión de trabajo del proyecto CONSENSO. *Fotografía de OCIFMEU.*
4. Portada del informe del proyecto CONSENSO.

Se efectuaron cuatro conferencias con bases estatales en enero, febrero y marzo de 1991 en San Diego, El Paso, Harlingen y Tucson. Cada conferencia contó con una participación de 40 a 60 representantes de agencias de salud, de organizaciones públicas y privadas y componentes de salud de cada país, quienes deliberaron y alcanzaron un consenso en relación con las prioridades de más importancia para la frontera.

Se realizó una quinta Conferencia General del Proyecto CONSENSO en El Paso, en marzo de 1991. La Conferencia reunió a los portavoces principales de cada una de las cuatro reuniones con bases estatales, representantes de agencias públicas y privadas, agencias locales, estatales y federales de México y Estados Unidos, representantes de las fundaciones, de la industria maquiladora y de otras entidades interesadas.

Derivado de las reuniones se seleccionaron seis áreas prioritarias: Atención Primaria de la Salud, Farmacodependencia, Promoción de Salud/Prevención de Enfermedades, Salud Ambiental, Salud Materno-Infantil y Salud Ocupacional.

(Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salud. 1991 Proyecto CONSENSO Reporte Final. El Paso, Texas; p. 2-4)

## LOS PROYECTOS DE CIUDADES HERMANAS

Los proyectos Ciudades Hermanas, al igual que el proyecto CONSENSO, fueron implementados en respuesta a una recomendación hecha por el Grupo Especial de Trabajo Sobre Salud Fronteriza, en marzo de 1991.

La intención de los proyectos era reforzar y fortalecer la capacidad de los departamentos locales de salud en el desarrollo de programas binacionales y el de encontrar formas para institucionalizar los esfuerzos locales.

Para la fase I de los proyectos, la Oficina de Salud Internacional (OSI) asumió la responsabilidad de coordinar el desarrollo de los proyectos.

De doce propuestas presentadas, nueve fueron aprobadas. Sin embargo, sólo siete fueron ejecutados: Tijuana-San Diego, “Ampliación de la Cobertura de Inmunización por Medio de Consejeras Comunitarias de la Salud en las Ciudades Hermanas de Tijuana y San Diego”; Mexicali-Imperial, “Centro Epidemiológico Fronterizo para el Control del VIH y SIDA”; San Luis Río Colorado-Yuma, “Control de la Tuberculosis entre

Ciudades Hermanas de San Luis Río Colorado y Yuma”; Nogales-Nogales, “Campana para la Salud de Ambos Nogales”; El Paso-Ciudad Juárez-Las Cruces, “Nuestros Niños”; Laredo-Nuevo Laredo, “Los Dos Laredos” (proyecto de promoción de la salud) y Matamoros-Brownsville, “Promoción y Educación para la Salud/Prevención de Enfermedad”.

La fase I finalizó en julio de 1994 con un presupuesto de 233, 823.07 dólares, y los dos proyectos aprobados y no ejecutados se pasaron a la fase II, la cual incluyó ocho proyectos que se extendieron hasta octubre de 1997 con un fondo de 203,300 dólares.

Los ocho proyectos aprobados en la segunda fase fueron: San Diego-Tijuana, “Proyecto sobre Prevención y Educación en ETS/VIH/SIDA”; El Paso-Ciudad Juárez-Las Cruces, fase II de “Nuestros Niños”; Palomas-Luna County, “Proyecto Espejo”; Reynosa-McAllen, “Programa de Educación en Salud Ambiental”; Baja California-California, “Consejo y Centro Epidemiológico de Baja California/California”; Mexicali-Condado Imperial, “Concientización, identificación de casos y continuidad de tratamiento de tuberculosis”; San Luis Río Colorado-Condado de Yuma, fase II de “Proyecto Binacional de Control de Tuberculosis”; y Vigilancia de Adicciones y Planeación de Programa en la Frontera Sonora-Arizona. (Mendoza L. Guillermo. 1998. Informe de la Fase II de los Proyectos de Ciudades Hermanas. Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salud. El Paso, Texas)

Como parte del Programa Ambiental, el 30 y 31 de julio, en El Paso, Texas, durante el Seminario sobre Desechos Peligrosos en la Frontera, al cual asistieron más de 300 personas, se presentaron a la Industria Maquiladora los requisitos de la Comisión de Aguas de Texas (Texas Water Commission).

(OC/OPS. Informe Anual de Actividades, 1991)

## RESPUESTA AL CÓLERA

Debido a los nuevos brotes de cólera que se estaban registrando en la

frontera, el 1 y 2 de agosto de 1991, en El Paso, Texas, se realizó la Conferencia y Taller de Prevención del Cólera, Frontera México-Estados Unidos, y del 27 al 29 del mismo mes, en colaboración con la Oficina de Laboratorios del Departamento de Salud de Texas se implementó el taller “Revisión del Cólera: Diagnóstico Epidemiológico y de Laboratorio”.

En Edinburg, Texas, el 12 y 13 de marzo, 1992, se auspició el Taller de Actualización, Epidemiología y Diagnóstico del Cólera.

(Noticias/News, 1991 y 1992)

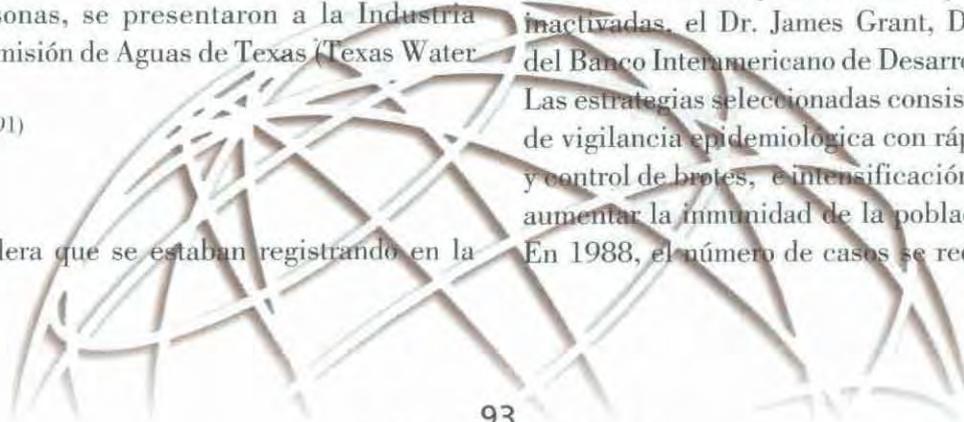
## LA LUCHA CONTRA LA POLIOMIELITIS

El polio constituía una plaga en las Américas causando muerte e incapacidad a un gran número de niños y demandaba una pronta atención. Durante el periodo de 1969 a 1984 se habían reportado alrededor de 54,000 casos de poliomielitis.

La OPS estuvo siempre presente en las deliberaciones para promover y lanzar una iniciativa en el hemisferio para la erradicación del polio salvaje y fue así como en 1977 se desarrolló la iniciativa del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en las Américas que contribuyó a la disminución del número de casos a 500 en 1984.

Durante la XXXI Reunión del Consejo Directivo de la OPS en 1985, el Dr. Casrlyle Guera de Macedo, Director de la OPS, anunció la meta de erradicación del polio en las Américas. Le acompañaban en aquel entonces, los Drs. Jonas Salk y Albert Sabin quienes habían desarrollado las vacunas inactivadas, el Dr. James Grant, Director de UNICEF y representantes del Banco Interamericano de Desarrollo, la AID y del Rotary Internacional. Las estrategias seleccionadas consistieron en: establecimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica con rápida detección de casos, investigación y control de brotes, e intensificación de los programas de vacunación para aumentar la inmunidad de la población.

En 1988, el número de casos se redujo a menos de 200, distribuidos en





1



2

1. El Dr. James Sarn, Subsecretario Adjunto de Salud Internacional del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos; el Dr. Federico Chávez Peón, Director de la Oficina de Asuntos Internacionales de la Secretaría de Salud de México; y, el Dr. Ramón Álvarez Gutiérrez, Jefe de la Oficina de Campo de la OPS. *Fotografía de la OCIFMEU.*

2. La L Reunión Anual de la AFMES, celebrada en Tampico, Tamaulipas, del 7 al 10 de junio, 1992. *Fotografía de la OCIFMEU.*

10 países de las Américas. Sin embargo, la decisión de la OPS sobre la realización de las operaciones de “limpieza” (mop-ups) en los focos remanentes de transmisión de polio salvaje durante 1989 a 1991, fue crucial para la conclusión de la tarea de erradicación. La cadena de transmisión del polio fue interrumpida finalmente en 1991 reportándose el último caso de polio, en Perú. En 1992 se inició el proceso de certificación de erradicación del polio y posteriormente se nombró una Comisión Internacional para la Certificación de Erradicación de la Poliomielitis. En 1994, después de una extenuante revisión de la información epidemiológica, resultados de laboratorio y los indicadores de polio, la Comisión declaró la interrupción de la transmisión del polio en las Américas.

Del 17 al 21 de noviembre, 1991, con la asistencia técnica de la OPS, en Saltillo, Coahuila, se reunieron representantes de 20 países para establecer un Plan de Acción para la Erradicación de la Tuberculosis Bovina en el Continente Americano. (Noticias/News. 1991)

En 1992, el Dr. Ramón Álvarez Gutiérrez es nombrado Jefe de la Oficina

de Campo/Frontera México-Estados Unidos de la OPS.

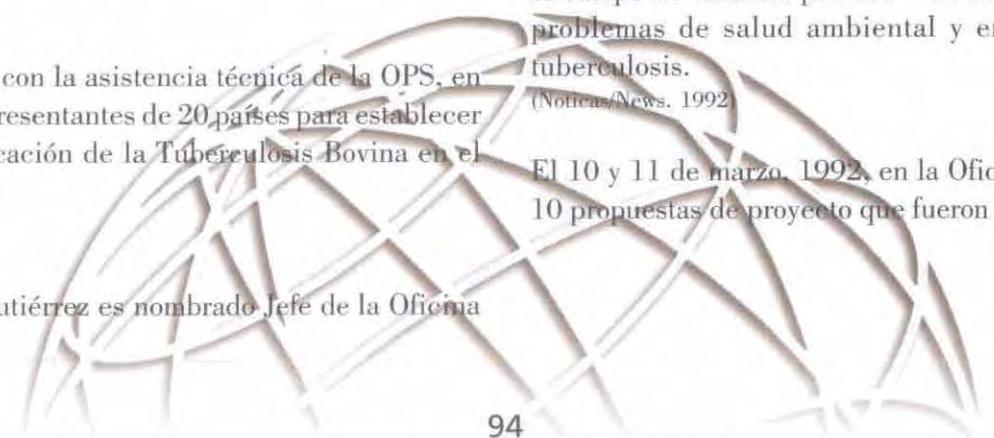
Como resultado de una iniciativa de la Oficina de Campo se implementa la Maestría en Salud Pública en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez con la participación de 12 estudiantes y a cargo del Dr. Carlos Trimmer.

(Noticias/News.1992)

El 14 de febrero, 1992, en la Oficina de Campo se reunió el Grupo Conferencial de Oficiales Locales de Salud de ciudades fronterizas de ambos países, para enfocar los problemas y necesidades de la frontera en el campo de la salud pública tales como las campañas de inmunización, problemas de salud ambiental y enfermedades como el cólera y la tuberculosis.

(Noticias/News. 1992)

El 10 y 11 de marzo, 1992, en la Oficina de Campo, con el fin de revisar 10 propuestas de proyecto que fueron sometidas por las ciudades gemelas



de la frontera México-Estados Unidos, se reunió el Grupo de Revisión Trilateral, compuesto por el Dr. James Sarn, Subsecretario Adjunto de Salud Internacional del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos (USPHS); el Dr. Federico Chávez Peón, Director de la Oficina de Asuntos Internacionales de la Secretaría de Salud de México; el Dr. George Alleyne, subdirector de la OPS; y el Dr. Ramón Álvarez Gutiérrez, Jefe de la Oficina de Campo de la OPS.

(Noticias/News. 1992)

El 6 y 7 de agosto, 1992, en la Oficina de Campo se impartió el Taller Sobre Perfiles Epidemiológicos de las Ciudades Hermanas y Estadísticas de Salud de la Frontera. Durante el taller se recomendó obtener información sobre los perfiles epidemiológicos, hacer pruebas piloto y encuestas en varias ciudades fronterizas.

(Noticias/News. 1992)

En El Paso, Texas, el 28 y 29 de septiembre, 1992, la Oficina de Campo organizó la Reunión Anual de Epidemiología en la cual se revisó la situación de la Diabetes Mellitus en la frontera y se propuso desarrollar una agenda binacional para implementar programas de control de diabetes a lo largo de la frontera.

(Noticias/News. 1992)

## EL PROGRAMA "JUNTOS"

Conjuntamente con el Departamento de Salud del Condado de El Paso y la Jurisdicción II de Salud de la Secretaría de Salud en Ciudad Juárez, con el auspicio del CDC, la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salud, en agosto de 1991 se implementó el Programa Binacional de Control de Tuberculosis, conocido como Programa "JUNTOS".



Material educativo del Programa Juntos, y cobertura de prensa de la campaña contra la tuberculosis.

El objetivo fue reducir la tuberculosis en la frontera, trabajando con residentes de seis grandes colonias de Ciudad Juárez. La AFMES desarrolló un folleto, un cartelón y un rotafolio con 17 ilustraciones para promover la identificación de pacientes e invitar a la comunidad a acudir al Centro de Salud A, en esa ciudad.

Las actividades del programa se concentraban en la identificación de nuevos casos, tratamiento de los casos de tuberculosis activa, investigación de contactos/búsqueda, promoción de la salud, capacitación y asistencia técnica y desarrollo de laboratorio.

### La "Vigilia binacional del SIDA"

En 1992 se da por primera vez la "Vigilia Internacional del SIDA" en las ciudades hermanas de Juárez-El Paso, en un afán de los organismos no gubernamentales y las instituciones gubernamentales por hermanar a las comunidades de ambas ciudades en un mismo fin: promover activamente la prevención de la infección por VIH. La "Vigilia" consiste en realizar eventos públicos de información simultáneos en las principales plazas de ambas ciudades y luego marchar hacia el punto intermedio de la frontera entre ambos países para encontrarse en un abrazo fraternal sin fronteras.

El 30 y 31 de octubre, 1992, en Ciudad Juárez, se realizó el Primer Simposio Binacional de Tuberculosis en colaboración con el Programa "JUNTOS", el Centro de Salud y Medio Ambiente de la Ciudad, el Condado de El Paso, Texas (PCC) y la Jurisdicción Sanitaria II de la Secretaría de Salud en Ciudad Juárez.

Para finales de 1993, a través del programa, se habían identificado 167 casos, de los cuales 83 fueron diagnosticados como casos pulmonares.

El mismo año, el cartel diseñado por el Programa "JUNTOS" fue reimpresso y enviado a los Departamentos de Salud de Nueva York, Illinois y Texas, quienes lo habían solicitado. El rotafolio se actualizó y reimprimió, y ha sido un instrumento importante para la educación en salud de la tuberculosis entre el público en general y para los casos y contactos. Los estados de Nuevo México, Texas, Chihuahua, Tamaulipas y Baja California han utilizado este material en forma amplia.

(Noticias/News. 1992. OC/OPS. Informe de Actividades, 1993))

En septiembre de 1993, se celebró la Reunión de Evaluación Conjunta de la Oficina de Campo, con la participación de representantes de la Organización Panamericana de la Salud de Washington y de México y de los gobiernos de ambos países.

La cooperación técnica brindada por la Oficina de Campo durante los cuatro años anteriores fue evaluada, y se establecieron nuevas direcciones y prioridades para los años siguientes. Las prioridades establecidas fueron las siguientes: Perfiles de Salud, Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salud, Ciudades Hermanas y Publicaciones.

(OC/OPS. Informe de Actividades, 1993)

En respuesta a la solicitud del alcalde de Ciudad Juárez a la Oficina de Campo de la OPS con relación a la planeación y construcción del nuevo relleno sanitario de la ciudad, en 1993 se inició una fase de cooperación técnica del Programa de Salud Ambiental, que dio como resultado una Reunión Conjunta con los directivos de los centros técnicos regionales de la OPS: ECO, CEPIS y FEP.

(OC/OPS. Informe de Actividades, 1993)

En el área de las adicciones, durante 1993 la Oficina de Campo de la OPS colaboró con el Centro para la Prevención de Abuso de Sustancias (CSAP) y el Instituto Nacional sobre Abuso de Sustancias, ambos de Estados Unidos, en la coordinación de un taller de trabajo sobre prevención de la farmacodependencia en la región latinoamericana de la Conferencia

## LA OPERACIÓN BLOQUEO

En un intento por frenar el ingreso de indocumentados a Estados Unidos por la frontera de El Paso, las autoridades estadounidenses implementaron el dispositivo de vigilancia de la línea divisoria con México más aparatosa de la historia llamado Operación Bloqueo, al apostar de manera permanente a lo largo de 29 kilómetros, a partir del 19 de septiembre de 1993, a 400 agentes de la Patrulla Fronteriza apoyados por helicópteros, vehículos, caballos y monitores de la Guardia Nacional.

(Diario de Juárez, 19 de abril, 1993; p. 12-A)

Internacional de Farmacodependencia que tuvo lugar en Washington D. C. en el mes de febrero.

También se participó en la integración de un Comité de Trabajo para organizar el Simposio “VISION: por un lugar de trabajo libre de adicciones” que se celebró en Ciudad Juárez el 17 de noviembre, 1993, con la asistencia de 123 personas, que en su mayoría pertenecían a los sistemas de salud de la industria maquiladora.

(OC/OPS. Informe de Actividades, 1993)

La LI Reunión Anual de la AFMES tuvo lugar en Albuquerque, Nuevo México, del 6 al 9 de junio, 1993, en la cual se registraron 302 participantes. El tema central de la Reunión fue “Impacto del Tratado del Libre Comercio en la Salud y el Ambiente”, y durante la misma se organizaron y coordinaron 15 Sesiones de Negocios, 5 Sesiones Plenarias, 8 Sesiones Técnicas, 9 Talleres de Trabajo, 7 Sesiones Abiertas, 4 Presentaciones y Reuniones Especiales, 4 Eventos Sociales y las actividades de Inauguración, Premiación, Asamblea General y Clausura.

(OC/OPS. Informe de Actividades, 1993)

La OMS reportó más de 3 millones de defunciones en el mundo durante 1993 causadas por Tuberculosis.



Simposio binacional VISION, el 17 de Noviembre de 1993. Fotografía de la OC/FMEU.



Reconocimiento al expresidente de AFMES, Dr. Laurence Nickey (centro) en 1994, por parte del expresidente Dr. José Ignacio Gosset, jefe de la Oficina de Campo de la OPS. Fotografía de la OC/FMEU.

Trabajan en el área fronteriza Juárez-El Paso

## enfrentan enfermedades del tercer mundo

Se ve más  
será

a  
osis;  
rado 'el  
del año'

El 1.º de febrero  
de Juárez  
ciudad de Juárez y El

El Paso enfrenta problemas de tuberculosis y otras enfermedades latentes del tercer mundo, debido a problemas sociales y económicos, que reducen la población de protección.

Lo anterior, forma parte del diagnóstico de salud fronteriza, dado a conocer por el doctor Michael O'Carroll, director de la oficina de campo de la Organización Panamericana de la Salud —única en el mundo— que tiene su sede en El Paso, Texas.

Michael O'Carroll se encuentra

director ejecutivo de la oficina de Asociación Fronteriza México-Estadounidense de la Salud.

Entrevistado en el marco de la reunión binacional, que sirvió para convocar a la Semana Nacional de Vacunación, que será apoyada por las ciudades fronterizas de los Estados Unidos, Michael O'Carroll dijo que muchas colonias de frontera, donde se concentran las más grandes naciones sufridas problemas de salud que "estamos enfrentando, pues es un problema, que nos preocupa y estamos tratando

Dijo que durante 1996, la Organización Panamericana de la Salud mejorará significativamente el ataque a la tuberculosis, considerado como "uno de los desafíos más grandes del año".

Menos que se pretende mantener las defensas contra las enfermedades emergentes como el ébola, así como las transmitidas por animales salvajes y por el agua.



Entrevista del Dr. Michael O'Carroll en el diario de mayor circulación en Ciudad Juárez.

En 1995, el Dr. Michael O'Carroll, licenciado en Filosofía y Psicología en la Universidad Nacional de Irlanda en 1963 y doctorado en Salud Pública en la Universidad de California en Berkeley en 1976, asume la jefatura de la Oficina de Campo.

### LA "NUEVA ESTRATEGIA" DE LA OFICINA DE CAMPO

Durante la LIII Reunión Anual de AFMES, en San Diego, California, el 4 de junio, 1995, los gobiernos federales de Estados Unidos y México y la OPS presentaron el documento "La Oficina de Campo de El Paso: Una Nueva Estrategia", que definía una función de liderazgo más amplia y activa de la Oficina de Campo en el área de manejo de información a lo largo de la frontera, al mismo tiempo que restaba algunas necesidades:

- Servir como un centro de distribución de información en salud para la frontera entre México y Estados Unidos.
- Promover y apoyar las relaciones de las ciudades hermanas incluyendo coordinación, planificación conjunta y ejecución de programas/proyectos en ese contexto.

El 1 de febrero, 1995, el Dr. George A.O. Alleyne es nombrado Director de la Organización Panamericana de la Salud con sede en Washington, en su discurso de presentación, manifestó que ... "las relaciones de salud deben ser llevadas al medio de promoción de acciones intersectoriales para la salud" ...

- Promover las sociedades, incluyendo esfuerzos de movilización de recursos entre el sector público y privado.
- Proporcionar la función de Secretaría para la AFMES y sus subcomponentes. Incluía el fortalecimiento de los Consejos Binacionales de Salud.
- Facilitar un proceso continuo para el desarrollo de prioridades para la salud fronteriza.
- Promover los enfoques regionales apropiados a los problemas y asuntos fronterizos.

(OC/OPS. Informe de Actividades, 1995)

Del 28 al 30 de junio, 1995, se organizó el Primer Congreso Binacional de Responsables de Comedores Industriales de la Frontera Mexicano-Estadounidense, con el fin de dar mayor difusión a la reglamentación sobre manejo de alimentos a lo largo de la frontera y establecer convenios de cooperación. El evento fue propuesto y promovido por la Oficina de Campo de la OPS e impulsado por la Secretaría de Salud en sus tres niveles.

(Noticias/News, 1995)

En 1996, el Dr. Ramón Álvarez Gutiérrez, quien ya había asumido el cargo como interino en 1992, es nombrado Jefe de la Oficina de Campo.

El Dr. Álvarez contaba con una larga trayectoria de colaboración con la OPS donde desempeñó varios cargos y trabajos de consultoría en varios países desde 1971.

(Noticias/News. 1996)

En marzo de 1996, la Oficina de Campo pone en funcionamiento su página electrónica en ambos idiomas que incluye información detallada de su estructura, funcionamiento, mesa directiva y actividades en la frontera, además de incluir la página de la AFMES.

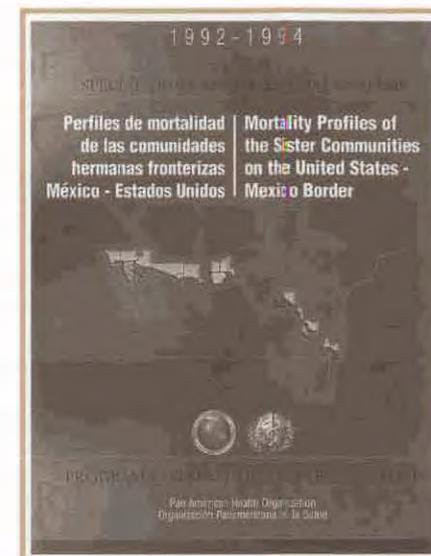
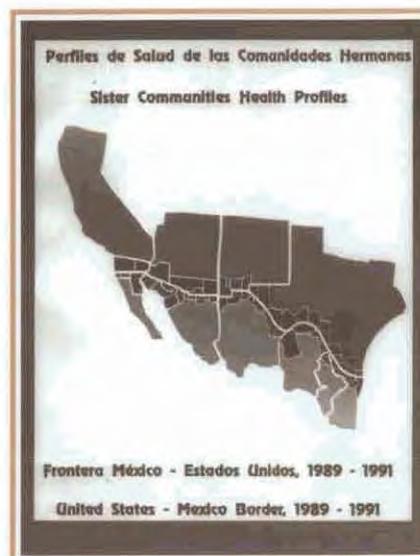
(Noticias/News. 1996)

Del 13 al 17 de mayo, 1996, en Ciudad Juárez, coordinado por el Oficial de Epidemiología de la Oficina de Campo, el Dr. Joaquín Salcedo, se realizó el Taller sobre Perfiles de Salud, con los epidemiólogos estatales y especialistas de los 10 estados fronterizos de México y Estados Unidos.

En el taller se discutieron los componentes del Análisis de Situación de Salud y su aplicación en la formulación de políticas y programas,

Durante el periodo 1995-97 la tasa bruta de mortalidad para la frontera fue de 5.8 por 1,000 habitantes (4.7 en el lado mexicano y 6.7 en el americano). Las tasas de mortalidad estandarizadas por edad fueron de 6.0 por 1,000 habitantes en el lado mexicano y de 4.4 en el americano. Las enfermedades cerebro-vasculares y la diabetes fueron las principales causas de muerte en el mismo periodo de tiempo.

(Oficina de Campo Frontera México Estados Unidos (CFMEU), Informe de actividades 1999-2000)



Una de las contribuciones más útiles para conocer la situación de salud en la frontera ha sido la publicación de los perfiles de salud de las Comunidades Hermanas que más tarde se conoció como Perfiles de Mortalidad de las Comunidades Fronterizas México Estados Unidos



El Dr. Xavier Leus, la Dra. Elba Cornejo, el Dr. Cipriano Aguilar y la Mtra. Eva Moya durante la LVI Reunión Anual de la AFMES, celebrada en Monterrey, N. L. del 3 al 5 de junio, 1998.

## Apoyará EU Semana de Vacunación

Subsidiarán parte de la campaña para inmunizar la frontera

**RAMÓN NAVARRO**  
Diario de Juárez

Das instancias noroccidentales de Salud, con sede en El Paso, Texas subsidiarán localmente parte de la Semana Nacional de Vacunación, que se realizará en el mes de febrero, encabezada por el jefe de la Jurisdicción Sanitaria número Dos, Jaime Restarier Uribe.

El funcionario informó que los organismos de Salud de Estados Unidos han ofrecido apoyo económico, en "casos de ser necesario".

Restarier Uribe dio a conocer que la Organización Panamericana de la Salud financió la construcción de un cuarto frío, especial para almacenar el biológico que permanentemente debe de concentrarse en Juárez

informó Restarier Uribe.

El funcionario dio a conocer que los actuales refrigeradores serán enviados a los centros comunitarios que operan en algunas colonias de Ciudad Juárez, con la finalidad de mantener en refrigeración algunos productos de uso diario, entre ellos, los biológicos que se utilizan para vacunar a la población que recibe atención de la Secretaría de Salud.

Dijo que luego de la reunión sostenida con los organismos de Salud de ambos lados de la frontera, se acordaron medidas de coordinación que se instrumentarán durante la próxima Semana Nacional de Vacunación.

Una de las medidas se instrumentará al programa de vacunación de ambos lados de la frontera norte, durante los días en que México celebre la Semana Nacional de Vacunación.

En Estados Unidos se atenderá con especial atención a las comunidades hispanas.

Restarier Uribe dio a conocer que otro apoyo de las instancias



Participación de la Oficina de Campo en las campañas de vacunación en Ciudad Juárez. Diario de Juárez, 30 de enero de 1996.

**Dará capacitación para atención de contingencias**

## Ofrece UACJ taller sobre manejo de tóxicos

De acuerdo al comunicado el taller organizado por Victoriano Garza y gracias a la iniciativa del Centro de Estudios del Medio Ambiente (CEMA) de la UACJ, que lo propone como parte de la Capacitación en...

**El estado, libre de rabia**

Tanto canina como en seres humanos, se ha reducido la tasa considerablemente, según la Secretaría de Salud

**Imparten curso sobre alcoholismo, tabaco y drogas**

La Asociación Fronteriza México-Estados Unidos de Salud y la Organización Panamericana de la Salud en coordinación con el programa Vertebración del Desarrollo Integral de la Familia, iniciaron ayer la impartición de un curso de capacitación para brindar atención primaria a personas con casos sobre alcoholismo, tabaco y problemas relacionados con las drogas.

**El estado, libre de rabia**

DIAGNÓSTICO  
Diario de Chihuahua

Desde 1980 en el estado de Chihuahua no se presenta ningún caso de rabia humana e incluso, se muestra una tendencia ascendente, pues en 1990 la tasa de 0.06 y para 1996 se redujo a 0.02 por cada 100 mil habitantes.

El titular de la instancia...

Participación de la Oficina de campo en programas de salud pública en Ciudad Juárez.

incluyendo metodologías para la determinación de necesidades de salud de grupos vulnerables y mapeo de dichas necesidades. Además de discutir la metodología de la Vigilancia Centinela del virus del SIDA. También, en El Paso, Texas, se celebró la Reunión del Grupo Técnico para el Análisis y Elaboración de Documentos Técnicos sobre "Enfermedades Prevalentes en la Infancia", donde un grupo técnico asesor de Latinoamérica discutió, analizó y planeó la elaboración de un documento.

(Noticias/News, 1996)

La LIV Reunión Anual de AFMES se celebró del 5 al 7 de junio, 1996, en Tijuana.

El 26 de agosto, 1996, el Dr. Xavier Leus asumió la jefatura de la Oficina de Campo, quien desde 1979 había colaborado con la OPS/OMS. Médico General con maestrías en Salud Pública y en Gerencia, Posgrado en Medicina Tropical e Higiene y actualmente jefe de la Oficina de Desastres de la OMS con sede en Ginebra, Suiza.

(Noticias/News, 1996)

El 1º de julio de 1999, el Dr. Alfonso Ruiz, Médico Veterinario, asumió la Jefatura de la Oficina de Campo de la OPS. El Dr. Ruiz era el consultor regional para zoonosis y enfermedades emergentes. También era el Presidente del Comité Asesor de Investigación en Salud de la OPS desde 1997.

Durante el periodo 1999-2000, la Oficina de Campo amplió la capacidad de sus redes electrónicas y evaluó la infraestructura de comunicación electrónica de la frontera. Internamente instaló un nuevo servidor de alta capacidad el cual permitió instalar un servidor web potente de uso específico. Este equipo permite dar un servicio de excelencia a los visitantes de la página electrónica y a los de sitios electrónicos que otras instituciones o programas tienen integrados en el servidor de la Oficina de Campo.

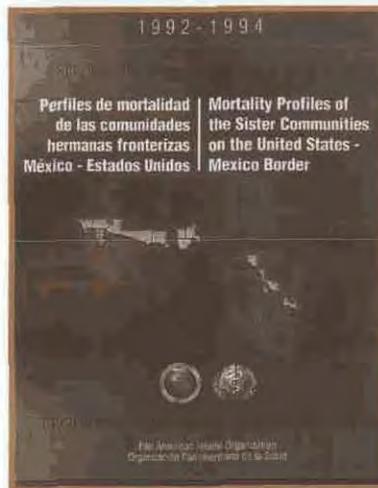
(OC/FMEU. Informe de actividades 1999-2000)

## El nuevo milenio

**E**l Nuevo Milenio se inició con cambios en los gobiernos de los dos países trayendo la esperanza de un mayor acercamiento en la política para la frontera Mexicano-Estadounidense, basada en la similitud de intereses político-económicos y la estrecha amistad de los dos mandatarios, George Bush y Vicente Fox.

Durante los primeros años, la frontera ha tenido cambios significativos en la conducción de las políticas en salud debido a cambios en las Secretarías de los Estados fronterizos; asimismo, la consolidación de la Comisión Fronteriza en Salud de México-Estados Unidos que en noviembre del 2000, mediante la firma del convenio para su creación, dio inicio a un nuevo mecanismo de colaboración binacional.

Otro de los aspectos que causaron un impacto en la cooperación técnica de la OPS en la frontera fue el proceso de autonomía y en particular el de separación de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense en Salud (AFMES), de la OPS. De esta manera se inició la separación física de las



oficinas y de los sistemas administrativos a finales de la década de 1990 y comienzo del año 2000, con una gran responsabilidad para el Secretariado para conducir el proceso de autonomía, pero a su vez fortaleciendo a la Asociación para lograr su autosostenibilidad. Ello implicó cambios sustantivos en la operación de la Oficina de Campo que a su vez buscaba fortalecer su imagen como organismo internacional líder en salud y en la colaboración binacional de la frontera México-Estados Unidos.

### FORTALECIMIENTO DE LA INFORMACIÓN EN SALUD Y AMBIENTE

Cumpliendo con el compromiso de diseminar información epidemiológica, la Oficina de Campo distribuyó ampliamente durante el año 2000, el documento “Perfiles de Mortalidad en las Comunidades Hermanas Fronterizas México-Estados Unidos”, edición 2000, publicado por el Programa Especial de Análisis de Salud de la OPS. (OC/FMEU. Informe de actividades 1999-2000)



**1.** Inauguración de la LVIII Reunión Anual de la AFMES, realizada en Hermosillo, Sonora, en mayo de 2000. *Fotografía de la OCIFMEU.*

**2.** Autoridades de salud participantes en la LVIII Reunión Anual: (de izquierda a derecha) El Sr. Russell Bennett, Primer gerente de la Comisión Fronteriza de Salud, sección EE.UU.; los Drs. Roberto Tapia Conyer y Manuel Urbina, Subsecretarios de Salud de México; el Dr. David Satcher, Cirujano General de Salud de Estados Unidos; la Lic. Piedad Huerta, Oficial de Comunicación Social de OPS y Coordinadora General de la Reunión Anual; el Dr. George Alleyne, Director de la OPS; el Dr. Manuel Robles Linares, Secretario de Salud de Sonora, México; y, el Dr. Henry Jouval, Representante de la OPS en México. *Fotografía de la OCIFMEU.*

**3.** Sesión paralela de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, dentro del marco de la LIX Reunión Anual. *Fotografía de la OCIFMEU.*



Panorama de la LX Reunión Anual de la AFMES, celebrada en la Ciudad de Chihuahua, en Junio de 2002.

En coordinación con el Programa Especial de Análisis de Salud de la OPS, los epidemiólogos de los estados fronterizos de ambos países discutieron la estructura de los datos básicos de salud y definieron 61 indicadores agrupados en cuatro categorías: aspectos demográficos, socio-económicos, acceso y calidad de los servicios, mortalidad y morbilidad. Producto de esta actividad fue la publicación del folleto de indicadores básicos par las comunidades hermanas en los estados de Arizona y Sonora. Los folletos para otras pares de ciudades hermanas se encuentran en diferentes fases de preparación.

#### INVENTARIO DE INSTITUCIONES DE SALUD

En un esfuerzo por sistematizar la información sobre las instituciones y agencias que de alguna manera participan en las actividades de salud de carácter fronterizo, se puso a disposición –a principios del 2000- , el

“Catálogo de Instituciones de Salud Fronteriza”. El documento incluye información sobre instituciones gubernamentales – tanto federales como estatales y locales-, instituciones académicas y de investigación, agencias de financiamiento y organizaciones no gubernamentales. Se distribuyeron 1,500 ejemplares y se puso la información en formato electrónico para los usuarios de la frontera.

(OC/FMEU. Informe de actividades 1999-2000)

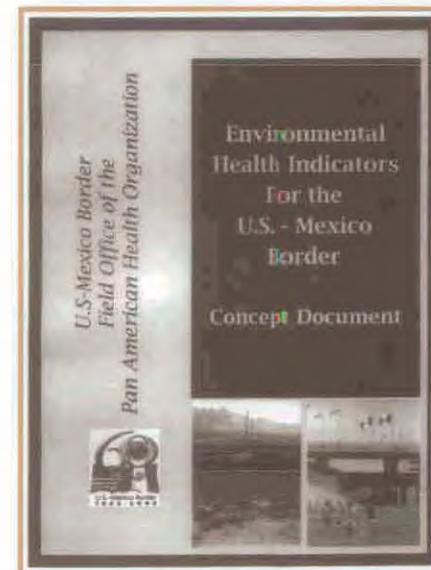
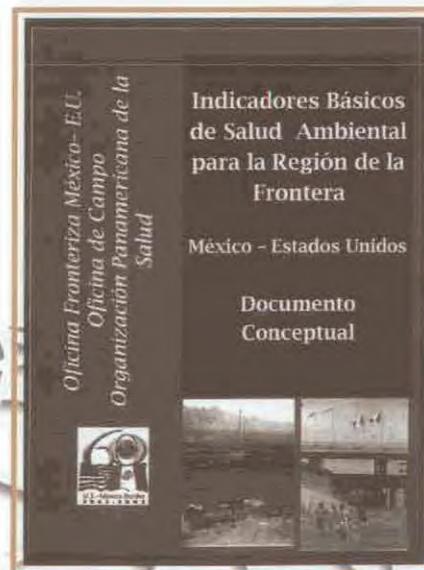
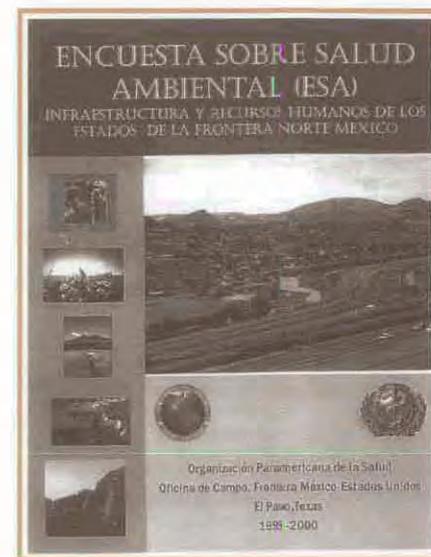
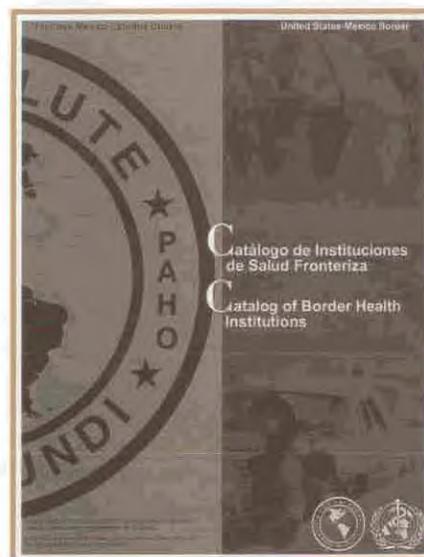
### ENCUESTA DE SALUD AMBIENTAL

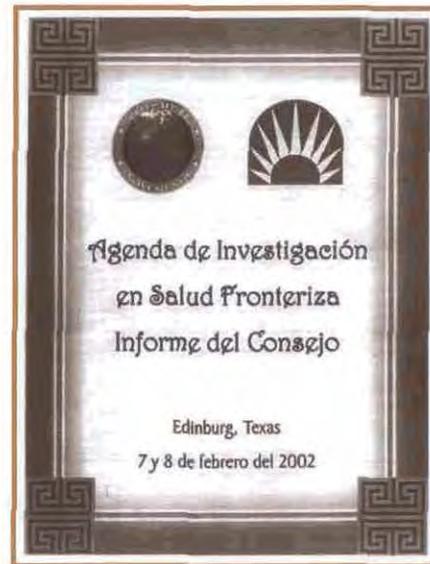
Para fortalecer los lazos de trabajo en investigación y desarrollo se completó la Encuesta sobre Situación en Salud Ambiental (ESA) en la frontera norte mexicana. La ESA proporciona la información básica sobre los recursos materiales y humanos existentes en los estados fronterizos, así como los programas y proyectos que se llevan a cabo o se tienen programados para el futuro, en el área de salud ambiental. Una contribución de la encuesta ha sido la identificación de los principales laboratorios de la región y sus capacidades para efectuar las determinaciones requeridas en el programa de salud ambiental.

(OC/FMEU. Informe de actividades 1999-2000)

### LOS INDICADORES DE SALUD AMBIENTAL

La necesidad de entender y medir el impacto de la contaminación ambiental sobre la salud de la población, las autoridades de salud y ambiente de los dos países asignaron la responsabilidad a la Oficina de Campo de la frontera México-Estados Unidos de la OPS, de conducir el proceso de unificar criterios y conceptos e implementar los programas locales sobre indicadores de salud ambiental. Esta tarea implica la elaboración de documentos conceptuales, talleres para selección de indicadores para las ciudades hermanas, capacitación, fortalecimiento de la infraestructura y más que todo una coordinación intersectorial.





La Agenda de Investigación en Salud Fronteriza elaborada por la Oficina de Campo.

Durante el 2000, se apoyó a la Secretaría de Salud de Sonora en el desarrollo de la vigilancia activa de  $\text{SO}_2$  y Molibdeno en la localidad Cumpas, Sonora, colaborando además, en la implementación del estudio de campo sobre exposición a  $\text{SO}_2$  y  $\text{PM}_{10}$  y sus efectos en la salud.

(OC/FMEU. Informe de actividades 1999-2000)

### EL PROYECTO BHIRP

Con la intención de aprovechar al máximo los recursos académicos existentes en la frontera, la Oficina de Campo convocó a instituciones académicas para unir esfuerzos y compartir recursos mediante la iniciativa del Proyecto sobre Información e Investigación en Salud Fronteriza (BHIRP, por sus siglas en inglés).

El Proyecto contempla cuatro componentes: 1) la creación de una biblioteca virtual especializada en salud fronteriza; 2) desarrollo de una agenda de investigación fronteriza; 3) transferencia de tecnología y

desarrollo de investigadores fronterizos; 4) comunicación social aplicada a la conversión de información científica en información útil para generadores de políticas y la comunidad. El proyecto se encuentra en fase de negociación con varias universidades y el Centro de Documentación de la Oficina de Campo se ha reorganizado para apoyar la creación de la biblioteca virtual.

(OC/FMEU. Informe de actividades 1999-2000)

### EL PROYECTO FRONTERIZO DE DIABETES MÉXICO-ESTADOS UNIDOS

Durante la LVI Reunión Anual de la AFMES celebrada en Monterrey, N.L. del 3 al 5 de junio, 1998, se resolvió apoyar el desarrollo de un plan binacional para la vigilancia sistemática y prevención de la diabetes. A principios del 2000 se dio inicio al Proyecto Fronterizo de Diabetes México-Estados Unidos.

El proyecto es una iniciativa binacional que tiene como propósito el disminuir el impacto de la diabetes en la población fronteriza, a través del desarrollo de un estudio de prevalencia e identificación de los factores de riesgo en personas mayores de 18 años; y en una segunda fase, la implementación de modelos de prevención de la enfermedad y atención del paciente diabético.

La Oficina de Campo ha jugado un rol insustituible en el desarrollo del marco conceptual y metodológico del proyecto. No menos importantes han sido sus roles en la gerencia, administración del proyecto y en la coordinación de los múltiples socios participantes.

El proyecto alcanzó sus mayores logros durante el periodo 2000-2001, entre ellos, el desarrollo conceptual y metodológico, la creación de comités técnico y científico, la aprobación del proyecto por parte de los comités de ética de los dos países, el desarrollo de manuales para los



La iniciativa de Ciudades Hermanas Seguras y Saludables, iniciada por la Oficina de Campo. Fotografías de la OCIFMEU.

entrevistadores, la colección y despacho de muestras sanguíneas y de pruebas de laboratorio.

(OC/FMEU. Informe de actividades 1999-2000)

## EMPODERAMIENTO DE LAS COMUNIDADES LOCALES Y ACCIONES INTERSECTORIALES

A finales de 1999, la Oficina de Campo lanzó la iniciativa de Ciudades Hermanas Seguras y Saludables (CHSS) con el objetivo de mejorar la coordinación interinstitucional, incrementar la participación de la comunidad y el aumentar el trabajo intersectorial para la solución de los problemas de salud de las comunidades fronterizas que requieren de la cooperación bilateral para ser resueltos. CHSS utiliza las metodologías de planificación local participativa y las cinco estrategias de la promoción de la salud para identificar, priorizar, planificar, ejecutar y evaluar acciones orientadas a la solución de los problemas de salud de las comunidades fronterizas.

CHSS integra los esfuerzos de diferentes organismos que tienen como objetivo común el mejorar la salud de la población de la frontera México-Estados Unidos. En ella quedan incorporados los Consejos Binacionales

de Salud de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salud, la estrategia Frontera Saludable de la Comisión Fronteriza de Salud México-Estados Unidos, el mecanismo de Enlace Fronterizo de los Consulados de México y Estados Unidos ubicados a lo largo de la frontera y la participación de innumerables organizaciones no gubernamentales e instituciones académicas involucradas en intervenciones dirigidas a mejorar la salud de dichas comunidades. El papel que la Organización Panamericana de la Salud juega en esta iniciativa es de promoción y de apoyo técnico. En su rol promotor, la Organización gestó la iniciativa, sensibiliza positivamente a las autoridades municipales, estatales y federales para participar y/o apoyar a la iniciativa y convoca – como ente parcial – a los diferentes sectores de las comunidades fronterizas. En su rol técnico, la Organización adaptó, desarrolló e implementa las metodologías utilizadas en las diferentes fases al mismo tiempo que capacita a los líderes de las comunidades fronterizas (incluyendo los responsables del sector salud) en metodologías de planificación local participativa.

Para principios del 2002, trece ciudades fronterizas están participando en la iniciativa de Ciudades Hermanas (Brownsville/Matamoros; McAllen/Reynosa; Presidio/Ojinaga; El Paso/Juarez/Las Cruces; Nogales/Nogales;



**1.** El Dr. Gerardo de Cosío, Dr. Guillermo Mendoza, Lic. Piedad Huerta y Dr. Alfonso Ruiz, en la negociación de la Iniciativa de Ciudades Hermanas Seguras y Saludables, en Ciudad Juárez, Chih. *Fotografía de la OCIFMEU.*

**2.** Las oficinas de AFMES y la OPS fueron separadas físicamente a partir de enero de 2000. *Fotografía de la OCIFMEU.*

**3.** Inauguración de las nuevas oficinas de la OPS y la AFMES por parte del Dr. George Alleyne (centro), acompañado de la entonces presidenta de la AFMES, Maestra Eva Moya y el Jefe de la Oficina de Campo de la OPS, el Dr. Alfonso Ruiz. *Fotografía de la OCIFMEU.*

Ariozona y San Luis Río Colorado/Yuma). Se han preparado planes de acción para tres pares de ciudades abordando los problemas de tuberculosis (Brownsville/Matamoros), accidentes vehiculares (Reynosa/McAllen y El Paso/Juarez/Las Cruces) y adicciones (El Paso/Juarez/Las Cruces).

### EL PROCESO DE AUTONOMÍA Y AUTOSOSTENIBILIDAD DE LA AFMES

Durante el período 1999-2000 la Oficina de Campo contribuyó con la AFMES, fundamentalmente en dos aspectos: proyección de imagen y desarrollo de identidad y fortalecimiento institucional para lograr su autofinanciamiento.

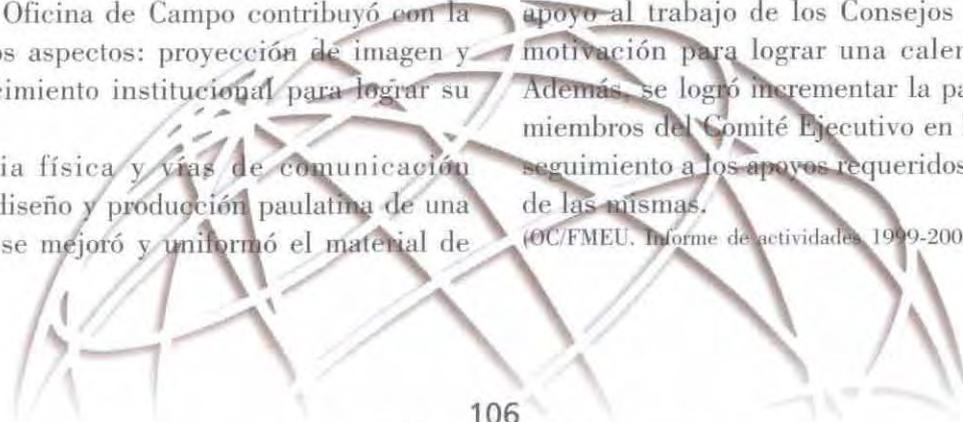
Se le proveyó de independencia física y vías de comunicación independientes. Se trabaja en el diseño y producción paulatina de una imagen corporativa; por ejemplo, se mejoró y uniformó el material de

difusión y la calidad de presentación de sus órganos informativos: Noticias/News, la Revista de Salud Fronteriza, la página electrónica, folletos de presentación y el Informe Anual de Actividades.

Con la intención de institucionalizar los cambios dentro de la Asociación se modificaron, en junio de 1999, a través de un proceso de consulta y participación de socios y directivos, los estatutos de la misma.

Entre 1999 y 2000, la Oficina de Campo dio un mayor ordenamiento y apoyo al trabajo de los Consejos Binacionales de Salud mediante la motivación para lograr una calendarización y planeación oportuna. Además, se logró incrementar la participación del Secretariado y de los miembros del Comité Ejecutivo en las reuniones de los COBINAS al dar seguimiento a los apoyos requeridos, así como a los informes y resultados de las mismas.

(OC/FMEU. Informe de actividades 1999-2000)



El ataque terrorista a las torres gemelas de Nueva York ocurrido en septiembre 11 de 2001 y las amenazas de bioterrorismo, tuvieron un impacto sin precedentes a la economía, el comercio y al diario transcurrir de la frontera dificultando las funciones de colaboración binacional. Algunos aspectos de salud pasaron a un segundo plano cuando el gobierno de los Estados Unidos asumió la prioridad para proveer la capacidad de respuesta a posibles ataques por bioterrorismo.

Continuando con el proceso de fortalecimiento e independencia de la AFMES durante 2001, la Oficina de Campo realizó un análisis financiero a diez años para la auto-sostenibilidad de la AFMES y desarrolló una política interna sobre gestión y administración de proyectos; mejoró los sistemas de registros contables y financieros; creó un fondo de reserva de capital; aumentó los ingresos derivados por concepto de membresías; y, reforzó la política interna sobre administración de personal. Ya para mediados del 2002 se había concluido la separación administrativa y contable de la AFMES, y se inició al proceso de nombramiento de un Director Ejecutivo propio de la AFMES.

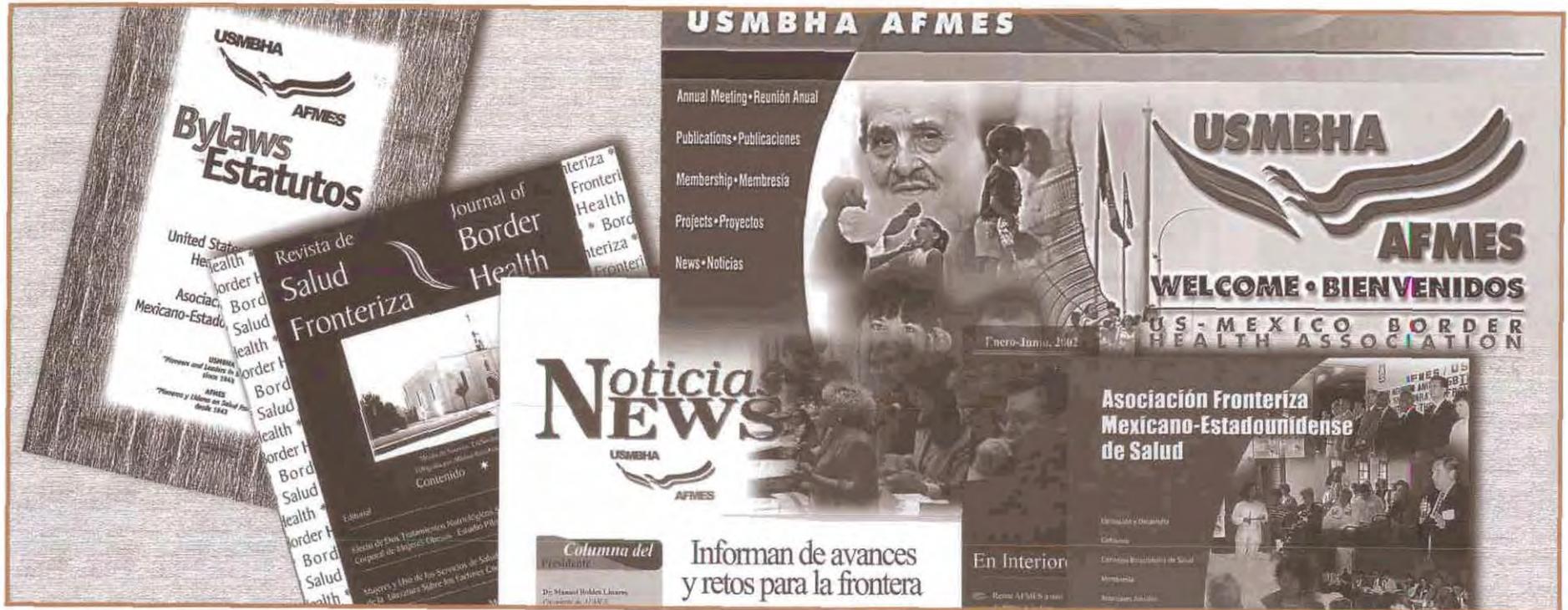
### ORIENTACIÓN DE LA COOPERACIÓN TÉCNICA HACIA EL ENFOQUE DE EQUIDAD

En un esfuerzo por dar respuesta a la demanda de grupos de trabajo de la frontera y considerando la orientación de la cooperación técnica de la Organización, se inició un proceso orientado hacia los aspectos de equidad en salud fronteriza.

A partir de la segunda edición de los Perfiles de Mortalidad de las Comunidades Fronterizas, el análisis epidemiológico se realiza diferenciando la situación entre hombres y mujeres, con la intención de



resaltar las diferencias innecesarias entre los dos géneros. El tema de equidad se inserta en los programas de las reuniones anuales de la AFMES del 1999 al 2002, incluyendo presentaciones sobre la situación de salud de las Naciones Indígenas de la región fronteriza.



Publicaciones de la AFMES.

Durante el 2002, se realiza el análisis de los servicios de salud orientado a demostrar las diferencias de infraestructura y acceso a los servicios de salud entre los diferentes grupos de la frontera y provee una comparación en la distribución de los recursos entre el Estado y las localidades fronterizas. Comunidades urbanas versus comunidades rurales, población cubierta por la seguridad social versus población abierta, orientación de financiamiento por tipo de servicio.

En el 2001, se celebró la LIX Reunión Anual en Las Cruces, Nuevo México organizándose en sociedad con el Departamento de Salud de NM, la Oficina

de Salud Fronteriza de NM y el Centro Fronterizo de Epidemiología y Salud Ambiental. En esta reunión se logra la mayor asistencia con más de 700 participantes.

### INTERNACIONALIZACIÓN DE LA SALUD FRONTERIZA

Como resultado de la gestión de prominentes profesionales de salud pública con experiencia en salud fronteriza y con el apoyo de la Oficina de Campo, el tema de Salud Fronteriza es retomado por organismos y gobiernos de

otros países. El tema de salud fronteriza fue revisado por el Comité Asesor sobre Investigación en Salud de la Organización Mundial de la Salud, el cual durante su nonagésima novena reunión de enero de 1997 (EBB99/26), recomendó al Director General de la OMS incluir la iniciativa de investigación en salud fronteriza como parte de su programa estratégico global. Un año después, la AFMES adoptó como resolución la Declaración Global de Phoenix para Fronteras Seguras y Saludables en el Siglo XXI.

En julio de 1999, la Oficina de Salud Rural de la Universidad de Arizona, Centro Colaborador de OPS/OMS en Salud Rural y Salud Fronteriza, organizó la reunión de Universidades y Comunidades en Desventaja, lo que permitió ubicar el tema de salud fronteriza dentro de la agenda de investigación de instituciones académicas de varias partes de mundo.

De esta manera, la Oficina de Campo extiende su cooperación a los gobiernos de Brasil, Argentina y Paraguay para la implementación del “Proyecto Tres Fronteras” como una estrategia para la solución de problemas de salud de la región fronteriza entre los tres países.

La cooperación técnica proporcionada a los gobiernos de República Dominicana y Haití consistió en asesoría para el fortalecimiento de los programas de eliminación urbana de la rabia transmitida por el perro en la zona fronteriza.

Con motivo de la LX Reunión Anual de la AFMES realizada en Chihuahua, México se facilitó el intercambio de experiencias de trabajo realizado en la frontera Líbano-Israel.

#### FORTALECIMIENTO DE POLÍTICAS PARA LA SALUD FRONTERIZA

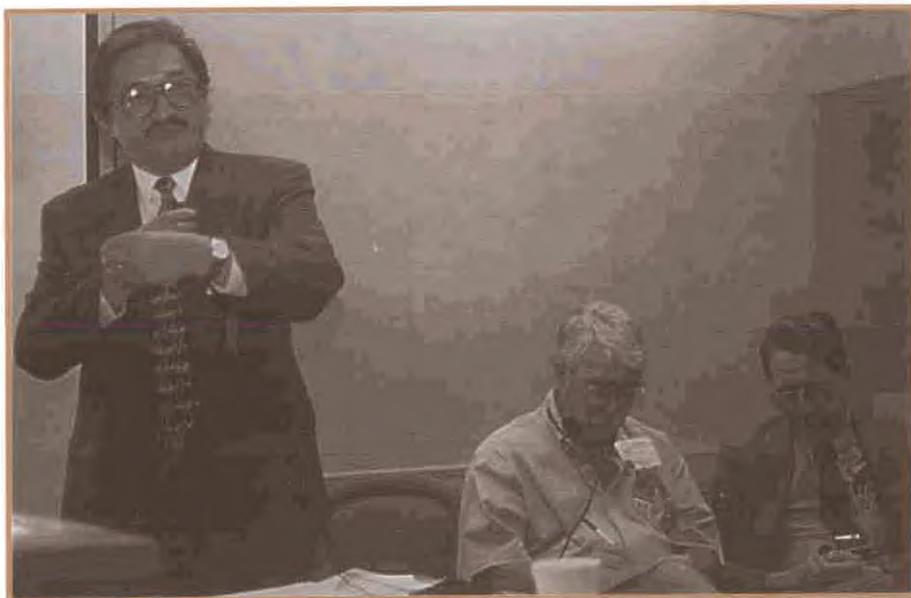
La presencia y participación de la Oficina de Campo en múltiples reuniones ha permitido mantener el interés sobre los aspectos de salud fronteriza en



Cruce Internacional de la Amistad entre Brasil y Paraguay. Personal de la Oficina de Campo compartió su experiencia con los gobiernos de Brasil, Argentina y Paraguay en el «Proyecto Tres Fronteras», en octubre de 2001.

el año 2001. Reuniones co-organizadas con otras instituciones incluyen las reuniones de jefes estatales de salud, jefes locales de salud, la reunión de Asuntos de Salud Fronteriza dentro del Congreso de los Estados Unidos convocada por la OPS en Washington, D.C., y la reunión de Asuntos Fronterizos del Senado de México. El tema de Salud Fronteriza se llevó al ámbito internacional con la presentación de un póster en la Reunión de Representantes de Gerentes de la Organización Mundial de la Salud, lo que sirvió para impulsar la iniciativa de Fronteras Saludables de la OMS en Ginebra.

Como resultado de la identificación de limitantes para crear o fortalecer



Expresidentes de la AFMES y reconocidos por la OPS como Héroes de la Salud, los doctores Leopoldo Chow-Chong, George Walker y Andrew Nichols †. *Fotografía de la OCIFMEU.*



El Dr. Alfonso Ruiz expone ante el Congreso de los Estados Unidos. *Fotografía de la OCIFMEU.*



Panorama de la LIX Reunión Anual de la AFMES, celebrada en Las Cruces, N. M., En junio de 2001. *Fotografía de la OCIFMEU.*

alianzas para la salud fronteriza, se agregó a esta área prioritaria el componente de legislación en salud y ambiente. A la fecha se tiene un borrador del análisis sobre vacíos legislativos que limitan o impiden la cooperación en salud entre México y Estados Unidos. Además se distribuirán un listado de leyes y normas, otro de fuentes de información sobre el tema y un diccionario básico de términos legales aplicados a la salud fronteriza.

48 Sábado 23 de marzo del 2002 EL DIARIO Cd. Juárez, Chih.

# Firma UACJ convenio de salud

Guadalupe Félix  
EL DIARIO

La Organización Panamericana de la Salud y la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez firmaron ayer un convenio de colaboración para la capacitación de recursos humanos, realización de estudios, elaboración de documentos y manuales sobre salud y ambiental.

Mirta Roses Periago, subdirectora de la organización y Felipe Fornelli Lafón, rector de la universidad, firmaron ayer el acuerdo que tiene como objetivo trabajar de manera conjunta como lo han hecho desde hace varios años en diversos proyectos.

De esta forma, la UACJ tendrá apoyo de consultores de la Organización Panamericana de la Salud para la realización de estos tra-

bajo.

Fornelli Lafón mencionó que los estudiantes de posgrado encargados de salud pública se verán beneficiados con el convenio, ya que podrán estudiar en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

Es un beneficio mutuo, es un convenio de colaboración en el que se tiene la oportunidad de continuar trabajando juntos desde

que inició la universidad han trabajado en algunos proyectos, mencionó.

Los planes de la organización y de la universidad ayudan a la comunidad en general, señaló el rector universitario.

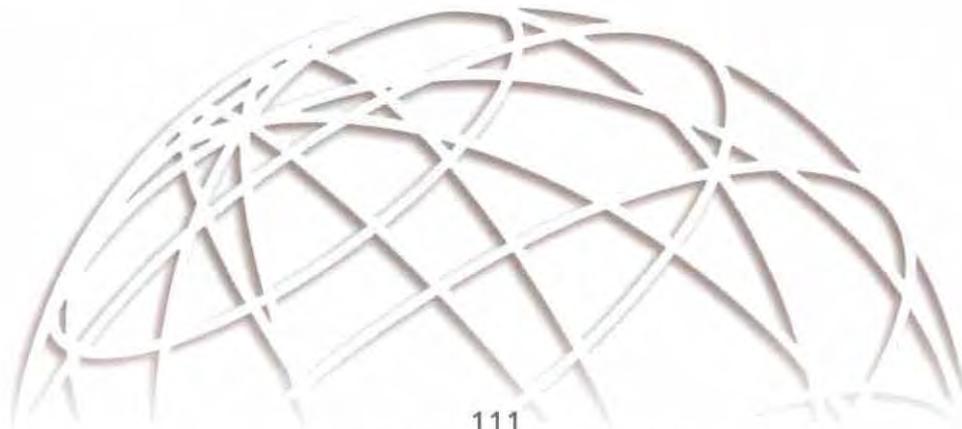
En la biblioteca virtual se podrá acceder a temas a favor el ambiente y relacionados con la salud, indicó.



Mirta Roses Periago y Felipe Fornelli Lafón signan el acuerdo

1. Firma de convenio de colaboración en el área de la capacitación, entre la Oficina de Campo de la OPS y la Universidad

Como parte de esta estrategia, se ha incluido la participación de las universidades en la identificación y búsqueda de soluciones de los problemas de salud y ambiente. La Oficina de Campo Frontera México-Estados Unidos de la Organización Panamericana de la Salud, ha buscado articular su trabajo con la excelencia técnica de algunas de ellas para abordar los problemas específicos de la frontera.



## Tributo a los Héroes de la Salud Fronteriza

**E**l 2 de diciembre, 2002, la Oficina de Campo Frontera México-Estados Unidos celebró con una cena de gala el doble aniversario de los 100 años de la Organización Panamericana de la Salud y los 60 años de la Oficina de Campo, en El Paso, Texas. El momento más solemne de la celebración fue la entrega de reconocimiento a 13 distinguidas personalidades que, por su trayectoria, la OPS los considera Héroes de la Salud Fronteriza. Los trabajadores de la salud merecedores de la presea son: la Dra. Mirta Roses I. Periago, Dr. Laurance Nickey, Dr. Carlos Trimmer Hernández, Sra. Amanda Aguirre, Dr. George Walker, Sr. Roger Dixon, Dr. James Steele, Maestra Rebeca Ramos, Dr. Carlos Castillo Salgado, Sra. Rita Díaz-Kenney, Dr. Leopoldo Chow Chong, Congresista Silvestre Reyes, Dr. José Antonio Solís, Dr. Miguel Escobedo y la Enfermera Ofelia Martínez.



Dr. Carlos Trimmer Hernández.



Dr. Laurance Nickey.



Dr. George Walker.



Sr. Roger Dixon.



Dr. James Steele.



Maestra Rebeca Ramos.



Sra. Rita Diaz-Kenney.



Dr. Leopoldo Chow Chong.



Congresista Silvestre Reyes.



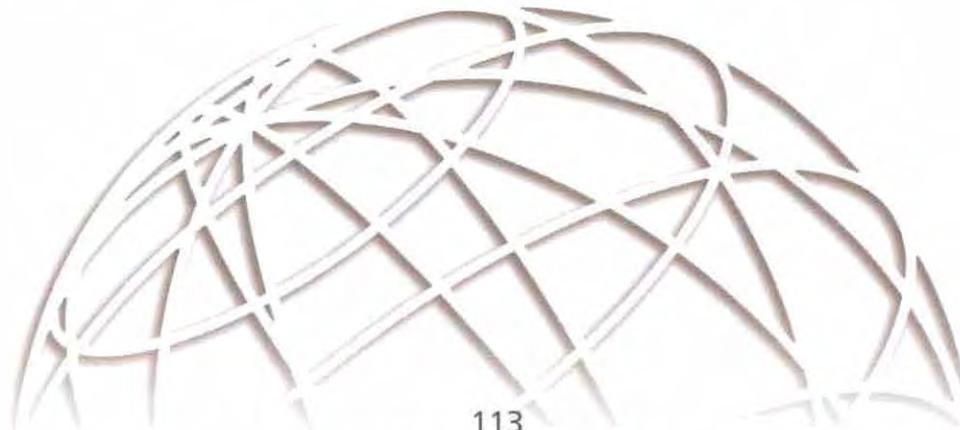
Dr. José Antonio Solís.



Dr. Miguel Escobedo.



Enfermera Ofelia Martínez, con el Dr. Alfonso Ruiz.



SESENTA AÑOS DE COMPROMISO POR LA SALUD FRONTERIZA  
se terminó de imprimir en mayo del 2003 en los talleres de Wilmot Printing  
en El Paso Tx., con un tiraje de 500 ejemplares.

