

Informe anual

1961



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

INDEXED

INFORME ANUAL DEL DIRECTOR

de la

**OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
OFICINA REGIONAL DE LA ORGANIZACION
MUNDIAL DE LA SALUD
PARA LAS AMERICAS
1961**

Documentos Oficiales No. 44*

Agosto de 1962

**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
1501 New Hampshire Avenue, N.W.
Washington 6, D.C.**

* Este informe se complementa con el Documento Oficial No. 43, Informe Cuadrienal del Director, 1958-1961, y con la Publicación Científica No. 64, Resumen de los informes cuadriennales sobre las condiciones sanitarias en las Américas—1957-1960.

A los
Estados Miembros
de la
Organización Panamericana de la Salud

Tengo el honor de remitir adjunto el Informe Anual sobre el trabajo de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, correspondiente al año 1961. Este Informe comprende una descripción de las actividades en la Sede y en los países, y un resumen de los proyectos realizados por los Gobiernos de las Américas con la colaboración de la Oficina y de otras organizaciones internacionales. El Informe Financiero correspondiente al año se presenta en un documento aparte.

Respetuosamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Horwitz', with a long horizontal flourish extending to the right.

Abraham Horwitz
Director

SUMARIO DE MATERIAS

	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	1
I. PLANIFICACIÓN E INVESTIGACIONES	9
Planificación	9
Investigaciones	9
Aspectos económicos de la salud	10
II. ADMINISTRACIÓN DE SALUD PÚBLICA	11
Servicios integrados de salud	11
Planificación y organización	11
Legislación	13
Adiestramiento	13
Construcción y renovación de locales	14
Evaluación	14
Misión conjunta para poblaciones indígenas	15
Atención médica	15
Servicios de enfermería	16
Higiene maternoinfantil	17
Nutrición	17
Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá	19
Higiene dental	22
Salud mental	23
Protección contra las radiaciones ionizantes	24
Laboratorios de salud pública	25
Elaboración y control de productos biológicos	25
Reactivos biológicos y animales de laboratorio	26
Adiestramiento de técnicos de laboratorio	26
Laboratorios de virología	27
Otras actividades	27
Prácticas administrativas	27
Educación sanitaria	28
Estadísticas de salud	29
Investigaciones	29
Servicios generales de estadística	29
Adiestramiento	29
Colaboración con los Gobiernos	30
Publicaciones	31
III. SANEAMIENTO DEL MEDIO	32
Abastecimiento de agua	32
Alcantarillado y eliminación de aguas servidas	35
Programas de saneamiento rural	35
Basuras y desechos	36
Higiene industrial	36
Higiene de los alimentos	36
Educación y adiestramiento	37
Vivienda	37
Comité Asesor de la OPS en Saneamiento del Medio	37
Otros servicios de saneamiento del medio	38

	PÁGINA
IV. ERRADICACIÓN O CONTROL DE ENFERMEDADES	39
Erradicación de la malaria	39
Estado de los programas de erradicación	39
Descubrimiento de casos y evaluación epidemiológica	41
Problemas entomológicos	41
Resistencia a las drogas	42
Problemas técnicos	42
Investigaciones	42
Reuniones	43
Control de la fiebre amarilla y erradicación del <i>Aedes aegypti</i>	43
Fiebre amarilla	43
Erradicación del <i>Aedes aegypti</i>	43
Viruela	47
Erradicación de la frambesia	50
Control de las enfermedades venéreas	50
Poliomielitis	51
Lepra	52
Tuberculosis	53
Otras enfermedades transmisibles	56
Influenza	56
Sarampión	56
Peste	56
Enfermedad de Chagas	57
Enfermedades parasitarias	57
Oncocercosis	58
Esquistosomiasis	58
Servicios de veterinaria de salud pública	58
Rabia	60
Centro Panamericano de Zoonosis	61
Centro Panamericano de Fiebre Aftosa	63
V. EDUCACIÓN Y ADIESTRAMIENTO	66
Becas	66
Educación médica	75
Enseñanza de la medicina veterinaria	75
Enseñanza de enfermería	76
Publicaciones sobre enseñanza de enfermería	77
Educación profesional en salud pública	77
Biblioteca	77
VI. INFORMACIÓN Y PUBLICACIONES	79
Publicaciones especiales	79
Publicaciones periódicas	81
Información pública	81
Medios visuales	82
VII. ADMINISTRACIÓN Y ORGANIZACIÓN	84
Estructura orgánica y actividades administrativas	84
El edificio permanente para la Sede	84
Actividades de gestión administrativa	85
Actividades de personal	85
Presupuesto y finanzas	85
Cuerpos Directivos	86
Consejo Directivo	86
Comité Ejecutivo	87
Oficinas de Zona y de Campo	88
VIII. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE LA OPS/OMS	89
INDICE	141

FIGURAS

	PÁGINA
1. Personal de saneamiento en la Sede y en los países de las Américas, 1961	32
2. Estado de la erradicación de la malaria en las Américas, diciembre de 1961	39
3. Casos notificados de fiebre amarilla selvática en las Américas, 1961	43
4. Estado de la campaña de erradicación del <i>Aedes aegypti</i> en las Américas, diciembre de 1961	47
5. Casos de viruela notificados en cinco países seleccionados de Sudamérica, 1952-1961	48
6. Casos de peste notificados en las Américas, 1961	57

CUADROS

	PÁGINA
1. Alumnos de los cursos de clasificación dados por el Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades (Venezuela), por país de origen, 1961	30
2. Casos notificados de enfermedades cuarentenables en las Américas, 1961	31
3. Estado de la erradicación de la malaria en las Américas con respecto a la población, 1961	40
4. Estado de la campaña de erradicación del <i>Aedes aegypti</i> en las Américas, 1961	46
5. Número de vacunaciones antivariólicas notificadas en las Américas, 1960-1961, y población calculada, 1960	48
6. Producción de vacuna antivariólica en las Américas, 1960-1961	49
7. Casos de peste notificados en las Américas, 1960-1961	57
8. Casos de zoonosis especificadas notificados en países seleccionados de las Américas, 1961	59
9. Muestras recibidas en los laboratorios del Centro Panamericano de Zoonosis, 1961	63
10. Becas concedidas en las Américas, por país de origen de los becarios y clase de adiestramiento, diciembre 1960-noviembre 1961	66
11. Becas concedidas en las Américas, por materia estudiada y país de origen de los becarios, diciembre 1960-noviembre 1961	67
12. Becas concedidas en las Américas, por materia estudiada, clase de adiestramiento y país de origen de los becarios, diciembre 1960-noviembre 1961	68
13. Número de becas concedidas en las Américas, por profesión de los becarios, 1960-noviembre 1961	69
14. Becas concedidas en las Américas, por país de origen de los becarios y país o Región de estudio de los becarios, diciembre 1960-noviembre 1961	70
15. Becas concedidas para asistir a cursos organizados por la OPS/OMS, o con su colaboración, en las Américas, por materia estudiada y proyecto y por país de origen de los becarios, diciembre 1960-noviembre 1961	71
16. Cursos y viajes de estudio organizados por la OPS/OMS o con su colaboración para los que se concedieron becas en 1961	72
17. Fondos para becas en las Américas, 1960 y 1961	73

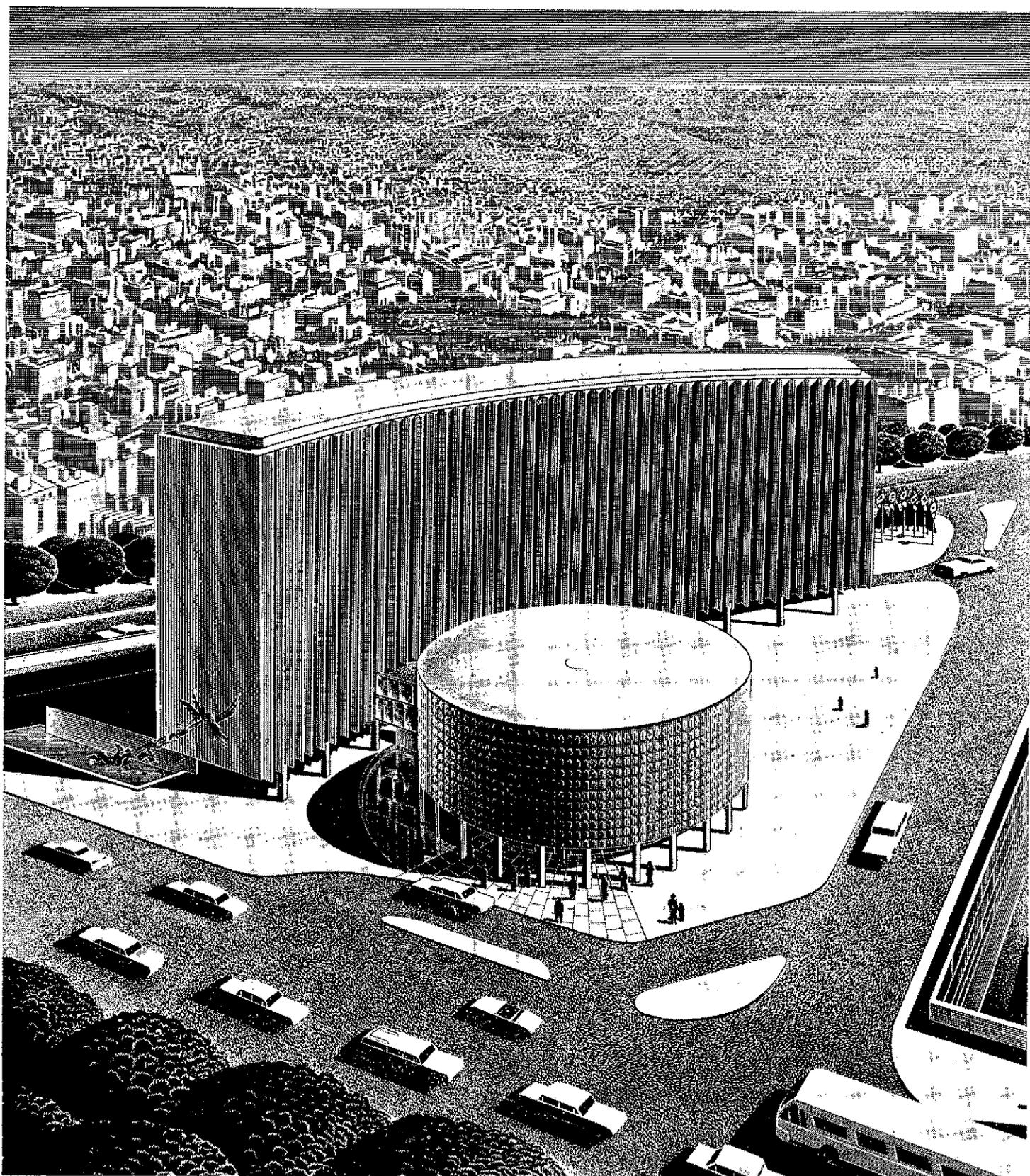
18. Becarios de otras Regiones que estudiaron en las Américas, por materia estudiada y clase de adiestramiento, diciembre 1960–noviembre 1961	73
19. Becarios de otras Regiones que estudiaron en las Américas, por Región de origen y país de estudio, diciembre 1960–noviembre 1961	74
20. Publicaciones especiales, 1961	80
21. Fondos presupuestados para la OPS/OMS en 1961	85
22. Gastos realizados con cargo a los fondos administrados por la Oficina Sanitaria Panamericana, 1961	86
23. Lista de reuniones internacionales o nacionales seleccionadas a las que fue invitada la OPS en 1961	87
24. Distribución del personal de las Oficinas de Zona y de Campo, diciembre de 1960 y 1961	88

ILUSTRACIONES

	PÁGINA
Reducción de la mortalidad infantil: Centro moderno de higiene materno-infantil en Guatemala	17
Jóvenes participantes en el programa ampliado de nutrición: Niños guatemaltecos trabajando en el huerto de su escuela	19
Atención dental en el Centro de Salud, Puebla, México	22
Pinzas de asa larga empleadas en una sala de operaciones para sacar iridio radiactivo de un recipiente blindado con plomo. Las semillas de iridio están unidas a hilos de nilón para su implantación en un tumor	24
Adiestramiento durante el servicio: Clase de bioquímica para técnicos de laboratorio en el Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, Brasil	26
Antes y después en Venezuela: La moderna planta de tratamiento tiene una capacidad de 2,500 litros por segundo	34
Eliminación de excretas en Barbada: Recibiendo instrucciones sobre cómo construir y conservar la casita que cubrirá la recién instalada letrina	35
Higiene de los alimentos: Análisis de leche en polvo, en el Laboratorio de Salud Pública, Tlalpan, México, para averiguar su contenido bacteriano	36
Rociadores del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria señalando el insecto vector de la enfermedad de Chagas en un tambor sacado de una casa antes del rociamiento en Negro Pujru, Bolivia	41
Investigaciones relativas a la erradicación de la malaria: Pruebas de susceptibilidad efectuadas en el insectario del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, El Salvador	42
Vacunación contra la viruela en un aula de una escuela de Colombia	49
Educación sanitaria relativa a la vacunación contra la viruela	49
Administración de vacuna antipoliomielítica de virus vivo atenuado, Colombia	51
Servicio de diagnóstico del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, Brasil: Espécimen procedente de la Guayana Británica preparado para su examen	64
El adiestramiento de enfermeras por personal nacional calificado va en aumento	76
Aprendizaje mediante la práctica: Adiestramiento de auxiliares de enfermería en Panamá	77

SIGLAS

AID (ICA)	Agencia para el Desarrollo Internacional
AIDIS	Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria
APHA	Asociación Americana de Salud Pública
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CEPAL	Comisión Económica para la América Latina, de las Naciones Unidas
CIE	Consejo Internacional de Enfermeras
CIEM	Centro de Información sobre Educación Médica
CIEN	Comisión Interamericana de Energía Nuclear
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FK	Fundación W. K. Kellogg
ICSAB	Junta Consultiva de Administración Pública Internacional
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
INNE	Instituto Nacional de Nutrición del Ecuador
NU	Naciones Unidas
NU/OAT	NU-Oficina de Operaciones de Asistencia Técnica
OEA	Organización de los Estados Americanos
OEA/PCT	Organización de los Estados Americanos, Programa de Cooperación Técnica
OIEA	Organismo Internacional de Energía Atómica
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OMS/AT	Organización Mundial de la Salud, Asistencia Técnica
OMS/O	Organización Mundial de la Salud (Presupuesto Ordinario)
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OPS/FAPA	Organización Panamericana de la Salud, Fondo Especial para Abastecimiento Público de Agua
OPS/FEM	Organización Panamericana de la Salud, Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria
OSP	Oficina Sanitaria Panamericana
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNTAB	Junta de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas
USPHS	Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América
USPHS/NIH	Institutos Nacionales de Higiene del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América



CONCEPTO ARTÍSTICO QUE TENDRÁ EL NUEVO EDIFICIO DE LA SEDE DE LA OPS CUANDO ESTÉ TERMINADO.

INTRODUCCION

EN 1961 EL HECHO DE MAYOR SIGNIFICADO y proyección en las Américas fue el acuerdo de los Gobiernos para realizar un gran esfuerzo cooperativo que acelere el desarrollo económico y social de los países y mejore las condiciones de vida de sus habitantes. Los términos de este acuerdo se especifican en la Carta de Punta del Este, documento histórico emanado de la Reunión Extraordinaria del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel Ministerial, que tuvo lugar en agosto de 1961. En lo conceptual, se refleja la estrecha dependencia de los recursos naturales y humanos para fomentar el progreso. No se propone sólo el crecimiento económico en espera de que éste genere automáticamente mayor bienestar. Se espera, en cambio, que ocurra simultáneamente una redistribución más equitativa del ingreso nacional que, junto con mejorar las condiciones de vida, estimule los cambios sociales y culturales que son inherentes al desarrollo.

Como método, se recomienda la planificación, vale decir, una ordenación de los problemas según su importancia y de los medios para su solución progresiva. La movilización de los recursos domésticos y su incremento es la base de esta nueva dirección del desarrollo. El capital exterior actuará como catalítico y complementario. Los Gobiernos han convenido que toda la empresa requiere modificaciones legales, estructurales e institucionales para lograr efectos más consistentes con las disponibilidades actuales y las que se produzcan en el futuro.

La Carta de Punta del Este especifica las acciones conducentes a mejorar el bienestar, financiadas en la medida que la economía aumente; entre éstas, las de protección de la salud, prevención de las enfermedades y tratamiento oportuno de los enfermos. Los objetivos que los Gobiernos se proponen cumplir en el próximo decenio son los siguientes: "Aumentar en un mínimo de cinco años la esperanza de vida al nacer, y elevar la capacidad de aprender y producir, mejorando la salud individual y colectiva. Para lograr esta meta se requiere, entre otras medidas, suministrar agua potable y desagüe a no menos del 70 por ciento de la población urbana y del 50 por ciento de la rural; reducir la mortalidad de los menores de cinco años, por lo menos a la mitad de las tasas actuales; controlar las enfermedades transmisibles más graves, de acuerdo con su importancia como causas de invalidez o muerte; erradicar aquellas enfermedades para las cuales se conocen técnicas eficaces, en particular

la malaria; mejorar la nutrición; perfeccionar y formar profesionales y auxiliares de salud en el mínimo indispensable; mejorar los servicios básicos de la salud al nivel nacional y local; intensificar la investigación científica y utilizar plena y más efectivamente los conocimientos derivados de ella para la prevención y la curación de las enfermedades".¹

En conjunto, revelan los problemas de salud de mayor significado en el Continente, por su influencia en la economía y en los seres humanos. Parece obvio que los Gobiernos deberán incorporarlos a los planes generales de desarrollo, señalando metas específicas para cada uno, los métodos para lograrlas, los técnicos indispensables y los elementos de trabajo, los déficits y el financiamiento de toda la empresa. El plan aparece así sólo como un medio y no un fin: una expresión detallada de lo que se piensa hacer y cómo hacerlo en armonía con las posibilidades humanas y materiales. Representa, a la vez, una exposición ordenada y la extensión de las actividades que se realizan, en grado variable, en todos los países del Continente. Así lo concebimos y por ello queremos insistir, interpretando el espíritu de la Carta, en que la planificación no debe en forma alguna interrumpir los programas para resolver problemas de salud prevalentes, tanto en sentido geográfico como funcional. Por el contrario, deben ampliarse con el fin de beneficiar nuevas comunidades, porque es evidente que quedarán incluidos en el plan nacional de desarrollo. En otras palabras, hay que impulsar desde ya obras concretas de bienestar mientras los Gobiernos toman las disposiciones para proyectar el total de actividades que se realizarán en el decenio.

Con este último propósito, la Carta de Punta del Este incluye un "Plan Decenal de Salud Pública de la Alianza para el Progreso" (Resolución A.2). Si bien se refiere al Continente, contiene las bases necesarias para que en cada país se puedan definir los problemas y establecer metas y métodos para la prevención y curación de las enfermedades. Estimamos este documento de gran valor para darle a las funciones de la salud la situación que les corresponde en un programa armónico de desarrollo. Con todo el significado espiritual de nuestro cometido, comprendemos su profunda dependencia del crecimiento de

¹ OEA Documentos Oficiales, OEA/Ser. H/XII.1 (español); 1961, pág. 11.

la economía. Destacamos, no obstante, que al financiar las funciones de la salud, Gobiernos, comunidades y personas invierten y no gastan simplemente. Porque no hay capital más productivo para un país que seres humanos sanos, activos y educados, en plena capacidad de crear, producir y consumir.

Hay experiencia en los países del Continente respecto a la preparación de programas para determinadas acciones preventivas o curativas, dentro de los presupuestos de cada Gobierno. Hasta donde nuestra información alcanza, no existe una técnica definida para un plan integral, económico y social, destinado a una comunidad o a un país. Se trata de definir los problemas que afectan a un grupo humano, cualquiera su magnitud, y los métodos para resolverlos, señalando la influencia que ejercerán en la economía y en el bienestar, así como en cada una de las metas que se persiguen. Pensamos que es necesario investigar y ensayar una técnica adecuada. Entretanto, concebimos los planes generales del desarrollo y progreso social como una presentación de la política a seguir con respecto a cada función y a los objetivos por cumplir.

La Organización estuvo presente en la Reunión Extraordinaria del Consejo Interamericano Económico y Social de Punta del Este, siguiendo con ello una línea de conducta que ha sido sancionada por los Gobiernos. Al colaborar con expertos de las Delegaciones concurrentes pudo participar activamente en todo análisis respecto a las funciones de la salud en el proceso general de desarrollo, de lo cual hay expresiones relevantes en la Carta de Punta del Este. El año 1962 deberá destinarse a tomar las disposiciones para asesorar a los Gobiernos efectivamente en el cumplimiento de los compromisos contraídos en la reunión mencionada.

DE SIGNIFICADO FUE IGUALMENTE la XIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, que tuvo lugar en Washington, D.C., en octubre de 1961. La mayor parte de las treinta y nueve resoluciones aprobadas por los Gobiernos tienen relación directa o indirecta con la política que rige a la Organización: la salud, componente del desarrollo. Cabe destacar las Discusiones Técnicas, cuyo tema fue "Métodos de evaluación de los aportes de los programas de salud al desarrollo económico". La resolución pertinente¹ incluye una serie de recomendaciones a los Gobiernos con respecto a la formulación de dichos programas en relación directa con el crecimiento de la economía. Tema especial de la agenda fue "Aspectos económicos de las

¹ Documento Oficial de la OPS 41:32-33 (Resolución XXIV).

actividades de salud", en cuyo debate participaron, además de los Representantes de los Gobiernos, los del Banco Interamericano de Desarrollo y de la Organización de los Estados Americanos. La Resolución XXIII² sintetiza las ideas expuestas, refuerza la política mencionada y señala medidas concretas para hacerla realidad en el Continente.

Aprobó el Consejo Directivo el Programa General de Trabajo de la Organización para el período 1962-1965. Las prioridades son: el fortalecimiento de los servicios nacionales de salud, y como tesis, la integración de las actividades de prevención y curación, particularmente en el nivel local; el control o erradicación de las enfermedades transmisibles, de acuerdo con sus características; la formación del personal profesional auxiliar; las investigaciones médicas y la coordinación de las actividades de salud con otras de carácter económico y social. Se establece en el documento que este programa debe ser flexible y objeto de revisiones y evaluaciones periódicas, dado el carácter dinámico de la salud como función social. "De manera más o menos completa la Organización ha venido desarrollando en épocas anteriores programas de trabajo similares al que se ha formulado. Sin embargo, nunca la Organización ha estado frente al reto que ahora se le presenta: el establecimiento de sistemas de planificación en salud en los países de la América Latina para los próximos diez años. Si los Gobiernos y los pueblos de América siguen prestándole, como hasta ahora, los hombres y los recursos financieros suficientes, es de esperar que la Organización habrá de cumplir los fines para los que fue creada, en la medida que lo exige la década en que vivimos".³

ANALIZÓ EL CONSEJO DIRECTIVO el estado de algunos problemas fundamentales de salud en el Continente, su proyección en el decenio y el financiamiento de un programa continental. Entre ellos cabe mencionar nutrición, tuberculosis, saneamiento, educación y adiestramiento, erradicación de la malaria, la viruela y el *Aedes aegypti*. Quisiéramos referirnos a ellos en términos de lo realizado por los Gobiernos en 1961, con la asesoría de la Organización, lo que es motivo del Informe que comentamos. Como es natural, tendremos en consideración las resoluciones respectivas, aprobadas por el Consejo Directivo y que se basaron en la labor de la Organización en 1960.

La importancia de la **nutrición** en las Américas fue ampliamente reconocida por el Consejo Directivo que destinó un día de sus sesiones al análisis del documento

² *Ibid.*, págs. 31-32.

³ *Ibid.*, pág. 439.

presentado por la Organización. La resolución¹ aprobada consolida y amplía las líneas de acción que han seguido los Gobiernos con asesoría internacional. Como método, destaca la formación de técnicos para las diversas funciones que involucra un problema social y económico complejo. Una vez más se establecen como prioridades la malnutrición, especialmente debida a insuficiencia en la ingestión de proteínas en los menores de cinco años; las anemias de diversa etiología, el bocio endémico y otras carencias. Las actividades de la Organización en 1961 responden a dicha política y se detallan en este Informe. Es grato comprobar que la producción de INCAPARINA aumentó en un 38 por ciento con respecto a 1960 y que seis nuevos países, además de Guatemala y El Salvador, están organizando su preparación y distribución. Son significativos también los estudios para encontrar otras fuentes de proteínas a base de alimentos autóctonos en diversos lugares del Continente, los cuales darán lugar a otros tantos preparados de bajo costo y alto valor nutritivo. Entretanto, se confía que los Gobiernos acentuarán la producción de proteínas de origen animal hasta poder cubrir en el futuro las necesidades del país.

En acción conjunta con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización ha colaborado en once países en los llamados "Programas Coordinados de Nutrición Aplicada" que tienden, en última instancia, a mejorar las condiciones de alimentación de las familias rurales, por medio de la educación, concomitantemente con la producción de alimentos en los hogares y en huertos escolares. En 1961, Bolivia, Colombia, El Salvador, Nicaragua y Perú, empezaron las actividades en algunos departamentos. Se ha observado en todos los países que no es sencilla la coordinación adecuada de técnicos provenientes de varias instituciones del gobierno; sin embargo, los propósitos de estos programas son de tal significado para la organización de las comunidades en torno del bien común, que se justifican todos los esfuerzos para asegurar su realización.

Se ha intensificado en el año la formación de técnicos, especialmente en el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y en otros centros de alto nivel. La Organización otorgó treinta y una becas, lo que significa un marcado incremento con respecto a años anteriores.

El programa de investigaciones es digno de mención por el carácter fundamental que ellas tienen. Cabe señalar las relacionadas con métodos para evaluar el estado nutricional; los estudios metabólicos de distinto orden en la desnutrición; los de suplementación de aminoácidos en relación con proteínas de cereales; la influencia mutua entre infecciones y estado de nutrición, tanto desde el

punto de vista experimental como epidemiológico; el llamado "Proyecto Interamericano de Aterosclerosis", con el objeto de determinar la prevalencia de dichas lesiones en diferentes grupos étnicos. Al término de 1961, veintiocho laboratorios en diversos países del mundo participaban en el proyecto y más de 4,000 casos fueron estudiados en el año. Ya nos referimos a las mezclas de proteínas vegetales. Estas investigaciones, a las que se refiere con cierto detalle el Informe, se hicieron especialmente en el Instituto, algunas en otros institutos de nutrición del Continente.

La política respecto al problema de nutrición ha quedado claramente trazada. Al contar con mayores recursos, la Organización podrá llevarla a la práctica, en lo que respecta a sus funciones específicas, colaborando con los Gobiernos y otras organizaciones internacionales.

LA POLÍTICA ESTABLECIDA EN 1959 por los Gobiernos de la Organización Mundial de la Salud² y de la Organización Panamericana de la Salud³ respecto a **saneamiento**, con especial referencia a servicios de agua, se ha expandido marcadamente en 1961. La Carta de Punta del Este señala metas por cumplir en el decenio: agua y servicios de desagüe para el 70 por ciento de la población urbana y 50 por ciento de la población rural. Lo realizado por los Gobiernos en 1961 es un buen prelude de sus propósitos de incluir en los planes generales de desarrollo, programas específicos que beneficien a las comunidades que carecen de agua, a las industrias actuales y por organizar y a la economía en general. Algunos datos que aparecen en el Informe son reveladores de esta intención. En 1961 el Banco Interamericano de Desarrollo aprobó créditos para agua por valor de casi 65 millones de dólares, los cuales han de complementar recursos nacionales por una suma de 47 millones de dólares. Los préstamos del Banco de Exportación e Importación fueron superiores a 10 millones de dólares en el mismo período. Estas partidas servirán para instalar servicios de agua, y en algunos casos de desagüe, en localidades cuya población actual es de alrededor de cuatro millones de habitantes. Los proyectos han sido generalmente preparados para suplir las necesidades que surjan hasta 1980, lo que implica que están previstos para servir a una población de más o menos seis millones de personas.

La Organización colaboró con los Gobiernos en la formulación de los planes y de su financiamiento, incluyendo las necesidades de capital exterior. Además, en la organización y administración de los servicios y en la

² *Act. of. Org. mund. Salud* 95:42-43 (Resolución WHA12.48).

³ *Documento Oficial de la OPS* 32:23-24 (Resolución XVI).

¹ *Ibid.* (Resolución XI), págs. 24-25.

preparación de leyes y reglamentos relacionados con el problema en escala nacional. Estas actividades han coincidido con una ampliación en los programas de formación y perfeccionamiento de técnicos. El Informe detalla los cursos en diseño de sistemas de agua, en perforaciones y utilización de agua subterránea, en administración y financiamiento de servicios y en educación de la comunidad para concitar su colaboración a la política del Gobierno.

En la medida que el mercado internacional de capitales continúe dándole prioridad a los créditos a largo plazo y bajo interés para la provisión de agua en los países, pensamos que será posible ir resolviendo progresivamente el problema en las Américas y lograr en el decenio los objetivos que señala la Carta de Punta del Este.

El Informe contiene también una síntesis de las actividades desarrolladas en otros campos básicos, como son, la disposición de excretas y residuos, el saneamiento rural, la higiene industrial, la higiene de los alimentos y vivienda. Mención especial merece la asesoría a universidades y organismos de salud para aumentar el personal de ingenieros sanitarios y sus auxiliares.

Hemos sintetizado la labor en un campo fundamental de la salud que se ha expandido marcadamente en los últimos tres años en sus diversos aspectos.

El Consejo Directivo agradeció a los Gobiernos de los Estados Unidos de América y de Venezuela ¹ su generosa contribución para los programas de agua que realiza la Organización. En el año 1961 se recibió una oferta del Gobierno del Uruguay, así como un nuevo aporte de los Estados Unidos de América que permitió ampliar las acciones en los términos a que nos hemos referido.

TRES SON LAS ENFERMEDADES cuya erradicación han acordado los Gobiernos del Continente con la asesoría de la Organización: malaria, viruela, frambesia. A ellas hay que agregar la eliminación del *Aedes aegypti*, vector urbano de la fiebre amarilla.

En 1961 se hicieron progresos sustanciales en la erradicación de la **malaria**. En Brasil la fase preparatoria se extendió a todos los estados en que la enfermedad está presente. Haití y Cuba se incorporaron al programa, con lo cual se completó la acción continental. Aumentó en un 79 por ciento la población de áreas en fase de consolidación con respecto al año 1960, disminuyendo la de las áreas en fase de ataque. Se inició el registro de la Organización Panamericana de la Salud sobre zonas con malaria erradicada, inscribiendo a Venezuela con 408,000 kilómetros cuadrados y una población de 4,271,271 habitantes. Como es de esperar en una empresa

¹ Documento Oficial de la OPS 36:27 (Resolución XX).

de tal envergadura, se comprobaron problemas de carácter biológico, administrativo y financiero. Hubo necesidad de revisar el plan primitivo en la República Dominicana y el Paraguay. Los focos donde persiste la transmisión a pesar de una técnica cuidadosamente aplicada fueron objeto de investigaciones epidemiológicas especiales. Muestra el Informe en detalle todos estos aspectos e incluye una predicción sobre el resultado final de los programas en los distintos países.

Queremos señalar especialmente la contribución del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en elementos esenciales para cumplir el plan acordado por cada Gobierno. La Agencia para el Desarrollo Internacional, del Gobierno de los Estados Unidos de América, ha colaborado en la organización técnica y administrativa de cada programa y en su financiamiento. Una nueva contribución voluntaria del Gobierno de los Estados Unidos a la Organización Panamericana de la Salud ha permitido la continuidad de la asesoría prestada a los Gobiernos en las diversas fases de la erradicación del paludismo. Desde el comienzo de la acción continental hasta la fecha, dicha contribución alcanza a más de 10 millones de dólares, hecho que ha sido debidamente reconocido por los Gobiernos de las Américas.^{2,3,4,5}

En 1961 se notificaron 1,923 casos de **viruela**, la cifra más baja de los últimos cuatro años; de ellos, 1,411 provinieron de un solo país. Los Gobiernos intensificaron sus programas de vacunación con el propósito de eliminar la enfermedad de acuerdo con el criterio para erradicación aprobado por el Consejo Directivo: la no ocurrencia de "nuevos casos de viruela durante los tres años que sigan al término de una campaña adecuada de vacunación". Preocupan, sin embargo, los niveles bajos de inmunidad que existen especialmente en países que no han tenido casos en los años recientes. Basta sólo examinar el Cuadro 5 (página 48), en el cual se presentan las vacunaciones que han efectuado los países en el período 1960-1961. Se justifica que en su resolución,⁶ la XIII Reunión del Consejo Directivo le diera un significado comparable tanto a la erradicación de la viruela, donde existe, como a la inmunización de la población potencialmente expuesta a riesgo en las Américas.

En Haití, la incidencia de las formas infecciosas de la **frambesia** se redujo de 100 casos por 100,000 habitantes en 1959 a 30 en 1960 y a 1.13 en 1961. De 275 casos sospechosos, sólo en 33 se comprobó el *Treponema pertenue*, lo que revela, por una parte, los progresos hacia la erradicación, y, por otra, la necesidad de investi-

² Documento Oficial de la OPS 22:23 (Resolución XIV).

³ Documento Oficial de las OPS 27:30-31 (Resolución XIV).

⁴ Documento Oficial de la OPS 36:24 (Resolución XV).

⁵ Documento Oficial de la OPS 41:33-34 (Resolución XXV).

⁶ *Ibid.* (Resolución XXXII), pág. 38.

gar la frecuencia de las úlceras tropicales de otra etiología. En la República Dominicana dicha tasa en 1961 se estimó en 30 por 100,000 habitantes. Continuó en 1961 la asesoría de la Organización a Jamaica, Trinidad y Tabago y una serie de territorios de la región del Caribe. En estos últimos la incidencia es variable, confiándose que los programas en marcha podrán eliminar la enfermedad en el futuro.

Chile y Costa Rica se agregaron a la lista de territorios que han erradicado el *Aedes aegypti*, lo que fue confirmado por el Consejo Directivo en su XIII Reunión¹ en octubre de 1961. Señaló el Consejo al mismo tiempo la conveniencia de dar término a la brevedad al programa de las Américas, instando a los países que no lo han iniciado a hacerlo de acuerdo con los cánones establecidos por la Organización. Detalla el Informe el estado actual del trabajo en cada país y territorio y las expectativas para darle término.

En el año se conocieron ochenta y tres casos de fiebre amarilla selvática, provenientes de cinco países. La Organización continuó colaborando con los Institutos Carlos Finlay de Bogotá y Oswaldo Cruz de Río de Janeiro en la producción de vacuna 17D para todos los países del Continente, a la vez que en servicios de diagnóstico.

LA LABOR DE ASESORÍA en otras enfermedades transmisibles varió en intensidad e inversiones de acuerdo con el interés de los Gobiernos, la frecuencia de los procesos, la política establecida y los métodos de control probados, y la necesidad de complementar los recursos de los servicios de salud.

En **tuberculosis** cabe destacar el plan continental para el próximo decenio presentado a la XIII Reunión del Consejo Directivo en octubre pasado. Se propone descubrir y tratar 1,900,000 casos activos adicionales, a lo que hay que agregar el control de cuatro contactos por enfermo. El documento respectivo² presenta todos los aspectos de este programa así como su costo eventual. Sobre la base de este proyecto, el Consejo Directivo aprobó una resolución³ en la que señala la importancia de conocer la magnitud del problema en cada país, el establecimiento de metas para los próximos diez años, la aplicación de las técnicas modernas de control de la enfermedad y el uso racional de los recursos de los Gobiernos así como de la iniciativa privada en un programa integral bien formulado. Entretanto, los Gobiernos expandieron sus actividades en el año, algunos con la

asesoría de la Organización y la contribución del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Un análisis de esta labor se incluye en el Informe. En vista de su significado médicosocial y de la alta prevalencia que aún tiene la tuberculosis en las Américas, sería de desear que el plan decenal propuesto pudiera llevarse a la práctica.

En la mayoría de los países de las Américas donde existe la **lepra** los programas de control están en estado diverso de progreso. Durante 1961, todos ellos se ajustaron al concepto moderno sobre limitación de los efectos de la enfermedad. La Organización asignó cuatro consultores que trabajaron en diez países de las Américas. Un análisis del problema al término del año aparece en el Informe que comentamos. Es ostensible el mayor número de casos descubiertos y tratados, así como sus contactos, lo que es natural en las primeras fases de un programa. La capacitación de médicos y otros funcionarios en "dermatoleprología" continuó en el curso de 1961. Dado que en 1960 se actualizaron los datos de las encuestas realizadas anteriormente en Bolivia, Ecuador y Perú, y que en 1961 se llevó a cabo una encuesta en la República Dominicana, sólo quedan Cuba y Haití para completar el reconocimiento de la prevalencia de la lepra en las Américas.

Diversos Gobiernos realizaron programas de vacunación con virus vivos atenuados contra la **poliomielitis**, cubriendo segmentos importantes de la población. Por su proyección queremos recordar las dos conferencias sobre uso de dichas vacunas que patrocinaron la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, con la contribución de la Fundación "Sister Elizabeth Kenny", en 1959 y 1960.

Durante 1961 la Organización colaboró con las autoridades sanitarias del Brasil en programas de vacunación oral con virus vivos atenuados; se vacunaron aproximadamente 600,000 niños de edad preescolar. El primero de dichos programas, que incluyó 25,000 niños menores de cuatro años, se llevó a cabo en Santo André, São Paulo, para estudiar la eficacia de dos dosis trivalentes de la vacuna Sabin, administradas con un intervalo de ocho semanas. Los resultados preliminares de estudios realizados en el laboratorio Adolfo Lutz en São Paulo revelaron que la vacuna, administrada en esta forma, provocaba una respuesta de anticuerpos muy buena.

La experiencia obtenida en este estudio se utilizó en un programa piloto de vacunación en Petrópolis y, subsiguientemente, en una campaña de vacunación en toda la ciudad de Río de Janeiro, que abarcó, en el período de una semana, unos 432,840 niños menores de seis años de edad. Esta cifra representa el 93 por ciento de dicho grupo de la población.

La Organización también colaboró con el Departamento de Salud del Condado de Hillsborough, en Tampa,

¹ *Ibid.* (Resolución XXXIV), págs. 39-40.

² *Ibid.*, págs. 400-404.

³ *Ibid.* (Resolución XXXVI), págs. 40-41.

Florida, en el primer estudio de campo en gran escala efectuado en los Estados Unidos de América, en el cual se empleó la vacuna trivalente Sabin. Casi 200,000 personas hasta de cuarenta años de edad fueron vacunadas, y el programa incluyó estudios sobre las actitudes de la comunidad, así como investigaciones de laboratorio para evaluar la eficacia de la vacuna.

Las labores en **influenza, peste, enfermedad de Chagas** y otras enfermedades parasitarias y en las **zoonosis** se sintetizan en el Informe. Mención especial merecen las investigaciones del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa tendientes a preparar una vacuna con virus vivos atenuados para el control de la enfermedad, cuyo significado en la economía de las Américas es considerable. Los primeros ensayos con vacunas monovalentes en Brasil, Venezuela y Guayana Británica son alentadores y justifican la continuación de los estudios. El Centro amplió sus actividades de asesoría a los países, la formación de técnicos en laboratorio y en control de la enfermedad y los servicios de diagnóstico. El Centro se financia con contribuciones de la Organización de los Estados Americanos—dentro de su Programa de Cooperación Técnica—y del Gobierno del Brasil.

LA EDUCACIÓN Y EL ADIESTRAMIENTO de profesionales y auxiliares para las variadas funciones de protección, fomento y reparación de la salud forman parte de las funciones fundamentales de la Organización establecidas por los Gobiernos. Representan, a la vez, una de las mejores inversiones que un país puede hacer para promover bienestar. En 1961 se continuó la colaboración a universidades y ministerios de salud en escuelas profesionales y en la capacitación de auxiliares. Las limitaciones del presupuesto se reflejaron en la cantidad de la asesoría prestada, si bien ésta fue siempre de calidad eficiente. Así las labores se concentraron en cinco facultades de medicina por medio de consultores; en dieciséis proyectos de educación en enfermería, en catorce países mediante dieciocho asesores; en cinco escuelas de ingeniería sanitaria que son parte de otras tantas universidades; en tres escuelas de medicina veterinaria, y en todas las de salud pública de la América Latina.

Se otorgaron 517 becas para cursos académicos y especiales así como para visitas de observación a instituciones docentes y servicios de salud de distintos países del mundo, con énfasis en los de la Región de las Américas. Hay que agregar 134 becados provenientes de otras Regiones, cuyos programas fueron preparados por la Organización. El Informe incluye cuadros que permiten un conocimiento definido de este programa básico de la Organización. Cabe, además, señalar una serie de seminarios, cursos y reuniones de técnicos de disciplinas

afines para intercambiar experiencias y determinar los caminos más apropiados para la solución de problemas específicos. Su detalle aparece en el Cuadro 16 (página 72).

Se ha invertido en educación y adiestramiento aproximadamente un 9 por ciento del presupuesto total de la Organización en 1961. Sin embargo, si se considera que la mayor parte de los programas en que colabora la Organización incluye la formación de técnicos, se puede estimar dicha proporción en un 27 por ciento. No obstante, creemos que es indispensable obtener nuevos fondos, extrapresupuestarios, para ampliar estas actividades, especialmente en el campo de la educación médica. Así nos lo han indicado los Gobiernos.^{1, 2}

LA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN de los servicios de salud es otro de los instrumentos básicos para evitar las enfermedades, tratar oportunamente a los enfermos y conservar la salud en las comunidades. Es por ello una de las actividades de mayor importancia de la Oficina Sanitaria Panamericana. En 1961 las acciones en este campo se centraron en dos conceptos fundamentales: formulación de planes nacionales de salud e integración de los servicios de prevención y curación. Se analiza con detención en el Informe la colaboración prestada a quince Gobiernos en dieciséis programas por medio de cincuenta y seis consultores. Sea al nivel nacional, intermedio o local, o en todos simultáneamente, la asesoría comprendió mejoramiento de las estructuras y su manejo administrativo, perfeccionamiento de los métodos relacionados con problemas prevalentes, extensión de las acciones a nuevas comunidades, actualización de la legislación sanitaria, adiestramiento en servicio, preparación de programas específicos. Como lo muestra el Informe, estas labores fueron diversas en los países, pero en todo caso revelan progreso con respecto a años anteriores, un progreso que ha beneficiado a un número sustancialmente mayor de habitantes.

Mención especial merece el programa de evaluación de los países de Centro América y Panamá que debe terminarse en 1962. Los datos obtenidos serán de inapreciable valor para la formulación de los planes nacionales de salud sobre la base de un conocimiento acabado de la situación actual respecto a problemas y recursos. Por otra parte, significa un ensayo de metodología para evaluar la situación de la salud pública en una región.

Los Gobiernos del Continente invierten sobre el 80 por ciento de sus presupuestos de salud en atención médica.

¹ Documento Oficial de la OPS 36:26 (Resolución XXIV).

² Documento Oficial de la OPS 41:43-44 (Resolución XXXIX).

Este antecedente justifica el interés de la Organización por colaborar de manera más activa en este campo que en el pasado. El año 1961 ha permitido definir el problema en términos más precisos y sentar las bases de una política efectiva que permita un mejor aprovechamiento de los recursos a fin de atender adecuadamente un mayor número de enfermos. Como quedó indicado, lo fundamental es integrar este servicio básico en un programa único de salud para una comunidad. En el curso del año se prestó asesoría a cinco países, especialmente en la organización y administración de hospitales, y se recogió información básica en otros tres.

En el campo de las estadísticas de salud se desarrolló una intensa labor de colaboración en 1961. El programa más significativo fue el estudio interamericano de mortalidad, destinado a obtener datos comparables sobre causas de muerte en diez ciudades de las Américas. Esta investigación se está financiando con una asignación de los Institutos Nacionales de Salud del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos; deberá realizarse en cuatro años, durante los cuales se analizarán 40,000 casos. De importancia comparable han sido las actividades para la formación de estadísticos profesionales y de otros niveles; asimismo, la asesoría prestada directamente a los Gobiernos por medio de consultores zonales y en tres países. También cabe mencionar las publicaciones; entre ellas *Hechos sobre problemas de salud*,¹ preparada para la Reunión Extraordinaria del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel Ministerial, que tuvo lugar en Punta del Este, Uruguay, en agosto de 1961. En vista de la importancia que le han asignado los Gobiernos a la preparación de planes generales de desarrollo que incluyan los de salud, la necesidad de datos estadísticos lo más completos y exactos posible se ha hecho más evidente. En la medida que los recursos lo permitan, la labor de la Organización deberá extenderse en este campo, como es natural, dentro de un programa armónico.

En la función general que denominamos mejoramiento de los servicios de salud se incluyen en el Informe las labores realizadas en 1961 en salud mental, protección contra las radiaciones ionizantes—ambas iniciadas en dicho año—higiene dental, laboratorios de salud pública y servicios de enfermería. En las tres últimas, se advierten realizaciones concretas de mayor grado y extensión que en años anteriores. Se ha logrado, asimismo, un mejor conocimiento de los problemas y de los métodos más adecuados para abordarlos. Los servicios de enfermería forman parte de los programas integrados de salud. La asesoría de la Organización se realizó por medio de veintiuna enfermeras asignadas a proyectos y diecinueve a programas de educación, a lo cual hay que

agregar las tres profesionales en la Sede. Para apreciar la magnitud del problema que es de su competencia, cabe recordar que en las Américas hay aproximadamente 37,000 enfermeras y que las necesidades son de más de 60,000.

DE INTERÉS es la lectura de lo realizado por la Biblioteca así como las actividades relacionadas con información y publicaciones de la Oficina en 1961. Se proveyeron servicios de referencia a los Gobiernos y al personal de la Organización sobre la base de 3,889 solicitudes. En esta conexión, la mayor parte de las 4,130 publicaciones de la literatura científica que circularon y de las 3,018 páginas de copias fotostáticas se enviaron a quienes trabajan en salud en el terreno. Se detallan, asimismo, otras labores de la Biblioteca, respecto a bibliografías comparadas y libros adquiridos y catalogados, que reflejan su carácter de colaboración a los Gobiernos y a la Organización, con el objeto de mantener al día a los interesados en los progresos de funciones tan diversificadas y dinámicas como son las de la medicina individual y colectiva.

En lo que respecta a publicaciones, tanto especiales como el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* y otras, hay un análisis en el Informe que muestra progresos sustanciales en el año que comentamos. Derivan, por una parte, del interés de los Gobiernos y sus técnicos y, por la otra, de la expansión de las actividades de la Organización en el Continente. Se trata de un campo muy vasto con recursos muy limitados, lo que obliga a seleccionar y darle preferencia a los problemas de mayor prevalencia e interés para los Gobiernos y la Organización. En este período en que ha sido necesario destacar las relaciones recíprocas entre salud, bienestar, desarrollo y niveles de vida, se justifica la difusión de artículos de esta naturaleza en el año 1961.

Al cumplir 39 años de existencia, el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* puede considerarse como una publicación tradicional en el Continente, interesada, como en el pasado, en acoger y difundir las ideas y la experiencia de quienes dedican sus esfuerzos a la salud como función médicosocial. Si bien el número de artículos originales sigue aumentando, quisiéramos verlos aun con mayor frecuencia y, por sobre todo, relatando los problemas como se presentan en los distintos países, los métodos que se emplean para resolverlos dentro de las formas culturales y los efectos que tienen en las comunidades. El *Boletín* debe seguir siendo el órgano de difusión de los resultados positivos o negativos de los programas de salud de las Américas.

Se extendieron las actividades de información al público, destacando lo realizado por los Gobiernos con la colaboración internacional. Hubo mayor interés por

¹ *Publicaciones Varias de la OPS* 63, 1961.

parte de la prensa y otros medios de comunicación por las funciones de la salud y su significado económico y social. Pensamos que no hay en los países de la América Latina una opinión pública organizada con respecto a los programas de salud que realizan los Gobiernos. Salvo en emergencias, como son por ejemplo los brotes epidémicos, no se concita el interés y la acción de las comunidades para llevar a la práctica las medidas de prevención o curación que el caso aconseja. Sólo en contadas excepciones se aplica la técnica de acción social que se denomina "organización y desarrollo de la comunidad". Como consecuencia, no se observa una opinión pública sólida que espontánea y continuamente colabore con el Gobierno, en un plano nacional o local, para lograr que cada persona, su familia y sus vecinos tengan un interés mantenido por la salud. En la medida que este proceso se realice, la Organización puede desempeñar un papel de asesoría y de difusión que creemos le corresponde.

EN LO QUE RESPECTA a estructura y administración de la Oficina Sanitaria Panamericana, continuó en 1961 el programa de racionalización de los servicios; su detalle aparece en el Informe.

Progresos del mayor significado se realizaron en 1961 para asegurar la construcción de una nueva sede de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud en las Américas. Un jurado internacional seleccionó el proyecto de edificio, el Gobierno de los Estados Unidos de América confirmó que la Organización tendrá uso y dominio del terreno que generosamente le ha concedido y la Fundación W. K. Kellogg acordó un préstamo singular de 3,750,000 dólares a la Organización para la construcción del edificio. Es singular porque no espera recibir las amortizaciones anuales sino que sugiere su inversión en nuevos programas de salud. Al apreciar lo fino del gesto, los Repre-

sentantes de los Gobiernos en la XIII Reunión del Consejo Directivo expresaron sus sentimientos de gratitud a la Fundación Kellogg, en la persona de su Presidente, el Dr. Emory W. Morris. En igual sentido se refirieron al Gobierno de los Estados Unidos y felicitaron al arquitecto uruguayo, Señor Román Fresnedo Siri, por su original concepción arquitectónica de los ideales y propósitos que guían a la Organización.

ANALIZADO el Informe de las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, en 1961, de acuerdo con el espíritu y la letra de la Carta de Punta del Este, revela que coincide con el propósito de extender las acciones de salud que corresponden a problemas frecuentes y con significado económico y social en las Américas. Se explica así el énfasis en la prevención, control o erradicación de las enfermedades prevalentes, según el caso, y el mejoramiento de los medios permanentes para este propósito. En lo que respecta a la Oficina en sí misma, se justifican la ampliación del trabajo en algunas áreas y las nuevas iniciativas que aparecen indispensables en el momento que vive el Continente. Si bien los caminos por recorrer pueden variar según las circunstancias, sigue inalterable el sólido fundamento moral de la salud, como función social, como lo expresara Hipócrates:

A veces darás tus servicios por nada, recordando un beneficio anterior o una satisfacción recibida. Y si tienes ocasión de atender a un extraño en estrecheces económicas, préstale también plena asistencia, a todos igual. Pues donde hay amor por los seres humanos hay también amor por el arte. Algunos enfermos, aunque conscientes de que su condición es peligrosa, se mejoran por la sola alegría que les produce la bondad del médico. Hay que atender a los enfermos para que recuperen la salud, a los sanos para que la conserven y cuidarse a sí mismo para observar lo que es apropiado y decoroso.

I. PLANIFICACION E INVESTIGACIONES

PLANIFICACION

Dada la importancia concedida por los países de las Américas al desarrollo económico y social, en el año 1961 adquirieron mayor relieve las actividades de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en materia de planificación. En agosto del mismo año, la Carta de Punta del Este definió las líneas a seguir y aprobó el mecanismo para financiar el progreso económico y social en un período de 10 años, mediante el programa de la Alianza para el Progreso, que había sido propuesto por el Gobierno de los Estados Unidos de América.

La primera medida que deben adoptar los países de las Américas para iniciar un desarrollo económico y un progreso social equilibrados es crear organismos de planificación y elaborar planes. En el campo de la salud, la Carta de Punta del Este estableció un programa perfectamente definido de actividades a corto y largo plazo, y encomendó a la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) la responsabilidad específica de proporcionar asistencia técnica a los Gobiernos del Hemisferio Occidental para la formulación y ejecución de sus respectivos planes de salud.

En el curso de los años, se ha adquirido experiencia en las Américas en materia de planificación de la salud con motivo del desarrollo de programas de servicios integrados de salud y de campañas de erradicación de enfermedades transmisibles como la malaria. Esta experiencia ha demostrado la utilidad y necesidad de planificar las actividades de salud y de integrarlas en el proceso general del desarrollo económico y social de las naciones. Al mismo tiempo, la falta de experiencia en planes generales nacionales de salud y la escasez de personal experimentado en planificación de las actividades de salud, obligaron a movilizar recursos muy diversos para tratar de alcanzar los objetivos del programa de la Alianza para el Progreso.

La Organización procede de tres maneras distintas en la promoción de la planificación de la salud en las Américas. En primer lugar, se ocupa de la formulación de metodología y de normas específicas para el proceso de la planificación. En segundo lugar, colabora en la creación de los cuerpos administrativos que los Gobiernos deben establecer para elaborar planes y relacionarlos con la planificación económica y social. Por último, ofrece

adiestramiento especializado en los fundamentos del método de planificación y da a conocer de una manera amplia los problemas sociales y económicos al personal que se encargará de la elaboración de los planes nacionales de salud.

Con el objeto de emprender esta tarea de una manera eficaz, la Organización empezó a desarrollar sus propios recursos. En 1961 se estableció en la Sede una Oficina de Planificación cuya primera asignación fue la de preparar manuales sobre planificación, a fin de que sirvieran de guía al personal internacional y pudieran ser utilizados también por el personal nacional dedicado a esta clase de actividades. La documentación provisional y el problema de llevar a la práctica los aspectos de planificación de los programas de desarrollo nacional fueron examinados luego por un grupo de expertos.

Estas actividades permitieron obtener el material fundamental que será puesto a la disposición de los Gobiernos para que les sirva de ayuda en la preparación de sus planes nacionales de salud. Asimismo, se hicieron gestiones con la Comisión Económica para la América Latina, de las Naciones Unidas (CEPAL), y otras instituciones técnicas, y docentes, con el objeto de organizar cursos sobre planificación en el campo de la salud. Los cursos proyectados tenían por objeto adiestrar personal internacional y nacional de salud en las técnicas especializadas requeridas en el proceso de la planificación y darles un conocimiento de la amplia estructura social y económica dentro de la cual habrán de llevarse a cabo sus actividades.

INVESTIGACIONES

Las investigaciones biomédicas y el mejoramiento de la salud pública acompañan el progreso de la ciencia. La Organización divulga los nuevos conocimientos por medio de sus consultores y programas de educación y adiestramiento, y estimula y contribuye al desarrollo de instituciones nacionales e internacionales de investigación.

Entre las instituciones internacionales que cuentan con el apoyo de la Organización figuran el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), el Centro Panamericano de Zoonosis y el Centro Panamericano de

Fiebre Aftosa. Al mismo tiempo, la OPS emprende directamente otras actividades de investigación, entre ellas la serie de estudios sobre la resistencia de los insectos a los insecticidas, los primeros estudios de campo sobre la vacuna oral antipoliomielítica y el estudio comparado de las tasas de mortalidad, por causas de defunción, en 10 ciudades de las Américas. Por último, la Organización colabora en una gran diversidad de proyectos e instituciones nacionales de investigación de las Américas.

Con el objeto de contribuir al desarrollo de las investigaciones biomédicas nacionales y de facilitar la cooperación y colaboración entre los científicos, la Organización estableció una Oficina de Coordinación de Investigaciones, en 1961, con la ayuda financiera de los Institutos Nacionales de Higiene (NIH), del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América. La Oficina mantiene comunicación y coordinación con la Oficina de Organización y Coordinación de Investigaciones, de la Sede de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Ginebra, Suiza.

En 1961 se procedió a un inventario de los recursos de las Américas para las investigaciones biomédicas, con el objeto de colaborar con los Gobiernos en el desarrollo de todas sus posibilidades para resolver los problemas de salud. A medida que se llevan a cabo estas actividades, se alienta a los países más desarrollados en este aspecto a compartir sus conocimientos y recursos en programas organizados en cooperación.

El objetivo fundamental de la Organización en el campo de las investigaciones consiste en estimular y desarrollar las actividades de investigación relacionadas con su programa, conceder alta prioridad a la solución de problemas que requieren la cooperación de varios países, estimular y contribuir al desarrollo de las instituciones y organizaciones nacionales que se dedican a las investigaciones biomédicas y activar el desarrollo de estas investigaciones en las Américas fomentando el adiestramiento de investigadores en instituciones nacionales y mediante un esfuerzo de cooperación internacional, aunque hay que reconocer que estas líneas de orientación tienen todavía carácter provisional y se encuentran en una fase de desarrollo.

Entre los campos que requieren investigaciones más intensas figuran los virus ARBO, la enfermedad de Chagas, la fiebre aftosa, la lepra, la malaria, la peste y la esquistosomiasis. Otros campos más amplios en los que también se necesita intensificar las investigaciones son las zoonosis en general, la salud dental, la salud mental, la protección contra las radiaciones ionizantes, el saneamiento del medio y las prácticas de salud pública.

Con la finalidad de colaborar con la Organización en el establecimiento de normas y programas específicos en materia de investigaciones, ha sido designado un Comité Asesor en Investigaciones Médicas, integrado por 12 distinguidos científicos, educadores y administradores de

las Américas. Este Comité se reunirá periódicamente con funcionarios de la Sede y consultores especializados para examinar el programa de investigaciones y asesorar al respecto.

Los capítulos siguientes contienen información sobre actividades específicas de investigación realizadas con el apoyo de la Organización en 1961.

ASPECTOS ECONOMICOS DE LA SALUD

En 1961 se intensificaron las actividades de la Organización relativas a cuestiones económicas de interés para la salud de las Américas. El tema de las Discusiones Técnicas celebradas con motivo de la XIII Reunión del Consejo Directivo fue el de "Métodos de evaluación de los aportes de los programas de salud al desarrollo económico" (véase página 87). La Organización tomó una importante iniciativa en la definición de los objetivos establecidos para la salud de las Américas dentro de la estructura de las propuestas de la Carta de Punta del Este para el desarrollo general económico y social. Con el objeto de abordar el tema de una manera interdisciplinaria, en enero de 1961 se convocó un grupo de trabajo integrado por especialistas en economía y en salud pública para que asesorara a la Organización.

Se adjudicó una subvención a la Oficina de Estudios Económicos de Salud Pública de la Universidad de Michigan, E.U.A., para apoyar una investigación sobre las repercusiones económicas de la erradicación de la malaria y, asimismo, se ofreció asesoramiento técnico.

Igualmente se asignó a la Sede un economista, a tiempo parcial, para que estudiara cuestiones de interés para los programas de salud de las Américas.

Se publicó el trabajo titulado *La salud, componente del desarrollo económico*,¹ basado en el Acta de Bogotá, y el folleto *Salud—Crecimiento Económico y Progreso Social en la América Latina*,² que contiene una recopilación de materiales relacionados con la reunión del Consejo Interamericano Económico y Social de la Organización de los Estados Americanos (OEA), celebrada en Punta del Este.

La Organización se mantuvo en estrecho contacto, en cuanto a cuestiones económicas, con la Organización de los Estados Americanos, la Comisión Económica para la América Latina, de las Naciones Unidas, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y otros organismos intergubernamentales y no gubernamentales interesados en el desarrollo económico.

¹ *Publicaciones Varias de la OPS 66*, 1961.

² *Publicaciones Varias de la OPS 68*, 1961.

II. ADMINISTRACION DE SALUD PUBLICA

En 1961 las actividades de administración de salud giraron alrededor de dos conceptos fundamentales: los planes nacionales de salud y la aceleración del proceso de integración de los servicios de salud pública.

La Carta de Punta del Este determinó claramente la necesidad de planificar a fin de alcanzar satisfactoriamente los objetivos establecidos en materia de salud en el programa de la Alianza para el Progreso. Asimismo, la Carta dio un importante impulso a la idea, difundida ya muy ampliamente, de preparar planes nacionales de salud como procedimiento sistemático para desarrollar programas específicos.

En 1961 varios países contaban ya con unidades de planificación al nivel nacional, y otros las establecieron. Estos países comenzaron también a preparar o a estudiar las bases para la elaboración de planes nacionales de salud. En el curso del año se acentuó la necesidad de integrar los servicios, como requisito previo para abordar el problema de la salud como un todo indivisible. Se intensificaron también los estudios y planes para proveer de agua potable a varias ciudades del Continente. Se siguieron prestando a varios países servicios de asesoramiento en aspectos administrativos de los servicios de salud, especialmente en relación con presupuestos, contabilidad, personal, etc. La Organización proporcionó también servicios de consultores a los países para mejorar la legislación sanitaria.

La ampliación de las actividades comprendidas en el campo de la administración de salud abarca numerosos campos; en algunos de ellos, el desarrollo es lento porque se necesita un estudio previo. Así ocurre particularmente en la higiene mental y en la atención médica. En otros campos (por ejemplo la nutrición, la higiene dental y los programas de servicios integrados), el progreso ha sido más rápido porque se poseía un conocimiento más o menos completo de los datos del problema.

SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD

La necesidad de integrar los servicios de salud se reconoce de un modo general; sin embargo, la integración es un proceso lento y difícil en la mayoría de los países.

Consta perfectamente que los servicios que funcionan en forma independiente y sin coordinación tienen mayores costos, su organización es más difícil y sus resultados inferiores. La cuestión fundamental que se plantea es cómo lograr la integración.

Especialmente difícil es la integración de los tradicionales servicios de asistencia médica con los de salud pública. La diversidad de servicios de atención médica, aun en un mismo país, hace difícil encontrar una fórmula única que permita una integración total. Esto obliga a realizar estudios preliminares para llevar a cabo experimentos en zonas limitadas.

En 1961 la Organización colaboró con los Gobiernos de 15 países en 16 programas de servicios de salud, y asignó consultores a cada uno de estos programas, que se llaman servicios integrados de salud a fin de indicar su finalidad, pero esto no significa que esos servicios estén ya integrados.

En 12 programas se aportó colaboración al nivel nacional y a niveles inferiores. En general se aspiró a organizar servicios nacionales centrales y a desarrollar simultáneamente la descentralización de actividades específicas al nivel regional y local. En cuatro programas se facilitaron servicios de asesoramiento exclusivamente al nivel local.

Se dedicó especial atención a la necesidad de establecer una carrera en los servicios de salud, con estabilidad en el puesto, contratación a tiempo completo y sueldos adecuados, a fin de asegurar la continuidad del funcionario en el servicio.

En 1961 la Organización facilitó a los Gobiernos los servicios de 56 consultores para estos programas.

En el curso del año se firmaron acuerdos con otros tres países, a fin de colaborar en programas de la misma naturaleza, dos de ellos al nivel nacional, en Costa Rica y en la Guayana Británica, y otro al nivel regional en la zona Nordeste del Brasil.

Planificación y organización

Durante el año se han experimentado en varios países notables progresos en relación con la planificación y organización de los servicios.

En el programa de servicios integrados de salud de la Provincia de El Chaco, Argentina, se completó el traspaso

del sistema de ayuda médica del Gobierno Federal al Provincial, descentralizándose así las responsabilidades, lo que ha permitido un funcionamiento más eficaz al nivel local. Este programa consiguió también un considerable aumento de las distintas categorías de personal técnico y auxiliar, con el consiguiente aumento de sueldos. Con este incentivo de una mayor permanencia de los funcionarios en los puestos, se facilitará la planificación a largo plazo. Por primera vez, los presupuestos de los programas fueron preparados con la participación de los funcionarios que tendrán a su cargo la ejecución de dichos programas.

En la Provincia de San Juan, Argentina, se lograron considerables progresos en el desarrollo de los servicios locales de salud, que ahora constituyen un modelo para el país. Más adelante, en la parte relativa a la legislación, se ofrecen otros detalles a este respecto.

En Bolivia se estableció la estructura definitiva del Servicio Nacional de Salud, designándose para los puestos de directores y jefes de departamento a personal nacional especializado y a tiempo completo. Con los servicios consultivos facilitados por la Organización, se efectuó un estudio de las funciones de la Subdirección Administrativa, que fue reorganizada de acuerdo con las recomendaciones formuladas. Ahora comprende, entre otros servicios, una central de suministros. También se prestó colaboración en la preparación de un Plan Decenal de Salud que ha sido incluido por el Gobierno en el Plan Decenal Nacional de Desarrollo Económico y Social, y se cooperó en la organización administrativa de los hospitales de La Paz y Cochabamba.

El programa del Nordeste del Brasil, que comprenderá nueve estados, comenzó en el Estado de Río Grande do Norte, para después extenderse a Piauí y Sergipe y, más adelante, a los otros seis estados. No se pudo conseguir un consultor médico para este programa y la Oficina de la Zona V prestó servicios de asesoramiento. El programa en el Estado de Mato Grosso continuó desarrollándose satisfactoriamente, teniendo en cuenta los recursos disponibles.

En Colombia se preparó un Plan Decenal encaminado al mejoramiento de los servicios de salud en todo el país. De acuerdo con el plan se proyecta crear 20 centros todos los años durante un período de 10 años. Cada uno de estos centros cubrirá una zona con una población aproximada de 100,000 habitantes. En los mismos centros se procederá a la integración de las actividades de fomento, conservación y restablecimiento de la salud, dentro de una efectiva regionalización. Al final de 1961 estaban funcionando en el país 32 centros de salud, que atendían a un total de 1,653,941 habitantes.

Prosiguió la colaboración en la organización interna del Ministerio de Salud Pública de Colombia, iniciada

en 1960. Se creó, con mucho éxito, un Comité de Coordinación y se organizó también una oficina de bioestadística que cuenta con la colaboración de un consultor de la Organización. Asimismo, se facilitaron servicios consultivos en la organización de la División de Epidemiología.

En Cuba fue abandonado el plan de desarrollo de los servicios de salud en la Provincia de Pinar del Río, zona que había sido seleccionada como área de iniciación de las actividades, y ahora se han entablado conversaciones con el Gobierno sobre la utilización de la zona de Marianao, en La Habana, para adiestramiento sobre el terreno.

En el Ecuador, dificultades de orden político y administrativo continuaron entorpeciendo el desarrollo del programa integrado de servicios de salud. En 1961 el país tuvo tres Directores Generales de Sanidad, lo que imposibilitó la continuidad de las actividades. No obstante, se designó un Comité de Planificación de la Dirección General de Sanidad, encargado de elaborar un plan de estructuración de los servicios de salud. Este Comité está estudiando las bases de preparación de un plan nacional de salud. Se creó también una Junta Nacional de Planificación y Coordinación Económica, como organismo asesor de la Presidencia de la República, para la que el Gobierno ha solicitado un asesor especial en materia de salud. En Guayaquil se creó un Departamento Nacional de Epidemiología, y se organizaron tres centros de salud en Quito, uno en Tulcán y otro en Cotacachi.

En Guatemala se elaboró un Plan Trienal de Salud para el período 1961-1963 con el objeto de mejorar la organización de los servicios de salud al nivel nacional, regional y local. Durante el año, se ampliaron los servicios locales de salud y se aumentaron de cinco a siete los subcentros, de 15 a 17 los puestos de salud y de 89 a 94 los dispensarios. Nueve unidades sanitarias quedaron convertidas en centros de salud, con lo cual estos últimos aumentaron de 21 a 30.

Los objetivos alcanzados en el programa nacional de Haití fueron limitados, debido a dificultades de carácter económico y político. Sin embargo, se logró despertar el interés de las autoridades en la preparación de un plan que ampliaría los servicios de salud en una zona seleccionada.

En Honduras la organización central se ha fortalecido con la incorporación de funcionarios a tiempo completo; además, se creó una División de Saneamiento Ambiental. Se aprobó asimismo el establecimiento de un Departamento de Enfermería para 1962. En el Plan Nacional de Salud de Cinco Años se incluyeron programas de nutrición, tuberculosis, lepra e higiene dental.

El programa de servicios integrados de salud de México abarca ahora nueve estados del país, y los servicios se van ampliando gradualmente. En 1961 mejoraron especial-

mente los servicios de los Estados de Guanajuato, Tlaxcala, Sonora, Yucatán y Oaxaca.

En la República Dominicana se creó la Comisión de Planificación y Coordinación de la Secretaría de Estado de Salud y Previsión Social, cuya misión consistirá especialmente en estudiar los problemas de la salud y los recursos humanos y materiales, y en elaborar, con la cooperación de la Organización, un Plan Nacional de Salud. Se crearon las Divisiones de Estadísticas y de Nutrición y la Sección de Higiene Dental, en la División de Higiene Maternoinfantil, que comenzarán a funcionar en 1962. El personal técnico y administrativo para el nuevo Centro Sanitario de San Pedro de Macorís recibió adiestramiento en los Centros de San Cristóbal y Santo Domingo.

En Panamá se preparó un plan de servicios integrados de salud para la región central del país, al que más tarde se dio alcance nacional. El Gobierno designó un coordinador general, que actúa como Subdirector de Salud, a fin de que dirija los trabajos de las diversas comisiones que vienen estudiando los problemas específicos que habrán de tomarse en consideración en los planes de salud. Se estudió también la posible reorganización del Ministerio, lo que facilitará la política de integración de los servicios de salud. En el programa de desarrollo de la región central se seleccionó la zona de Penonomé como área de demostración para el proceso de integración. A este objeto se construyó, junto al hospital, un edificio que sirve de centro integrado y consultorio externo.

En el Paraguay se progresó en materia de descentralización, y los directores regionales de salud recibieron mayores atribuciones administrativas. Los bajos sueldos de los médicos siguen siendo un grave problema.

En el Perú, además de facilitarse servicios consultivos al nivel nacional, se está colaborando con el Gobierno en el desarrollo del área de salud de Junín. Durante el año quedó completada la contratación de personal técnico a tiempo completo. Se preparó un estudio sobre la creación de un centro de adiestramiento que permitirá la formación local de personal profesional y auxiliar.

En el Uruguay dos nuevos centros iniciaron sus actividades en 1961, con lo cual ascienden a ocho los centros de salud comprendidos en el programa integrado. Una vez que se disponga del personal que actualmente recibe adiestramiento, se podrán organizar ocho nuevos centros en los Departamentos de Durazno, Salto y Artigas. El antiguo Departamento de Unidades Sanitarias ha sido integrado en la División de Higiene, lo que facilitará una mayor coordinación en el desarrollo de los programas.

Legislación

En la Provincia de San Juan, Argentina, se logró consolidar la estructura legal mediante la promulgación de un

Código Sanitario, que es el primer instrumento de su clase en el país. Asimismo se creó, en virtud de una ley, el Servicio Provincial de Salud, como entidad autárquica descentralizada y con personalidad jurídica. Se decretó también el Reglamento Orgánico del Servicio Provincial de Salud. Igualmente se promulgó una ley que regula la carrera médica, sobre la base de un proyecto preparado con la colaboración del Colegio Médico local, y además se preparó el Reglamento de Concursos de Profesionales y un Proyecto de Estatuto de Empleados del Servicio Provincial de Salud. Todas estas gestiones tienen por objeto lograr que se disponga de un personal permanente debidamente remunerado y con funciones bien definidas. El Código Sanitario de la Provincia de El Chaco, preparado con la colaboración de la Organización, no ha sido todavía aprobado.

Con la colaboración de un consultor, se realizó un estudio del Código Sanitario y de los Reglamentos vigentes en El Salvador, y se elaboró un anteproyecto de modificación del mencionado Código.

A solicitud del Gobierno de Costa Rica, se procedió también a la revisión de su Código Sanitario, y se preparó un anteproyecto de modificación que se someterá al Gobierno.

Desde 1959 se presta colaboración a Trinidad para la preparación de la legislación de salud de la isla; se seguirá prestando esta colaboración, mediante los servicios de un consultor, para elaborar un reglamento de cuarentenas.

Adiestramiento

El adiestramiento de personal es uno de los elementos fundamentales de cada uno de los programas de servicios integrados de salud. A este respecto, se adjudican becas para asistir a cursos de especialización ofrecidos en el extranjero, en los casos en que no se dispone de estos medios en el país en cuestión, o bien se celebran cursos en algún centro nacional especializado. También se adiestra personal durante el servicio.

En la Provincia de El Chaco, Argentina, recibieron adiestramiento 338 personas en cursos locales que comprendieron 1,182 horas de enseñanza teórica y 732 horas de prácticas. Estos cursos estuvieron dedicados a auxiliares de enfermería y obstetricia, inspectores sanitarios y enfermeras. También se ofreció una serie de cursillos sobre diversos aspectos de la salud.

En la Provincia de San Juan, Argentina, se celebraron cursos para estadísticos, auxiliares dietistas, auxiliares de educación sanitaria, trabajadores sociales y auxiliares de enfermería, con un total de 92 personas. Recibieron becas de la Organización y del Gobierno Provincial 35 funcionarios, para cursar estudios de perfeccionamiento en el extranjero y en la ciudad de Buenos Aires.

En el programa del Estado de Mato Grosso, Brasil, se adiestraron 12 visitadores sanitarios y 10 auxiliares.

En Colombia se celebró el IV Curso de Orientación en Salud para Médicos, al que asistieron 32 alumnos. Asimismo terminó a primeros de año el Décimo Curso de Posgraduado en Enfermería, en el que se graduaron 15 estudiantes, y se ofreció durante el año el Decimoprimer Curso, al que asistieron 14 alumnas. También se realizaron cursillos de seis semanas para inspectores de saneamiento en los Departamentos de Bolívar, Atlántico, Boyacá y Tolima. En la Escuela de Salud Pública de Bogotá se desarrollaron los cursos 6º y 7º para inspectores de saneamiento, a los que asistieron 28 y 23 estudiantes, respectivamente. En un cursillo teórico-práctico fueron adiestradas 37 auxiliares de enfermería.

En la Escuela Sanitaria de Cuba recibieron adiestramiento unos 1,400 profesionales y auxiliares en una gran variedad de cursos. Uno de los principales fue el de Introducción a la Administración de Salud, dedicado a médicos, veterinarios, dentistas y enfermeras; otro curso importante fue el destinado a funcionarios de salud, y también el de auxiliares de enfermería.

En el Ecuador tuvo lugar un curso para 22 auxiliares que prestarán servicio en la Misión Andina. También en Guatemala se celebraron cursos locales de adiestramiento a los que asistieron 13 médicos, 17 enfermeras, 11 auxiliares de enfermería, 12 parteras, 16 inspectores sanitarios y 13 auxiliares de laboratorio; un cursillo extraordinario de salud pública, para 20 odontólogos, y otro de higiene de los alimentos, al que asistieron 9 inspectores sanitarios. En Honduras se ofrecieron cursos para auxiliares de enfermería e inspectores sanitarios, con 20 y 11 inscritos, respectivamente.

En México se dieron cursos de adiestramiento en salud pública a 22 médicos en Morelia, Michoacán, y a 22 enfermeras en Puebla. Además, se celebraron cursos prácticos de saneamiento y cursos dedicados a auxiliares de enfermería en Tlaxcala, Guanajuato, Yucatán y Coahuila.

En la República Dominicana se ofrecieron cursillos sobre el control de alimentos a funcionarios de salud pública. Asistieron a estos cursos 24 inscritos. Asimismo tuvieron lugar tres cursos sobre enfermería, en los que participaron 11 personas, y un cursillo en el que recibieron adiestramiento 91 manipuladores de alimentos.

En el Paraguay se llevaron a cabo dos cursos para auxiliares de enfermería, a los que concurrieron 52 estudiantes en total; un curso para inspectores de saneamiento, con asistencia de 25 alumnos; dos cursos para parteras con un total de 39 alumnas; un curso de orientación en salud pública para 30 trabajadores sociales, y dos cursos sobre nutrición y educación nutricional para maestros, en los que recibieron adiestramiento 235 personas.

En el Perú se inició el primer curso de adiestramiento

para inspectores sanitarios, con asistencia de 31 estudiantes. Se hicieron las primeras gestiones encaminadas a la creación de un Centro de Adiestramiento que pueda atender las necesidades del país en lo que se refiere a la formación de personal profesional y auxiliar. Se celebraron también cinco cursos para auxiliares de enfermería de hospital con asistencia de 113 estudiantes en Lima y en El Callao.

En el Uruguay fueron adiestradas 22 visitadoras sanitarias y 43 auxiliares de enfermería, que habrán de trabajar en los servicios de salud y departamentos en que se desarrolla el programa de servicios integrados de salud.

Construcción y renovación de locales

La falta de instalaciones para los servicios de salud en la mayoría de los países de las Américas es de tal naturaleza que la organización y ampliación de los servicios y el proceso de integración requieren la construcción de nuevos edificios o la renovación de los existentes. Estas actividades están apenas empezando y su desarrollo depende de los recursos económicos y materiales de cada país.

En la Provincia de San Juan, Argentina, se han renovado varios centros y puestos de salud, y algunos han sido transformados en centros de salud-hospital. En la actualidad se están construyendo o renovando varios centros. En la República Dominicana terminaron los estudios para la construcción del Centro Sanitario de Santiago de los Caballeros, que se iniciará a principios de 1962. En Panamá se están completando los últimos detalles para la construcción de un Centro Médico Integrado Regional en Aguadulce, en la región central. Este centro servirá de modelo para estudiar y experimentar métodos de integración y para adiestrar personal.

Evaluación

La Organización ha fomentado la idea de que la evaluación sea un proceso continuo en el desarrollo de programas de salud, a fin de que permita efectuar los posibles cambios y la reorientación de los planes de acción. El proceso de evaluación comienza con el informe y estudio crítico que cada programa efectúa de su labor trimestral, los que a su vez son analizados por la Sede y las Oficinas de Zona.

En los países de Centro América y Panamá se inició una evaluación detallada y más completa de las actividades de salud, semejante al estudio realizado en el Paraguay en 1960. El Consultor de la Organización empezó sus actividades en Nicaragua, y se espera que la evaluación quede terminada a principios de 1962. En los otros

países se hicieron ya los arreglos preliminares para llevar a cabo la evaluación en 1962. En el Perú se procedió a la evaluación de los servicios del centro de salud de Huancayo y, como resultado de la misma, se revisaron los procedimientos y se organizó un curso de adiestramiento durante el servicio.

Misión conjunta para poblaciones indígenas

Este programa, que desde 1954 se lleva a cabo en la Región Andina de América del Sur y que tiene por finalidad acelerar el desarrollo natural de la población indígena e incorporarla social y económicamente a la vida de cada país, ha experimentado un notable progreso en 1961.

En Bolivia han seguido funcionando las cuatro bases de Pillapi, Playa Verde, Otavi y Cotoca, en las que se han prestado satisfactoriamente servicios de atención médica y de enfermería. Avanzaron los trabajos de construcción de un hospital rural en Otavi, y se celebró un curso de adiestramiento para 50 auxiliares indígenas voluntarios. Se encuentra en estudio un proyecto para aumentar a 28 el número de bases de acción. Con la colaboración de la Organización se preparó un Plan Nacional de Desarrollo Rural, que fue incorporado al Plan Nacional de Salud, que a su vez forma parte del plan preparado por el Gobierno para el desarrollo económico del país.

En el Ecuador comenzaron las actividades en la Región Andina con la designación de un director médico a tiempo completo y con la iniciación del primer curso de adiestramiento de auxiliares de enfermería antes mencionado.

En el Perú, los centros de acción en el Departamento de Puno fueron integrados en la correspondiente área de salud mediante su transferencia del Ministerio de Trabajo al de Salud Pública, lo que permitirá una mayor coordinación de las actividades de salud en todo el Departamento.

En el sector meridional de Colombia se observa especial interés por extender a toda la región indígena del país el programa recién iniciado.

Durante el año se emprendieron estudios en la parte norte de Chile y de la Provincia de Jujuy, Argentina, a fin de extender este programa a zonas que se enfrentan con problemas semejantes a los de los países antes mencionados.

ATENCION MEDICA

En 1961 la Organización continuó fomentando los servicios de atención médica en su sentido amplio, que abarca

no sólo el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, sino también las actividades encaminadas a favorecer la salud del individuo, prevenir las enfermedades y descubrir los estados patológicos asintomáticos. Considerada desde este punto de vista, la atención médica constituye uno de los servicios básicos de los programas integrados de salud. La Organización puso también especial empeño en la incorporación de las actividades de atención médica a los programas de salud que se vienen llevando a cabo en los Países, tal como se indica en la parte relativa a los Servicios integrados de salud.

Se llevó a cabo una encuesta preliminar con el objeto de obtener la información que se necesita con la mayor urgencia sobre la calidad de los servicios médicos en los países de la América Latina. El análisis de la información puso de manifiesto ciertas deficiencias, siendo las más importantes las siguientes: separación de los servicios de salud pública de los de atención médica; falta de un sistema jerárquico de instituciones para el cuidado del paciente; escasez de recursos materiales y humanos; ausencia de unas normas generales para la atención médica; falta de servicios de atención médica en los medios rurales; concentración de esfuerzos principalmente en la organización de los servicios de pacientes internos, en detrimento de la atención ambulatoria y domiciliaria; mala distribución de las instituciones y de sus instalaciones y, por último, deficiencias de carácter administrativo.

En la Carta de Punta del Este se mencionan específicamente los problemas de la atención médica, como necesidades que han de ser atendidas mediante el programa de la Alianza para el Progreso. Los servicios de atención médica deberán ser tomados en consideración al formular los planes decenales de salud dentro de la estructura de los planes generales de desarrollo. Entre otras medidas señaladas en Punta del Este figuran el mejoramiento del acopio y análisis de estadísticas vitales y de salud, para completar los datos básicos que faltan todavía; la preparación y adiestramiento de personal profesional y auxiliar, que actualmente resulta insuficiente en cantidad y calidad; mejoramiento de la organización y administración de servicios para la integración de las actividades preventivas y curativas; el mejoramiento de la prestación de servicios de atención médica y el establecimiento gradual de otros servicios que se consideren esenciales; la ejecución completa de los proyectos que se vienen llevando a cabo con el objeto de fortalecer las actividades de atención médica, y la ampliación de estos mismos servicios para que atiendan a la mayor parte posible de la población, por medio del mejoramiento de la organización y administración de hospitales y otros centros dedicados a la protección y fomento de la salud.

El Consejo Directivo, en su XIII Reunión celebrada en

1961, seleccionó el tema "Estudio del estado actual de la atención médica en las Américas, con miras a su incorporación como servicio básico de programas integrados de salud", para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana.

Por otra parte, se ha puesto especial empeño en que todos los nuevos acuerdos entre los Gobiernos y la Organización contengan un párrafo especial sobre la atención médica como servicio básico. Los países que más se distinguen en este aspecto son la Argentina, Colombia, Chile y Perú.

La Organización continuó también fomentando proyectos específicos de atención médica en la Argentina y El Salvador.

En El Salvador se han puesto ya los cimientos para organizar un sistema nacional de hospitales, que abarcará estas instituciones y otros centros de asistencia pública, bajo la dirección del Ministerio de Salud, y establecerá un plan nacional de atención médica. El consultor asignado al proyecto de El Salvador visitará también Costa Rica, Honduras y Panamá.

Continuaron las actividades de campo en la Argentina, de conformidad al plan de acción original. Aumentó la demanda de servicios consultivos y de asesoramiento técnico en los hospitales, tanto en el Gran Buenos Aires como en las provincias, y ya se está elaborando un sistema técnico de administración de aquellas instituciones. Muchas de las dificultades registradas en 1957 ya han sido vencidas y otras se están subsanando. Además de los servicios generales de asesoramiento, estudios especiales de determinadas instituciones, colaboración en reuniones, cursos y seminarios llevados a cabo en la Argentina, el consultor prestó servicios de asesoramiento a Chile en los planes de reconstrucción de locales deteriorados o destruidos por los terremotos de 1960, y ofreció también servicios de la misma naturaleza al Uruguay, en un plan de asistencia a un hospital clínico y en otro plan destinado a la reorganización de los servicios de salud pública.

Asimismo se efectuaron breves visitas a Colombia, Ecuador y Perú, con el objeto de obtener datos fundamentales. En El Salvador se adoptaron medidas encaminadas a la incorporación del programa de atención médica a un plan nacional de salud, así como en Chile, para la planificación de los servicios médicos en el mismo sentido.

La Organización prosiguió también sus actividades en el campo de la rehabilitación. En cooperación con otros organismos internacionales, continuó participando en las actividades del Centro de Adiestramiento en Rehabilitación en São Paulo, Brasil, donde se ofrece adiestramiento en técnicas para enseñar a las personas impedidas a valerse por sí mismas. Se siguieron facilitando al programa iniciado en Chile servicios consultivos en materia

de aparatos protésicos, y se preparó un acuerdo para dar mayor impulso a este programa al concederse más apoyo a los servicios de salud y bienestar social.

Las becas concedidas se destinaron principalmente al mejoramiento de la administración y construcción de hospitales.

SERVICIOS DE ENFERMERIA

El cambio del título de la Asesora Regional en enfermería de salud pública por el de Asesora Regional en servicios de enfermería refleja la atención cada vez mayor que se viene dedicando a las necesidades de enfermería de los hospitales y los servicios de salud pública. Los servicios de consulta se están orientando en el sentido de colaborar con los países sobre la base de considerar las necesidades de enfermería en su totalidad y elaborar planes ateniéndose a ellas.

Reconociendo la necesidad de prestar mayor colaboración para mejorar los servicios de enfermería en la zona fronteriza mexicano-estadounidense, se designó una consultora en enfermería para que cooperara con el personal de salud y de enfermería de los estados fronterizos en las actividades encaminadas a desarrollar y ampliar la enseñanza de enfermería, tanto la oficial como la ofrecida durante el servicio, y a mejorar los servicios de enfermería. Aumentó el número de consultoras de enfermería de suerte que a fines de 1961 había 14 enfermeras de salud pública asignadas a proyectos de servicios integrados de salud, de enfermería de salud pública y de control de la tuberculosis, 7 enfermeras a las Oficinas de Zona y a la Oficina de Campo de El Paso, 19 a proyectos de enseñanza de enfermería y 3 a actividades regionales, quedando vacante sólo un puesto de consultora en enfermería.

Ante el creciente interés por una mejor preparación y utilización de personal de obstetricia y en vista de las peticiones formuladas por varios países, se agregó al personal una enfermera obstétrica para que estudiara los recursos y prácticas de la enseñanza de enfermería obstétrica—empezando por los países en que se prepara personal profesional en este campo—y contribuyera al mejoramiento de los servicios de higiene maternoinfantil.

En el mes de noviembre tuvo lugar en El Salvador el primero de una serie de seminarios para personal nacional principal de enfermería asignado a los servicios de salud. Asistieron a este seminario 27 enfermeras de Panamá, Centro América y México con el objeto de tratar el tema



REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL: CENTRO MODERNO DE HIGIENE MATERNOINFANTIL EN GUATEMALA.

“La participación de la enfermera en la planificación de los servicios de salud”.

Si bien continuaron las dificultades debidas a la escasez de personal bien preparado, a la falta de medios de transporte para las actividades de supervisión y a la insuficiencia del equipo y suministros necesarios, se experimentó un aumento constante del número de enfermeras y auxiliares de enfermería en todos los países de las Américas. Además, se solicitó cada vez más la colaboración de enfermeras asignadas a unidades, secciones o departamentos nacionales para que participaran con personal de servicios afines de salud en la planificación de actividades sanitarias y de enfermería.

HIGIENE MATERNOINFANTIL

Prosiguieron los estudios sobre las enfermedades diarreicas en Guatemala llevados a cabo por medio del INCAP. Además, la Organización apoyó por contrato

directo los estudios de un investigador científico sobre el problema de las diarreas en los niños malnutridos del Perú.

El Ascensor Regional en Higiene Materno-Infantil, que se incorporó a su puesto en el último trimestre del año, efectuó un viaje de orientación inicial a cinco países latinoamericanos y tres islas del Caribe.

La colaboración de la Organización en este campo sigue concentrándose principalmente en la integración de los servicios de higiene materno-Infantil en los programas generales de salud. La relación de las actividades en el campo de la nutrición, el control o la erradicación de enfermedades, y de otras relacionadas con la higiene materno-Infantil, aparece bajo el tema respectivo de este Informe.

NUTRICION

La Organización, reconociendo la complejidad de los problemas de la nutrición, ha basado sus actividades en

este campo en el principio de que los servicios de salud pueden jugar un papel importante en su solución, especialmente cuando sus esfuerzos se unen a los de los servicios agrícolas y a los programas de desarrollo socioeconómico en general. La manera más eficaz de fomentar los programas de nutrición consiste en planearlos en gran escala dentro del plan ordenado de desarrollo previsto en la Carta de Punta del Este.

Uno de los hechos destacados de 1961 fue la discusión de los problemas de nutrición en las Américas que tuvo lugar en la XIII Reunión del Consejo Directivo. Como resultado de esta discusión, el Consejo acordó, en su Resolución XI, encarecer a los Gobiernos Miembros:

a) Que en la planificación nacional de salud, y en atención a la trascendencia del problema, se consideren, entre los de máxima prioridad, los programas de nutrición, comprendiendo en ellos tanto las medidas específicas de prevención de las enfermedades carenciales como aquellas otras tendientes a promover en general el mejoramiento del estado de nutrición de las poblaciones.

b) Que organicen o, en su caso, amplíen los programas de nutrición en los servicios nacionales de salud.

c) Que establezcan los medios para lograr una adecuada planificación de una política agrícola que tenga en cuenta, fundamentalmente, las necesidades nutricionales de la población, así como para conseguir la debida coordinación de esfuerzos entre los distintos organismos oficiales, como parte de los planes de desarrollo económico y social.

d) Que fomenten la mejor utilización de mezclas, ricas en proteínas y de bajo costo, de productos o subproductos que actualmente no se emplean para la alimentación humana.

e) Que renueven los esfuerzos para lograr la aplicación efectiva de un programa de yodación de la sal, como medida preventiva contra el bocio endémico.

f) Que, como complemento de todo programa de mejoramiento nutricional de las poblaciones, tengan en cuenta la importancia de la elevación del nivel educativo en todos sus aspectos.

La Organización nombró otro asesor de nutrición que fue asignado a la Zona I, aumentándose así a cinco el número de asesores en nutrición, incluido el Director del INCAP, que actúa como asesor de la Zona III.

Al organizarse en la Región nuevos centros de adiestramiento de personal, tales como los del INCAP y de los Estados Unidos de América, las posibilidades de ampliar las becas de nutrición mejoraron notablemente, y en 1961 se pudo conceder un total de 31 becas, o sea, un número casi ocho veces mayor que el del promedio correspondiente a años anteriores. Si la Organización pudiera continuar a ese ritmo con sus recursos ordinarios, adiestraría 300 ó 400 personas en 10 años, meta muy satisfactoria para las necesidades de la Región. Se estableció el siguiente orden de prioridad en cuanto al adiestramiento de personal: médicos nutriólogos en salud pública, nutricionistas no médicos y personal de salud pública en general.

La deficiencia de proteínas, asociada casi siempre a

una deficiencia general de alimentos, constituye el problema nutricional más importante de las Américas, especialmente entre los niños menores de cinco años. La Organización, entre otras medidas, estimuló en 1961 la producción de nuevas fuentes de proteínas de bajo costo, utilizando productos que, hasta ahora, no se han empleado en la alimentación humana, como complemento de la política tradicional de aumentar el consumo de alimentos de origen animal ricos en proteínas (leche, huevos, pescado, etc.).

En la América Latina la producción de INCAPARINA (véase a continuación el informe del INCAP) ascendió a 87.2 toneladas métricas en 1961, lo que representa un aumento de 38% en comparación con 1960. Guatemala y El Salvador han comercializado el producto, habiéndose registrado una demanda que excede de las posibilidades actuales de producción. Otros seis países de las Américas obtuvieron autorización para producir INCAPARINA, habiendo ocho firmas comerciales que están en condiciones de comenzar esta producción. Las autorizaciones concedidas por el INCAP establecen un precio máximo de venta al público, a través de los conductos comerciales ordinarios, de \$0.04 (dólares EUA) por paquete de 75 gramos, cantidad que cubre las necesidades diarias de proteínas de un niño. Se concede un 30% de descuento a las instituciones de beneficencia.

Otros productos que se vienen estudiando en las Américas se basan en la harina de maní, harina de pescado, harina de soya, quínoa, etc., y la Organización continúa estimulando las investigaciones en este campo.

La Organización trata de estimular a los Gobiernos a que promulguen leyes y adopten medidas para poner en práctica la yodación de la sal como medida contra el bocio endémico, pero el avance logrado en 1961 no fue muy significativo, por lo cual se están estudiando nuevos métodos para impulsar este programa. En 1961 se concedieron varias becas para cursar estudios relacionados con este problema, y se discutieron con varios Gobiernos las posibilidades de colaboración futura.

Las investigaciones sobre el alcance y naturaleza de las anemias en las Américas, como requisito previo para la adopción de medidas preventivas, contaron con un activo apoyo de la Organización. Continuaron las investigaciones en Iquitos, Perú, y se prepararon las bases de un estudio en Trinidad, con la cooperación de los Institutos Nacionales de Higiene, del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América. En el Ecuador se iniciaron estudios sobre las anemias, utilizándose pruebas terapéuticas para precisar su etiología; también se colaboró en las investigaciones realizadas en Venezuela sobre esta dolencia. La Organización continuó estimulando la administración de hierro a las mujeres embarazadas que acuden a los centros de salud.

En estrecha cooperación con otros organismos internacionales, especialmente la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización fomentó la creación de organismos nacionales de coordinación de las medidas relativas a la alimentación. Para complementar las actividades desplegadas directamente por los consultores, se organizó un seminario en Puerto Rico, en 1961, dedicado a personas procedentes de los países y territorios del Caribe de habla no española. Este seminario contó con la participación de la Comisión del Caribe, la FAO y el UNICEF. Una de las recomendaciones del seminario fue la creación de un Comité Permanente de Nutrición del Caribe, integrado por representantes de los países que participaron en el seminario y de organismos internacionales.

Mediante los programas coordinados de nutrición aplicada, ejecutados en colaboración con los ministerios de salud, de educación y de agricultura, prosiguieron los esfuerzos encaminados a elevar el nivel nutricional de las familias rurales; se llevó a cabo una intensa labor educativa y de fomento de la producción de alimentos, desarrollada al nivel escolar y familiar. En 1961 Bolivia, Colombia, El Salvador, Nicaragua y Perú comenzaron estos programas, y el Consejo Ejecutivo del UNICEF aprobó la ayuda a un programa que se había de iniciar en Trinidad y Tabago en 1962.

Resulta difícil, evidentemente, organizar un sistema adecuado que coordine las actividades de los organismos de nivel nacional, regional y local interesados en la nutrición aplicada. Los primeros programas a este respecto despertaron considerable interés entre los técnicos en nutrición y las autoridades locales, y en noviembre de 1961 se celebró en la sede del INCAP, en Guatemala, una reunión de consultores y asesores internacionales para evaluar los

resultados obtenidos hasta la fecha y uniformar las normas a seguir en lo futuro.

La Organización dedicó también atención a las actividades de educación en nutrición en general. En octubre de 1961 se celebró en Guanajuato, México, un seminario para tratar de los métodos a utilizar en los programas de educación en nutrición. Asistieron a esta reunión, patrocinada por el Gobierno de México, la FAO, el UNICEF y la Organización, los siguientes países: Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y la República Dominicana.

En 1961 se continuó colaborando con el Instituto Nacional de Nutrición del Ecuador (INNE), por medio de la Oficina de la Zona IV. Se adjudicó una beca a la Jefe del Departamento de Educación en Nutrición para que realizara estudios en el INCAP, y dos médicos nutriólogos asistieron a un curso de bioestadística que se llevó a cabo en São Paulo. Se intensificaron los programas de adiestramiento del personal de enfermería y de servicio social. En el campo de las investigaciones, prosiguieron los estudios sobre la posibilidad de utilizar, como fuentes de proteínas de bajo costo, las semillas de chocho (*Lupinus mutabilis*). Se investigaron también métodos sencillos de extracción de los alcaloides que limitan el empleo de esta semilla para el consumo humano. En 1961 siguieron efectuándose análisis químicos de diversos alimentos locales, y continuaron los estudios de la etiología de la "lengua geográfica", habiéndose iniciado pruebas terapéuticas con riboflavina.

Con la colaboración de la Organización, el INNE prosiguió sus actividades de educación en nutrición en todos los niveles, y se constituyó el Comité Nacional de Nutrición, integrado por representantes de los Ministerios de Salud, Educación, Agricultura y de la Junta Nacional de Planificación y Coordinación Económica.

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá

Servicios a los países miembros

El INCAP ha puesto especial empeño en los programas coordinados de nutrición aplicada antes descritos, cuya finalidad consiste en mejorar el estado nutricional de los grupos más vulnerables de la población, tales como los niños de edad preescolar, las mujeres embarazadas y las madres lactantes. El Instituto, en cooperación con funcionarios de Costa Rica, El Salvador y Nicaragua y de organismos internacionales interesados en estos programas (OPS/OMS, FAO, UNICEF), participó en los cursos de adiestramiento inicial de maestros, enfermeras, agentes de extensión agrícola y demás personal encargado de la ejecución de estos programas al nivel local. En estos cursos se dio un total de 280 horas de clase a 996 estu-



JÓVENES PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE NUTRICIÓN: NIÑOS CUATEMALTECOS TRABAJANDO EN EL HUERTO DE SU ESCUELA.

diantes de los tres mencionados países. El Instituto preparó también el material de referencia utilizado en los cursos de nutrición y de educación en nutrición que constituyen la primera fase de estos programas.

En Honduras y en Panamá se planearon programas similares. Los trabajos preparatorios en Honduras se encuentran ya avanzados y se espera iniciar el programa en 1962. En Panamá se completarán estas actividades preliminares en 1962 a fin de poder comenzar el programa a principios de 1963. De esta manera se habrá logrado el establecimiento de programas coordinados de nutrición en todos los países miembros del INCAP, pues en Guatemala ya está en marcha uno de estos programas desde 1958.

El estudio de los problemas que han obstaculizado la aplicación efectiva de las medidas recomendadas en diversas ocasiones por el INCAP en relación con la yodación de la sal y el enriquecimiento de las harinas, continuó siendo objeto de especial interés. Se lograron importantes progresos en lo que respecta a la yodación de la sal en Honduras y El Salvador. El enriquecimiento de las harinas de trigo es ya obligatorio en casi todos los países miembros del INCAP, por lo que, en 1961, se realizó un esfuerzo especial encaminado a establecer métodos adecuados para obligar al cumplimiento de las disposiciones nacionales. Costa Rica y Guatemala ya han logrado un sistema práctico y eficaz que incluye el control necesario, basado en técnicas de laboratorio establecidas, con la colaboración del Instituto en los respectivos Departamentos de Salud Pública.

En materia de educación en nutrición, se continuó la preparación de folletos de divulgación y de material de referencia para uso del personal que se dedica al campo de la agricultura, educación y salud pública; se distribuyeron 19 folletos junto con el boletín mensual del servicio de educación en nutrición del INCAP. Merece citarse también el manual de experimentos sencillos que se preparó como guía para los maestros de escuela primaria en sus actividades de educación en nutrición. Este manual comprende experimentos de complejidad progresiva adaptados a los diversos grados de enseñanza primaria y a las necesidades y recursos de los países.

Adiestramiento

Hacia fines de 1961 se graduaron las siete estudiantes que constituyeron la primera promoción de la Escuela de Nutrición y Dietética. Dos de las estudiantes procedían de El Salvador, dos de Guatemala, una de Nicaragua y dos de Panamá. En el segundo curso, que se inició en mayo del mismo año, participaron profesionales de El Salvador, Honduras, Nicaragua, así como de varios países vecinos sudamericanos.

Al curso de nutrición, de tres meses de duración, dedi-

cado a médicos de salud pública asistieron los jefes de los Departamentos de Nutrición de los Ministerios de Salud Pública de El Salvador y Nicaragua, el médico jefe de una región sanitaria de Panamá y 11 médicos que prestan servicio en programas de salud pública o de enseñanza en diversos países sudamericanos.

El INCAP prosiguió sus programas de adiestramiento durante el servicio, concediéndoles carácter oficial. En 1961 la mayoría de los 22 estudiantes procedían de los seis países miembros y disfrutaban de becas del INCAP; los demás venían de Australia, Brasil, Colombia, Chile, Estados Unidos de América, México, Paraguay y Puerto Rico, con becas adjudicadas por la OPS o por otras organizaciones. Los estudiantes recibieron adiestramiento especial en materia de nutrición clínica y salud pública, química agrícola y de los alimentos, bioquímica clínica, técnicas de laboratorio, bioquímica nutricional, antropología, estadística, etc., y realizaron estudios sobre aterosclerosis, enfermedades diarreicas, patología y métodos pedagógicos.

Elaboración de mezclas vegetales

Las pruebas de aceptabilidad de la INCAPARINA, que con todo éxito se llevaron a cabo en 1960, fueron la culminación de una labor de más de ocho años dedicada a la elaboración de mezclas de proteínas vegetales de alto valor nutritivo y bajo costo para el consumo humano. De conformidad con una resolución adoptada por el Consejo del INCAP en su XI Reunión, se inició, en 1961, la producción y distribución del producto en escala comercial, por parte de empresas privadas, con autorización del Instituto y bajo su control y en estrecha cooperación con los Gobiernos interesados.

La manufactura se inició en Guatemala en mayo de 1961, con una producción de 10 toneladas métricas al mes, que resultó insuficiente para abastecer al mercado y, en consecuencia, tuvo que ser aumentada hasta el máximo que permiten las actuales instalaciones, o sea 15 toneladas métricas por mes, cantidad que todavía no basta para atender debidamente la demanda y permitir el fomento del consumo del producto en todos los lugares del país.

La INCAPARINA fue lanzada al mercado en El Salvador casi al mismo tiempo que en Guatemala, y después otra empresa salvadoreña, fundada con el propósito de producir y distribuir el producto, inició también las actividades preliminares.

En Nicaragua una empresa creada con esta finalidad recibió la autorización del INCAP, a mediados de 1961, para producir y distribuir INCAPARINA. A fin de año, las instalaciones industriales de esa empresa estaban casi terminadas. Otras empresas han sido ya autorizadas en Colombia, Estados Unidos de América, Honduras, México y Venezuela, y se están haciendo los preparativos para

comenzar la producción en varios de estos países. Se están estudiando también las solicitudes de empresas de Costa Rica y Panamá, los únicos países miembros del INCAP en que todavía no se ha autorizado la producción de INCAPARINA.

Investigaciones

Los estudios sobre la malnutrición infantil se han concentrado recientemente en la interrelación entre las distintas formas clínicas de la malnutrición proteínico-calórica por medio de investigaciones fisiológicas, metabólicas y bioquímicas, con el propósito de determinar claramente el mecanismo fisiopatológico del síndrome pluricarencial de la infancia, el marasmo y otras formas intermedias de malnutrición.

En la búsqueda de métodos prácticos para evaluar el estado nutricional de grupos de población se había establecido que la excreción urinaria de algunos metabolitos nitrogenados podría utilizarse para evaluar el estado de nutrición proteínica. Sin embargo, el acopio de las necesarias muestras de orina de 24 horas resulta poco práctico para su aplicación en el campo. De todos modos, los estudios realizados han revelado que con la utilización de ciertas relaciones entre diversos metabolitos correlacionándolos, a la vez, con la talla de los individuos, especialmente los niños, se pueden utilizar muestras de orina recogida de una sola micción, en ayunas. Este sistema sigue siendo objeto de investigación, a fin de evaluar la precisión de estos posibles índices en la medición de la deficiencia proteínica que no presente otra manifestación clínica.

Prosiguieron también los estudios sobre el valor biológico de las proteínas de cereales y el efecto de su suplemento con aminoácidos, utilizándose diversos cereales en distintos niveles de suplemento. Estos trabajos vienen indicando la necesidad de tener en cuenta las cantidades y proporciones de todos los aminoácidos de determinada proteína al estimar los niveles más adecuados de suplemento de los aminoácidos de que carece.

En el segundo año de investigaciones sobre la interrelación entre las infecciones y el estado nutricional, continuó la evaluación del efecto de las infecciones, espontáneas o provocadas con vacunas de virus vivos, sobre la ingestión, absorción, excreción y niveles séricos de diversos nutrientes. En cuanto al aspecto epidemiológico prosiguieron en Guatemala los estudios para determinar el efecto que, sobre la morbilidad, mortalidad y estado nutricional de los niños, ejercen el saneamiento ambiental y las medidas de control de las infecciones en una comunidad, y en otra, el que ejerce el mejoramiento del estado nutricional. Una tercera comunidad sirvió de testigo.

En cuanto a los estudios sobre la relación entre la dieta y las enfermedades crónicas, el Proyecto Interamericano

de Aterosclerosis ha despertado interés en muchas partes del mundo y ha adquirido carácter internacional. Este estudio epidemiológico tiene por objeto determinar la prevalencia de lesiones ateroscleróticas en diferentes grupos de población y establecer su relación con diversos factores ambientales o genéticos. Se incorporaron al proyecto nuevos laboratorios situados en el Continente y fuera de él, con lo cual aumentó a 28, a fines de 1961, el número de profesionales que colaboran en el desarrollo de dicho proyecto. Actualmente, se están recogiendo coronarias y aortas en el Brasil, Colombia, Chile, Estados Unidos de América, Guatemala, Jamaica, México, Puerto Rico y Venezuela, así como en Corea del Sur, India, Islas Filipinas, Italia, Japón, Noruega, y la Unión Sudafricana. El Proyecto unió sus esfuerzos con los de otro grupo de investigadores interesados en las arterias cerebrales, y se están haciendo gestiones para que se recojan también las mismas arterias en algunos de los laboratorios que originariamente colaboraron en el desarrollo del Proyecto de Aterosclerosis. En 1961 se estudiaron más de 4,000 casos, y se procedió a un análisis preliminar de los 3,000 primeros casos estudiados.

Se han estudiado mezclas vegetales en las que el maíz o el maicillo de la Mezcla Vegetal INCAP 9 puede ser reemplazado por arroz u otros cereales, y otras mezclas en que la harina de semilla de algodón puede substituirse total o parcialmente con diversos concentrados proteínicos, tales como productos derivados de la soya. Por último, el Gobierno de Guatemala cedió al INCAP una pequeña finca, que ha sido acondicionada para llevar a cabo estudios agropecuarios. Se han iniciado ya algunas investigaciones encaminadas a determinar el efecto de diversos métodos de cultivo y del empleo de distintos fertilizantes y elementos menores sobre el valor nutritivo de los alimentos esenciales de la dieta habitual de los pobladores de Centro América. La mencionada finca permitirá también la utilización de ganado bovino y porcino, así como de aves de corral, para estudios de nutrición humana.

Publicaciones y reuniones

En 1961 se preparó un total de 57 artículos en inglés y 45 en español, incluidas las traducciones. Se publicó también una serie de 11 artículos titulada "Papers from the Institute of Nutrition of Central America and Panama" (*Amer J Clin Nutr* 9(2):141-210, 1961). La historia de la INCAPARINA se publicó en la *Revista del Colegio Médico de Guatemala* 12:1-29, 1961. Miembros del personal profesional del INCAP participaron, durante el año, en un total de 24 congresos y reuniones regionales latinoamericanos e internacionales relacionados con la nutrición y campos afines.

HIGIENE DENTAL

En 1961 se produjo un desplazamiento en el programa de higiene dental de la Organización: se dedicó a la enseñanza de odontología la primordial atención que antes se concentraba en las actividades de odontología de salud pública. El centro regional de adiestramiento en odontología de salud pública, de la Universidad de São Paulo, establecido con la colaboración de la Organización y de la Fundación W. K. Kellogg, cuenta ya con personal nacional suficiente para los cursos de higiene dental anteriormente ofrecidos por personal de la OPS. Actualmente se están prestando al Centro servicios corrientes de asesoría sobre nuevos cursos, nuevas áreas de adiestramiento en

el campo, aumento del personal e investigaciones sobre el terreno. La Organización continuó dedicando atención a la designación de becarios llamados a recibir adiestramiento en salud pública dental en São Paulo. En 1961 fueron patrocinados 14 becarios.

La Organización cooperó con Venezuela en la labor de planificación de un programa de adiestramiento de odontólogos de salud pública. En la reunión de un grupo de trabajo, de una semana, en la que participó la Organización, se establecieron las bases para un programa de adiestramiento que comprende la preparación de estudiantes para el grado de odontología y cursos de adiestramiento en salud pública para graduados. Las recomendaciones del grupo de trabajo sirvieron de base para un programa de adiestramiento preparado para implemen-



ATENCIÓN DENTAL EN EL CENTRO DE SALUD, PUEBLA, MÉXICO.

tarlo en 1962. En la actualidad Venezuela tiene cinco dentistas formados en São Paulo, tres de los cuales estudiaron con becas de la Organización.

Un exbecario de la Organización, también formado en São Paulo, es profesor de odontología de salud pública a tiempo completo en la Escuela de Salubridad de la Universidad Nacional de Buenos Aires, donde en 1961, siete dentistas argentinos tomaron el curso.

Para facilitar la enseñanza de la odontología de salud pública en otras escuelas de la Región, la Organización preparó la versión española del *Manual de odontología sanitaria*, elaborado por la Universidad de São Paulo, con la ayuda financiera de la Fundación Kellogg. La traducción se confió a antiguos becarios procedentes de 13 países, cada uno de los cuales se hizo cargo de un capítulo; esta versión del Manual se publicará en 1962.¹

La Organización ofreció un cursillo de 20 horas sobre odontología de salud pública en Montevideo, Uruguay, a invitación de la Facultad de Odontología y de las autoridades del Congreso Internacional Odontológico Argentino-Uruguayo. Asistieron al curso más de 30 dentistas procedentes de la Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay. Se distribuyó un resumen mimeografiado del curso a los odontólogos de salud pública interesados en ofrecer cursos de esta clase, para que sirviera de orientación en cuanto al método y contenido de estos cursos.

De conformidad con la mayor importancia que la Organización atribuye actualmente a la enseñanza de odontología, fomentó la enseñanza de los aspectos preventivos, de salud pública y sociales de la odontología, colaborando en el establecimiento de un departamento piloto en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia en Medellín, Colombia. El Gobierno de Colombia, la Organización y la Fundación W. K. Kellogg firmaron un acuerdo de cinco años sobre el desarrollo de un "Departamento Piloto de Odontología Preventiva y Social".

La Organización procuró también elevar el nivel general de la educación dental. Para empezar se acordó patrocinar, en colaboración con la Fundación Kellogg, una serie de seminarios sobre enseñanza dental. El primero de ellos, que empezó a prepararse en 1961, se celebrará en Bogotá, Colombia, en 1962, y participarán en él 17 escuelas de odontología de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela. Se espera que las recomendaciones de este seminario ofrecerán una base para los proyectos nacionales de colaboración con las escuelas de odontología. Se prestó colaboración a la Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología para la planificación de un congreso latinoamericano de enseñanza odontológica que se celebrará en Bogotá inmediatamente después

del seminario de la OPS. Se dieron conferencias sobre problemas de educación dental en escuelas de odontología en Pelotas, Brasil, Montevideo, Uruguay, y Buenos Aires, Argentina. Se prestaron servicios de consulta a la Comisión de Enseñanza de la Facultad de Odontología, de Pelotas, y a la Comisión *ad hoc* encargada de la organización de una escuela de odontología en Corrientes, Argentina. En el Uruguay, en la Facultad de Odontología de la Universidad de la República, se celebró una mesa redonda sobre problemas de educación dental, a la que asistieron estudiantes y profesores.

En materia de fluoruración del agua se prestó colaboración en aspectos de ingeniería a Colombia, Costa Rica, El Salvador y Guatemala. La Organización está particularmente interesada en el empleo de espatoflúor, que es la fuente disponible más económica de ion flúor y, en efecto, la asistencia técnica se ha orientado en este sentido. Se espera que se establecerá un proyecto piloto de utilización de espatoflúor en algún lugar de la Región, para demostrar sus ventajas económicas. Se ha completado un informe final sobre un estudio de la situación de la fluoruración del agua, que se publicará en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*.

SALUD MENTAL

Se efectuaron visitas a países de las Zonas I, II, III y IV en relación con este campo relativamente nuevo de las actividades de la Organización, con el objeto de obtener información básica sobre las necesidades y recursos existentes. Se proyecta centralizar en la oficina de la Sede toda la información disponible sobre la salud mental en la América Latina.

En cooperación con el Servicio Nacional de Salud de Chile se publicaron en Santiago, en 1961, los trabajos del Seminario Latinoamericano sobre Alcoholismo, celebrado en 1960, que se distribuirán en 1962.

Se iniciaron los preparativos del Seminario sobre Salud Mental, que se celebrará en 1962, en México.

La Organización estuvo representada en la III Conferencia del Caribe sobre Salud Mental, organizada en Kingston, Jamaica, por la Federación Mundial para la Salud Mental, y en el Congreso Mundial de Psiquiatría celebrado en Montreal, Canadá.

Se distribuyó en las Américas documentación sobre la salud mental en los planes de salud pública, que es el tema de las Discusiones Técnicas que se celebrarán con ocasión de la 15ª Asamblea Mundial de la Salud.

¹ *Publicación Científica de la OPS* 63, 1962.

PROTECCION CONTRA LAS RADIACIONES IONIZANTES

Desde fines de 1960 la Organización viene colaborando con los departamentos de salud de la América Latina, para encarar los problemas planteados en el campo de la salud por el creciente uso, en las Américas, de radiaciones ionizantes procedentes de fuentes de energía nuclear y de rayos X. El programa de radiaciones comprende cuatro aspectos principales: estimular a los servicios nacionales de salud a que establezcan procedimientos y disposiciones legislativas y adopten las normas internacionales para la protección contra las radiaciones y para la eliminación de desechos radiactivos; fomentar la enseñanza básica de la radiofísica sanitaria, la radiobiología y la protección biológica contra las radiaciones ionizantes en escuelas de medicina, veterinaria, odontología, enfermería y salud pública; promover el empleo de radioisótopos para fines de diagnóstico, tratamiento e investigaciones; y favorecer las investigaciones relativas a la aplicación de las radiaciones, que puedan tener importancia desde el punto de vista de la medicina, la salud pública y la veterinaria.

Se colaboró con el Gobierno de Chile en el establecimiento de un centro docente en la Universidad de Chile dedicado al adiestramiento clínico en el empleo de isótopos, con la ayuda financiera de la Fundación W. K. Kellogg. El programa de adiestramiento se iniciará en 1962 y continuará por un período de cinco años. Se proporcionó equipo especial para descubrir y medir las radiaciones, así como suministros accesorios, y se hi-



PINZAS DE ASA LARGA EMPLEADAS EN UNA SALA DE OPERACIONES PARA SACAR IRIDIO RADIATIVO DE UN RECIPIENTE BLINDADO CON PLOMO. LAS SEMILLAS DE IRIDIO ESTÁN UNIDAS A HILOS DE NYLÓN PARA SU IMPLANTACIÓN EN UN TUMOR.

cieron las gestiones pertinentes para la adquisición de unos \$1,000 de radioisótopos al año, durante cinco años, para uso de la enseñanza clínica.

Se sostuvieron conversaciones con los ministerios de salud de las Américas en relación con la necesidad de establecer unidades de protección contra las radiaciones para determinar el alcance del problema de las radiaciones y de señalar el hecho de que la mayor parte de las radiaciones ionizantes que afectan al público proceden del empleo médico de los rayos X y del radio.

Asimismo, fueron visitados los organismos que controlan la importación de isótopos para usos médicos y se examinaron sus respectivos métodos de control. También se visitaron escuelas de medicina y hospitales para estudiar el problema del registro de las fuentes de radiaciones ionizantes, el adiestramiento del personal necesario y las posibilidades de aceptación de un programa de esta naturaleza por parte de la profesión médica.

Se examinaron las condiciones de las instalaciones y servicios de adiestramiento ofrecido en español al personal profesional y subprofesional, y se visitaron las instalaciones para el empleo médico y biológico de isótopos en las investigaciones.

Con el fin de estudiar si resultaría práctica la esterilización del vector de la enfermedad de Chagas, se proporcionó una fuente de cobalto-60 de 500 curies al Instituto de Investigaciones Científicas de Venezuela. La Organización cooperó también con el Gobierno del Brasil en una reunión sobre problemas relativos a zonas de ese país en las que se observa una elevada radiación de fondo.

La Comisión Interamericana de Energía Nuclear (CIEN), en su tercera reunión (Washington, D. C., 1961), recomendó que se aplicara la mayor coordinación posible en los planes de desarrollo de las diversas instituciones en todas las cuestiones relacionadas con sus campos comunes de estudio, fomento y desarrollo, y que los servicios nacionales de salud pública establecieran procedimientos y disposiciones legales sobre la protección contra las radiaciones ionizantes y que adoptaran las normas internacionales al respecto. En cumplimiento de estas recomendaciones, la Organización puso a la disposición de los Gobiernos los servicios de consultores a corto plazo para estudiar los problemas de las radiaciones, preparar proyectos de ley y reglamentos que sirvan de base administrativa y legal para las medidas de protección, y asesorar sobre programas de seguridad para la aplicación de procedimientos de protección contra las radiaciones, inclusive el control de desechos atómicos. Asimismo, se ofrecieron becas para adiestramiento a largo plazo de médicos o ingenieros llamados a dirigir los servicios nacionales de protección contra las radiaciones.

La Organización participó en un seminario regional sobre la energía atómica y sus problemas de formación

científica y técnica, patrocinado conjuntamente por la CIEN, el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), que tuvo lugar en Bariloche, Argentina, y en esa reunión presentó un trabajo titulado "Teaching of Applied Nuclear Science in the Healing Arts". En varios países latinoamericanos se dieron conferencias sobre radiaciones, en sociedades de médicos y radiólogos, a personal de hospitales y a estudiantes de escuelas de salud pública, medicina y veterinaria. Se facilitaron películas documentales para explicar la naturaleza de los daños biológicos de las radiaciones ionizantes, el empleo adecuado de las mismas y las medidas a adoptar para reducir las radiaciones recibidas sin renunciar al objetivo de una adecuada exposición médica. Una de las películas se refería a los rayos X, y la otra trataba principalmente del uso de radioisótopos en hospitales. Asimismo, se firmó un contrato para la preparación de una banda sonora en español. También se obtuvo el equipo de proyección.

En cooperación con el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América (USPHS), se hicieron las gestiones necesarias para proporcionar a algunos países de la América Latina equipo (prestado por el USPHS) para medir la precipitación radiactiva. Estos países enviarían muestras de aire y de leche a los laboratorios del USPHS para analizar el contenido de radiactividad y luego comunicar el resultado del análisis al respectivo país de origen.

LABORATORIOS DE SALUD PUBLICA

Los laboratorios de salud pública constituyen uno de los elementos básicos de un programa general de salud. Prestan importantes servicios para el saneamiento del medio y en materia de diagnóstico, epidemiología y control o erradicación de las enfermedades transmisibles. Asimismo, contribuyen a mantener los patrones de las drogas, alimentos y productos biológicos. En algunos países se ocupan también de la manufactura de vacunas, sueros y reactivos biológicos y participan en nuevos campos de acción (por ejemplo, el diagnóstico precoz del cáncer y la diabetes) relacionados con enfermedades no transmisibles. Para un eficaz funcionamiento de los servicios generales de salud, y de la atención médica en particular, es necesario que los laboratorios centrales y regionales contribuyan a un mejor funcionamiento de los laboratorios de diagnóstico clínico y especialmente con los laboratorios de hospital, cooperando con ellos en las tareas de evaluación, asistencia técnica y adiestramiento de personal.

Además de las actividades específicas que se mencionan más adelante, la Organización ha continuado cooperando en el mejoramiento de los servicios generales de laboratorio en varios países.

En la Argentina los servicios consultivos y el programa de becas de la Organización han contribuido a mejorar los métodos de trabajo y al desarrollo de investigaciones en el Instituto Nacional de Microbiología. La Organización cooperó también en los planes para la ampliación del Laboratorio Central de la Provincia de San Juan.

En el Paraguay la Organización analizó las actividades del Laboratorio Central y formuló recomendaciones para su futuro desarrollo. Se preparó un manual para técnicos de laboratorio, se celebró el tercer curso departamental de adiestramiento de técnicos de laboratorio y se organizaron las secciones de química y bromatología del Laboratorio.

En Haití la Organización cooperó en la organización del Laboratorio Central, en la preparación de personal y en la redacción de normas para el funcionamiento de las distintas secciones. También cooperó en el establecimiento de una colonia de animales de laboratorio, que ya está funcionando activamente, y en el planeamiento de los laboratorios proyectados para el área de demostración de Cul-de-Sac.

Los servicios del Laboratorio de Salud de la República Dominicana están siendo reorganizados, habiéndose instalado tres laboratorios regionales en 1961. La Organización presta asesoramiento para selección de equipos, que serán proporcionados por el UNICEF, y en el adiestramiento de técnicos.

Elaboración y control de productos biológicos

La Organización ha seguido prestando servicios de laboratorio de referencia a los países para el ensayo de vacunas y otros productos biológicos. La verificación de los ensayos que se realizan en laboratorios de producción y el análisis comparativo con el ensayo de referencia sirven de estímulo para la aplicación de las técnicas más apropiadas para el control de los agentes inmunizantes y, a menudo, permiten sugerir mejoras en la técnica de manufactura. En el curso del año, 36 muestras de vacunas y toxoides fueron sometidas a pruebas de inocuidad y actividad en laboratorios de referencia.

Una significativa proporción de países viene mostrando interés en asegurar la producción local de los antígenos necesarios para los programas de inmunización: vacunas antivariólica, antirrábica, antipertúsica y antitífica, toxoides diftérico, tetánico y estafilocócico, BCG, y ciertas vacunas para proteger animales contra la rabia, la brucelosis y el ántrax. La Organización ha facilitado las cepas y

patrones de referencia necesarios para la manufactura y para las pruebas de control.

La Organización prestó servicios consultivos al Instituto Nacional de Microbiología de la Argentina en el establecimiento de técnicas para la producción de toxoide diftérico y vacuna antipertúsica y en la organización del laboratorio de producción. También prestó servicios consultivos a corto plazo en aspectos similares al Instituto Bacteriológico de Chile.

La Organización está colaborando activamente con el Gobierno de México en la planificación y organización del Laboratorio Nacional de Producción Biológica. Se ha proporcionado información técnica sobre el cuidado y cría de animales de laboratorio; se concedió una beca de viaje para estudiar la organización e instalaciones de laboratorios europeos y americanos, se facilitaron distintos modelos de planos de locales para colonias de animales y laboratorios de producción y control, y se analizaron en detalle las características funcionales de los edificios proyectados.

En relación con el programa intensivo de vacunación contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, proyectado por las autoridades mexicanas de salud, se facilitaron los servicios consultivos en materia de adiestramiento de técnicos y en la instalación de un laboratorio para la preparación de la vacuna antipertúsica. La Organización ha prestado también su cooperación técnica al Instituto de Investigaciones Pecuarias de México en la producción de vacuna de virus vivo contra la rabia.

En Guatemala se cooperó, asimismo, en la producción de reactivos biológicos, particularmente en el desarrollo de métodos para la elaboración de vacuna antirrábica de uso humano.

Se dio también asistencia técnica al laboratorio de producción de vacuna antivariólica del Instituto Oswaldo Cruz de Río de Janeiro, Brasil, en el empleo de métodos para la purificación de la pulpa utilizada para la preparación de vacuna desecada. El equipo para la liofilización de la vacuna antivariólica en grandes cantidades fue facilitado por la Organización.

Otros dos laboratorios, que producirán vacuna antivariólica desecada para el programa de erradicación en el Brasil, recibieron también equipo, y se adjudicó una beca de viaje al jefe del laboratorio de Porto Alegre.

Reactivos biológicos y animales de laboratorio

Uno de los servicios más frecuentemente solicitados por los laboratorios nacionales de salud es el suministro de distintas clases de reactivos biológicos, tales como cepas microbianas o víricas, antígenos y sueros tipo, materiales para la producción de vacunas y sueros, patrones diversos

y reactivos normalizados para el control de productos biológicos. En 1961 se proveyó un total de 411 artículos a laboratorios de las Américas.

Se prestó asesoramiento sobre técnicas para el diagnóstico o tipificación de agentes bacterianos, la clasificación de virus, otras pruebas de diagnóstico y preparación y empleo de antígenos para pruebas cutáneas.

Entre los requisitos para un buen funcionamiento de los laboratorios de salud figura una abundancia de animales de laboratorio sanos, homogéneos y con las características genéticas adecuadas. La Organización proporcionó animales para la creación de nuevas colonias y colaboró con diversos laboratorios para mejorar la calidad y la productividad de las ya existentes.

Adiestramiento de técnicos de laboratorio

La escasez de personal debidamente adiestrado es uno de los factores que limitan el progreso de los laboratorios de salud pública. El adiestramiento de técnicos capaces de ejecutar los más variados métodos de laboratorio, bajo la supervisión de un profesional, es uno de los medios más útiles para mejorar la calidad y cantidad de los trabajos de laboratorio. La Organización ha fomentado la organización y mejoramiento de cursos para técnicos en laboratorios nacionales, dedicando particular atención a los aspectos prácticos, pero sin descuidar los principios básicos ni la rigurosidad del criterio cualitativo.



ADIESTRAMIENTO DURANTE EL SERVICIO: CLASE DE BIOQUÍMICA PARA TÉCNICOS DE LABORATORIO EN EL INSTITUTO ADOLFO LUTZ, SÃO PAULO, BRASIL.

Al segundo curso de adiestramiento para técnicos de laboratorio, celebrado en el Instituto Adolfo Lutz de São Paulo, Brasil, asistieron 23 estudiantes, todos ellos miembros del personal de servicios de salud pública. El curso, en el que participó un consultor de la OPS, dedicó 250 horas a la enseñanza teórica y 870 a trabajos prácticos de laboratorio. Este curso ha quedado definitivamente establecido con carácter anual.

Laboratorios de virología

La creciente importancia de los virus como agentes identificables de enfermedades ha despertado el interés por la virología en varios países, a pesar del prolongado adiestramiento que se requiere y el elevado costo de las instalaciones y el equipo. La escasez de consultores internacionales no ha permitido un apoyo más activo de la Organización a los programas de virología. En ciertos casos, la colaboración se limitó a servicios consultivos prestados por miembros del personal permanente de la OSP y a la adjudicación de becas para adiestramiento de especialistas en laboratorios de reconocida calidad.

El laboratorio de cultivos tisulares de la Universidad del Valle, en Cali, Colombia, continuó recibiendo la cooperación de la Organización hasta septiembre de 1961, cuando se completaron los trabajos de aislamiento y tipificación de virus en especímenes de casos sospechosos de poliomielitis ocurridos durante el período de vigilancia de los programas de vacunación con virus vivos atenuados, en Costa Rica y Colombia.

La Organización cooperó en la organización del Laboratorio Nacional de Virus, del Instituto Oswaldo Cruz, en Río de Janeiro, Brasil. El laboratorio ha sido totalmente instalado, en parte con equipo seleccionado por la OSP y proporcionado por el Fondo de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas. El adiestramiento de personal local se encuentra ya muy avanzado y se están realizando trabajos de diagnóstico, especialmente en el grupo de los virus entéricos. En este laboratorio se titularon y diluyeron las vacunas de virus poliomielítico vivo utilizadas en el programa de vacunación oral, que se llevó a cabo en varias zonas del Brasil, en la segunda mitad del año. También se están efectuando varios trabajos de investigación sobre líneas celulares de cultivo continuo, micrométodos para la medición de anticuerpos poliomielíticos y técnicas simplificadas para el aislamiento de virus entéricos.

A partir del mes de julio de 1961, la Organización viene participando, con la cooperación de la Universidad de Minnesota, en el programa de investigaciones y adiestramiento del Laboratorio Nacional de Virología de México sobre la ecología de los virus ARBO patógenos, en Tlacotalpan, Veracruz y Lago Coatetelco, centros de mi-

gración de las aves que vuelan desde el trópico a la zona neoártica.

Otras actividades

Se distribuyó información sobre las características de diversos agentes patógenos y de varias preparaciones inmunizantes y sobre el uso de patrones internacionales farmacológicos e inmunológicos para las cepas que causan brotes de influenza. Se analizaron también las medidas de seguridad para los laboratorios que trabajan con gérmenes muy patógenos, así como los métodos de transporte de materiales biológicos lábiles.

PRACTICAS ADMINISTRATIVAS

La Organización continuó su colaboración con los Gobiernos deseosos de perfeccionar la administración de sus instituciones de salud pública. En el primer trimestre de 1961, se efectuó un estudio de los servicios administrativos de la Secretaría de Estado de Salud Pública y de la Población de Haití.

Asimismo, se facilitaron servicios de consultores para que cooperaran con el Servicio Nacional de Salud de Chile en un estudio de los procedimientos relativos al personal y de las mejoras que podrían introducirse.

Un consultor a corto plazo colaboró con el Gobierno de la Argentina en la revisión y modificación de la legislación de salud pública, y otro consultor en métodos administrativos continuó prestando servicio a tiempo completo al Gobierno del Paraguay.

Se ofrecieron cursos sobre prácticas administrativas en el Centro de Adiestramiento en Erradicación de la Malaria de Kingston, Jamaica, y prosiguieron las actividades preliminares de un Seminario sobre Organización y Administración de los Servicios de Salud Pública, en cooperación con la División de Administración Pública de las Naciones Unidas.

En la Sede de la OPS, se estableció una unidad de servicios consultivos en asuntos administrativos para coordinar las actividades de asistencia a las instituciones de salud pública, en cuestiones relacionadas con las prácticas administrativas. Se efectuaron visitas a Costa Rica, El Salvador, Guatemala y Panamá con el objeto de establecer contacto con las autoridades pertinentes e investigar las posibilidades de ofrecer adiestramiento en varios campos de la administración. En la actualidad, se está preparando una colección básica de material en español, francés, inglés y portugués para su utilización en programas de adiestramiento en prácticas administrativas.

EDUCACION SANITARIA

En 1961 las actividades de la Organización dedicadas a educación sanitaria gravitaron en torno a dos principales esferas de interés: el adiestramiento en educación sanitaria y la investigación de las ciencias sociales básicas para el desarrollo de los programas de salud.

Se llevaron a cabo estudios relativos a las necesidades de adiestramiento en educación sanitaria correspondientes a las Bahamas, el Brasil, Colombia, y el Perú. En los tres últimos países se tomaron las primeras providencias para la elaboración de programas coordinados de investigación en los que han de intervenir especialistas nacionales en ciencias sociales y de la conducta, ministerios de salud y la Organización. Se proporcionaron asimismo servicios consultivos sobre planificación y ejecución de los aspectos del adiestramiento en educación sanitaria relativos a los programas ampliados de abastecimiento de agua, erradicación de la malaria y control de enfermedades transmisibles.

Se dedicaron esfuerzos especiales al estímulo de planes a largo plazo para la selección y adiestramiento de personal nacional de educación sanitaria, creación de nuevos puestos de asesores en educación sanitaria y la contratación de candidatos a dichos puestos. La Organización participó en los planes para una Conferencia Interregional OMS/OPS sobre la Preparación de Graduados para la Educación Sanitaria del Personal de Salud, que se celebrará en Filadelfia, E. U. A., en julio de 1962, así como en el desarrollo de ciertos aspectos del programa de la Conferencia.

La Organización actuó asimismo en calidad de centro colector de materiales de educación sanitaria, para su envío al personal de los ministerios nacionales; distribuyó más de 3,000 documentos destinados al adiestramiento en educación sanitaria del personal de salud y otros funcionarios relacionados directa o indirectamente con programas de salud, tales como maestros y agentes de extensión agrícola.

Se prestaron a los Gobiernos los siguientes servicios de asesoramiento en educación sanitaria: participación en el adiestramiento de personal de salud, colaboración en el desarrollo y evaluación de materiales de educación sanitaria, selección de personal nacional para su adiestramiento en educación sanitaria, planeamiento de las actividades de educación sanitaria a realizar por los servicios de salud establecidos por los Gobiernos, fomento de la investigación de ciencias sociales en los programas de salud, proyección de materiales de investigación a utilizar en el planeamiento de programas de salud, estudio y evaluación de los recursos de educación sanitaria y pre-

paración de la bibliografía conveniente para las diversas categorías de las actividades de adiestramiento.

En México la Organización colaboró en cursos ofrecidos por la Secretaría de Salubridad y Asistencia de dicho país en la Escuela de Salud Pública de la misma; en cursillos ofrecidos por diversos departamentos de la Secretaría, y en un seminario internacional sobre educación en nutrición celebrado en Guanajuato. También se prestaron servicios consultivos para el programa nacional de erradicación de la malaria, que comprendieron un estudio de los medios audiovisuales y un análisis relativo al número y funciones del personal de educación sanitaria asignado a trabajos antimaláricos.

En Cuba se desarrollaron actividades importantes en relación con el adiestramiento en educación sanitaria del personal de salud, al nivel profesional, mediante cursos en el Instituto Carlos J. Finlay, de La Habana y con el adiestramiento de personal auxiliar para los programas de salud locales, y se prestaron servicios consultivos generales para el Proyecto de Servicios Integrados de Salud Pública.

En Jamaica se prestó colaboración al servicio nacional de erradicación de la malaria y al Centro de Adiestramiento en Erradicación de la Malaria, el cual funciona con carácter internacional. Esquemas del curso de educación sanitaria ofrecido en dicho Centro se distribuyeron a países de otras Regiones como prototipo para establecer adiestramientos similares. Se facilitó asesoramiento relativo a la planificación del adiestramiento en educación sanitaria para alumnos de los cursos ofrecidos por el Centro y a los métodos docentes generales utilizados en el programa total de adiestramiento. La Organización participó en un seminario de educación sanitaria celebrado en Trinidad, para personal de diversos territorios británicos del Caribe, y se facilitaron a Surinam los servicios de un consultor a corto plazo.

Se prestaron servicios consultivos a Belice, Costa Rica y Guatemala. Se dio un curso experimental relativo al adiestramiento en educación sanitaria de enfermeras, en la Escuela de Enfermería de la Ciudad de Guatemala. En Belice se terminó una encuesta sobre recursos de educación sanitaria y, en colaboración con el Departamento Médico, se preparó un plan provisional a largo plazo para el establecimiento de servicios de educación sanitaria.

Se dedicó interés especial al desarrollo de actividades de educación sanitaria como parte de los programas de abastecimiento de agua. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo a Colombia y Bolivia. Como resultado de los mismos, se estableció una unidad de educación sanitaria en el programa colombiano.

Cuatro nuevos puestos de consultor en educación sanitaria se crearon o restablecieron en 1961, aumentando a 10 el total de dichos puestos en las Américas.

ESTADÍSTICAS DE SALUD

Buena parte de los progresos alcanzados en 1961 en lo relativo a estadísticas de salud, se debe a que éstas han aportado datos fundamentales que pueden utilizarse en la planificación y análisis de varios campos de la salud. La actividad más importante fue la iniciación de un programa de investigaciones en el campo de las estadísticas de mortalidad.

Investigaciones

La primera medida importante para el programa de investigación, relativo a las estadísticas de salud fue la iniciación, en 1961, de un estudio destinado a obtener datos comparables sobre las causas de defunción, en determinadas ciudades de las Américas, y servir de base para las investigaciones epidemiológicas sobre el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. El estudio, que durará cuatro años y se está llevando a cabo con una subvención de los Institutos Nacionales de Higiene, del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, permitirá obtener datos de 40,000 casos de enfermedades mortales. Se iniciaron, en 1961, actividades en Bogotá y Cali, Colombia; Caracas, Venezuela; Ciudad de Guatemala, Guatemala; La Plata, Argentina; Lima, Perú; México, D.F., México; Santiago, Chile y São Paulo, Brasil, después de una conferencia sobre planificación celebrada en Washington, en mayo. En los cinco últimos meses del año se procedió a ensayos piloto y al examen de 275 cuestionarios. La Oficina Sanitaria Panamericana es el órgano planificador y coordinador, así como también centro de análisis del estudio.

La XIII Reunión del Consejo Directivo aprobó dos resoluciones relativas a las estadísticas de mortalidad. Una de ellas recomendó pleno apoyo al programa de investigación sobre dichas estadísticas, a fin de que esta primera investigación intensiva, sobre una base regional, sea plenamente utilizada no sólo para que ofrezca orientación en los estudios epidemiológicos sino también para el mejoramiento de la calidad de las estadísticas de mortalidad que son indispensables para los planes de salud. La otra resolución recomendó la adopción de un formulario uniforme para el certificado de defunción de acuerdo con el Reglamento No. 1 de la OMS (1948) sobre Nomenclatura, el mejoramiento de la calidad de los certificados médicos a fin de disponer de datos para la planificación y evaluación de los programas de salud, la tabulación y presentación de las estadísticas de mortalidad en forma que permita distinguir las defunciones no certificadas por un médico, y la colaboración de la Organización con los países en este campo de actividades.

Servicios generales de estadística

Continuaron los trabajos de la Encuesta sobre la Enseñanza de las Ciencias Básicas Preclínicas en las Escuelas de Medicina de Latinoamérica. Se prepararon las tabulaciones definitivas de datos procedentes de 68 escuelas de medicina y su publicación está prevista para 1962. Se llevó a cabo una encuesta sobre enseñanza de la ingeniería sanitaria en 52 escuelas de ingeniería de la América Latina. Se recopilaron y analizaron datos para ser utilizados en el Seminario sobre Enseñanza de la Ingeniería Sanitaria en Escuelas de Ingeniería de América Latina, que se celebró en Lima, Perú, en el mes de julio de 1961. Se analizaron los cuestionarios relativos a un informe destinado a evaluar las 95 escuelas de enfermería de la América Latina, que han cumplido las normas establecidas por la Organización con respecto a escuelas de enfermería.

Debido a la importancia creciente que se está concediendo al mejoramiento de los sistemas de abastecimiento de agua y alcantarillado en las Américas, como uno de los fines principales establecidos en la Carta de Punta del Este, se han recibido diversas solicitudes de información y estadísticas relativas a este campo. Se prepararon cuestionarios para determinar la cantidad de personal de ingeniería sanitaria existente en los países de la América Latina.

El Comité Regional Asesor sobre Clasificación Internacional de Enfermedades se reunió en Washington en el mes de enero y sugirió ciertas revisiones de la clasificación en los campos de la nutrición y de las enfermedades infecciosas. Con la colaboración del Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades, se elaboraron planes para ensayar las modificaciones propuestas en países seleccionados de las Américas durante 1961.

Adiestramiento

La Organización participó en la celebración de varios cursos sobre estadística en la Argentina. La Escuela Nacional de Salud Pública de Buenos Aires organizó un curso de estadísticas vitales y de salud, destinado a estadísticos de nivel medio, que comenzó en agosto y duró nueve meses. Existe el proyecto de repetir este curso hasta que las necesidades nacionales al respecto queden satisfechas. En las dos Escuelas de Salud Pública de Buenos Aires se dio un curso especial en estadística, destinado a administradores de programas de bioestadística, que duró seis meses. El personal de la OSP dio en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires un cursillo de cuatro semanas sobre proyección y análisis de experimentos, destinado a investigadores médicos, así como un curso de seis meses sobre

estadísticas de hospital, en el Policlínico de Avellaneda en Buenos Aires. El personal del Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades dio un cursillo de tres semanas sobre clasificación de causas de defunción.

Se prestó asistencia a las tres escuelas de medicina de Bolivia, que deseaban introducir en el plan de estudios cursos de estadística y adiestrar personal de estadística.

En 1961 se dio en la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo, Brasil, el primero de una serie de dos cursos de estadística aplicada a las ciencias médicas que contó con los servicios de un consultor a corto plazo de la Organización y el apoyo financiero de los Institutos de Higiene, del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América. De los 52 alumnos procedentes de 12 países, 28 eran brasileños, y de éstos, 21 ejercían la medicina, odontología, o veterinaria, y los 7 restantes eran profesionales de especialidades afines.

La Organización continuó facilitando becas y otro tipo de asistencia para el adiestramiento ofrecido en cursos de estadísticas vitales y de salud pública, en la Escuela de Salud Pública de Santiago, Chile. En 1961, 10 estudiantes de cinco países sudamericanos asistieron al curso de 15 meses para obtener un título de salud pública, con especialización en bioestadística. En el Cuadro 1 aparecen datos referentes a los cursos dados por el Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades en la Argentina, Colombia y Venezuela.

Se nombró un consultor en estadística para colaborar con el Instituto Carlos J. Finlay, de Cuba, en el establecimiento de cursos de estadísticas vitales y de salud a nivel intermedio. Se facilitó asimismo material de instrucción.

La Organización continuó ofreciendo instrucción en estadística en el Centro de Adiestramiento en Erradicación de la Malaria, Kingston, Jamaica.

CUADRO 1. ALUMNOS DE LOS CURSOS DE CLASIFICACIÓN DADOS POR EL CENTRO LATINOAMERICANO PARA LA CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES (VENEZUELA), POR PAÍS DE ORIGEN, 1961

País	1961
Argentina.....	41
Bolivia.....	2
Brasil.....	1
Colombia.....	56
Costa Rica.....	3
Guatemala.....	3
Honduras.....	2
Nicaragua.....	2
Venezuela.....	4
Total.....	114

Colaboración con los Gobiernos

En la Argentina se prestó asistencia en lo relativo a la notificación de datos referentes a estadísticas vitales y de morbilidad. En la Provincia de San Juan se estableció un sistema de notificación de datos de estadísticas de morbilidad, por tarjetas y formularios, empleando un equipo mecánico diseñado para lograr mayor especificidad en ciertos grupos de edad y enfermedades. En la Provincia de Buenos Aires se inició un estudio piloto que comprende la división de la Provincia en distritos, la selección de uno de los distritos como zona piloto, la coordinación de los departamentos de estadística con cada hospital o centro de atención médica y la coordinación dentro de la oficina central de estadística de la provincia. Este programa se basa en la coordinación del Servicio Provincial de Salud Pública, la Oficina del Registro Civil y el Departamento de Estadística. En la Provincia de San Juan, las estadísticas vitales y demográficas quedan a cargo del Servicio de Salud Pública y cuentan con el apoyo del Departamento de Estadística y la Oficina del Registro Civil. En la Provincia de El Chaco, los tres organismos fueron ya coordinados. Se prepararon, a nivel nacional, juegos de formularios para certificados de nacimiento, defunción, muerte fetal y manuales para su empleo. Se designó un consultor para que intensificara el desarrollo de un centro de demostración en un hospital de Buenos Aires para un programa de adiestramiento en registros y estadísticas de hospitales.

En La Paz, Bolivia, se ensayará un certificado de defunción, de conformidad con las recomendaciones internacionales.

En Colombia la Organización asignó, en septiembre de 1961, un consultor en estadística a su Proyecto de Servicios de Salud Pública.

La Organización sometió a la consideración de los Gobiernos de cinco territorios del Caribe, recomendaciones relativas a ciertos aspectos de los registros y estadísticas de salud pública. Se hizo hincapié en el registro de nacimientos y defunciones y en los registros y estadísticas de hospital. Se colaboró en el planeamiento y dirección de una encuesta, mediante muestreo, de la labor de las enfermeras de salud pública e inspectores sanitarios en Jamaica. Un cuestionario provisional acerca de las causas de mortalidad infantil se ensayó sobre el terreno. Se prestó también asesoramiento a los hospitales acerca del funcionamiento del sistema de registro recién establecido.

Se colaboró con el Instituto Nacional de Nutrición, de Quito, Ecuador, en lo relativo a los aspectos estadísticos y epidemiológicos de las investigaciones sobre nutrición. Con la cooperación de la Organización, se inició un estudio de la situación sanitaria de la Región Central de Panamá mediante una encuesta relativa a

los recursos, equipo, condiciones de trabajo, problemas y actividades principales de los centros de salud y hospitales. En enero de 1961, se organizó en Panamá un seminario sobre estadísticas vitales y de salud para los países de Centro América y Panamá.

La Organización continuó colaborando en los planes de mejoramiento de las estadísticas vitales en el Paraguay. En tres zonas servidas por centros de salud se ensayó un sistema revisado de recopilación de datos referentes a nacimientos y defunciones, acompañado de una campaña encaminada a lograr el apoyo de todas las autoridades locales. El sistema de notificación de enfermedades transmisibles fue mejorado mediante la coordinación de los Departamentos de Bioestadística y Epidemiología. Se hicieron progresos en el programa nacional de recopilación de estadísticas de morbilidad correspondiente a hospitales. En un centro de salud del Paraguay, se organizó una sección de estadística que servirá de centro de demostración y adiestramiento. Se está revisando el programa de estadística del Instituto Andrés Barbero. En la Escuela de Medicina se iniciarán cursos de estadística en el próximo año escolar.

En el Perú, la Organización prestó asistencia al Programa de Bioestadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. A fin de mejorar la calidad de los datos básicos, se han adoptado en el Programa las medidas siguientes: nuevas instrucciones y unificación de los formularios de notificación utilizados por hospitales, unidades de salud locales y médicos, entrevistas con el personal de las unidades que suministran datos básicos, y cursillos relativos a los diversos servicios para personas encargadas de las estadísticas. Como parte del Programa de Bioestadística, se llevó a cabo una encuesta para pulsar la opinión pública en Arequipa, al objeto de reunir datos que puedan utilizarse en una campaña educativa como medida preliminar para llegar al establecimiento de un plan de obras de abastecimiento de agua y alcantarillado financiado por la propia ciudad.

La Organización participó en una reunión de la Comisión para el Mejoramiento de los Registros Civiles de América Latina, celebrada en el Uruguay, que aprobó recomendaciones sobre registros, adiestramiento y realización de un estudio de legislación comparado; además, preparó el programa del Segundo Seminario Interamericano de Registro Civil, a celebrar en 1963.

Publicaciones

La publicación *Hechos sobre problemas de salud*,¹ que contiene datos referentes a costos y necesidades de los servicios básicos de salud, enfermedades transmisibles, saneamiento del medio, otros problemas de salud específicos y educación y adiestramiento, fue preparada para

CUADRO 2. CASOS NOTIFICADOS DE ENFERMEDADES CUARENTENABLES EN LAS AMÉRICAS, 1961

País u otra unidad política	Peste	Fiebre amarilla selvática	Viruela	Tifo epidémico	Fiebre recurrente por piojos
Argentina.....	-	-	4	-	-
Bolivia.....	20	2	-	1	3
Brasil.....	106	2	1,411 ^a	-	-
Colombia.....	-	9	16	-	-
Ecuador.....	140	-	491	356	-
Estados Unidos de América.....	3	-	-	-	-
México.....	-	-	-	80	-
Perú.....	68	54	-	30	1
Uruguay.....	-	-	1 ^b	-	-
Venezuela.....	6	14	-	-	-
Guayana Británica	-	-	-	-	-
Total.....	343	83	1,923	467	4

- Ninguno.

^a Estado de Guanabara.

^b Importado.

la Reunión de Punta del Este del Consejo Interamericano Económico y Social, junto con el trabajo "Metas para programas de salud". El informe de la primera reunión del Comité Regional Asesor sobre Clasificación Internacional de Enfermedades apareció en español y en inglés, como Publicación Científica N° 53.

El *Informe epidemiológico semanal*, que contiene datos estadísticos acerca de las enfermedades cuarentenables y otras de notificación obligatoria, fue modificado durante el año al objeto de facilitar información referente a 13 enfermedades. En el Cuadro 2 figuran los casos notificados de enfermedades cuarentenables ocurridos en las Américas en 1961, tal como se publicaron en el *Informe epidemiológico semanal*. En la publicación trimestral *Estadística sanitaria* aparecieron datos mensuales relativos a las enfermedades transmisibles. Como de costumbre, se publicaron en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* y en el *Informe epidemiológico semanal* datos tabulados referentes a la campaña de erradicación del *Aedes aegypti* en las Américas. Se prepararon datos para publicarlos en *Casos notificados de enfermedades de declaración obligatoria en las Américas —1959 y 1960*.² Se están preparando las tabulaciones preliminares para el *Resumen de los informes cuatrienales sobre las condiciones sanitarias en las Américas*³ que se presentará a la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana. El Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades preparó la versión española de la *Clasificación Internacional de Enfermedades-Adaptada para índice de diagnósticos de hospitales y clasificación de operaciones*, que apareció como Publicación Científica de la OPS N° 52.

² Publicación Científica de la OPS 58, 1962.

³ Publicación Científica de la OPS 64, 1962.

¹ Publicaciones Varias de la OPS 63, 1961.

III. SANEAMIENTO DEL MEDIO

Al establecerse los objetivos de la Carta de Punta del Este, encaminados a acelerar el desarrollo económico y social de los países latinoamericanos, se especificó que para el mejoramiento de la salud individual y colectiva será necesario, en los próximos 10 años: suministrar agua potable y servicios de alcantarillado por lo menos al 70% de la población urbana y al 50% de la rural, aumentar la construcción de viviendas económicas para las familias de bajos ingresos, reemplazar con viviendas de esta clase las inadecuadas o deficientes y dotar de los servicios públicos necesarios a los centros de población urbanos y rurales. Asimismo, se reconoció la necesidad de adiestrar, en número suficiente, personal profesional y auxiliar, intensificar las investigaciones científicas y utilizar de manera más eficaz los conocimientos adquiridos.

La Organización continuó incrementando sus servicios a los Gobiernos en materia de saneamiento del medio y

muy especialmente en lo que se refiere al abastecimiento de agua potable. Los problemas de abastecimiento de agua, servicios de alcantarillado, desechos y otros servicios públicos dependen fundamentalmente de una adecuada planificación, organización, administración y financiamiento. Así lo han reconocido varias instituciones internacionales de crédito al conceder prioridad a las solicitudes de préstamos para la construcción de nuevos sistemas de abastecimiento de agua y de alcantarillado presentadas por países del Continente.

La Organización siguió también colaborando con casi todos los países del Hemisferio en aspectos técnicos y administrativos relacionados con el abastecimiento de agua, así como en el adiestramiento de ingenieros sanitarios y personal auxiliar. Se prestó asistencia constante en otros campos del saneamiento del medio, tales como la eliminación de aguas servidas y desechos, higiene industrial, contaminación de las corrientes de agua, higiene de los alimentos y, en general, en el fortalecimiento de los departamentos de ingeniería sanitaria, no sólo en los Ministerios de Salud, sino también en los organismos de obras públicas y de fomento relacionados con los servicios de abastecimiento de agua y de alcantarillado.

Durante 1961 el número de funcionarios profesionales de la Organización asignado al saneamiento del medio alcanzó un máximo de 28 ingenieros sanitarios y 5 inspectores sanitarios, como indica la Figura 1. Se creó el puesto de Asesor Regional en Higiene Industrial, y, por primera vez en la historia de la Organización, cada una de las seis Oficinas de Zona y la Oficina de Campo de El Paso cuenta con un ingeniero sanitario consultor. Durante 1961 se utilizaron, en 23 ocasiones, los servicios de consultores a corto plazo en programas de abastecimiento de agua, 20 consultores temporeros prestaron también servicio en cursos y seminarios y otros 8 en diversos campos del saneamiento del medio.

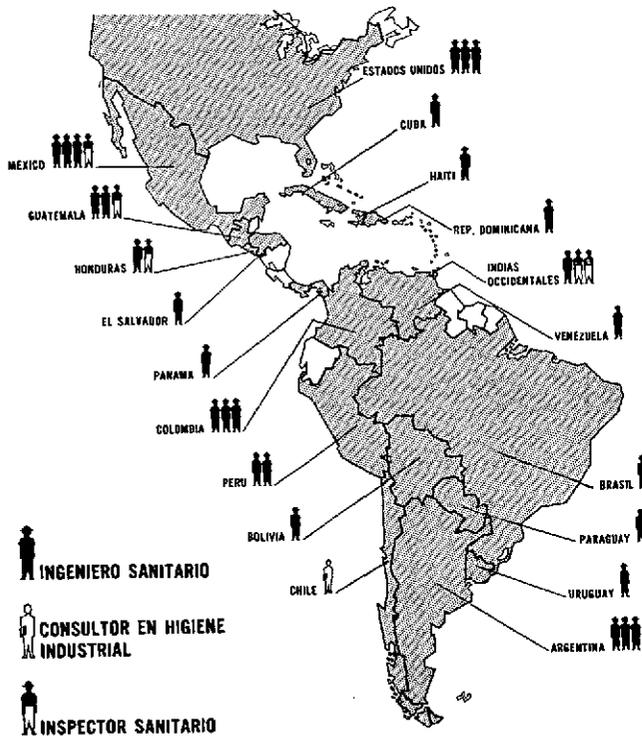


FIG. 1. PERSONAL DE SANEAMIENTO EN LA SEDE Y EN LOS PAÍSES DE LAS AMÉRICAS, 1961.

ABASTECIMIENTO DE AGUA

Continuando el programa iniciado en 1960, la Organización concedió alta prioridad, en 1961, a las actividades de asesoramiento y adiestramiento en materia de abastecimiento de agua. Estas actividades contaron con el

apoyo de las aportaciones de los Estados Unidos de América al Fondo Especial de la OPS para Abastecimiento Público de Agua.

De conformidad con los objetivos establecidos por la Organización al iniciarse este programa, se ha seguido llamando la atención de los Gobiernos sobre la necesidad de planear y organizar los servicios de abastecimiento de agua, de una manera sistemática y económicamente estable, a fin de poder obtener fondos locales e internacionales para ser utilizados en la construcción de nuevas instalaciones o en la ampliación de las existentes. Las ventajas de esta política quedaron demostradas, en 1961, al conceder el Banco Interamericano de Desarrollo préstamos por valor de casi \$65,000,000 para el abastecimiento de agua. Asimismo, las contribuciones nacionales ascendieron a más de \$47,000,000. Los préstamos concedidos por el Banco de Exportación e Importación, destinados a la misma finalidad, excedieron de \$10,000,000.

Durante 1961 la Organización facilitó servicios de consultores en legislación, organización, administración y financiamiento de servicios de abastecimientos públicos de agua a Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, El Salvador, Haití, Panamá, Perú, Venezuela y las islas de Santa Lucía y Granada.

En el curso del año se aprobó nueva legislación en virtud de la cual se crearon organismos nacionales o centrales de agua y alcantarillado en Bolivia, Costa Rica, El Salvador y Honduras. Legislación análoga está pendiente de aprobación en Panamá, Paraguay y Perú. En todos estos casos, la Organización ha colaborado con los países en la preparación o revisión de la legislación, por medio de consultores especiales o del personal permanente. Con esta colaboración se cumplió otro objetivo del programa de abastecimiento de agua, o sea, el fomento de la creación de organismos encargados de planificar, supervisar y administrar los servicios de abastecimiento público de agua. En algunos de los países mencionados, la nueva legislación y organización ha facilitado la obtención de préstamos de instituciones internacionales de crédito.

La Organización prestó también servicios, en 1961, en relación con el financiamiento de la ampliación o nueva construcción de instalaciones en ocho países. En muchos casos, la asistencia prestada se refirió a la preparación y presentación de solicitudes de préstamos dirigidas a organismos internacionales de crédito. Se cooperó en la preparación de tablas de financiamiento, tarifas de agua y otros aspectos relacionados con el financiamiento de esos proyectos, y la oficina de la Sede prestó los servicios de su personal a los representantes de los Gobiernos que acudieron a las instituciones de crédito.

En abril de 1961 tuvo lugar en São Paulo, Brasil, el tercer curso de adiestramiento, manejo y financiamiento

de sistemas de abastecimientos de agua, con la cooperación de la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo. Asistieron a este curso 65 ingenieros procedentes de la Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay.

La Organización imprimió y distribuyó un manual sobre tarifas de agua¹ que contiene las conclusiones del Seminario sobre Tarifas de Agua celebrado en 1960, datos estadísticos de los sistemas actualmente en uso e información sobre diversos tipos de estructuras sistemáticas de tarifas de agua.

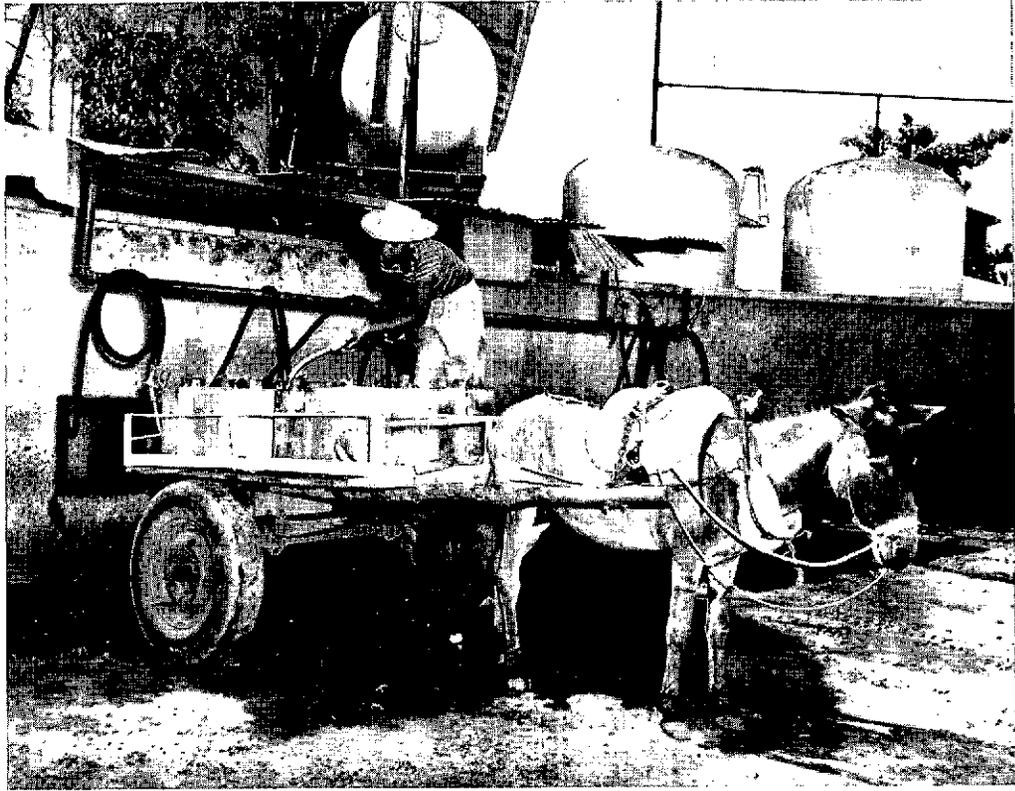
También se prestó colaboración en aspectos técnicos y de diseño de sistemas de abastecimiento de agua en Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, Guatemala, Haití, México, Perú y Venezuela. Se proporcionaron los servicios, a tiempo completo, de consultores en diseño de sistemas de abastecimiento de agua directamente a los organismos encargados de estos trabajos para obras públicas en Colombia, México y Perú. En Colombia quedó terminado el proyecto piloto de acueducto para la ciudad de Cúcuta. Este proyecto fue seleccionado por la Junta de Planificación de Colombia como modelo para otras instituciones que han de preparar proyectos para ser sometidos a la consideración de los organismos internacionales de crédito.

La Organización facilitó los servicios de un consultor para estudiar las posibilidades existentes en cuanto al abastecimiento de agua, servicios de alcantarillado y relleno hidráulico en Puerto Cortés, Honduras, y servicios de agua y alcantarillado en la capital de Belice. Se obtuvo apoyo financiero de la Junta de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas para los estudios definitivos, que se efectuarán en Puerto Cortés, en 1962.

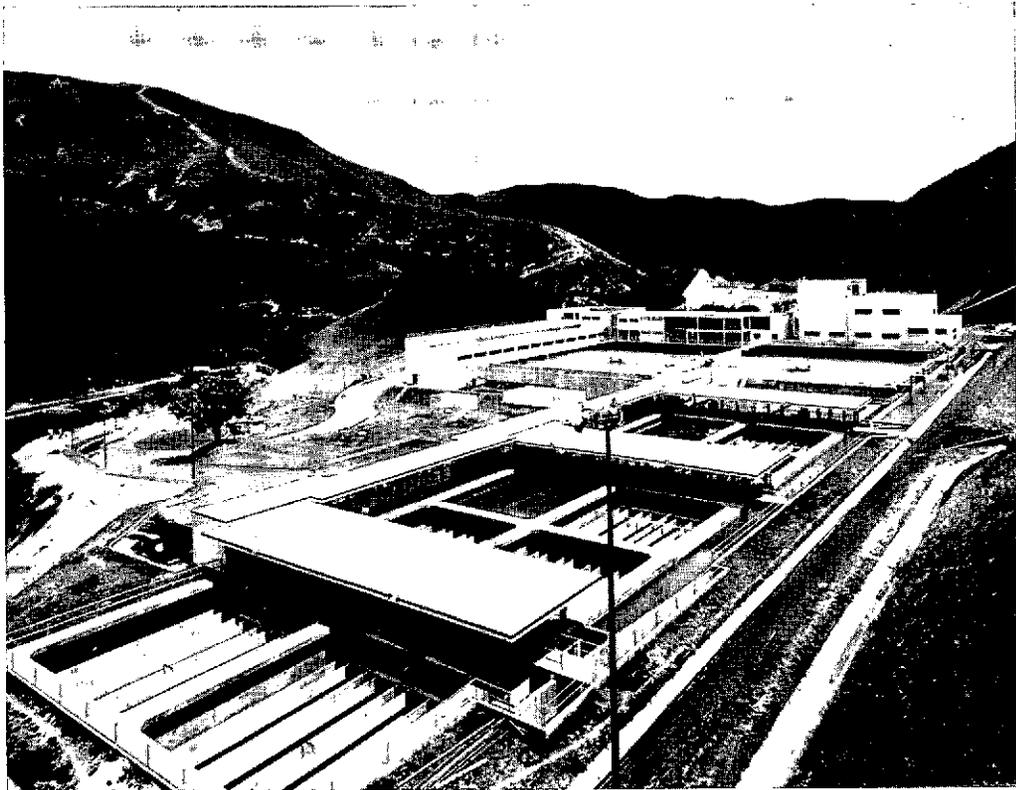
En la Escuela de Ingeniería Sanitaria de la Universidad Nacional Autónoma de México se organizó un cursillo sobre diseño de abastecimientos públicos de agua, con la participación de dicha institución docente y la Secretaría de Recursos Hidráulicos del país. Asistieron 30 ingenieros que trabajan en el diseño de instalaciones de abastecimiento de agua en Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México y la República Dominicana.

Asimismo, se celebraron dos cursos sobre perforación de pozos y explotación de aguas subterráneas en las universidades de Minnesota y Costa Rica, así como otro, sobre funcionamiento de instalaciones de abastecimiento de agua, que se dedicó a personal local del Uruguay; la Organización facilitó becas y servicios de consultores. Se mantuvo una estrecha relación con organismos internacionales de crédito, especialmente con el Banco Interamericano de Desarrollo ante el que la Organización ha designado un ingeniero sanitario como funcionario de

¹ *Publicación Científica de la OPS* 54, 1961.



ANTES Y DESPUÉS EN VENEZUELA: LA MODERNA PLANTA DE TRATAMIENTO TIENE UNA CAPACIDAD DE 2,500 LITROS POR SEGUNDO.



enlace, en materia de abastecimiento de agua y de alcantarillado. Durante 1961 las diversas instituciones internacionales de crédito concedieron préstamos que permitirán abastecer de agua a unas 3,620,000 personas en las Américas. Se trata de préstamos a largo plazo con un tipo de interés muy favorable y, en la mayoría de los casos, la amortización de la deuda y el interés, así como el costo de funcionamiento y mantenimiento serán cubiertos con los ingresos procedentes de las tarifas de agua. Los cambios en el sistema tradicional de administración de tarifas han ido acompañados de considerables reformas en los organismos de abastecimiento de agua de las ciudades interesadas, de acuerdo con los objetivos especificados por la Organización al iniciarse el programa de abastecimiento de agua.

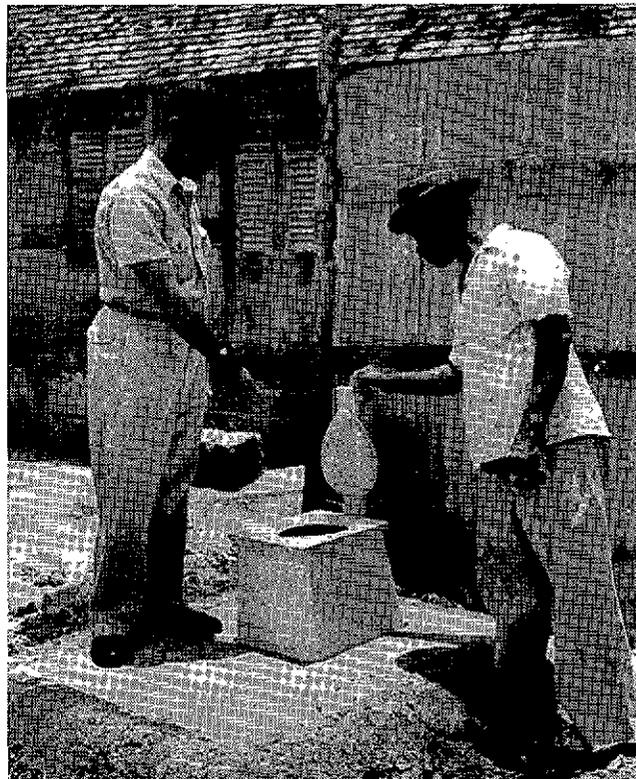
Al introducirse nuevas tarifas y contadores de agua, es necesario anunciar con la debida antelación las modificaciones que se van a llevar a cabo y preparar a la colectividad para que las acepte. A este respecto la Organización colaboró, en 1961, con Colombia, Perú y Venezuela, en relación con la educación del público así como en la organización de unidades de educación sanitaria y en la preparación de personal para estas actividades.

ALCANTARILLADO Y ELIMINACION DE AGUAS SERVIDAS

Si bien se ha dado la máxima prioridad a los servicios de abastecimiento de agua, se ha aconsejado a los Gobiernos que estudien la posibilidad de preparar al mismo tiempo proyectos de alcantarillado, aunque, por razones económicas, no sea posible completarlos por ahora. También cabe estudiar la construcción, por etapas, del alcantarillado, una vez se completen los proyectos de abastecimiento de agua.

Organismos internacionales de crédito aprobaron la concesión de préstamos destinados a la construcción o ampliación de sistemas de alcantarillado en varias ciudades. Entre los países que están ya recibiendo fondos y los que han presentado solicitudes, todavía pendientes de aprobación, figuran Colombia, El Salvador, Perú y Uruguay. La Organización está cooperando con una municipalidad en el establecimiento de un nuevo sistema de tarifas, para los servicios de alcantarillado, que se considera que permitirá un ingreso suficiente para cubrir los gastos de amortización de la deuda y pago de intereses, así como los de funcionamiento y mantenimiento.

Ante el creciente interés por los nuevos métodos de tratamiento de aguas servidas, la Organización inició los preparativos para la celebración de un simposio con



ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN BARBADA: RECIBIENDO INSTRUCCIONES SOBRE CÓMO CONSTRUIR Y CONSERVAR LA CASITA QUE CUBRIRÁ LA RECIÉN INSTALADA LETRINA.

el objeto de examinar estos métodos, especialmente el denominado de lagunas de oxidación. Este método, por su simplicidad y bajo costo inicial, podría constituir la solución ideal del problema de la eliminación de aguas servidas en ciudades pequeñas y medianas de las Américas.

PROGRAMAS DE SANEAMIENTO RURAL

La Organización continuó cooperando en programas de saneamiento rural por medio de los servicios de consultores en ingeniería sanitaria asignados a proyectos integrados de salud y proyectos especiales en la Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Chile, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, la República Dominicana y territorios del Caribe. Las actividades de estos programas se relacionaron con la construcción de sistemas de abastecimiento rural de agua, instalación de letrinas, mejoramiento de la vivienda rural, eliminación de basuras y adiestramiento de personal auxiliar de saneamiento.

Durante el año el UNICEF aprobó solicitudes de maquinaria de perforación de pozos y otro equipo y material para programa de saneamiento rural en la Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Guayana Británica, Honduras, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay. Este equipo adicional contribuyó considerablemente al desarrollo de programas de construcción de pozos y de instalación de letrinas, en los que colabora la Organización.

Colombia y Venezuela completaron los planes nacionales de saneamiento rural, principalmente en lo que se refiere a los sistemas de abastecimiento de agua. Venezuela recibió un préstamo de 10 millones de dólares para un programa de saneamiento rural, contribuyendo el propio país con otros fondos, además del personal y equipo. Se espera que, con la ayuda de fondos proporcionados por el programa de la Alianza para el Progreso, se desarrollará una considerable actividad en el campo del saneamiento rural, en el curso del próximo decenio.

BASURAS Y DESECHOS

Durante 1961 varios países y territorios solicitaron la cooperación de la Organización para estudiar los aspectos administrativos de la recogida y eliminación de basuras y desechos. Se ofrecieron servicios de asesoramiento en este campo a Bermuda, Colombia, Cuba, Curazao, Jamaica, Perú, Trinidad y Venezuela. El programa nacional para resolver el problema de la recogida y eliminación de basuras en pequeñas comunidades rurales, que se viene desarrollando en este último país, se considera como el primer esfuerzo nacional de esta naturaleza realizado en las Américas.

La Organización colaboró en la solución de problemas relacionados con la recogida y eliminación de basuras y desechos en ciudades y zonas rurales de numerosos países. Se dedicó especial atención al método de relleno sanitario como el más factible para las ciudades pequeñas y medianas. La ciudad de Resistencia, Argentina, ha obtenido una experiencia satisfactoria en la aplicación, durante tres años, del método de relleno sanitario para la eliminación de basuras, al mismo tiempo que este relleno permite aprovechar terrenos antes inutilizables. En Lima, Perú, se empezó a emplear el mismo sistema en 1961.

HIGIENE INDUSTRIAL

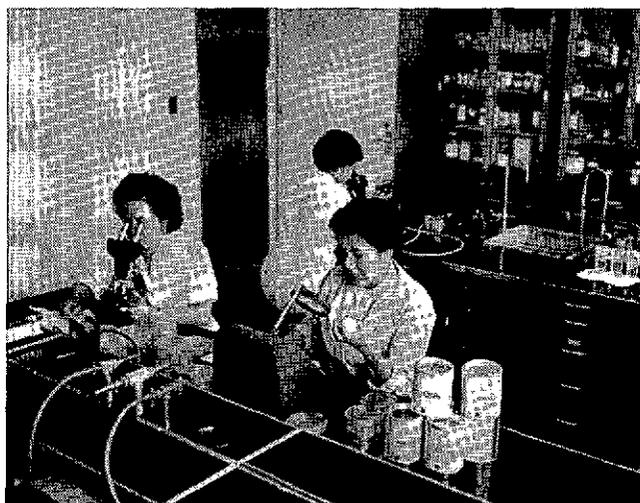
Con el nombramiento de un Consultor Regional en Higiene Industrial, la Organización imprimió a sus activi-

dades un ritmo mayor que el de años anteriores, en los que la asistencia se había limitado a la adjudicación de becas y a la prestación de servicios de consultores a corto plazo, en algunas ocasiones. Estas actividades van adquiriendo cada vez más importancia debido a la industrialización de muchos países de las Américas.

Se visitaron los servicios de higiene industrial en la mayoría de los países a fin de observar las necesidades, intensificar los programas existentes e iniciar programas en países que desarrollan este tipo de actividades de una manera organizada. Chile y Perú recibieron la cooperación de la Organización en la preparación de planes para incrementar las actividades en sus respectivos institutos de higiene del trabajo. También se cooperó en la presentación de una solicitud al Fondo Especial de las Naciones Unidas para ampliar el Instituto de Higiene Ocupacional de Chile, convirtiéndolo al mismo tiempo en centro de adiestramiento que puede ser utilizado por otros países. Chile también recibió colaboración en la preparación de un plan decenal de higiene industrial, así como en la revisión de los programas y actividades existentes.

HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

Se continuó ofreciendo asistencia en este campo por medio de los proyectos integrados de salud pública, en los que se cooperó en programas de control de establecimientos de expendio de alimentos y en el adiestramiento de inspectores sanitarios. En Guatemala se organizó un



HIGIENE DE LOS ALIMENTOS: ANÁLISIS DE LECHE EN POLVO, EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA, TLALPAN, MÉXICO, PARA AVERIGUAR SU CONTENIDO BACTERIANO.

curso de dos meses destinado a preparar personal para un programa piloto de higiene de los alimentos en la capital, y parte de este personal fue enviado a Texas para fines de observación y prácticas adicionales. También en la República Dominicana se celebraron cuatro cursillos sobre manipulación de alimentos a los que asistieron 80 personas.

Con motivo de la preparación de un manual para programas de higiene de los alimentos, un consultor visitó Colombia, Chile, El Salvador, Guatemala, Panamá y Perú. Este manual tiene por objeto ayudar a los países a unificar y mejorar sus respectivos programas de control de los alimentos.

EDUCACION Y ADIESTRAMIENTO

Prosiguió la cooperación de la Organización con las universidades y organismos de salud pública y obras públicas en las Américas, con el objeto de aumentar el número de ingenieros sanitarios y personal auxiliar. El Seminario sobre Enseñanza de la Ingeniería Sanitaria en Escuelas de Ingeniería de América Latina tuvo lugar en Lima, con la colaboración de la Universidad Nacional de Ingeniería del Perú, al que asistieron decanos y profesores de ingeniería sanitaria procedentes de 19 países de las Américas. Un informe de esta reunión, que contiene las conclusiones del seminario, fue distribuido a universidades y organismos gubernamentales.

La Organización siguió colaborando con las escuelas de ingeniería sanitaria de la Argentina, Brasil, Chile y México, así como con la recién creada Facultad de Ingeniería Sanitaria de la Universidad del Valle, en Colombia. También recibieron la asistencia de la Organización las universidades nacionales de la Argentina, México y Colombia, en lo que se refiere a la preparación de solicitudes de ayuda dirigidas al Fondo Especial de las Naciones Unidas.

El personal de ingeniería sanitaria asignado a proyectos integrados de salud pública continuó cooperando con las autoridades locales en materia de adiestramiento de inspectores sanitarios. También prosiguió la celebración de cursos para inspectores sanitarios en la mayoría de los países latinoamericanos, algunos de los cuales cuentan ya con un número bastante considerable de estos inspectores debidamente preparados. En 1961 se celebraron cursos en la Argentina, Colombia, El Salvador, Guatemala, Guayana Británica, Honduras, México y Panamá a los que asistieron un total de 250 alumnos. La Organización continuó cooperando con los países en la prepara-

ción de personal supervisor y docente mediante la adjudicación de becas para asistir a cursos especiales, dedicados a inspectores sanitarios, que se celebraron en la Escuela de Salubridad de Santiago, Chile, y en la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo, Brasil.

La Organización cooperó, en 1961, en una encuesta llevada a cabo para evaluar el tipo y calidad de trabajo efectuado por el personal auxiliar en el Área del Caribe, particularmente en los territorios de habla inglesa. Esta encuesta tuvo por finalidad determinar la labor que venían realizando los inspectores sanitarios y las funciones que deberían desempeñar en el futuro.

VIVIENDA

Durante 1961 se puso de relieve la importancia de los aspectos de salud pública, principalmente los de saneamiento del medio, en la construcción de viviendas de bajo costo. Se realizó un viaje a varios países de la América Latina con el objeto de observar las actividades en materia de vivienda y de formular recomendaciones y sugerencias sobre la función de los organismos de salud pública en este campo. El Comité Asesor de la OPS en Saneamiento del Medio, en su reunión de 1961, formuló también recomendaciones sobre la función de la Organización con respecto a los problemas sanitarios de la vivienda. Se completaron los arreglos necesarios para celebrar, en 1962, una reunión preliminar para la preparación de un seminario interregional sobre aspectos sanitarios de la vivienda.

COMITE ASESOR DE LA OPS EN SANEAMIENTO DEL MEDIO

En noviembre de 1961, tuvo lugar la tercera reunión del Comité Asesor de la OPS en Saneamiento del Medio. Después de examinar los objetivos señalados por la Carta de Punta del Este, el Comité hizo notar que los países de las Américas podrían proporcionar satisfactoriamente servicios de abastecimiento de agua, de alcantarillado y de eliminación de desechos a sus poblaciones rurales y urbanas. El Comité formuló sugerencias en el sentido de continuar el programa de abastecimiento de agua y de iniciar o fortalecer otras actividades de saneamiento del medio en la América Latina.

OTROS SERVICIOS DE SANEAMIENTO DEL MEDIO

La Organización colaboró con varios países en la presentación de solicitudes de asistencia al Fondo Especial de las Naciones Unidas con respecto a proyectos relacionados con el saneamiento del medio y la enseñanza de ingeniería sanitaria. Se prestó cooperación a las universidades nacionales de la Argentina, Colombia y México en la preparación de la documentación necesaria para obtener ayuda destinada a mejorar y ampliar las actividades de ingeniería sanitaria en esos países.

También se ofreció asistencia en la preparación de solicitudes al Fondo Especial de las Naciones Unidas para llevar a cabo un proyecto de ampliación del sistema de abastecimiento de agua en Monterrey, México, y para investigar los recursos hidráulicos, inclusive de agua potable, en diversos sectores de las Indias Occidentales. Está todavía pendiente una solicitud presentada por el Ecuador relativa a un proyecto de investigación de los

recursos hidráulicos en una región, proyecto que cuenta con el apoyo de la Organización en lo que se refiere a la determinación de las fuentes adecuadas de abastecimiento de agua.

Se logró una excelente coordinación con la Agencia para el Desarrollo Internacional, la cual cooperó en numerosas actividades de la Organización, especialmente en la preparación de cursos y seminarios sobre diseño, administración y financiamiento de sistemas de abastecimiento de agua.

El personal de ingeniería de la Organización cooperó con la comisión organizadora del VIII Congreso de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria (AIDIS), que se celebrará en Washington, D. C., en junio de 1962, y en el III Seminario de Ingeniería Sanitaria para Centro América y Panamá (Tegucigalpa, Honduras, noviembre de 1961), organizado por las secciones locales de la AIDIS para tratar, principalmente, de aspectos de los programas nacionales de abastecimiento de agua y participación de los organismos de salud pública en dichos programas.

IV. ERRADICACION O CONTROL DE ENFERMEDADES

ERRADICACION DE LA MALARIA ¹

Estado de los programas de erradicación

En 1961 se experimentó un notable progreso en el programa de erradicación de la malaria. Cuba y Haití, los dos últimos países de la Región que no contaban con estos programas en 1960, entraron ya en la fase preparatoria. En el Brasil, las operaciones de la fase preparatoria se extendieron a todos los Estados maláricos. En 1961, la población que habita en zonas comprendidas en la fase de consolidación aumentó en un 79% sobre la cifra correspondiente a 1960, a medida que un mayor número de zonas pasaron ya la fase de ataque. Entre las zonas que se encontraban en la fase de mantenimiento, un área de Venezuela de unos 408,000 Km², fue inscrita en el registro de la OPS de áreas de malaria erradicada. El Cuadro 3 presenta el estado general de la erradicación de la malaria en las Américas, con respecto a la población, y la Figura 2 lo presenta con respecto al área geográfica.

El progreso no fue uniforme en toda la Región. Dificultades de carácter administrativo y financiero impidieron el progreso de la campaña en varios países y dieron lugar a que ciertos sectores maláricos de la República Dominicana y del Paraguay volvieran a la fase preparatoria. A medida que avanzaba la fase de ataque y se intensificaba el descubrimiento de casos, surgieron problemas especiales de persistencia de la transmisión que requirieron especial atención y que pueden prolongar la fase de ataque en ciertas zonas. En algunos casos es posible que se necesiten medidas complementarias.

Las actividades de erradicación de la malaria en las Américas pueden agruparse de la manera siguiente:

Programas cuyo éxito parece seguro: la Argentina, Belice, Bolivia, Dominica, Granada, Guadalupe, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Perú, Santa Lucía,

¹ Para información más detallada sobre la erradicación de la malaria, véase XVI Conferencia Sanitaria Panamericana (1962), X Informe sobre el estado de la erradicación de la malaria en las Américas.

Surinam, Trinidad y Tabago, Venezuela y Zona del Canal de Panamá.

Programas que ofrecen buenas perspectivas pero que han de vencer todavía dificultades técnicas o administrativas: Colombia: no se ha logrado todavía la cobertura total en toda la zona malárica. Costa Rica: a lo largo de la costa del Pacífico persiste una forma de transmisión; en consecuencia se están aplicando medidas adicionales. El Salvador: hay que estudiar los medios de interrumpir la transmisión en las zonas costeras donde el vector es resistente a ambos grupos de insecticidas de

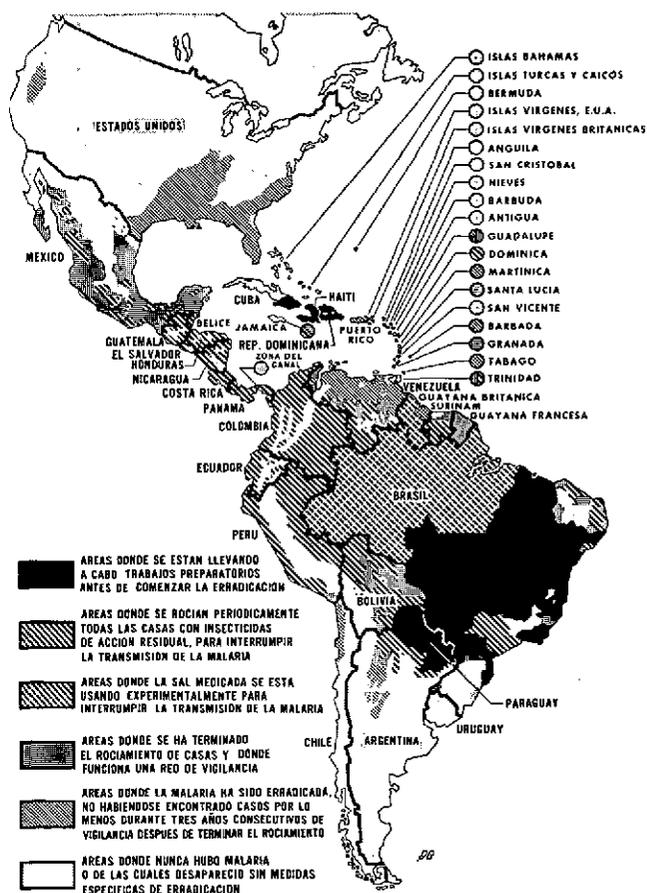


FIG. 2. ESTADO DE LA ERRADICACIÓN DE LA MALARIA EN LAS AMÉRICAS, DICIEMBRE DE 1961.

CUADRO 3. ESTADO DE LA ERRADICACIÓN DE LA MALARIA EN LAS AMÉRICAS CON RESPECTO A LA POBLACIÓN, 1961

(millares de habitantes)

País u otra unidad política	Total ^a	Zonas origi- nariamente maláricas	Zonas en que se ha declarado la erra- dicación	Zonas en que se desarrollan programas de erradicación ^b		
				Fase de consolidación	Fase de ataque	Fase preparatoria
Argentina	21,746	2,363	924	41	1,398	-
Bolivia	3,538	1,250	-	461	789	-
Brasil	70,528	36,957	3,622	4,000	3,831	25,504
Colombia	14,446	10,188	-	-	10,188 ^c	-
Costa Rica	1,225	409	-	-	409	-
Cuba	6,827	1,836	-	-	-	1,836
Ecuador	4,743	2,227	-	-	2,227	-
El Salvador	2,706	1,885	-	-	1,885	-
Guatemala	3,886	1,770	-	-	1,770	-
Haití	4,247	3,276	-	-	-	3,276
Honduras	2,018	1,409	-	-	1,409	-
México	35,572	18,592	-	11,721	6,871	-
Nicaragua	1,552	1,486	-	-	1,486	-
Panamá	1,076	1,033	-	-	1,033	-
Paraguay	1,808	1,521	-	-	^d	1,521 ^d
Perú	11,191	3,019	-	47	2,972	-
República Dominicana	3,137	2,552	-	-	1,276	1,276
Venezuela	7,604	5,696	5,203 ^e	173	320	-
Belice	93	93	-	-	93	-
Dominica	59	10	-	^f	10 ^f	-
Granada	89 ^g	37	-	37	-	-
Guadalupe	270	244	58	186	-	-
Guayana Británica	575	575	515	-	60	-
Guayana Francesa	32	32	-	27	5	-
Jamaica	1,650	1,045	-	761	284	-
Santa Lucía	86	72	-	72	-	-
Surinam	300	185	-	115	70	-
Trinidad y Tabago	868	868	37	197	634	-
Zona del Canal de Panamá	42	42	-	41	1	-
Total	201,914	100,672	10,359	17,879	39,021	33,413

- Ninguna.

^a El cálculo de población es de mediados de 1961, salvo indicación en contrario.

^b La distribución de la población por fases de la campaña de erradicación refleja el estado de las campañas el 30 de septiembre.

^c Se ha suspendido el rociamiento en algunas zonas de ciudades grandes que no se considera que estén en la fase de consolidación.

^d Están incluidas en la fase preparatoria 135,000 personas, que quedaron protegidas durante tres meses del año.

^e De esta cifra, 4,271,271 personas viven en áreas de malaria erradicada registradas en la OPS.

^f La población de las zonas en la fase de consolidación está incluida en la cifra correspondiente a la fase de ataque.

^g Cálculo correspondiente a mediados de 1960.

hidrocarburo clorado. Nicaragua: se están aplicando medidas especiales contra las larvas en cuatro zonas en que el vector muestra resistencia a ambos grupos de insecticidas de hidrocarburo clorado. Panamá: se está tratando de conseguir apoyo financiero suficiente y flexibilidad administrativa. Paraguay: se trata también de obtener apoyo financiero suficiente. República Dominicana: se está gestionando la obtención de más ayuda financiera.

Programas que ofrecen buenas perspectivas pero cuya

evaluación exacta necesitará todavía algún tiempo: el Brasil: en muchos Estados, las actividades de la fase preliminar no empezaron hasta 1961. (El éxito de las actividades parece asegurado en el Estado de São Paulo, donde prosigue satisfactoriamente la fase de ataque.) Cuba: se completó la fase preparatoria en 1961. Ecuador: terminó la reorganización del programa en 1961. Guayana Británica: en 1961 se inició la fase de ataque en el interior, con el empleo de sal medicada. Guayana Francesa: volvieron a iniciarse recientemente las acti-

vidades de la fase de ataque en parte del territorio. Haití: en 1961 quedó completada la fase preparatoria.

Descubrimiento de casos y evaluación epidemiológica

En 1961 se registró un progreso general en las operaciones epidemiológicas. Se dedicó particular atención a los problemas relativos a la determinación del origen de la infección en zonas de transmisión reducida o interrumpida, así como a la rápida clasificación de casos. En algunas ocasiones se utilizaron los servicios de personal no profesional para la selección inicial de casos. Se realizaron esfuerzos encaminados a reducir el intervalo entre la confirmación de una placa positiva por el laboratorio y la investigación del caso.

La eficacia y éxitos logrados en el proceso de descubrimiento de casos varían, de un país a otro. En Bolivia, Guatemala, Jamaica, Surinam, etc., el oportuno desarrollo de dicho progreso ha confirmado la interrupción de la transmisión en toda la zona malárica o en parte de ella, con anterioridad a lo previsto en el plan original, permitiendo así suspender los rociamientos. En otros casos, no se habían reunido pruebas suficientes, y fue necesario continuar las operaciones de rociamiento hasta que en las actividades de descubrimiento de casos se obtengan más pruebas y de otro carácter.

Como ya se ha indicado, durante 1961, después de un estudio intensivo de los datos presentados por el Gobierno de Venezuela, la OPS registró como área de malaria erradicada una extensión territorial de unos 408,000 Km²



ROCIADORES DEL SERVICIO NACIONAL DE ERRADICACIÓN DE LA MALARIA SEÑALANDO EL INSECTO VECTOR DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN UN TAMBOR SACADO DE UNA CASA ANTES DEL ROCIAMIENTO EN NEGRO PUJRU, BOLIVIA.

de ese país. Se calculó que, el 31 diciembre de 1961, la población de esta zona ascendía a 4,271,271 habitantes. Estas cifras representan, respectivamente, el 68% del área originariamente malárica y el 75% de su población. La OPS publicó un informe completo, en español, sobre los resultados.¹ El Consejo Directivo de la OPS, en su XIII Reunión, tomó nota de esta inscripción, y recomendó a los Gobiernos que intensificaran las actividades de vigilancia durante la fase de consolidación de sus programas, y que organizaran la compilación de sus datos epidemiológicos en forma que facilite la futura inscripción de áreas en el Registro. El Consejo Directivo recomendó también que se establecieran adecuados servicios rurales de salud, como uno de los elementos necesarios en la fase de mantenimiento de la erradicación, una vez que ésta haya sido lograda.

Problemas entomológicos

En relación con la resistencia a los insecticidas, cuatro países notificaron haber hallado resistencia. En el Brasil, se notificó la resistencia del *Anopheles strodei* al DDT; en Colombia, del *A. albitarsis* al DDT y al dieldrín; en la República Dominicana, del *A. albimanus* al DDT, y en Venezuela, del *A. nuñez-tovari* al DDT y del *A. pseudo-punctipennis* al dieldrín. Fue la primera vez que se notificó resistencia de la especie *A. nuñez-tovari*.

Se prestó mayor atención a la ecología de los vectores tanto en las zonas de transmisión al parecer interrumpida, como en aquéllas donde todavía persiste. Se iniciaron varios estudios a largo plazo en México, América Central, Colombia y Paraguay.

En 1961 se empleó malatión en dos áreas piloto. En Nicaragua se utilizó este producto en un ingenio azucarero situado en una zona en que el vector es resistente a ambos grupos de insecticidas de hidrocarburo clorado y donde las viviendas son principalmente de madera. En El Salvador se utilizó en la región costera y también en una zona en que el vector presenta resistencia doble. La evaluación de los resultados será de carácter entomológico y epidemiológico.

También se utilizó un "nuevo" viejo insecticida, el Verde París, en operaciones larvicidas llevadas a cabo en los alrededores del Lago Managua y en otras varias localidades de Nicaragua. En Guatemala se empleó el clortión como larvicida, dando buenos resultados en la región de Sanarate, donde el *A. albimanus* es resistente al DDT y al dieldrín, y en la Finca Mocá, cafetal situado fuera de la zona malárica y donde los casos importados coincidieron con una fuerte densidad de anofelinos y

¹ Erradicación de la malaria en Venezuela—Registro de un área de malaria erradicada. OPS/OMS, Washington, D. C., junio de 1961. 201 págs.

causaron un brote de malaria. En México se empleó clortión como larvicida con carácter experimental en el Río Valdeflores, Estado de Oaxaca.

Resistencia a las drogas

En 1961 se notificó la resistencia a la cloroquina de una cepa de *Plasmodium falciparum* en el Valle del Magdalena, Colombia. Más adelante la cepa presentó resistencia a la amodiaquina y a la hidroxicloroquina. Los resultados han sido confirmados por el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (USPHS), que sirve de Laboratorio de Referencia para la Organización.

Los informes sobre la resistencia, o una mayor tolerancia, del *P. falciparum* a la cloroquina, en el Valle del Amazonas en el Brasil, fueron objeto de un estudio especial por parte del Gobierno, en cooperación con la Organización, durante la segunda mitad de 1961.

Problemas técnicos

Los problemas técnicos de la persistencia de la transmisión recibieron mayor atención en 1961. Aumentaron las actividades entomológicas con el objeto de obtener una información básica más precisa sobre la ecología de los vectores, y relacionarla con la forma de comportarse en zonas que continúan presentando problemas. En la actualidad se está estudiando el papel exacto que desempeña la resistencia en el cuadro general que presenta la persistencia de la transmisión. Se concentró la atención en problemas de grupos de población migratorios que se sirve de albergues rústicos en zonas en que se considera que este fenómeno produce complicaciones desfavorables en el cuadro epidemiológico. Se intensificaron los esfuerzos encaminados a obtener información epidemiológica básica sobre los casos a la mayor brevedad posible después de su descubrimiento, de manera que se puedan obtener las máximas ventajas al adaptar la estrategia de la fase de ataque.

Los servicios nacionales de malaria, así como la Organización, llevaron a cabo investigaciones especiales sobre la transmisión persistente. En México se viene dedicando considerable atención a las zonas en que persiste la transmisión después de cuatro años de la fase de ataque. En Guatemala se efectúan también estudios especiales en cuatro zonas que si bien representan menos del 2% del área malárica, produjeron el 70% de los casos descubiertos durante 1961. En El Salvador el Gobierno y la Organización llevan a cabo un estudio a largo plazo de la transmisión persistente. También en Nicaragua se vienen estudiando medidas suplementarias,

inclusive operaciones larvicidas, en cuatro zonas de transmisión persistente, y en Costa Rica se efectúan estudios entomológicos especiales para determinar la razón de la transmisión persistente en la región costera del Pacífico. En Venezuela prosiguieron los estudios en las zonas donde la malaria es todavía refractaria.

Investigaciones

El Departamento de Entomología Médica de la Escuela de Higiene y Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins, con el apoyo de la Organización, continuó manteniendo colonias de *A. albimanus* y suministrando materiales a otros grupos interesados en los problemas de la resistencia del mosquito. Los resultados de los estudios citogenéticos fueron publicados en 1961.

En el curso del año se efectuó una evaluación, en escala nacional, de las unidades de reguladores de presión para los aparatos de rociamiento a compresión, con la cooperación del Gobierno de Guatemala y el Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América.

Continuaron funcionando durante el año dos unidades entomológicas de campo: una en El Salvador y otra en Bolivia. También se efectuaron pruebas de la eficacia del DDT en diferentes dosis y en distintas clases de superficies de paredes.

En colaboración con el Gobierno de El Salvador, se inició en 1961 un estudio especial para evaluar los factores epidemiológicos en un área donde persiste la transmisión. Se seleccionaron dos lugares para el estudio:



INVESTIGACIONES RELATIVAS A LA ERRADICACIÓN DE LA MALARIA: PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD EFECTUADAS EN EL INSECTARIO DEL SERVICIO NACIONAL DE ERRADICACIÓN DE LA MALARIA, EL SALVADOR.

uno en una zona en que el vector es resistente a ambos grupos de hidrocarburos clorados, y otro en una zona en que es todavía susceptible. Se espera que los estudios abarquen las estaciones lluviosa y seca.

Reuniones

La IX Reunión Anual de Directores de los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria de Centro América, Panamá y México tuvo lugar en la Ciudad de Guatemala, del 8 al 13 de mayo. A la semana siguiente se celebró una reunión de consultores de la Organización en las Zonas II y III.

Asimismo, se efectuaron reuniones fronterizas entre México y Guatemala, el 13 y 14 de enero, y entre la Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay, del 20 al 24 de agosto.

CONTROL DE LA FIEBRE AMARILLA Y ERRADICACION DEL AËDES AEGYPTI

Fiebre amarilla

Durante 1961 se registraron en las Américas 83 casos de fiebre amarilla selvática, procedentes de Bolivia, Brasil, Colombia, Guayana Británica, Perú y Venezuela. La distribución geográfica de estos casos se presenta en la Figura 3.

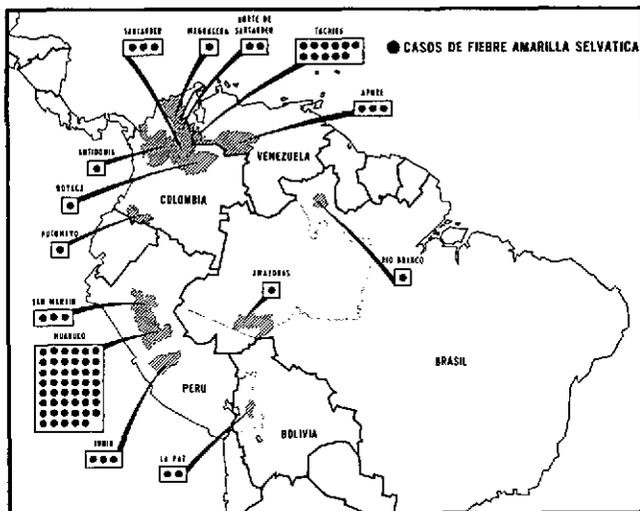


FIG. 3. CASOS NOTIFICADOS DE FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA EN LAS AMÉRICAS, 1961.

(Después de haberse preparado la Figura 3, se recibió aviso de dos casos que ocurrieron en el Condado de Essequibo, Guayana Británica, en octubre y noviembre de 1961.)

Continuó la asistencia financiera y técnica que la Organización viene facilitando, desde 1950, al Instituto Carlos J. Finlay de Estudios Especiales, en Bogotá, Colombia. Durante los 11 primeros meses de 1961, el Instituto preparó 723,935 dosis de vacuna antiamarilica 17D, 112,143 de las cuales fueron administradas en Colombia y 328,925 se suministraron a las Antillas Neerlandesas, Cuba, Chile, Ecuador, Etiopía, Guatemala, Guayana Británica, Jamaica, Liberia, México, Panamá, Perú y Venezuela.

Con motivo de la epidemia de fiebre amarilla ocurrida en la provincia de Gamu-Gofa, Etiopía, en 1961, la Organización Mundial de la Salud organizó unos estudios controlados de vacunas contra la enfermedad. Los satisfactorios resultados que había obtenido el Instituto Carlos J. Finlay con la administración de vacuna 17D por escarificación contribuyeron a que se incluyera este método en los estudios, ya que la vacuna puede emplearse en casos en que no se dispone de refrigeración y en que no se puede administrar por inyección. La vacuna destinada a Etiopía, que fue suministrada a la OMS por el Gobierno de Colombia, se ensayó especialmente para la estabilidad.

El propio Instituto emprendió estudios epidemiológicos de la fiebre amarilla, y su labor en el campo de los ARBO virus representa una importante contribución a la epidemiología de este grupo de patógenos.

La Organización colaboró con el Instituto Oswaldo Cruz de Río de Janeiro, Brasil, en la producción de vacuna 17D y en la prestación de servicios de diagnóstico gratuitos a otros países de las Américas. El Instituto posee una reserva de tres millones y medio de dosis utilizables, y en 1961, produjo 2,648,800 dosis. Durante 1961 se utilizaron en el Brasil 1,143,000 dosis, y se suministraron 50,000 a Bolivia, 65,000 al Perú, 100,000 a Portugal, 20,000 al Uruguay y 570,000 a Venezuela.

Erradicación del *Aedes aegypti*

Los Cuerpos Directivos de la Organización han insistido repetidas veces en la necesidad de que los países todavía infestados hagan todos los esfuerzos posibles para erradicar el *Aedes aegypti*, ya que es la única manera de evitar que los programas de erradicación en las Américas se prolonguen indefinidamente o corran el riesgo de perder todo lo que ya se haya logrado. Este aspecto adquiere cada vez más importancia a medida que aumenta el número de zonas libres de aquel mosquito. Así lo reconoció el Consejo Directivo de la OPS, en su XIII Reunión (Washington, octubre de 1961), al recomendar a los países y territorios aún infestados de *A. aegypti* que todavía no hubieran iniciado la campaña, que la empezaran lo antes posible, y a aquellos

donde se desarrollaba satisfactoriamente la erradicación del mosquito, o que se encontraran en su fase final, que aceleraran sus actividades, con el fin de que todos ellos pudieran completarla en un plazo de cinco años y dar cuenta de la erradicación en la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana que tendrá lugar en 1966.

En 1961 Costa Rica y Chile fueron agregados a la lista de países y territorios que ya han erradicado el *A. aegypti*. En la lista figuraban ya Belice, Bolivia, Brasil, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guayana Francesa, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y la Zona del Canal de Panamá.

Persiste la infestación de *A. aegypti* en ciertos sectores de los Estados Unidos de América y del Caribe, donde por razones geográficas, económicas y administrativas no se ha podido lograr todavía la coordinación necesaria para la ejecución de programas más o menos simultánea.

El resumen que figura a continuación indica el estado actual de los programas en cada país y territorio menos en las zonas libres de *A. aegypti*.

Argentina. El Gobierno ha aumentado considerablemente el presupuesto para la campaña; el objetivo consiste en finalizar la encuesta y proceder a la primera verificación hacia mediados de 1962. Teniendo en cuenta el número de grupos de que hasta hace poco tiempo se disponía, el progreso logrado ha sido satisfactorio y los resultados buenos. El *A. aegypti* ha sido ya eliminado de las Provincias de Catamarca, Corrientes, El Chaco, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, Misiones, Salta, Santiago del Estero y Tucumán, todas ellas situadas en zonas tropicales y subtropicales donde las circunstancias favorecen el desarrollo del vector. En las Provincias de Córdoba, La Rioja, Santa Fe y en el Distrito Federal, que comprende Buenos Aires y sus inmediaciones, las actividades se encuentran también bastante avanzadas.

La encuesta inicial abarcó 3,181 localidades, habiéndose encontrado *A. aegypti* en 165, 149 de las cuales ya han quedado libres del mosquito, 10 se han encontrado negativas dos veces y dos una vez, mientras que cuatro necesitan verificación.

A medida que las actividades avanzaron hacia el sur, fue menor la cantidad de áreas infestadas, y los datos correspondientes a estos últimos meses sugieren que es probable que ya no se encuentre *A. aegypti* más allá del paralelo 35, al sur de la zona actual en que se desarrollan las actividades. De ser así, podría muy bien lograrse la erradicación del mosquito en la Argentina a fines de 1963.

Colombia. La campaña llegó a su fase final, pero en septiembre de 1961, después de dos años de negatividad, se encontró de nuevo *A. aegypti* en la ciudad de Cúcuta, cerca de la frontera con Venezuela. Con la cooperación

de la Organización, el Gobierno de Colombia tomó las medidas necesarias para eliminar esta reinfestación.

Cuba. Con excepción de algunas zonas costeras casi inhabitadas y de los sectores más elevados, las condiciones existentes favorecen el desarrollo y propagación del *Aedes aegypti*, y los datos de que se dispone indican que puede considerarse altamente infestada la mayor parte de la isla. Las actividades de erradicación se han intensificado considerablemente desde que, en 1959, se aumentaron las asignaciones presupuestarias para esta campaña. Las actividades en la Provincia de La Habana deberán terminar en 1962, y la campaña se extenderá a las vecinas Provincias de Pinar del Río y Matanzas.

En general se experimentó un progreso satisfactorio, pero el DDT fue substituido por dieldrín, en diciembre de 1961, debido a la baja susceptibilidad a aquella droga en algunas zonas de las afueras de La Habana.

En el período de 1954 hasta fines de 1961, se examinaron 325 localidades; de las 242 que se encontraron infestadas y recibieron tratamiento, 58 son actualmente negativas. Si las actividades siguen al mismo ritmo y no surgen problemas de importancia, Cuba podrá quedar libre de *A. aegypti* a fines de 1964.

Estados Unidos de América. Según los últimos datos disponibles, las zonas infestadas de *A. aegypti* comprendían los Estados de Alabama, Arkansas, Carolina del Sur, Florida, Georgia, Luisiana, Misisipi, Tennessee y parte de Texas, así como Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos de América. En un proyecto piloto iniciado en Pensacola, Florida, en 1957, se continuó estudiando los métodos de trabajo, los costos y las posibilidades prácticas de llevar a cabo un programa en gran escala.

Haití. El programa tuvo que ser interrumpido en 1958 por razones de carácter económico. Las condiciones ecológicas son favorables al *A. aegypti*, y, teniendo en cuenta la situación existente cuando se suspendieron las actividades, se considera que la tasa de infestación es elevada.

México. El programa de erradicación se encuentra en su fase final. Las zonas originariamente infestadas de los sectores meridional y central del país se consideran actualmente libres del mosquito, pero queda todavía por realizar la encuesta inicial en pequeñas zonas septentrionales, en las proximidades de la frontera con los Estados Unidos de América.

En octubre de 1961 el Gobierno comenzó, en colaboración con la OPS, la verificación especial de toda la zona originariamente infestada, que deberá quedar completada para fines de 1962. Los resultados preliminares revelaron que la ciudad de Mérida, después de haber mostrado resultado negativo en 1960, se había reinfestado.

República Dominicana. Las actividades de erradicación se iniciaron en ese país en 1952 pero han progresado muy lentamente por dificultades de orden administrativo. Se espera que a principios de 1962 se contará con los medios necesarios para intensificar el programa a fin de que pueda lograrse la erradicación en un plazo razonable.

Venezuela. Las actividades van progresando satisfactoriamente. La encuesta inicial se completó en los Estados de Aragua, Carabobo y Mérida, pero continúa todavía en Trujillo, Guárico, Zulia, Lara, Yaracuy, Barinas y Apure. De las 876 localidades por la primera vez examinadas en 1961, 27 resultaron positivas. Treinta y tres fueron sometidas a tratamiento y en 1961 se hicieron verificaciones, 21 de las cuales resultaron todavía positivas. Se espera que para 1964 quedará completada la erradicación del vector en Venezuela.

Guayana Británica. Este territorio se considera negativo. Sólo falta efectuar la verificación especial para confirmar la erradicación.

Guayana Francesa. Después de eliminarse la reinfestación de 1959, la Guayana Francesa volvió a encontrarse reinfestada en 1960, posiblemente por mosquitos procedentes de Surinam. Esta última reinfestación fue eliminada el mismo año, y durante 1961 no se han encontrado indicios de positividad.

Surinam. Una encuesta preliminar realizada por el Gobierno en colaboración con la OPS en 1960, reveló una extensa y fuerte infestación de este territorio. Se preparó un plan para la campaña de erradicación, pero motivos de orden económico impidieron la ejecución del programa en 1961. En Paramaribo se comprobó resistencia del *A. aegypti* al DDT.

Jamaica. Debido a que las actividades de erradicación fueron inadecuadas y los resultados insatisfactorios, el Gobierno suspendió el programa. El programa se reanudará después de su reorganización, que en la actualidad es objeto de estudio.

Bahamas. En todas las islas de este grupo faltan los fondos y el personal necesarios para hacer frente al problema del *A. aegypti*; por consiguiente, los resultados obtenidos no son satisfactorios. El vector mostró cierta resistencia al DDT.

Bermuda. Todo el territorio se considera negativo, quedando sólo por hacer la verificación especial para confirmar la erradicación.

Trinidad y Tabago. Estas islas fueron consideradas negativas durante algún tiempo, pero en abril y agosto de 1961 se encontró *A. aegypti* en una casa de una localidad del interior de Trinidad y en la zona portuaria de Puerto España, posiblemente por importación del mosquito de alguna otra isla.

Barbada. La campaña ha sido aplazada, aunque las autoridades locales de salud vienen mostrando de nuevo interés por la misma. La infestación se concentra principalmente en la capital, pero existen también pequeños focos en otras partes de la isla. El vector presenta resistencia al DDT.

Islas Virgenes Británicas. La campaña en este grupo de islas viene desarrollándose desde 1960 con la cooperación de la Organización. De resolverse las dificultades de carácter administrativo, se podría lograr la negatividad en 1962.

San Cristóbal-Nieves-Anguila. San Cristóbal y Nieves continuaban siendo negativas, y en Anguila proseguían las actividades.

Antigua y Barbuda. Estas islas habían sido negativas y se hallaban bajo vigilancia desde 1958, pero en junio de 1961 Antigua volvió a encontrarse reinfestada. Se adoptaron medidas inmediatas para eliminar la reinfestación.

Montserrat. Después de haber sido negativa durante más de un año, esta isla se reinfestó nuevamente en 1960. Se tomaron las medidas necesarias y, según el último informe, se han obtenido ya resultados negativos.

Dominica. La campaña se interrumpió hace unos años, pero el Gobierno ha mostrado interés por estudiar de nuevo la situación.

Santa Lucía. La reinfestación descubierta a principios de 1960 se eliminó rápidamente. La isla permaneció negativa y bajo vigilancia, pero a comienzos de 1961 se reinfestó nuevamente. Estas reinfestaciones indican la necesidad de mantener una vigilancia hasta que el mosquito quede erradicado de todas las islas vecinas.

San Vicente-Granadinas. Se suponía que estas islas habían quedado libres de *A. aegypti* desde 1959, una vez que las inspecciones de Bequia (Granadinas), el último reducto positivo, revelaron que habían desaparecido los focos. Sin embargo, en agosto de 1960, Bequia se encontró reinfestada, y las encuestas efectuadas en marzo y julio de 1961 indicaban todavía positividad. No se aplicó ningún tratamiento en 1961, ni tampoco se llevaron a cabo encuestas en ninguna de las demás islas del grupo.

Granada-Carriacou. En este grupo de islas Granada había sido negativa desde 1958, pero Carriacou y Pequeña Martinica continuaron siendo positivas. Las pruebas de resistencia efectuadas en Carriacou revelaron que el *A. aegypti* era resistente al DDT y al dieldrin y muy poco susceptible al BHC.

Martinica. No existe una campaña específica contra el *A. aegypti* en esta isla. Las autoridades locales vienen llevando a cabo una campaña contra los insectos en

CUADRO 4. ESTADO DE LA CAMPAÑA DE ERRADICACIÓN DEL AÉDES AEGYPTI EN LAS AMÉRICAS, 1961

País u otra unidad política	Fecha de iniciación	Fecha del último informe disponible	Area inicial presumiblemente infestada (kilómetros cuadrados)		Localidades inspeccionadas desde el comienzo de la campaña					Estado actual de la campaña
			Total	Por ciento inspeccionada	Número	Inicialmente positivas			Aún positivas	
						Total	Tratadas	Verificadas		
							Número			
Argentina	Junio 1953	Dic. 1961	1,500,000	54.0	3,181	165	165	161	-	A
Bolivia	Junio 1932	Dic. 1961	100,000	100.0	282	65	65	65	-	E
Brasil	Enero 1931	Dic. 1961	5,358,822	100.0	268,576	36,119	36,119	36,119	-	E
Colombia	Nov. 1950	Dic. 1961	280,000	100.0	3,801	354	354	354	1	R
Costa Rica	Abril 1949	Dic. 1961	20,000	100.0	1,342	104	104	104	-	E
Cuba	Marzo 1954	Dic. 1961	100,000	7.4	325	242	242	153	58	A
Chile	Junio 1945	Abril 1961	104,373	100.0	301	48	48	48	-	E
Ecuador	Junio 1946	Dic. 1961	69,454	100.0	2,824	337	337	337	-	E
El Salvador	Abril 1949	Dic. 1961	18,675	100.0	909	190	190	190	-	E
Estados Unidos de América	-	-	777,000	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	Enero 1949	Sept. 1961	36,423	100.0	2,485	138	138	138	-	E
Haití	Oct. 1953	Sept. 1958	27,750	49.4	2,379	605	602	435	27	I
Honduras	Sept. 1949	Dic. 1961	69,929	100.0	600	53	53	53	-	E
México	Enero 1951	Dic. 1961	1,000,000	98.0	4,231	600	600	596	1	A
Nicaragua	Enero 1950	Junio 1961	65,263	100.0	3,126	18	18	18	-	E
Panamá	Feb. 1949	Junio 1960	56,246	100.0	2,853	44	44	44	-	E
Paraguay	Enero 1948	Dic. 1961	200,000	100.0	1,561	98	98	98	-	E
Perú	Enero 1940	Dic. 1961	638,000	100.0	4,320	191	191	191	-	E
República Dominicana	Oct. 1952	Dic. 1961	42,020	80.4	1,420	351	351	326	23	A
Uruguay	Oct. 1948	Sept. 1961	187,000	100.0	1,020	133	133	133	-	E
Venezuela	Junio 1948	Dic. 1961	600,000	85.0	5,234	521	504	473	22	A
Estados Unidos de América	-	-	124	-	-	-	-	-	-	P
Islas Vírgenes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A
Puerto Rico	Mayo 1950	Marzo 1961	8,896	61.8	481	248	248	248	116	A
Zona del Canal	1948	Sept. 1960	1,432	100.0	21	2	2	2	-	E
Francia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guadalupe	Enero 1957	Oct. 1961	1,619	4.9	53	38	38	27	20	A
Guayana Francesa	Mayo 1949	Abril 1960	91,000	100.0	222	55	55	55	-	E
Martinica	Nov. 1953	Junio 1961	1,000	100.0	34	21	9	9	-	A
Países Bajos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aruba	Marzo 1952	Dic. 1961	174	100.0	9	9	9	9	-	N
Bonaire	Sept. 1952	Dic. 1961	246	100.0	6	6	6	6	-	N
Curazao	Oct. 1951	Dic. 1961	448	100.0	155	155	155	155	a	A
Saba, San Eustaquio y San Martín	Julio 1958	Dic. 1961	60	100.0	34	30	30	30	15	A
Surinam	-	Dic. 1960	48,000	...	231	74	-	-	-	P
Reino Unido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antigua	Ag. 1954	Dic. 1961	283	100.0	50	47	47	47	1	A
Bahamas	Junio 1954	Dic. 1961	11,396	1.3	13	11	11	11	10	A
Barbada	Marzo 1954	Julio 1961	171	100.0	95	95	95	95	27	A
Belice	Oct. 1950	Abril 1961	22,965	100.0	84	2	2	2	-	E
Bermuda	Enero 1951	Dic. 1951	53	100.0	59	9	9	9	-	N
Dominica	Feb. 1951	Oct. 1956	789	90.0	136	66	66	66	16	I
Granada	Nov. 1952	Julio 1959	311	100.0	8	8	8	8	-	N
Granadinas	Nov. 1952	Sept. 1961	65	100.0	7	5	5	5	2	A
Guayana Británica	Marzo 1946	Dic. 1961	4,662	100.0	93	21	21	21	-	N
Islas Caimán, Turcas y Caicos	-	-	689	-	-	-	-	-	-	P
Islas Vírgenes	Marzo 1960	Dic. 1961	174	74.6	23	23	23	23	11	A
Jamaica	Feb. 1950	Nov. 1961	11,424	77.3	82	61	61	42	22	A
Montserrat	Mayo 1956	Dic. 1961	83	100.0	33	16	16	16	-	N
San Cristóbal-Nieves-Anguila	Mayo 1950	Dic. 1961	396	100.0	62	33	33	33	18	A
Santa Lucía	Mayo 1953	Ag. 1961	259	100.0	50	50	50	50	3	A
San Vicente	Marzo 1953	Sept. 1961	332	100.0	8	8	8	8	-	N
Trinidad y Tabago	Enero 1951	Ag. 1961	3,108	100.0	128	122	122	122	2	A

- =Cero o sin movimiento.
 ... = No se dispone de datos.
 A = En actividad.
 E = Erradicado el *A. aegypti*.
 R = Reinfestado.
 I = Programa interrumpido.
 N = Negativo de *A. aegypti*.
 P = Preparatorio.
 a = Seis casus positivas.

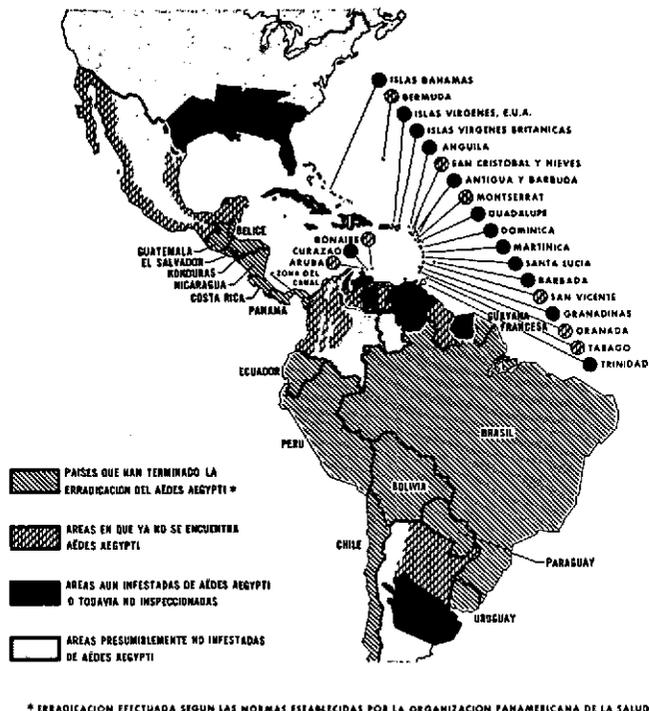


FIG. 4. ESTADO DE LA CAMPAÑA DE ERRADICACIÓN DEL AÉDES AEGYPTI EN LAS AMÉRICAS, DICIEMBRE DE 1961.

general, pero con poco éxito en la lucha contra el *A. aegypti*.

Guadalupe. Los resultados de la campaña no son satisfactorios, especialmente desde el punto de vista administrativo. Son muy pocos los progresos experimentados en Basse-Terre, capital de la isla. Desde que se inició la campaña en 1956, sólo recibieron tratamiento las colectividades próximas a Basse-Terre, que nunca alcanzaron negatividad. La cepa local de *A. aegypti* en Basse-Terre es resistente al DDT y presenta poca susceptibilidad al BHC, aunque es susceptible al dieldrín. En 1959 se aplicó tratamiento a la parte francesa de la isla de San Martín y, según los últimos informes, sigue siendo negativa.

Antillas Neerlandesas. Las condiciones, en general, siguen siendo satisfactorias. Las islas de Aruba, Bonaire y Saba continuaron mostrando negatividad, y sólo faltaba la verificación especial para certificar la erradicación. Sin embargo, la parte holandesa de la isla de San Martín y San Eustaquio se encontraron reinfestadas en 1961. San Eustaquio recibió tratamiento, y los resultados de las primeras inspecciones han sido negativos.

El Cuadro 4 presenta los datos correspondientes a las campañas de cada país y territorio, y el mapa contenido en la Figura 4 indica los resultados obtenidos hasta la fecha y la labor que queda por llevar a cabo para lograr la erradicación del *A. aegypti* en las Américas.

La Organización siguió dedicando especial atención al problema de la viruela en las Américas, en 1961. Se continuó aportando ayuda material, en cantidades limitadas, en los casos en que las circunstancias lo aconsejaban, y, además, los servicios del Instituto del Suero de Copenhague estuvieron a la disposición de los países que deseaban verificar el grado de pureza y actividad de las vacunas preparadas en los laboratorios nacionales. La Organización prosiguió también en su empeño por lograr una coordinación más eficaz de los programas nacionales de vacunación destinados a erradicar la enfermedad del Continente Americano.

La XV Conferencia Sanitaria Panamericana solicitó a la OSP que preparara el texto de un criterio para determinar la erradicación de la viruela que pudiera ser aplicado uniformemente. Después de las consultas y estudios necesarios, el Consejo Directivo, en su XIII Reunión de octubre de 1961, aprobó el siguiente texto:

Desde un punto de vista práctico, los países en donde la viruela ha tenido carácter endémico podrán considerar erradicada la enfermedad cuando no ocurran nuevos casos de viruela durante los tres años que sigan al término de una campaña adecuada de vacunación.

Si bien las condiciones particulares de los distintos países pueden determinar cambios en la forma de llevar a cabo los programas de vacunación, se acepta generalmente que la vacunación correcta del 80% de cada uno de los sectores de la población, dentro de un período no mayor de cinco años, da como resultado la desaparición de la viruela.

Los países que han erradicado la viruela deberán adoptar medidas para mantener esa erradicación, sea mediante un programa permanente de inmunización, sea por la aplicación combinada de medidas de aislamiento e inmunización en caso de que la enfermedad sea reintroducida en el país. Se recomienda a los países sometidos a un alto riesgo de introducción de la viruela, por ejemplo, cuando la enfermedad es endémica en países vecinos, que traten de mantener un nivel adecuado de inmunidad en la población por medio de: a) vacunación de los nuevos miembros de la población, y b) revacunación periódica de la población, especialmente en los sectores más expuestos.

Dado el volumen creciente del tránsito internacional y mientras la erradicación de la viruela no alcance carácter universal, se recomienda se apliquen con rigurosidad las disposiciones correspondientes del Reglamento Sanitario Internacional, como una medida de protección en favor de los países libres de la enfermedad.

En 1951 había viruela en 15 países y territorios de las Américas; en 1958, en siete y sólo en cinco en 1961. La Figura 5 indica la tendencia observada en cinco países sudamericanos. Con el desarrollo de programas nacionales de vacunación, la enfermedad desapareció o se redujo rápidamente en aquellas zonas en que prevalcía anteriormente; ahora se mantiene sólo en países en que no se han iniciado todavía programas de erradicación,

o donde éstos han sido interrumpidos o no se llevaron a cabo con el debido rigor. El Brasil y el Ecuador son los dos focos más importantes que quedan en las Américas.

Mientras exista la enfermedad en el Hemisferio, los países que ya han erradicado la viruela deben continuar sus esfuerzos para mantener el porcentaje de personas inmunes logrado en los programas de erradicación. En América Central, Panamá y el Caribe, donde la mayor parte de la población es susceptible a la viruela, se recomienda la adopción de medidas encaminadas a elevar el porcentaje de población inmune para evitar la aparición y propagación de la enfermedad como consecuencia de casos importados.

El Cuadro 5 presenta la población calculada (1960) y las vacunaciones efectuadas en las Américas en el período de 1960-1961; el Cuadro 6, la producción de vacuna durante el mismo período.

Con la colaboración de la Organización, la Argentina emprendió un programa intensivo de vacunación que abarca 15 provincias de los sectores septentrional y central del país, y que, con el tiempo, se hará extensivo también a la Provincia de Buenos Aires y otras zonas meridionales. Desde que se inició el programa en octubre

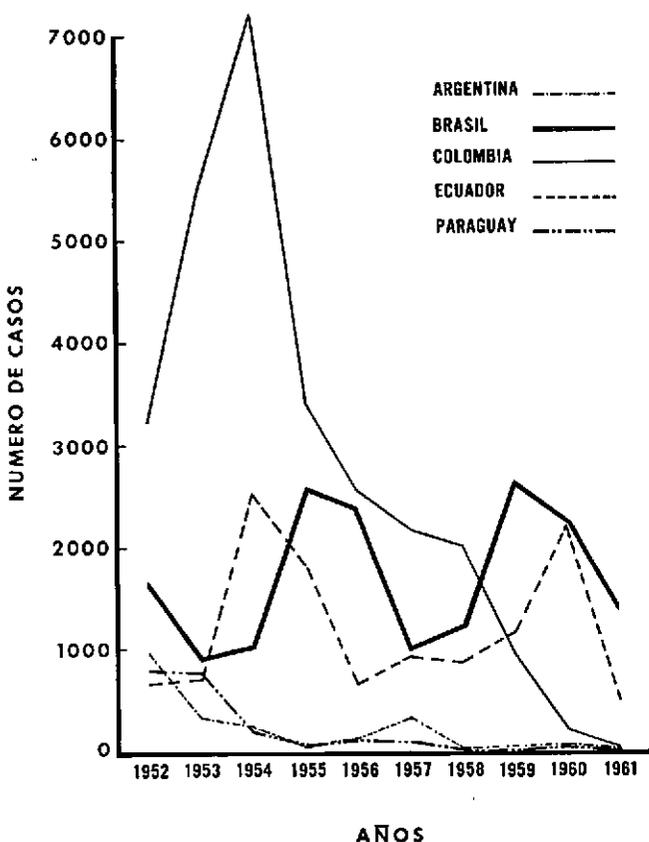


FIG. 5. CASOS DE VIRUELA NOTIFICADOS EN CINCO PAÍSES SELECCIONADOS DE SUDAMÉRICA, 1952-1961.

CUADRO 5. NÚMERO DE VACUNACIONES ANTIVARIÓLICAS NOTIFICADAS EN LAS AMÉRICAS, 1960-1961, Y POBLACIÓN CALCULADA, 1960

País u otra unidad política	Vacunaciones		Población calculada 1960 (millares de habitantes)
	1960	1961	
Argentina	1,608,597	4,407,020	20,956
Bolivia	42,603	34,215 ^a	3,462
Brasil	4,910,091	...	65,743
Colombia	1,988,386	1,250,685	14,132
Costa Rica	14,657	79,553	1,171
Cuba	38,635 ^b	129,647	6,797
Chile	1,276,000	131,966	7,627
Ecuador	507,361	535,668	4,298
El Salvador	29,383	24,554 ^c	2,612
Guatemala	58,160	120,590 ^d	3,759
Haití	441	3,135	3,505
Honduras	17,843	9,509 ^e	1,950
México	3,637,334	2,588,149	34,626
Nicaragua	8,803	19,385	1,475
Panamá	24,835	31,596	1,053
Paraguay	122,897	41,734	1,768
Perú	884,392 ^e	969,808	10,857
República Dominicana	26,057	10,000	3,014
Uruguay	214,360	188,674	2,700 ^d
Venezuela	920,969	1,140,842	6,709
Antigua	1,859	1,246	54
Bahamas	...	17,941	105
Barbada	10,741	14,070	235
Belice	4,050	4,900	90
Curazao	3,665	...	190
Dominica	...	1,351 ^e	59
Granada	3,402	1,350	89
Jamaica	79,060	70,129	1,607
Martinica	14,094	...	277
Montserrat	1,204	...	12
San Cristóbal-Nieves-Anguila	3,300	2,979	57
Surinam	3,665	8,400	270
Trinidad y Tabago	3,839	...	832

... No se dispone de datos.

^a Enero-noviembre.

^b Datos incompletos.

^c Enero-octubre.

^d 1958.

^e Enero-agosto.

de 1960 hasta diciembre de 1961 fueron vacunadas 5,174,108 personas.

De los 1,923 casos de viruela notificados a la OSP en 1961, correspondieron 1,411 a la ciudad de Río de Janeiro, Brasil. No se dispone de datos sobre la situación de la viruela en el resto del país. A fines de 1961 el Gobierno reiteró su propósito de emprender en breve un programa nacional de erradicación de la viruela. En años anteriores, la Organización había colaborado mediante el suministro de equipo para la producción de

CUADRO 6. PRODUCCIÓN DE VACUNA ANTIVIRIÓLICA EN LAS AMÉRICAS, 1960-1961

(número de dosis)

País u otra unidad política	1960		1961	
	Glicerizada	Desecada	Glicerizada	Desecada
Argentina	6,600,000	...	19,300,000	-
Bolivia	...	310,000	...	122,500
Brasil	11,792,304	889,700	...	...
Colombia	...	2,473,240	...	2,809,865
Cuba	1,360,000	-	518,500	...
Chile	960,000	530,000	1,050,000	360,000
Ecuador	...	1,055,740	41,020	1,095,220
El Salvador	60,300	-	127,650	-
Guatemala	484,400	-	283,400	-
Honduras	20,200	-	20,000	-
México	10,477,800	...	7,880,480	...
Nicaragua	15,300	-	40,000	-
Perú	563,465	1,362,300	433,400	1,299,900
Uruguay	1,982,000	68,500	1,480,000	70,000
Venezuela	3,925,000	316,000	4,600,000	278,000
Surinam	-	-	15,000	...

- Ninguna.

... No se dispone de datos.

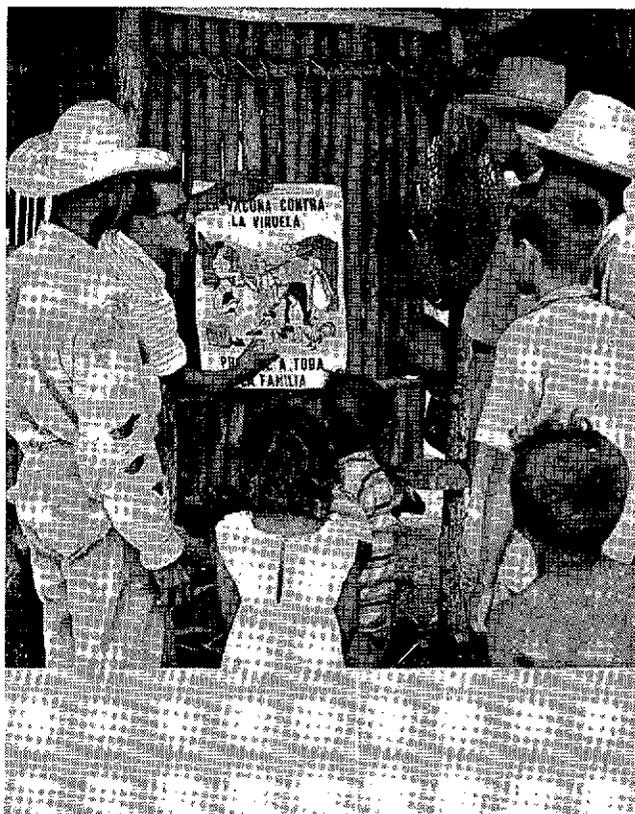
vacuna desecada en los Estados de Río Grande do Sul y Pernambuco. En 1961 se facilitó equipo para la misma finalidad al Instituto Oswaldo Cruz, a fin de que ampliara su laboratorio en Río de Janeiro.

Las actividades de erradicación de la viruela en Colombia, iniciadas en 1955, quedaron suspendidas por breve tiempo en 1961 a causa de dificultades de carácter económico. Desde que comenzó el programa hasta 1961 inclusive, fueron vacunadas 11,082,002 personas, 1,250,685 de ellas en 1961. Para que quede completada la campaña, falta vacunar todavía 273,152 personas. El éxito de este programa tan bien ejecutado se pone de manifiesto en la reducción progresiva de casos de viruela que se observa en la Figura 5. Un servicio especial de vigilancia y notificación de casos atiende a todo el país, y cualquier caso sospechoso se somete a estudio clínico, de laboratorio y epidemiológico.

En el Ecuador en 1961, las mismas dificultades económicas y administrativas observadas en años anteriores continuaron afectando al programa de erradicación de la viruela. El número de vacunados aumentó muy lentamente, y durante el año se registraron 491 casos. Desde que se reanudó el programa en mayo de 1958 hasta octubre de 1960, habían sido vacunadas contra la viruela



VACUNACIÓN CONTRA LA VIRUELA EN UN AULA DE UNA ESCUELA DE COLOMBIA.



EDUCACIÓN SANITARIA RELATIVA A LA VACUNACIÓN CONTRA LA VIRUELA.

1,355,064 personas, 330,000 de las cuales recibieron la vacuna por primera vez. En los 10 primeros meses de 1961, el total de vacunaciones ascendió a 450,557, incluidas 148,069 primovacunas. Con el objeto de completar la campaña en los próximos dos años, el Gobierno del Ecuador solicitó ayuda especial de la reserva para imprevistos de asistencia técnica del Fondo Especial de las Naciones Unidas para obtener equipo y suministros y los servicios de dos inspectores bien experimentados que cooperasen en la organización, desarrollo y supervisión de las actividades de campo. Como la situación de la reserva para imprevistos de asistencia técnica no permitía conceder en 1962 toda la aportación solicitada, se acordó que ésta fuera compartida entre el Fondo Especial de las Naciones Unidas y la OPS. El Gobierno se ha comprometido a asignar los fondos necesarios en los presupuestos de 1962 y 1963 y a modificar los procedimientos administrativos, especialmente en lo que se refiere a la entrega de fondos, a fin de facilitar la marcha del programa.

ERRADICACION DE LA FRAMBESIA

La fase de vigilancia del programa de erradicación de la frambesia en Haití continuó progresando satisfactoriamente en 1961. Treinta y cinco inspectores sanitarios, divididos en siete grupos de trabajo, bajo la dirección de dos inspectores jefes, revisaron 2,436,889 personas en busca de casos infecciosos de la enfermedad. Entre los 275 casos sospechosos notificados, sólo se diagnosticó la forma infecciosa de la enfermedad en 33, correspondiendo 14 de ellos a los departamentos Norte y Oeste, cuatro al del Noroeste y uno al del Sur.

La incidencia, por 100,000 habitantes, de formas infecciosas de frambesia en la población examinada, se ha reducido progresivamente de 100, en 1959, a 30, en 1960, y a 1.3 en 1961. En el curso del año continuó la confirmación del diagnóstico clínico, mediante el examen en el laboratorio, de las muestras procedentes de lesiones sospechosas. En especímenes de 275 casos sospechosos se encontró que 242 correspondían a lesiones causadas por *Borrelia vincenti* y otros microorganismos distintos de *Treponema pertenue*.

En Poté Colé, en el departamento Norte, las actividades de erradicación de la frambesia se integraron en los servicios de salud pública, en un ensayo para determinar las futuras medidas a adoptar en las próximas fases del programa. La Organización continuó facilitando asistencia técnica a Haití mediante los servicios de un consultor médico y de un inspector sanitario, cola-

borando también en la campaña un consultor de laboratorio de la OPS.

En la República Dominicana, la revisión de las operaciones de vigilancia, iniciada en febrero de 1960, quedó completada en mayo de 1961. En 1961 este estudio abarcó una población de 157,069 personas y reveló la existencia de 69 casos de frambesia infecciosa. Con el objeto de eliminar los focos de infección descubiertos durante el mencionado estudio, se inició en julio de 1961 una nueva investigación de las zonas afectadas. Hasta diciembre de 1961 se examinaron 135,142 personas, encontrándose 27 casos de frambesia infecciosa. La incidencia de frambesia infecciosa en 1961 se calculó en 30 por 100,000 habitantes.

Los programas de erradicación de la frambesia en Haití y en la República Dominicana se encuentran bien avanzados. Si las actividades prosiguen al mismo ritmo, los focos residuales quedarán eliminados en un futuro próximo. Las encuestas de verificación estarán a cargo de un grupo internacional. Ecuador y Colombia solicitaron la colaboración de la Organización para actividades similares de verificación.

En Trinidad y Tabago, San Cristóbal-Nieves-Anguila y Montserrat, los programas de erradicación de la frambesia ofrecen buenas perspectivas, siempre y cuando las actividades de vigilancia continúen avanzando como hasta ahora. No se notificó ningún caso de la enfermedad en estos territorios durante 1961. En Granada se presentaron cinco casos infecciosos en ese mismo año. Se espera que las modificaciones introducidas en el programa permitirán eliminar en breve la enfermedad. En Santa Lucía se registraron 66 casos de frambesia en 1961, y en San Vicente 197. También en Jamaica ocurrieron 275 casos de la enfermedad.

CONTROL DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS

A pesar de disponerse de mejores técnicas de diagnóstico y tratamiento, las enfermedades venéreas continuaron siendo un grave problema en las Américas. Sin embargo, en 1961 se obtuvo el progreso que a continuación se describe.

En la República Dominicana siguió progresando, durante el año, el adiestramiento de personal en técnicas y métodos de control de las enfermedades venéreas. Se celebraron dos cursos sobre venereología, a los que asistieron 45 médicos; un curso sobre venereología destinado a investigadores de contactos, que contó con la asistencia de 12 inspectores sanitarios, y un curso sobre técnicas

serológicas para el diagnóstico de la sífilis, al que concurren 12 técnicos de laboratorio. El jefe de la Sección Serológica del Laboratorio Nacional de Salud Pública recibió una beca de la OPS para asistir a un curso sobre técnicas serológicas para el diagnóstico de la sífilis, organizado por el Centro de Enfermedades Transmisibles, Servicio de Salud Pública, E.U.A., en Atlanta, Georgia.

En Santo Domingo, San Cristóbal y Santiago de los Caballeros, mejoró considerablemente la coordinación de las diversas instituciones médicas para perfeccionar el control de las enfermedades venéreas mediante un aprovechamiento más completo de los recursos disponibles. También en Santo Domingo se creó un centro especial para la investigación de contactos y se montó una clínica dedicada especialmente al tratamiento de estos pacientes. Igualmente se habilitaron en la capital de la República tres nuevos centros serológicos para el diagnóstico de la sífilis, uno en cada una de las Provincias de Santiago de los Caballeros, Monte Cristi, María Trinidad Sánchez, Barahona, San Pedro de Macorís, La Romana y Baní.

Se facilitaron a Colombia y Venezuela los servicios de un consultor a corto plazo en relación con el estudio y control de las enfermedades venéreas. Asimismo, se concedió una beca a un médico de Venezuela para asistir a un seminario viajero celebrado en la Unión Soviética sobre las enfermedades venéreas, en el que colaboró la OMS; también asistió al seminario un médico brasileño.

La Oficina de Campo de El Paso incrementó sus actividades de fomento de la cooperación internacional en materia de control de enfermedades venéreas en la zona fronteriza de México y Estados Unidos de América. La Oficina de Campo continuó facilitando servicios de centro epidemiológico para la notificación de casos y contactos. Esta notificación se hace directamente de servicio a servicio en la zona fronteriza propiamente dicha, y a través de la Oficina de Campo cuando se trata de casos y contactos correspondientes a zonas de ambos países más alejadas.

En la zona de El Paso-Ciudad Juárez se acordó que ambas ciudades se notificaran por teléfono los casos de sífilis infecciosa, sin perjuicio del uso simultáneo de la forma acostumbrada de notificación internacional.

POLIOMIELITIS

Los trabajos presentados en la Segunda Conferencia Internacional sobre Vacunas de Virus Vivo contra la Poliomiélitis (patrocinada por la OPS/OMS en cooperación con la Fundación "Sister Elizabeth Kenny", en

1960)¹ y la experiencia reunida hasta esa fecha, dejaron bien establecida la eficacia y practicabilidad de las vacunas de virus vivo atenuado contra la poliomiélitis, administradas por vía oral. Los requisitos para su producción y control con las cepas desarrolladas por Sabin han sido ya determinados en varios países, y son muy pocos los aspectos que todavía necesitan investigación previa para que el empleo de la vacuna pueda extenderse por todo el mundo. Entre estos últimos, el más importante es la necesidad de impedir la contaminación de la vacuna con agentes extraños que, si bien parecen inocuos en la administración oral, podrían tener efectos a largo plazo en el hombre. En particular, ha sido necesario estudiar métodos para obtener vacuna libre de virus SV40, que puede estar presente en el tejido renal de mono que se utiliza para la multiplicación de virus de poliomiélitis atenuados; este problema ya está en vías de solución satisfactoria. Otros aspectos, tales como la necesidad de continuar la observación por períodos más prolongados a fin de determinar la duración de la inmunidad conferida por la vacuna y los factores que influyen sobre ella, podrán ser estudiados durante la ejecución de los programas ordinarios de vacunación, sin que

¹ *Publicación Científica de la OPS 50, 1960.*



ADMINISTRACIÓN DE VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA DE VIRUS VIVO ATENUADO, COLOMBIA.

obliguen a demorar el empleo general del nuevo agente inmunizante. La tarea que la Organización se había impuesto en la planificación y ejecución de estudios sobre el terreno llegó a su término.

El laboratorio de virus de la Universidad del Valle (Cali, Colombia) completó, con la cooperación de la Organización, los estudios serológicos relacionados con los estudios de campo llevados a cabo en Colombia y Costa Rica en 1960. A principios de año, el Gobierno del Brasil expresó su interés por llevar a cabo programas de vacunación en diversas zonas del país y especialmente en los Estados de São Paulo y Guanabara. La Organización participó en la planificación de un estudio preliminar en el municipio de Santo André, São Paulo, donde se vacunaron unos 25,000 niños comprendidos en la edad de seis meses a tres años. Un consultor de la OPS colaboró en la planificación de los trabajos serológicos relacionados con ese estudio, que demostró una vez más la inocuidad y eficacia de la vacuna. Asimismo se cooperó en un programa preliminar en Jacarépaguá, suburbio de Río de Janeiro, donde fueron vacunados 2,500 niños. Terminados estos estudios de campo, el Gobierno Federal y el de varios estados del Brasil continuaron la administración de la vacuna oral, habiéndose inmunizado a más de medio millón de niños a fines de 1961.

LEPRA

En la mayoría de los países de las Américas en que existe la lepra, hay programas de control en distintas fases de desarrollo. Unos son ya programas antiguos con una nueva orientación para adaptarlos a los principios modernos, mientras que otros se acaban de iniciar o están a punto de entrar en funcionamiento. Ya no hay ningún programa, antiguo o moderno, que insista en el aislamiento obligatorio del paciente. En lugar de leprosarios, debería haber hospitales para ciertos pacientes de lepra, siendo el tratamiento principalmente de carácter domiciliario o ambulatorio. La vigilancia de los pacientes y sus contactos constituye un elemento fundamental, y cada vez se presta mayor atención al aspecto de la rehabilitación física y social del paciente de lepra.

La Organización ha asignado cuatro consultores para que cooperen con los Gobiernos en la planificación, organización, desarrollo y evaluación de programas de control de la lepra. En 1961 los Gobiernos del Brasil, México y Panamá sometieron a la consideración de la OSP proyectos de acuerdos para el desarrollo de programas de control.

Los programas de lucha contra la lepra se desarrolla-

ron, en los diversos países, como a continuación se expone:

En 1961 se firmó un acuerdo tripartito entre el Gobierno de la Argentina, la OPS/OMS y el UNICEF. En noviembre del mismo año se había llevado a cabo una gran parte de la etapa inicial del programa. Las Provincias de Tucumán, Misiones y Entre Ríos, así como el sector norte de la Provincia de Buenos Aires, se seleccionaron como áreas piloto. Se ofrecieron cursos dedicados a médicos, trabajadores sociales y auxiliares de enfermería. Se difundió profusamente entre todos los grupos sociales de las ciudades y pueblos de las provincias afectadas información sobre los objetivos e importancia del programa. Se mecanizó el sistema de registro de datos sobre los pacientes y contactos, así como de las operaciones, y se progresó considerablemente en lo que se refiere a revisar y poner al día los registros de los pacientes y contactos. A principios de 1961 se examinó el estado de la enfermedad. Los resultados obtenidos deben interpretarse con ciertas reservas, ya que la información no está todavía completa. Se observó que el área endémica abarca 12 provincias y el Distrito Federal, que la endemidad es baja y que la prevalencia correspondiente a todo el país asciende, aproximadamente, a 54 por 100,000 habitantes. La distribución porcentual de los 11,374 pacientes conocidos, por forma clínica de la enfermedad, es la siguiente: forma lepromatosa, 48.5%; forma tuberculoide, 33.6%; forma indeterminada, 10.5%; forma dimorfa, 1.7% y forma no especificada, 5.7%. La incidencia anual, calculada a base de los casos notificados durante el último decenio, es aproximadamente de 2.3 por 100,000 habitantes. Se cree que a medida que se intensifique la campaña, la incidencia se podrá determinar con más exactitud.

En 1961 continuaron en el Paraguay los esfuerzos encaminados a la integración del control de la lepra en las actividades ordinarias de los centros de salud. Después de emplear este sistema con carácter experimental en un área piloto, se adoptaron medidas preliminares para extenderlo a otras zonas. El director del programa de control de la lepra recibió una beca de la Organización. El Ministerio facilitó servicios de personal a fin de lograr una mayor coordinación con instituciones que tienen bajo su control unos 700 casos. El análisis de la endemidad durante los últimos 10 años reveló la existencia de 3,485 casos conocidos y que la prevalencia en todo el país era de 190 por 100,000 habitantes. La densidad de la endemia era de 0.8 pacientes por 100 Km² con 1.5 pacientes varones por cada paciente hembra; el 84% de los casos se presentan en personas mayores de 20 años. Desde 1959 se ha experimentado un progreso considerable. En ese año estaban bajo vigilancia el 39% de los casos conocidos y el 6%, aproximadamente, de los contactos;

las cifras de 1961 fueron 65% de los casos y 14% de los contactos. Otras señales de progreso son la mayor proporción de formas incipientes de la enfermedad entre los nuevos casos descubiertos y el alta de los primeros pacientes ya restablecidos.

En el Brasil se firmó un acuerdo tripartito, entre el Gobierno, la OPS/OMS y el UNICEF, relativo a un programa nacional de control de la lepra. El nuevo programa, preparado por el Gobierno con la colaboración de la Organización, es ampliación y modificación de un antiguo programa nacional, adaptándolo a las modernas concepciones y tendencias en materia de control de la lepra.

La Organización continuó prestando servicios consultivos a Colombia. En las 24 clínicas dermatológicas, ocho de las cuales se establecieron en 1961, se examinaron 68,517 personas y se descubrieron 1,703 casos nuevos. El Congreso aprobó una ley en virtud de la cual se concede a los pacientes de lepra todos los derechos civiles y políticos y de seguridad social, de los que no podían disfrutar anteriormente. Se organizaron cursos de adiestramiento en lepra dedicados a médicos, y se concedieron becas de la OPS/OMS a dos leprólogos para cursar estudios en materia de salud pública.

Desde 1960, y de acuerdo con las recomendaciones de un consultor de la OPS sobre el problema de la lepra en México, la Organización colaboró en la organización, desarrollo y evaluación de un programa nacional de control de la lepra en ese país. La primera medida en la organización del programa consistió en reunir los dos servicios existentes de control en un solo programa de control de la lepra, dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. A los efectos del programa, el país se ha dividido en dos regiones, con oficinas regionales en México, D. F., y Guadalajara, Jalisco, cada una de ellas con varios centros dermatológicos y brigadas móviles. Asimismo, se crearon dos zonas piloto en áreas de elevada endemicidad. Después del reconocimiento previo de las áreas y del adiestramiento de personal, se iniciaron las operaciones del programa piloto de control. Prosigue el adiestramiento de personal; en octubre de 1961 comenzó el segundo curso de "dermatoleprología" dedicado a médicos y enfermeras. La experiencia que se obtenga contribuirá a la determinación de la pauta que habrá que seguir en el resto del país. Los datos parciales de que se dispone no permiten todavía llegar a conclusiones.

Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá lograron importantes progresos en la organización, desarrollo y evaluación de programas de control de la lepra, en la intensificación del ritmo de trabajo, en la ampliación de las áreas bajo control y en el adiestramiento de personal profesional y auxiliar. En

los casos necesarios se revisaron y modificaron las normas y funcionamiento de los establecimientos de atención de los pacientes de lepra. La Organización facilitó servicios consultivos en Centro América y Panamá sobre los diversos aspectos del control de la lepra, con especial atención al adiestramiento de personal. En Guatemala se ofrecieron conferencias sobre lepra a los estudiantes de dermatología, en el sexto año de la carrera de medicina, en la Universidad de San Carlos. En El Salvador se organizaron cuatro cursos para médicos de las unidades sanitarias.

Bajo el patrocinio del Gobierno de Guatemala y con la colaboración técnica y financiera de la Organización, se celebró en la Ciudad de Guatemala, en diciembre de 1961, un seminario sobre la lepra y su control. Participaron en la reunión ocho médicos que ocupan puestos de responsabilidad en los programas de control de la lepra de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.

El estudio emprendido por la Organización en 1951 para determinar el alcance y magnitud del problema de la lepra en las Américas ha sido ya completado, salvo en Cuba y Haití. La encuesta de la República Dominicana se efectuó en 1961.

TUBERCULOSIS

La política de la Organización en materia de control de la tuberculosis, lo mismo que en otros campos de la salud, ha ido evolucionando a través de los años. Esta política ha sido objeto de revisiones periódicas, a consecuencia de la introducción de nuevas medidas de control, el mejoramiento de las medidas establecidas y la ampliación de la experiencia adquirida en su aplicación.

En otros tiempos, cuando no era posible atacar directamente el bacilo tuberculoso, el objetivo del control de la enfermedad consistía en aumentar contra las consecuencias de una infección inevitable la resistencia de los individuos susceptibles. A fines de la década del 1940 y principios de la del 1950, las actividades de control de la tuberculosis que contaban con la cooperación internacional daban particular importancia a las campañas de vacunación colectiva con BCG, teniendo en cuenta que el empleo de este producto en gran escala permitiría incrementar considerablemente la resistencia de la colectividad y que su administración resultaba relativamente económica y fácil.

Ahora ya se dispone de drogas específicas antituberculosas para atacar directamente el bacilo tuberculoso. Por consiguiente, el control de la enfermedad debe hacer

hincapié en el desarrollo de un amplio programa de salud pública que no se base exclusivamente en la aplicación independiente de una determinada medida de control, como la vacunación o el tratamiento, sino en la integración más eficaz de todos los medios de control que se puedan utilizar para abarcar a toda la colectividad.

El criterio que sigue la Organización tiene por finalidad atacar la tuberculosis de una manera eficaz y económica aplicando del modo más inteligente, en un amplio programa de salud, los conocimientos y recursos disponibles.

Las medidas concretas de control que se utilicen deben atacar en sus puntos críticos la cadena de transmisión de la tuberculosis, disminuyendo el peligro de infección primaria y de que las infecciones existentes se conviertan en casos de enfermedad. Las potentes drogas antituberculosas permiten atacar directamente el bacilo tuberculoso en el reservorio de individuos infecciosos; su empleo profiláctico detiene el desarrollo de la enfermedad en los contactos infectados, y la vacunación aumenta la resistencia de la población no infectada.

La aplicación de medidas de control debe fundarse en el conocimiento de la situación local, es decir, hay que determinar dónde se encuentra el agente infeccioso en la colectividad, cómo se transmite y de qué manera la infección se convierte en enfermedad. Las medidas de control deben aplicarse a toda la colectividad, ya que las personas infectadas no identificadas y los enfermos posiblemente infectados son muy numerosos. Y, dada la dinámica epidemiológica de la tuberculosis, el control de esta enfermedad debe planearse como una actividad constante y a largo plazo.

En las actividades de control de la tuberculosis deben emplearse métodos y técnicas que puedan aplicarse eficazmente en gran escala con arreglo a las circunstancias locales de carácter técnico y socioeconómico. Todas las medidas antituberculosas deben estar integradas en un solo programa dentro de la estructura orgánica de los servicios generales de salud pública, a fin de obtener, con los recursos existentes, los mejores resultados en las actividades encaminadas a resolver el problema de la tuberculosis. Esta integración es el único sistema del que cabe esperar que los servicios antituberculosos funcionen con eficacia para toda la colectividad.

Si bien el control de la tuberculosis debe basarse en un amplio ataque a la cadena de transmisión, la atención que haya que dedicar a los distintos elementos que componen dicho programa y los métodos de aplicación dependerán de las circunstancias locales, tales como la prevalencia de la enfermedad, la topografía, el costo y el nivel de desarrollo de los servicios de salud en general. Por consiguiente, no es aconsejable, en general, llevar a cabo programas de control en gran escala sin proceder previamente, en un área piloto, a una evaluación objetiva

de todos los elementos que intervienen en el funcionamiento de esos programas.

Para que el control de la tuberculosis alcance su objetivo, debe adaptarse, tanto en los aspectos técnicos como en los de funcionamiento, a las condiciones especiales que prevalezcan en un país. Con el fin de obtener esta adaptación, se ha elaborado un sistema minucioso para el control nacional de la tuberculosis por medio de los denominados proyectos nacionales en un área piloto.

Estos proyectos tienen por objeto establecer métodos de control de aplicación local en un área bien definida, en la que ya existan servicios de salud, con la idea de utilizar luego dichos métodos en los programas nacionales. Los objetivos generales de los proyectos locales son los siguientes: a) Estudiar la magnitud del problema de la tuberculosis en la zona en cuestión y calcular de una manera razonablemente exacta la prevalencia de la enfermedad en sus diferentes sectores y grupos de población. b) Establecer una línea de base para la futura evaluación de las medidas de control de la tuberculosis adoptadas en la zona. c) Estudiar la manera en que los servicios organizados de lucha antituberculosa pueden adaptarse eficazmente a las circunstancias locales, teniendo en cuenta las posibilidades reales del país y el grado de desarrollo de los servicios de salud pública. d) Adiestrar al personal nacional. e) Determinar el costo de las medidas específicas y su eficacia para reducir la magnitud del problema de la tuberculosis en el país, en relación con los recursos financieros.

La extensión del área piloto y la población comprendida en la misma no han de ser excesivamente grandes, a fin de que no entorpezcan la evaluación de los métodos de control aplicados en toda la zona, pero deben ser lo suficientemente amplias para permitir un pronóstico realista de las consecuencias de una expansión en escala nacional de los métodos ensayados. Además, el área piloto debe reflejar la situación socioeconómica y sanitaria general de los sectores rurales y urbanos.

Una vez que el sistema de control proyectado para el programa nacional de tuberculosis haya dado resultados satisfactorios en el área piloto, puede ir extendiéndose paulatinamente a otras zonas que reúnan condiciones similares para su funcionamiento. No obstante, el programa nacional sólo debe ampliarse en la medida en que los recursos locales permitan, en cada fase del programa, mantener un nivel satisfactorio de eficacia. El examen del problema de la tuberculosis en la XIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, reveló la necesidad de efectuar en cada país estudios minuciosos para obtener más información sobre la naturaleza y alcance del problema en cada país, a fin de que sirva de base para la elaboración de programas de control de esta enfermedad. El Consejo Directivo recomendó a los Go-

biernos que estudiaran el problema de la tuberculosis con el fin de establecer un mejor conocimiento de la incidencia y prevalencia; que procuraran determinar el costo de las medidas específicas de control de la tuberculosis, su eficacia y las posibilidades económicas del país para llevarlas a la práctica, de tal manera que les permita preparar planes nacionales de lucha antituberculosa; que establecieran metas para ser cumplidas en los próximos 10 años, con el fin de poder, en un futuro no lejano, eliminar esta enfermedad como problema de salud pública en las Américas; que reorientaran y fortalecieran los programas de control de la tuberculosis con el objeto de lograr el mejor rendimiento posible de los recursos humanos y materiales disponibles, y que dichos programas se integren a las actividades normales de los servicios locales de salud pública.

El Consejo Directivo autorizó, además, al Director para que procurara obtener recursos económicos adicionales para ejecutar un programa continental de lucha contra la tuberculosis, inclusive la investigación de todos aquellos problemas que guarden relación con la enfermedad. La Organización viene ampliando su colaboración con los Gobiernos en la medida en que lo permite su presupuesto, por medio de un proyecto regional y de varios proyectos nacionales. Esta colaboración comprende el adiestramiento de personal nacional en las nuevas técnicas y procedimientos; el estudio de la situación de la tuberculosis en los distintos países, inclusive el examen de las tendencias de la morbilidad y mortalidad; la evaluación de las instalaciones y del personal adiestrado disponibles para un programa eficaz; la determinación de las necesidades y posibles medios de atenderlas y el establecimiento de proyectos nacionales en áreas piloto.

Se proporcionaron servicios de consulta por personal de la Sede a los Gobiernos de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, República Dominicana y Venezuela, así como a varias islas de las Antillas Menores. Asimismo, para proyectos de Colombia, Guatemala y México, se contrataron consultores que comenzaron a prestar servicio en 1961.

Se experimentó un progreso en la organización del centro nacional de tuberculosis en Santa Fe, Argentina. Los objetivos de este centro son: la elaboración de un programa de demostración para el control de la tuberculosis en una zona urbana y otra rural de la Provincia de Santa Fe, el adiestramiento de médicos y otros técnicos, la iniciación de estudios en materia de control de la tuberculosis y de educación, la prestación de servicios consultivos a las provincias en sus planes para el control de la tuberculosis y la promoción de estas actividades y su coordinación con las de otros organismos. Ya se ha recogido y analizado gran parte de la información básica.

Asimismo, el personal del Centro viene recibiendo adiestramiento y los locales han sido ya reformados. El Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública convino en colaborar con la Provincia, y ahora está en preparación el plan de operaciones. Se completó satisfactoriamente el estudio sobre la prevalencia de la tuberculosis iniciado en la Provincia de El Chaco en 1960, y se preparó un documento que contiene la información estadística pertinente y las conclusiones de los consultores. Un estudio similar sobre la prevalencia se inició también en Neuquén y se encuentra ya bastante adelantado.

El Gobierno de Cuba mostró interés en una campaña nacional y solicitó la cooperación de la Organización para un proyecto piloto. Se ampliaron varios hospitales y se aumentó considerablemente el número de camas destinadas a pacientes de tuberculosis.

En la República Dominicana se completó, en 1961, la campaña de vacunación con BCG. Se preparó un plan preliminar de operaciones para un proyecto piloto en San Cristóbal, que no podrá ponerse en funcionamiento hasta 1963. Se espera que en 1962 quedará completado el adiestramiento del personal necesario. El UNICEF manifestó interés por cooperar en este proyecto.

El programa que se viene llevando a cabo en Guatemala prosiguió en los Departamentos de Escuintla y Santa Rosa, y se inició otro en el Departamento de Sacatepéquez. Hasta la fecha han sido examinadas 17,961 personas, entre las que se encontraron 3,129 casos de tuberculosis: 1,960 siguieron regularmente el tratamiento, 1,058 lo abandonaron y 111 fallecieron. Se efectuó una evaluación de la labor llevada a cabo en los Departamentos de Escuintla y Santa Rosa, y se formularon sugerencias para perfeccionar las actividades que se realizan en Sacatepéquez.

La Organización cooperó con el Gobierno de Honduras en la preparación de un programa de control similar al de Guatemala.

En México se completó el adiestramiento de personal de proyectos y la preparación de normas generales para el control de la enfermedad. A fines de año no habían llegado todavía las unidades móviles de rayos X, lo cual demoró la campaña en Baja California. El laboratorio de la Universidad Nacional Autónoma de México continuó recibiendo colaboración y apoyo para las investigaciones y estudios de las llamadas micobacterias atípicas.

En la zona fronteriza mexicano-estadounidense, existen dos situaciones epidemiológicas diferentes que se influyen recíprocamente. Los condados fronterizos de los estados de Arizona, California, Nuevo México y Texas acusan tasas de mortalidad y morbilidad por tuberculosis más elevadas que las tasas totales correspondientes a cada estado. La prevalencia es también más elevada en los estados fronterizos mexicanos. La movilidad de pobla-

ción, los frecuentes cruces fronterizos y los trabajadores migratorios temporales, crean problemas especiales en la labor de búsqueda de casos y de contactos. Esta situación exige una estrecha cooperación entre los servicios de ambos lados de la frontera y requiere que se extienda a toda la zona fronteriza la coordinación lograda por el comité internacional antituberculoso, constituido en la zona de El Paso-Ciudad Juárez. Programas coordinados como el de El Paso-Ciudad Juárez están siendo fomentados en otros pares de ciudades fronterizas.

OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Influenza

El año 1961 se ha caracterizado por una baja incidencia de influenza en casi todo el mundo, particularmente en el Continente Americano. No obstante, en los primeros meses del año ocurrieron brotes aislados de esta enfermedad, causados por virus de tipo A2, en algunas localidades de los Estados Unidos de América y del Canadá. Hacia mediados de año se presentaron brotes similares de la misma etiología en el Brasil, Chile y Panamá, habiéndose aislado virus en el Instituto Oswaldo Cruz de Río de Janeiro, en el Instituto Bacteriológico de Chile y en la Unidad para Investigaciones en Mesoamérica de la Zona del Canal de Panamá.

En la segunda mitad del año se comprobó la presencia de virus de tipo B en diversos lugares del Continente. En el mes de agosto apareció un brote en Jamaica; en octubre, otro en la isla de Aruba, y en noviembre, otro en la provincia de Saskatchewan, Canadá. En diciembre se registraron numerosos brotes en ocho Estados norteamericanos, desde la costa del Pacífico hasta la Florida, pero no causaron aumento de la mortalidad.

Además de fomentar los estudios virológicos, la Organización publica un boletín titulado *Información sobre influenza*, con el objeto de mantener informados a los Gobiernos sobre la situación epidemiológica y proporcionarles otros datos de interés.

Sarampión

En extensas regiones del mundo donde la malnutrición y otros factores sanitarios tienden a aumentar la gravedad del sarampión, las complicaciones respiratorias que acompañan y siguen a esa enfermedad constituyen una de las causas más importantes de defunción. Además la encefalopatía sarampionosa, a menudo subclínica, es

más frecuente de lo que se creía hasta ahora y deja con frecuencia secuelas cerebrales cuyo efecto sobre el funcionamiento del sistema nervioso, si bien no se conoce íntegramente, es indudable. Por estas razones, la Organización viene prestando particular atención a los estudios sobre la etiología e inmunología de esta enfermedad desde que, en 1954, Enders y sus colaboradores lograron aislar el virus del sarampión en cultivos celulares de primates.

En la actualidad, son objeto de estudio dos tipos de vacuna de administración parentérica: la preparada con virus inactivado, que en la mayoría de los vacunados debe administrarse en varias dosis para provocar una respuesta antigénica eficaz, y la preparada con virus atenuado (cepa Edmonston B), administrada en una sola dosis, que ha demostrado ser eficaz en el 95% de los niños que la recibieron. Este último tipo de vacuna ofrece, de momento, perspectivas más prometedoras, a pesar de que su administración va acompañada, con frecuencia, de reacciones febriles que, sin ser peligrosas, pueden contribuir a que ciertos medios socioculturales sean más reacios a aceptarla.

La Organización ha contribuido a divulgar información sobre el estado actual de la inmunización contra el sarampión; en varios países de la América Latina se están planeando estudios controlados con el objeto de analizar los efectos de la inmunización, determinar su aceptabilidad y ensayar el empleo de globulina gamma como medio para reducir las reacciones.

Después de la Conferencia Internacional sobre Inmunización contra el Sarampión (Washington, D.C., 7-9 noviembre, 1961), se celebró en la Sede de la OSP una reunión de expertos organizada por la OMS. En esta reunión se definieron las condiciones en que deberán realizarse los estudios en seres humanos destinados a comprobar los efectos de las vacunas atenuadas (cepa Edmonston B y otras en vías de desarrollo) en diferentes situaciones epidemiológicas y estados de nutrición.

PESTE

La peste es enzoótica en la Argentina, Bolivia, Brasil, Ecuador, Estados Unidos de América, Perú y Venezuela. En el Cuadro 7 se presentan los casos notificados en las Américas en 1960 y 1961, y la Figura 6 indica los casos que se registraron en 1961, por zonas de cada país.

Los brotes de peste ocurridos en el Ecuador y Perú siguen siendo objeto de grave preocupación. En esa región, existen dos focos principales de peste selvática, a saber: uno en la zona fronteriza que abarca el Departamento de Piura, Perú, y la Provincia de Loja, Ecu-

CUADRO 7. CASOS DE PESTE NOTIFICADOS EN LAS AMÉRICAS, 1960-1961

País	1960	1961
Bolivia.....	12	20
Brasil.....	28	106
Ecuador.....	77	140
Estados Unidos de América.....	2	3
Perú.....	139	68
Venezuela.....	-	6
Total.....	258	343

- Ninguno.

dor. En el verano de 1960-61 se registró un importante brote de la enfermedad en esa zona, y más adelante, en este último año, el número de casos en las áreas rurales de la Provincia de Huancabamba, Perú, experimentó un importante incremento. Estos brotes no afectaron a la ciudad de Huancabamba, sin embargo se registraron casos en los suburbios. El otro foco apareció en la Provincia de Riobamba, Ecuador, en donde en los últimos tiempos no había habido brotes importantes. En

agosto y septiembre de 1961, ocurrió una epidemia de más de 70 casos en el puerto internacional de Manta, Ecuador, y al mismo tiempo se notificaron dos casos en Quito. Se considera que, en ambos casos, la enfermedad procedía del foco de Riobamba. Un consultor de la Organización, después de un minucioso estudio de los aspectos epidemiológico y ecológico de estos dos focos de peste selvática, formuló recomendaciones para combatir la enfermedad en esa zona.

En el Brasil aumentaron los casos de peste en comparación con años anteriores. En 1961 ocurrieron 106 casos en los conocidos focos de los Estados de Alagoas, Bahía, Ceará, Paraíba, Pernambuco y Minas Gerais.

También en los Estados Unidos de América se registraron tres casos de la enfermedad, dos de ellos mortales, originarios del Estado de Nuevo México, en una región cercana a la ciudad de Santa Fe.

ENFERMEDAD DE CHAGAS

En 1961 un consultor de la OPS/OMS colaboró con el Gobierno del Uruguay, durante dos meses, en un estudio del problema de la enfermedad de Chagas y de los métodos para su control, y formuló recomendaciones sobre investigaciones que podrían efectuarse para aclarar diversos aspectos de la enfermedad.

Se efectuó una encuesta entre los laboratorios de las Américas para averiguar si uno o varios de ellos podrían emprender un estudio sobre la preparación de un antígeno uniforme para el diagnóstico de la enfermedad de Chagas mediante la prueba de fijación del complemento y hacerse cargo, posteriormente, de la distribución del antígeno a los países que lo solicitaran.

ENFERMEDADES PARASITARIAS

Las enfermedades parasitarias revisten importancia en muchos países de las Américas. Su prevalencia y gravedad varían según las zonas más que según los países y, por lo general, están íntimamente relacionadas con las condiciones socioeconómicas. En 1961 la Organización facilitó información técnica sobre una serie de estados patológicos: poliparasitosis, triquinosis, cisticercosis, hidatidosis, anquilostomiasis, fascioliasis, leishmaniasis, tripanosomiasis, oncocercosis, filariasis y esquistosomiasis. La malaria se examina, por separado.



FIG. 6. CASOS DE PESTE NOTIFICADOS EN LAS AMÉRICAS, 1961.

Oncocercosis

Un oftalmólogo experimentado en oncocercosis colaboró con el Gobierno de Guatemala en una encuesta preliminar sobre las afecciones oculares debidas a esta enfermedad, y participó en la preparación de un plan de operaciones para un estudio encaminado a determinar la relación recíproca entre las alteraciones oftalmológicas por oncocercosis y el estado nutricional. Otro entomólogo permaneció cuatro meses en Venezuela colaborando en la identificación y clasificación de moscas *Simulium*, en la delimitación de zonas en que existen los vectores de la oncocercosis, y en un estudio de la bionómica de los vectores. Después de una evaluación del problema y control de la oncocercosis en las Américas, que reveló la falta de conocimientos suficientes sobre los hábitos de vida de los vectores, se elaboraron planes para llevar a cabo estudios ecológicos que sirvan de base para programas de control eficaces.

La Organización reunió y tabuló 567 referencias bibliográficas sobre la oncocercosis, que se dieron a la publicidad en octubre de 1961, en Publicaciones Varias N° 67, Suplemento N° 1 de la Publicación N° 242, 1950, que contenía 1,422 referencias anteriores.

Esquistosomiasis

La clasificación de los caracoles huéspedes intermedios de la esquistosomiasis en las Américas se ha complicado porque los malacólogos han preparado distintas guías taxonómicas de suerte que muchas especies de caracoles aparecen en las publicaciones con distinta nomenclatura. Con el fin de poner orden en este campo, se reunió un grupo de trabajo de la OSP/OMS, integrado por seis destacados malacólogos, para elaborar una clave para la identificación de los planórbidos que intervienen en la esquistosomiasis.

Los miembros del grupo compararon sus respectivas colecciones de especies de caracoles y redujeron notablemente el número de especies identificadas. Se establecieron planes para continuar la coordinación taxonómica, en los que figura un procedimiento de revisión que habrá de aplicarse antes de denominar una nueva especie. Se establecieron las líneas generales y a continuación se inició la labor de preparación de una guía para la identificación de caracoles. Esta guía comprenderá técnicas y conceptos malacológicos fundamentales y asimismo claves para la identificación de familias de caracoles de agua dulce y géneros de planórbidos, sinopsis y claves para la identificación de las especies *Australorbis*, *Tropi-corbis* y *Taphuis*, y una bibliografía.

El grupo recomendó que se estableciera en las Américas un centro para la identificación de caracoles de la

esquistosomiasis, que tendría la misión de reunir material consistente en caracoles conservados y vivos, almacenar material para las investigaciones del centro o de otras instituciones o investigadores, distribuir información y material disponible, tanto caracoles como conchas, identificar caracoles importantes desde el punto de vista médico (o que se sospecha que puedan serlo) e investigar su taxonomía, variabilidad, ecología, dinámica de la población y susceptibilidad a los moluscocidas.

Las investigaciones en el campo de las esquistosomiasis son fundamentales para la obtención de medios de control eficaces. Se requiere una técnica de diagnóstico, drogas terapéuticas efectivas y un método práctico de control de los caracoles. La Organización distribuyó un cuestionario con el objeto de determinar los lugares y programas de investigación existentes y evaluar sus posibilidades en ese campo. Se proyectó que un grupo asesor de la OMS sobre bilharzias realizara, en 1962, visitas de observación consecutiva a los países de las Américas afectados por la esquistosomiasis, y se hicieron gestiones ante los países interesados para el acopio de los datos necesarios. Los objetivos y funciones del grupo consisten en definir el estado del problema de la esquistosomiasis en los países visitados; determinar si aumenta o disminuye la prevalencia; investigar las relaciones entre la infección y el desarrollo de los recursos hidráulicos, métodos agrícolas y factores estacionales y ecológicos; analizar los programas y métodos de control presentes y futuros; estudiar la legislación sobre explotación de los recursos agrarios e hidráulicos, y asesorar sobre los métodos de control actualizados aplicables a las condiciones locales, la coordinación de las actividades de diversos organismos y los planes de control a largo plazo, con atención especial a los aspectos económicos y de ingeniería.

SERVICIOS DE VETERINARIA DE SALUD PÚBLICA

Los asesores en veterinaria de salud pública asignados a las Oficinas de Zona asumen una gran parte de la responsabilidad del programa que lleva a cabo la Organización en este campo. Además de las actividades expuestas en diversas secciones del presente informe, se prestaron varios servicios de carácter general.

Servicios nacionales y locales

La Organización viene colaborando en el establecimiento y desarrollo de servicios de veterinaria de salud pública, con excepción de los países comprendidos en

las Zonas I y VI. En Colombia, Panamá y Perú se establecieron unidades de veterinaria en los Ministerios Nacionales de Salud y se asignaron veterinarios de salud pública a nivel regional y en grandes ciudades. Los asesores en veterinaria de salud pública cooperaron en la planificación y desarrollo de programas y en el adiestramiento de personal. Se adjudicaron becas a miembros esenciales del personal para que recibieran adiestramiento en el extranjero. El personal del proyecto de la Organización sobre servicios de salud pública en Panamá se aumentó en 1961 con la adición de un consultor en veterinaria de salud pública.

Epidemiología y notificación de enfermedades

La Organización estimuló los trabajos relativos a la determinación de las fuentes animales de las enfermedades humanas y la importancia de estas infecciones, según los datos de notificación de enfermedades. La Organización de sistemas de notificación de enfermedades requirió la colaboración de médicos, veterinarios, hospitales y clínicas, así como de ministerios de salud y agricultura.

Programas de control de las zoonosis

La Organización colaboró en programas de control o de erradicación de las zoonosis en animales como el medio más práctico de proteger al hombre. Se dedicó particular atención a los comités interministeriales (salud y agricultura) dentro de los países y a la coordinación de programas entre países. Los programas conjuntos de planificación y coordinación, en los que se hace uso común de las instalaciones de diagnóstico, y las encuestas efectuadas en colaboración, permitieron un ataque más completo contra las zoonosis. Entre las actividades nacionales que contaron con la colaboración de asesores en veterinaria de salud pública figuran las pruebas para determinar la presencia de tuberculosis en el ganado, con el consiguiente sacrificio de animales reactivos, las pruebas para determinar la presencia de brucelosis y la vacunación del ganado contra esta zoonosis, el tratamiento de perros contra la tenia de la hidatidosis y la vacunación antirrábica de perros. Además, la Oficina de la Zona III prestó servicios en materia de coordinación de los programas antirrábicos de los países de Centro América y Panamá, y la Oficina de Campo de El Paso ofreció un servicio similar a la región fronteriza mexicano-estadounidense. El Cuadro 8 muestra los casos de ántrax, brucelosis y rabia notificados en 1961.

Servicios de laboratorio

Los programas de lucha contra la zoonosis tuvieron que hacer frente a dos dificultades importantes: la inexis-

CUADRO 8. CASOS DE ZONOSIS ESPECIFICADAS NOTIFICADOS EN PAÍSES SELECCIONADOS DE LAS AMÉRICAS, 1961

País u otra unidad política	Antrax		Brucelosis		Rabia	
	Hu-manos	Ani-males	Hu-manos	Ani-males	Hu-manos	Ani-males
Argentina	94	19 ^a	917	5 ^a	12	...
Canadá	1	...	123	21,023 ^b	1	784
Colombia	2	...	13	...	20	...
Cuba	...	...	16	...	1	...
Chile	252	...	3 ^c	...	3 ^c	554
Ecuador	...	...	...	...	16	261
El Salvador	...	...	...	...	9	168
Estados Unidos de América	9	67 ^d	580	136,816	3	3,389
Guatemala	...	...	...	...	1	65
Haití	72	...	...	...	6	1
Honduras	...	...	...	...	3	48
México	...	...	1,266 ^e	...	28	...
Nicaragua	...	...	...	...	1	47
Panamá	1	...	1	...	-	2
Paraguay	...	...	...	...	1	3
Perú	...	...	1,477	...	17	...
Uruguay	49 ^f	...	- ^f	...	-	-
Venezuela	1	...	...	...	7	5
Belice	...	...	...	...	-	42
Guayana Británica	...	...	...	...	-	8
Puerto Rico	-	...	-	...	-	29

- Ninguno.

... No se dispone de datos.

^a Número de focos en diciembre.

^b Ganado bovino positivo, abril-noviembre.

^c Enero-junio.

^d Número de brotes.

^e Abril-septiembre.

^f Enero-septiembre.

tencia de laboratorios de diagnóstico seguros y la escasez de productos biológicos activos e inocuos. La Organización proporcionó asesoramiento y material técnico a los laboratorios nacionales. Los servicios prestados fueron: provisión de cepas estándar y vacunas, producción y ensayo de cepas e información sobre pruebas y técnicas de producción, así como pruebas de referencia de especímenes, antígenos y vacunas.

Higiene de los alimentos

La Organización colaboró con varios países en la revisión de la legislación sobre higiene de los alimentos y en el establecimiento, ampliación o mejoramiento de programas nacionales y locales en este campo. Los programas comprendieron actividades de vigilancia del suministro de leche; la inspección del queso fresco en relación con la brucelosis y la fiebre tifoidea; el examen de la

carne con respecto a la triquinosis, teniasis y salmonelosis, y la supervisión de las fábricas de conservas y otros alimentos y bebidas, para evitar los peligros para la salud, incluido el posible riesgo del empleo de aditivos alimentarios.

En muchos países se intensificó el examen de laboratorio para determinar la presencia de *Salmonella*, y progresaron las actividades, particularmente en México y Argentina, encaminadas a determinar las fuentes animales de la brucelosis humana. Un estudio realizado en Chile reveló que en 23 mataderos, el 15% de 190,000 cerdos presentaban teniasis (cisticercosis). El 66% de los 145 pacientes de esta enfermedad tratados en el Instituto de Neurocirugía de Santiago procedían de zonas rurales, y el 75% estaban comprendidos en la edad de 20 a 50 años. Este estudio indicó la necesidad de ampliar los servicios de veterinaria de salud pública para que se encargaran de la supervisión de los suministros alimenticios en las áreas rurales, especialmente en los mataderos.

Adiestramiento

Las becas adjudicadas por la OPS/OMS permitieron a veterinarios principales de salud pública cursar estudios postuniversitarios de salud pública, o especializarse en aspectos específicos de su labor, en otros países. La Organización cooperó también en cursos locales de adiestramiento y en la enseñanza de la salud pública en escuelas de medicina veterinaria. El Centro Panamericano de Zoonosis ofreció un curso especial sobre los aspectos de laboratorio de la leptospirosis, y recibió a tres becarios a largo plazo para estudiar diversas fases del control de las zoonosis.

La Organización prestó servicios consultivos y docentes a las escuelas de salud pública de São Paulo y Río de Janeiro, Brasil, y colaboró con el Instituto de Tecnología de Massachusetts en el establecimiento de un nuevo curso para veterinarios, a la terminación del cual se obtiene un grado superior en ciencia y tecnología de la alimentación; ese curso empezará en septiembre de 1962.

Se tradujo al español la 11ª edición de la obra titulada *Standard Methods for the Examination of Dairy Products* (APHA), y una guía para el examen post-mortem de animales cuya carne se destina al consumo.¹

La medicina comparada y las investigaciones medicobiológicas

La Organización colaboró en varias actividades de investigación, entre las que figuran estudios realizados en el Perú sobre el sistema cardiovascular y problemas afines, principalmente en los bovinos, y la preparación de los planes para establecer estaciones de investigación

¹ A publicarse en 1962.

de problemas medicobiológicos relacionados con la gran altitud. La Organización aportó su colaboración en la planificación inicial de un centro de enfermedades tropicales de los animales en Panamá. Se transmitió información, a las escuelas de medicina veterinaria interesadas, sobre las últimas técnicas quirúrgicas para el trasplante de órganos y extremidades, junto con datos sobre el empleo de perros en cirugía experimental y en estudios de las radiaciones. En varias escuelas se estudiaron los tumores y leucemias en animales y continuaron las investigaciones sobre la influencia que diversos nutrientes de dietas controladas ejercen en el desarrollo de aterosclerosis en el ganado porcino. Los estudios que se están llevando a cabo sobre la reacción de las células pulmonares de mamíferos y aves a los organismos de las enfermedades, pueden conducir a la introducción de vacunas aerosol para uso humano.

En la mayoría de los institutos de investigaciones médicas y escuelas de medicina y de medicina veterinaria se observó una gran escasez de veterinarios especialistas en medicina de animales de laboratorio. Muchas de las investigaciones y de los servicios de diagnóstico necesitan que los animales de laboratorio utilizados sean sanos y de buena calidad. Cada colonia de animales de laboratorio, desde las de ratones a las de primates, representa un campo sumamente complicado, pues cada especie animal plantea un conjunto de problemas en cuanto a la nutrición y a las enfermedades. La medicina del ratón puede ser tan complicada como la humana. En el curso del año, la Organización colaboró con los países en muchos aspectos de este problema. Se ofreció asesoramiento sobre la construcción de locales, funcionamiento de colonias, problemas de reproducción, nutrición y enfermedades, así como sobre los animales básicos de cría. También se adjudicaron becas para el adiestramiento en este campo. Se preparó una serie de paneles sobre el tema "Un centro de producción de animales de laboratorio", y se empezó a trabajar en un folleto del mismo título. La Organización prestó servicios de asistencia técnica al personal universitario y de instituciones de São Paulo, Brasil, en donde se estaban preparando los planes para el establecimiento de un centro de producción de animales de laboratorio para el área.

Rabia

La rabia sigue siendo un problema en todos los países de las Américas con excepción del Uruguay. En los países que llevan a cabo amplios y activos programas nacionales, la incidencia de la enfermedad en el hombre y en los animales disminuyó, mientras que en otros, donde se consideró la rabia como un problema agrícola, con poca o ninguna participación de los organismos de

salud pública, la situación empeoró en comparación con el año anterior.

En el curso del año, no se registró ningún brote de rabia de mayor importancia que requiriera la asistencia técnica y orientación de la Organización. Sin embargo, el creciente interés por el problema de la rabia en el área del Caribe dio lugar a que se solicitaran de la Organización los servicios de consulta de un especialista para varias islas y territorios. Debido a las limitaciones presupuestarias, la asignación de este especialista tuvo que ser aplazada hasta 1962.

Después de la gran epidemia de rabia canina ocurrida en 1960, en el sector septentrional de Baja California, México, y en la parte meridional de California, E.U.A., se inició, en 1961, un programa de control de animales rapaces, coordinado por la Organización. Autoridades de México y de los Estados Unidos de América se reunieron en México, D. F., y en San Diego, California, con el objeto de analizar el problema y planear una campaña conjunta contra la enfermedad. En estas reuniones se llegó, entre otras, a las siguientes conclusiones: que los diversos programas antirrábicos resultarían más eficaces si se coordinaran desde un solo punto y de manera tal que se convirtieran en un solo programa para la zona fronteriza, y que esta coordinación debería estar a cargo de la Oficina Sanitaria Panamericana, a través de su Oficina de Campo de El Paso.

La Organización continuó prestando servicios de consulta, orientación y asistencia técnica a los Gobiernos. Entre estos servicios figuran la provisión de varias cepas de virus de rabia, vacuna estándar y suero y la prueba de referencia de vacunas antirrábicas. El folleto titulado *Rabia—Tratamiento humano*,¹ fue distribuido en tres idiomas y, asimismo, se hicieron los arreglos necesarios para la compra de una nueva película de 16 mm sobre técnicas de laboratorio en la rabia, con banda sonora en español.

Las medidas de control de la rabia recomendadas por la Organización dependen de la naturaleza del brote de la enfermedad o de las condiciones endémicas existentes en el país de que se trate, pero en general son las siguientes: establecimiento de comités asesores en las zonas afectadas, en los que estén representados todos los grupos interesados, directa o indirectamente, en la rabia; fomento de enérgicas campañas de publicidad con el fin de obtener el pleno apoyo para el programa antirrábico; establecimiento de legislación y programas de control canino, con la consecuente eliminación de perros vagabundos o sin dueño; ejecución de un programa de vacunación canina, estricta cuarentena de todos los perros importados a países libres de rabia canina; control de animales rapaces y vigilancia de la rabia en zonas en

que la enfermedad es endémica entre los animales silvestres; establecimiento de servicios para el diagnóstico de laboratorio, y tratamiento inmediato de los contactos humanos.

Las actividades de investigación del Centro Panamericano de Zoonosis comprendieron estudios sobre una vacuna de virus atenuado para uso canino y otra similar destinada a bovinos, gatos y cachorros. Asimismo se realizaron estudios en el Centro encaminados a la obtención de una vacuna que pudiera ser usada en cualquier especie animal, lo cual reduciría los gastos de producción y simplificaría la administración de la misma.

Centro Panamericano de Zoonosis

El Centro Panamericano de Zoonosis, en su quinto año de funcionamiento, continuó su programa de investigaciones y de servicios docentes y técnicos en apoyo de los esfuerzos constantes que realizan los países de las Américas en la lucha contra las zoonosis.

Investigaciones

La labor de investigación se orientó hacia la obtención de nuevos datos para el desarrollo de programas prácticos y eficaces de control de las zoonosis. Las actividades de investigación constituyeron la base de la cooperación con instituciones científicas dedicadas a trabajos sobre zoonosis, y también se utilizaron para el adiestramiento de estudiantes graduados.

Se efectuaron estudios de laboratorio y de campo sobre la preparación y actividad de la vacuna Sterne contra el ántrax, como medida preliminar antes de recomendarla como arma segura, estable, y poderosa contra la enfermedad en los animales domésticos.

Las investigaciones sobre brucelosis tuvieron por resultado el aislamiento, por primera vez, de la *Brucella melitensis* de las ovejas, notificada en las Américas, así como el aislamiento, en el Centro, de la *B. ovis*, agente patógeno no confirmado anteriormente en Sudamérica.

En el curso del año se completó la evaluación de una fracción de fluido quístico como posible sustancia inmunógena en la protección de las ovejas contra la hidatidosis, prosiguieron los estudios comparados sobre pruebas para el diagnóstico de la forma humana de esta misma enfermedad, se recogieron datos adicionales en la encuesta de la hidatidosis en los animales silvestres y, gracias a una subvención especial para investigaciones, recibida a fines de año, se pudo intensificar la búsqueda de un método mejor para el tratamiento de perros infectados con *Echinococcus granulosus*. Un consultor a corto plazo permaneció un mes en el Centro, colaborando en los trabajos de investigación sobre la hidatidosis.

¹ *Publicaciones Varias de la OPS 62.*

En materia de rabia, se llevaron a cabo estudios sobre la respuesta humana de anticuerpos a la vacunación antes de la exposición, así como sobre la actividad relativa de las vacunas líquidas y liofilizadas de virus muerto por fenol, para uso humano, y la propiedad de conservación de las vacunas de virus vivo modificado.

Con los estudios epidemiológicos sobre la leptospirosis, llevados a cabo a solicitud de varios Gobiernos, se obtuvo nueva información sobre la historia natural de esta enfermedad. Un consultor a corto plazo, que permaneció tres meses en el Centro, colaboró en los trabajos sobre leptospirosis. Con la cooperación de instituciones nacionales, prosiguieron en la Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Perú y Uruguay las encuestas serológicas de la fiebre Q en animales y en el hombre, utilizándose la prueba del tubo capilar de Luoto. Asimismo, se estudió en una serie de casos de diarrea infantil el papel que juegan los organismos *Salmonella*.

Educación

En el mes de enero se celebró el Cuarto Curso Anual para Posgraduados sobre el Control de las Zoonosis, al que asistieron nueve veterinarios y médicos procedentes de la Argentina, Brasil, Colombia, Guatemala y Perú. Ocho de los asistentes eran becarios de la OPS/OMS. Al terminar este curso el número de profesionales que completaron, en el Centro, cursos de posgraduados sobre los principios y prácticas de control de las zoonosis, ascendió a 66, procedentes de 13 países. Dichos cursos han puesto de relieve la necesidad y los métodos de obtener una estrecha cooperación entre los servicios de salud humana y de los animales, y se han adiestrado estudiantes para la labor de planificación, ejecución y evaluación de programas nacionales de zoonosis.

En febrero tuvo lugar un curso sobre métodos de laboratorio en leptospirosis, que se dedicó a nueve médicos, veterinarios y bacteriólogos procedentes de la Argentina, Brasil y Chile. Con la colaboración prestada al Centro por un consultor a corto plazo, especializado en métodos de laboratorio para la leptospirosis, se dedicó especial atención al diagnóstico práctico de laboratorio, aunque también se llevaron a cabo discusiones de mesa redonda y demostraciones de campo.

Un becario de la OPS/OMS, procedente de México, inició un programa de estudios superiores por un año. Asimismo, durante el año, dos estudiantes graduados de la Argentina y Nicaragua completaron sus programas de estudio.

Igualmente el Centro recibió estudiantes especiales por períodos más breves. Así pues, un funcionario de salud de Venezuela trabajó en métodos para el estudio y control de la hidatidosis. Un investigador perteneciente al laboratorio de salud animal del Uruguay y otro proce-

dente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Buenos Aires, estudió técnicas de laboratorio para la leptospirosis. Igualmente, cuatro científicos de laboratorios argentinos se dedicaron al estudio de la producción y estandarización de antígeno de *Brucella*. Un investigador del Centro Antituberculoso de Santa Fe, Argentina, estudió el cuidado y cría de animales de laboratorio. Por otro lado, un grupo de estudiantes del último año de medicina, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad del Salvador, Buenos Aires, recibió adiestramiento sobre la historia natural, aspectos socioeconómicos y control de las zoonosis.

Varios becarios de la OPS/OMS procedentes de la Argentina, Brasil, Colombia, Chile y los Estados Unidos de América permanecieron en el Centro, durante diversos períodos, para examinar problemas de zoonosis y observar las técnicas.

Aumentaron considerablemente los fondos de la biblioteca de consulta, así como los medios audiovisuales de adiestramiento, en gran parte gracias a donaciones de particulares o de instituciones.

Servicios técnicos

El Centro continuó ofreciendo diversos servicios a los países de las Américas, entre ellos servicios de consulta, demostración de métodos para programas de estudio y control, distribución de información técnica y una serie de servicios de laboratorio. Los servicios de consulta se ofrecieron principalmente por correspondencia, aunque en algunos casos, miembros del personal efectuaron visitas.

En colaboración con el Gobierno de la Argentina y el Paraguay prosiguieron las demostraciones de campo y los estudios de evaluación sobre el empleo de vacuna antirrábica avianizada para bovinos, vacuna avirulenta para el control del ántrax en las ovejas y bacterina para el control de la leptospirosis en los bovinos. Los proyectos de demostración para la erradicación de la brucelosis y la tuberculosis bovina de un grupo de ranchos siguieron avanzando. En el mes de julio se inició un programa piloto de control de la brucelosis, en una zona de la Provincia de Buenos Aires que abarca tres municipios; el programa contó con el asesoramiento técnico y trabajos de laboratorio del Centro. Durante los seis primeros meses del programa fueron comprobadas 70,273 muestras de suero bovino.

El Boletín trimestral titulado *Zoonosis*, que se publica en español, continuó presentando resúmenes y reseñas de artículos publicados en las Américas; así como breves notas sobre las actividades del Centro. Se prepararon tres trabajos en la serie titulada Nota Técnica, que contienen descripciones detalladas de técnicas demostradas.

Asimismo se distribuyó información y datos bibliográficos sobre diversos aspectos de las distintas zoonosis.

Se suministraron a la Argentina, Brasil y Venezuela cepas estándar y especiales de virus de rabia, bacilo de ántrax y *Brucella*, para la preparación y prueba de vacunas y antígenos. Además, se facilitaron a la Argentina, Brasil y Uruguay, colecciones tipo de cultivos de leptospiros para la preparación de antígenos destinados a la prueba de aglutinación-lisis.

Igualmente se facilitaron antígenos de referencia para la brucelosis, hidatidosis y fiebre Q a la Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela, para fines de investigación y estandarización. El antígeno de brucelosis elaborado por el Centro fue particularmente solicitado, debido a que ha sido adoptado para las pruebas en varios países. Asimismo se suministró, para fines experimentales, suero de hidatidosis humana y ovina a una institución de investigaciones de los Estados Unidos de América.

Se sometieron a las pruebas de actividad vacunas anti-rábicas destinadas a la Argentina, Brasil y Ecuador, y asimismo, se ensayaron vacunas contra la brucelosis para instituciones oficiales de la Argentina. Se prestaron servicios de diagnóstico de referencia en relación con la brucelosis, la rabia y la leptospirosis en el hombre y en los animales. El Cuadro 9 presenta el número y clase de muestras recibidas de otras instituciones y elaboradas en los laboratorios del Centro durante 1961.

Se suministraron parejas de cría seleccionadas, pertenecientes a distintas especies de animales de laboratorio, a instituciones que deseaban iniciar o renovar sus respectivas colonias.

Personal e instalaciones

Como en años anteriores, el personal internacional estuvo integrado por tres científicos y un funcionario administrativo. El personal de contratación local está

CUADRO 9. MUESTRAS RECIBIDAS EN LOS LABORATORIOS DEL CENTRO PANAMERICANO DE ZOONOSIS, 1961

Clase de muestra	Número de lotes	Número de especímenes
Material para diagnóstico		
Animales enteros.....	514	2,853
Otros especímenes.....	1,147*	73,230
Productos biológicos para ser sometidos a prueba.....	33	66
Agentes etiológicos para identificación.....	19	93
Total.....	1,713	76,242

* Incluye 650 lotes, integrados por 70,273 muestras, del programa piloto del control de la brucelosis en la Provincia de Buenos Aires, Argentina.

constituido por auxiliares paraprofesionales y trabajadores semiespecializados o sin especializar, que a fin de año ascendían a un total de 38 personas.

En el curso del año, el Gobierno de la Argentina completó la construcción de un nuevo local de un solo piso destinado a garajes y taller general. De todas maneras, se necesitan todavía locales para animales de laboratorio, laboratorios adicionales, salas de estudio para los estudiantes, biblioteca, así como un personal más numeroso.

Centro Panamericano de Fiebre Aftosa

En 1961 la situación relativa a la fiebre aftosa experimentó dos reveses, aunque de importancia secundaria. En septiembre de ese año ocurrió un brote de la enfermedad en la sabana del Rupununi de la Guayana Británica, y en noviembre se presentó otro en la isla de Curazao. La Guayana Británica se había considerado libre de la enfermedad hasta aquella fecha, y el último brote de fiebre aftosa en Curazao había tenido lugar en 1957. América del Norte, América Central y el resto de la zona del Caribe continuaron libres de la enfermedad, y en Sudamérica siguieron progresando las actividades de planificación y de iniciación de programas de control de la fiebre aftosa.

Con motivo de una ampliación del programa del Centro, un miembro del personal fue transferido a Bogotá para prestar servicio como consultor de programas de campo en Colombia, Ecuador y Venezuela, y otro pasó a Lima, como consultor de programas de laboratorio en Bolivia, Ecuador y Perú. En el curso del año se contrataron otros funcionarios para cubrir las vacantes producidas por estos cambios y para ocupar nuevos puestos.

Investigaciones

En el Brasil prosiguieron las investigaciones sobre el terreno con la vacuna de la cepa tipo 0 de virus vivo modificado, preparada por el Centro. En colaboración con el Consejo de Agricultura del Estado de Río Grande do Sul, se llevaron a cabo otros experimentos en ganado de raza europea, a los efectos de comparación con los trabajos realizados en las inmediaciones del Centro con bovinos predominantemente de raza cebú.

La adaptación y modificación de una cepa tipo A ha llegado a un punto en que podría ensayarse como vacuna de virus vivo modificado. Después de obtener resultados promisorios en el Centro y también en experimentos realizados en colaboración con el Instituto Biológico del Consejo de Agricultura del Estado de São Paulo, se administraron 5,000 dosis de la vacuna durante un brote ocurrido en el mes de septiembre en la sabana del Rupununi de la Guayana Británica. Las observaciones de

campo resultaron muy alentadoras, y ahora se realizarán estudios de anticuerpos.

Prosiguió la colaboración con el Ministerio de Agricultura en Venezuela y se ha proyectado, para enero de 1962, un experimento con la cepa tipo A modificada, del Centro, en los establos de aislamiento del Instituto de Investigaciones Veterinarias de Maracay.

A pesar de los progresos realizados en el desarrollo de vacunas de virus vivo, se consideró importante continuar el estudio de técnicas para la preparación de vacunas de virus inactivado, ya que mientras las nuevas vacunas se encuentran en la fase experimental, su empleo sólo está indicado en casos en que la enfermedad es enzoótica o presenta una incidencia relativamente elevada. Para la producción de virus destinado a la preparación de vacunas de virus inactivado, el Centro utiliza el sistema Frenkel, que consiste en obtener virus en secciones de epitelio lingual de bovinos normales mediante cultivos en suspensión, y el sistema de cultivos de células renales de bovinos o porcinos.

En cuanto a la aplicación práctica de vacunas de virus vivo o inactivado, el Ministerio de Agricultura del Brasil aprobó un plan piloto de control de la enfermedad mediante la aplicación sistemática de vacuna, plan que se pondría en marcha en colaboración con el del Centro en el Estado de Minas Gerais. Este plan representará la vacunación periódica de unas 50,000 cabezas de ganado bovino y facilitará el ensayo sobre el terreno de nuevas vacunas.

La gran cantidad de muestras de virus recibidas para su examen en 1961 sirvió de valioso material para continuar la investigación de subtipos. En varios casos se pudo asesorar a laboratorios de producción de vacuna sobre la selección de las cepas más adecuadas.

Adiestramiento

En los laboratorios del Centro se celebró un curso de cuatro semanas sobre preparación y control de vacunas contra la fiebre aftosa. Asistieron al curso dos estudiantes procedentes de la Argentina, 10 del Brasil y dos del Uruguay. Asimismo tuvo lugar, de nuevo en Bogotá, Colombia, un curso de adiestramiento, con la colaboración del Ministerio de Agricultura, la Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad Nacional y el Instituto Zooprofiláctico. De la misma manera que el de 1960, el curso (que duró tres semanas en lugar de dos como anteriormente) tuvo por objetivo la demostración de la fiebre aftosa a oficiales de veterinaria procedentes de zonas libres de la enfermedad. Participaron en el curso estudiantes procedentes de Costa Rica, Cuba, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, México, Panamá y la República Dominicana. También asistieron dos becarios a largo plazo procedentes del

Ecuador, que habían estudiado la organización de la campaña contra la fiebre aftosa en Venezuela.

En 1961 se adjudicaron cinco becas a largo plazo, y terminaron sus estudios dos becarios que habían recibido becas en 1960. En el Centro estudiaron cuatro becarios, uno de la Argentina, dos de Colombia y uno del Ecuador. En colaboración con los Ministerios de Agricultura de Venezuela y de Colombia, un becario de Panamá visitó estos dos países para estudiar la enfermedad y la organización de los programas de control. Todos los becarios eran veterinarios funcionarios de los servicios de sanidad animal de sus respectivos países.

Servicios técnicos

Servicios de diagnóstico de referencia. Se recibieron para su examen más de 900 muestras de virus procedentes de la Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Curazao, Ecuador, El Salvador, Guayana Británica, Panamá, Perú y Venezuela. Se demostró que todas las muestras procedentes de América Central eran de casos de estomatitis vesicular, pero las procedentes de la Guayana Británica y de Curazao correspondían a nuevos brotes de fiebre aftosa.

El Centro examinó unas 3,000 muestras de suero en relación con la selección de ganado para experimentos de vacunación y el estudio del curso del desarrollo de anticuerpos después de la vacunación. Continuó la dis-



SERVICIO DE DIAGNÓSTICO DEL CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA, BRASIL: ESPÉCIMEN PROCEDENTE DE LA GUAYANA BRITÁNICA PREPARADO PARA SU EXÁMEN.

tribución, a laboratorios, de cepas de virus y suero de referencia para los trabajos de diagnóstico. Los servicios de la sección de diagnóstico del Centro se pusieron a la disposición del Ministerio de Agricultura de la Argentina hasta que se inauguró el laboratorio en su nueva campaña de lucha contra la fiebre aftosa.

Servicios consultivos sobre el terreno. El Jefe de los Servicios de Campo del Centro fue asignado a Buenos Aires, durante cuatro meses, para colaborar en la campaña nacional contra la fiebre aftosa. El Gobierno de ese país contrató los servicios de un consultor en control de la vacuna para que trabajara bajo la supervisión del Centro. El Ministro de Agricultura aprobó nuevas disposiciones sobre el control de la producción de vacuna contra la fiebre aftosa, que luego fueron puestas en vigor.

Se proyectó la ejecución de una campaña conjunta para la zona fronteriza de Colombia y Venezuela, como continuación de la política que sigue el Centro, de coordinación de campañas de países vecinos. El plan ya ha sido aprobado por los Ministerios de Agricultura de los dos países, y la campaña tendrá su propio presupuesto y dirección, y será independiente de las respectivas campañas nacionales.

En 1961 se hicieron las gestiones necesarias para la celebración de una reunión sobre la fiebre aftosa con la participación de la Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay, pero la reunión tuvo que aplazarse hasta 1962.

El Centro colaboró también con las autoridades nacionales del Brasil, Chile, Perú y Uruguay en la intensificación de los programas de control de la fiebre aftosa. En el Brasil se aprobaron nuevas disposiciones sobre el control de la producción de vacuna, y en el Uruguay se promulgó una ley declarando obligatoria la vacunación.

Publicaciones científicas

Trabajos preparados en 1961: "Consideraciones sobre fiebre aftosa"; "Nuevas perspectivas en las campañas antiaftosas en las Américas".

Trabajos publicados en el curso del año: II Con-

ferencia Regional Antiaftosa.¹ "Foot-and-Mouth Disease and Related Vesicular Diseases," *Advances in Veterinary Science* 6:19-77, 1960. "Foot-and-Mouth Disease Virus: I. Propagation of Three Immunologic Types of Virus in Chicks," *Amer J Vet Res* 22:518-526, mayo de 1961; y II. "Propagation and Modification of Three Immunologic Types of Virus in Embryonating Chicken Eggs," *Amer J Vet Res* 22:527-532, mayo de 1961.

En el curso del año se intensificó considerablemente la preparación de boletines e informes en español. Como complemento de los cursos de adiestramiento organizados por el Centro, los becarios reciben folletos que contienen explicaciones detalladas de las diversas técnicas de laboratorio. En 1961 se imprimieron en español los tres primeros capítulos de un manual sobre la fiebre aftosa basado en una revisión y ampliación de los folletos.

Instalaciones del Centro

En 1961 el Gobierno del Brasil reanudó el programa de construcción de locales y, a principios de octubre, el Ministro de Agricultura inauguró dos establos de aislamiento para 84 bovinos. La falta de establos ha constituido un gran obstáculo para el desarrollo del programa de investigaciones del Centro.

Financiamiento del Centro

Desde su fundación, el Centro ha sido financiado por el Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos. El presupuesto para 1961 ascendió a EUA\$520,663. El Gobierno del Brasil asigna otra cantidad para la construcción de las instalaciones, habiendo invertido el Departamento de Obras Públicas del Ministerio de Agricultura en 1961 aproximadamente 12 millones y medio de cruzeiros a este fin. El Ministerio de Agricultura aporta también una cantidad para el mantenimiento de los edificios, habiéndose asignado para esta finalidad en 1961 un total de 3 millones de cruzeiros.

¹ *Publicaciones Varias de la OPS* 64.

V. EDUCACION Y ADIESTRAMIENTO

BECAS

En el período objeto de estudio se adjudicaron 517 becas. En esta cifra están incluidas 48 prórrogas concedidas a petición de las instituciones encargadas del adiestramiento de los respectivos becarios. La duración media de las becas fue de poco más de seis meses.

La distribución de las becas entre los países del Continente varió según las necesidades de personal especializado de los servicios de salud y según el interés de los distintos países por enviar personal a cursar estudios en el extranjero.

El Cuadro 10 presenta las becas concedidas en 1961, por países de origen de los becarios y clases de adiestramiento. Se observará que el 42% de las becas se desti-

CUADRO 10. BECAS CONCEDIDAS EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS DE ORIGEN DE LOS BECARIOS Y CLASE DE ADIESTRAMIENTO, DICIEMBRE 1960-NOVIEMBRE 1961

País de origen del becario	Clase de adiestramiento			Becas de viaje	Total
	Cursos organizados por la OPS/OMS o con su colaboración		Cursos académicos ordinarios		
	Especiales	Académicos			
Argentina	9	13	17	15	54
Bolivia	4	6	10	7	27
Brasil	15	5	4	13	37
Canadá	-	-	3	1	4
Colombia	6	20	23	15	64
Costa Rica	7	-	1	5	13
Cuba	3	2	3	4	12
Chile	-	-	4	17	21
Ecuador	5	2	4	4	15
El Salvador	6	-	2	14	22
Estados Unidos de América	-	-	1	16	17
Guatemala	15	-	5	5	25
Haití	3	3	1	7	14
Honduras	5	2	3	3	13
México	5	3	1	11	20
Nicaragua	7	2	6	5	20
Panamá	7	2	2	1	12
Paraguay	2	4	5	5	16
Perú	-	6	12	3	21
República Dominicana	4	3	4	-	11
Uruguay	6	1	-	1	8
Venezuela	5	6	11	6	28
Departamentos de Francia en las Américas	-	1	1	1	3
Surinam y Antillas Neerlandesas	6	-	2	-	8
Territorios Británicos	2	-	9	21	32
Total	122	81	134	180	517

- Ninguna.

CUADRO 11. BECAS CONCEDIDAS EN LAS AMÉRICAS, POR MATERIA ESTUDIADA Y PAÍS DE ORIGEN DE LOS BECARIOS, DICIEMBRE 1960-NOVIEMBRE 1961

Materia estudiada	País de origen de los becarios																	Total								
	Argentina	Bolivia	Brasil	Canadá	Colombia	Costa Rica	Cuba	Chile	Ecuador	El Salvador	Estados Unidos de América	Guatemala	Haití	Honduras	México	Nicaragua	Panamá		Paraguay	Perú	República Dominicana	Uruguay	Venezuela	Departamentos de Francia en las Américas	Surnam y Antillas Neerlandesas	Territorios Británicos
Organización de salud pública	6	2	3	1	2	1	3	-	3	5	2	2	-	2	2	1	1	1	1	4	1	1	-	-	1	-
Administración de salud pública	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Administración de atención médica y hospitalaria	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Otros casos	-	1	-	-	2	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-
Saneariento	9	-	-	-	4	-	2	-	-	4	-	3	2	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	7	34
Inspección sanitaria	3	4	-	-	8	1	1	1	1	1	-	2	4	-	5	1	-	-	1	4	5	10	-	-	5	57
Ingeniería sanitaria	5	3	3	-	3	3	1	4	1	2	7	13	-	3	1	5	2	-	2	3	-	1	-	-	2	72
Enfermería	5	3	3	-	3	3	1	4	1	2	7	13	-	3	1	5	2	-	2	3	-	1	-	-	7	72
Higiene maternoinfantil	5	-	1	1	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	5	1	2	-	-	-	-	20
Otros servicios de salud	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Salud mental	3	2	1	-	2	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
Educación sanitaria	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Higiene del trabajo	3	3	-	-	4	-	-	-	1	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	3
Nutrición	4	2	4	-	7	3	1	-	1	-	-	3	-	3	-	2	5	-	-	-	2	4	-	-	-	27
Estadísticas de salud	4	2	4	-	7	3	1	-	1	-	-	3	-	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29
Cuidados dentales	4	-	-	1	5	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	15
Rehabilitación	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4
Control de preparaciones farmacéuticas	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Enfermedades transmisibles	1	2	1	-	3	3	4	-	3	2	-	-	2	2	2	4	1	3	1	1	1	1	-	-	6	52
Malaria	1	1	1	-	2	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Tuberculosis	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4
Zoonosis, en general	2	-	10	-	-	1	1	-	3	1	-	1	-	1	2	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	27
Fiebre aftosa	1	1	-	-	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	8
Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rabia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomielitis	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Otras enfermedades transmisibles	1	1	3	-	1	-	-	-	1	-	-	-	3	-	3	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	7
Servicios de laboratorio ^a	1	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	6
Veterinaria de salud pública	2	4 ^c	4 ^c	1 ^c	4 ^c	-	-	8	-	5	5	1	-	1	-	4	-	-	-	-	-	4	-	-	-	43
Ciencias y educación médicas ^b	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	7
Medicina clínica	54	27	37	4	64	13	21	21	15	22	17	25	14	13	20	20	12	16	16	21	11	8	28	3	8	517
Total	54	27	37	4	64	13	21	21	15	22	17	25	14	13	20	20	12	16	16	21	11	8	28	3	8	517

- Ninguna.

^a Matología, laboratorio de salud pública, parasitología, bacteriología, entomología médica, serología, preparación de vacunas, microbiología, helmintología, micología y virología.

^b Diecinueve de estas becas fueron adjudicadas a profesores de escuelas de salud pública y 24 a profesores de escuelas de medicina.

^c Uno estudió nutrición.

CUADRO 12. BECAS CONCEDIDAS EN LAS AMÉRICAS, POR MATERIA ESTUDIADA, CLASE DE ADIESTRAMIENTO Y PAÍS DE ORIGEN DE LOS BECARIOS, DICIEMBRE 1960—NOVIEMBRE 1961

Materia estudiada y clase de adiestramiento	País de origen de los becarios																			Total						
	Argentina	Bolivia	Brasil	Canadá	Colombia	Costa Rica	Cuba	Chile	Ecuador	El Salvador	Estados Unidos de América	Guatemala	Haití	Honduras	México	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú		República Dominicana	Uruguay	Venezuela	Departamentos de Francia en las Américas	Surnam y Antillas Neerlandesas	Territorios Británicos
Administración de salud pública																										
Cursos académicos	4	2	2	1	10	-	2	-	3	2	-	2	-	2	-	1	1	1	1	5	1	-	2	-	1	1
Becas de viaje	2	2	1	-	4	1	1	4	-	3	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Saneamiento	7	2	-	-	6	1	1	-	1	1	-	1	4	-	-	-	-	1	4	-	5	-	3	-	-	-
Cursos organizados ^a	1	1	-	-	1	-	-	-	-	4	-	4	2	-	5	1	-	3	-	-	-	-	7	-	-	-
Cursos académicos	4	1	-	-	5	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Becas de viaje	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermería	1	-	1	-	3	2	1	-	-	2	-	10	-	3	1	3	2	1	1	-	-	1	-	-	-	-
Cursos organizados ^a	3	3	1	-	-	1	2	-	1	-	1	3	-	-	-	2	-	1	3	-	-	1	-	-	-	-
Cursos académicos	1	-	1	-	-	-	2	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Becas de viaje	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Higiene maternoinfantil	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cursos organizados ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cursos académicos	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Becas de viaje	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros servicios de salud	8	5	5	-	12	3	-	-	2	2	-	3	-	3	1	4	5	-	2	1	-	2	4	-	-	6
Cursos organizados ^a	7	2	-	1	6	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cursos académicos	2	-	1	-	-	1	2	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Becas de viaje	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades transmisibles																										
Cursos organizados ^a	2	1	13	-	3	1	3	-	4	1	-	1	2	1	6	2	2	2	2	1	2	2	3	-	6	2
Cursos académicos	1	2	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	2	1	-	-	-	-	-
Becas de viaje	4	2	6	-	3	3	3	-	4	2	-	-	4	2	4	2	1	2	2	-	-	-	-	-	-	-
Ciencias y educación médicas																										
Cursos organizados ^a	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cursos académicos	1	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Becas de viaje	1	2	3	1	3	-	6	-	-	5	5	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-
Medicina clínica																										
Cursos organizados ^a	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cursos académicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Becas de viaje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina clínica																										
Cursos organizados ^a	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Cursos académicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Becas de viaje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina clínica																										
Cursos organizados ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cursos académicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Becas de viaje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina clínica																										
Cursos organizados ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cursos académicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Becas de viaje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina clínica																										
Cursos organizados ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cursos académicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Becas de viaje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina clínica																										
Cursos organizados ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cursos académicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Becas de viaje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina clínica																										
Cursos organizados ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cursos académicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Becas de viaje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina clínica																										
Cursos organizados ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cursos académicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Becas de viaje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina clínica																										
Cursos organizados ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cursos académicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Becas de viaje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina clínica																										
Cursos organizados ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cursos académicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Becas de viaje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina clínica																										
Cursos organizados ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cursos académicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Becas de viaje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina clínica																										
Cursos organizados ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cursos académicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Becas de viaje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina clínica																										
Cursos organizados ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cursos académicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Becas de viaje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina clínica																										
Cursos organizados ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cursos académicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Becas de viaje	-	-	-	-	-	-</																				

naron a estudios académicos; estas becas son, en general, de larga duración y tienen por objeto adiestrar al personal profesional que constituye la espina dorsal de los servicios de salud. Las becas para asistir a cursos especiales organizados por la OPS/OMS, o con su colaboración, representaron el 24% del total de becas. El número de becas adjudicadas en 1961 acusa una reducción del 34% en comparación con la cifra correspondiente a 1960, debido a que se dieron menos cursos especiales sobre malaria. En cambio, aumentaron en un 2% (de 211 a 215) las becas utilizadas para cursos académicos. Más notable fue el aumento de becas de viajes, que representan el 34% de todas las becas concedidas en 1961, pues de 120 pasaron a 180, o sea un aumento del 50%. Este último aumento denota el interés de muchos países en que funcionarios y profesores con experiencia viajen al extranjero a fin de familiarizarse con los adelantos más recientes en su respectiva especialidad. La mayor parte de las becas de viaje tuvieron por objeto observar actividades de administración de salud pública, enseñanza médica y de salud pública y saneamiento del medio.

El Cuadro 11 muestra las becas adjudicadas, clasificadas por materia de estudio. De las becas concedidas en el campo de las enfermedades transmisibles, 52 correspondieron a la malaria y 27 a la fiebre aftosa, materias a las que se vienen dedicando programas especiales. En 1961 se adjudicaron 91 becas para estudios sobre saneamiento del medio, que es la cifra máxima alcanzada en una sola especialidad. Las becas destinadas al campo de la malaria ascendieron a 43, cifra inferior a la máxima, que se alcanzó en 1960. En 1961 las becas dedicadas a estudios de administración de salud aumentaron en un 27% en comparación con el año anterior; las de enfermería, en un 22%; las de higiene maternoinfantil, en un 150%, y las relacionadas con otros servicios de salud, entre ellos la salud mental, educación sanitaria, higiene del trabajo, nutrición, estadísticas de salud, higiene dental, rehabilitación y control de productos farmacéuticos, aumentaron en un 23%. Merece especial mención el aumento (34%) en las becas para estudios sobre nutrición, que de siete, en 1960, ascendieron a 31, en 1961. También hay que señalar el aumento (48%) registrado en las becas para adiestramiento en materia de enseñanza médica y de salud pública.

La clasificación de becas por materias de estudios resulta difícil debido a que, a veces, una beca se relaciona con distintos campos. Para evitar este inconveniente, cada beca se ha clasificado dentro de la materia especial de estudio, de suerte que el becario que, por ejemplo, estudia administración de salud pública con especial referencia a las enfermedades transmisibles se clasifica dentro de este último campo. En consecuencia, muchas de las becas que aparecen bajo el rubro de enfermedades

transmisibles, saneamiento del medio, etc., suponen el estudio de administración de salud pública, y los becarios pueden ser llamados, en cualquier momento, a desempeñar funciones de carácter administrativo en servicios de salud pública ajenos a su especialidad.

El Cuadro 12 contiene el número de becas concedidas en cada país, por materia de estudio y clase de adiestramiento. Estos datos vienen a complementar los que figuran en los Cuadros 10 y 11.

La distribución de becarios por profesiones aparece en el Cuadro 13. El 38% de las becas fueron concedidas a médicos. Vienen después las enfermeras, con un 14%; los ingenieros, 12%; los veterinarios, 7%; los dentistas, 4% y otros profesionales, 10%. Las becas adjudicadas a personal no profesional representaron un 15%, una tercera parte de las cuales correspondió a inspectores sanitarios. En comparación con 1960, las becas adjudicadas a profesionales aumentaron en un 5.5%, mientras que las destinadas a personal no profesional disminuyeron en un 22%. Estas variaciones están estrechamente relacionadas con el aumento de becas para estudios académicos y para viajes, que son casi totalmente utilizadas por profesionales. La disminución de becas destinadas a personal no profesional se debe en gran parte al menor número de cursos sobre malaria.

La mayor parte de las visitas de observación y de los estudios se efectuaron en países de este Continente, los cuales pusieron a disposición de la Organización todos sus servicios e instalaciones, como indica el Cuadro 14. Como es natural, los países que cuentan con instituciones docentes que aceptan estudiantes extranjeros recibieron un mayor número de becarios que los demás países.

De acuerdo con la experiencia adquirida en años recientes en la administración del programa de becas, se hizo todo lo posible por enviar becarios a países cuyas condiciones de vida y problemas de salud se asemejan a los observados en sus propios países. También se tuvo

CUADRO 13. NÚMERO DE BECAS CONCEDIDAS EN LAS AMÉRICAS, POR PROFESIÓN DE LOS BECARIOS, DICIEMBRE 1960-NOVIEMBRE 1961

Profesión	Número de becas
Médicos	196
Odontólogos	18
Ingenieros	63
Veterinarios	37
Enfermeras	73
Otros profesionales	52
Inspectores sanitarios	29
Otro personal no profesional	49
Total	517

CUADRO 14. BECAS CONCEDIDAS EN LAS AMÉRICAS, POR PAÍS DE ORIGEN DE LOS BECARIOS Y PAÍS O REGIÓN DE ESTUDIO DE LOS BECARIOS, DICIEMBRE 1960-NOVIEMBRE 1961

País de origen de los becarios	País de estudio en la Región de las Américas																	Otras Regiones de estudio				Total							
	Argentina	Bolivia	Brasil	Canadá	Colombia	Costa Rica	Chile	Ecuador	El Salvador	Estados Unidos de América	Guatemala	Honduras	México	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú	Uruguay	Venezuela	Departamentos de Francia en las Américas	Surinam y Antillas Neerlandesas		Territorios Británicos	África	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	
Argentina	-	-	14	-	3	3	22	-	1	17	2	1	1	-	1	1	1	-	4	1	-	-	1	1	3	-	-	-	54
Bolivia	-	-	4	-	3	7	4	-	2	4	5	-	5	-	1	1	1	-	3	1	-	-	1	-	3	-	-	-	27
Brasil	1	-	11	2	4	5	12	1	1	3	1	-	3	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	7	-	-	-	37
Canadá	-	-	-	-	-	-	3	-	3	5	-	12	-	-	-	-	1	-	7	-	-	-	-	2	-	-	-	-	4
Colombia	2	-	23	-	1	17	5	-	1	5	4	1	1	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	1	1	1	13	
Costa Rica	-	-	-	-	2	2	-	-	1	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	12	
Cuba	1	-	2	1	3	5	10	1	1	1	1	5	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	7	1	-	21	
Chile	-	-	3	-	1	2	1	-	-	1	1	4	4	-	-	-	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	15	
Ecuador	-	-	4	-	4	1	4	-	-	4	6	4	4	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	22	
El Salvador	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	1	1	-	-	-	3	-	2	-	-	-	1	1	14	2	-	17	
Estados Unidos de América	-	-	-	-	-	1	7	-	1	7	10	4	1	-	-	-	1	-	4	-	-	-	1	-	-	-	-	22	
Guatemala	1	-	2	-	2	1	1	-	-	1	1	1	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	17	
Haití	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	1	9	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	25	
Honduras	1	-	3	-	2	1	-	-	-	-	4	2	2	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	14	
México	1	-	4	1	4	1	6	-	-	6	1	1	2	1	-	-	1	-	2	-	-	-	-	1	3	-	-	13	
Nicaragua	-	-	4	1	-	3	1	-	5	1	7	1	1	1	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	20	
Panamá	-	-	1	-	2	1	1	-	-	1	8	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	
Paraguay	-	1	4	-	1	4	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	16	
Perú	-	-	9	-	-	5	1	-	-	1	-	8	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	21	
República Dominicana	-	-	2	-	1	-	1	-	-	1	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	
Uruguay	-	-	3	-	1	4	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
Venezuela	3	-	8	-	5	2	13	4	2	13	4	4	4	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	3	-	-	28	
Departamentos de Francia en las Américas	1	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	
Surinam y Antillas Neerlandesas	-	-	-	-	-	-	16	8	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
Territorios Británicos	-	-	-	-	-	-	8	-	-	8	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	
Total ^a	11	1	103	10	39	25	76	1	18	112 ^b	71	3	76	1	2	2	15	1	35	2	1	18	2	5	45	4	3	517	

- Niaguana.

^a Cuando los totales no corresponden a la suma de las columnas de los países, significa que los becarios estudiaron en más de un país.

^b Veintisiete estudiaron en Puerto Rico.

CUADRO 15. BECAS CONCEDIDAS PARA ASISTIR A CURSOS ORGANIZADOS POR LA OPS/OMS, O CON SU COLABORACIÓN, EN LAS AMÉRICAS, POR MATERIA ESTUDIADA Y PROYECTO^a Y POR PAÍS DE ORIGEN DE LOS BECARIOS, DICIEMBRE 1960-NOVIEMBRE 1961

Materia estudiada y proyecto ^b	País de origen de los becarios																			Total				
	Argentina	Bolivia	Brasil	Colombia	Costa Rica	Cuba	Ecuador	El Salvador	Guatemala	Haití	Honduras	México	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú	República Dominicana	Uruguay	Venezuela		Departamentos de Francia en las Américas	Surinam y Antillas Neerlandesas	Territorios Británicos	
Saneamiento	7	2	-	6	-	1	1	-	-	3	-	-	-	-	1	4	3	-	3	-	-	-	-	-
AMRO-1	-	-	-	-	1	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
México-39	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermería	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AMRO-233	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colombia-4	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chile-29	1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Higiene maternoinfantil	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-
AMRO-268	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros servicios de salud	1	4	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AMRO-10	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AMRO-54	1	4	-	5	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	-	-	-	-	-
AMRO-72	4	1	-	5	-	-	1	-	-	-	1	-	-	5	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
AMRO-85	2	2	1	-	3	-	-	-	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AMRO-191	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades transmisibles	2	-	10	-	1	1	2	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	2	1	-	-	-	-	-
AMRO-77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AMRO-81	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
AMRO-92	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
AMRO-110	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AMRO-134	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AMRO-137	-	1	-	2	-	1	1	-	-	-	-	2	2	-	2	1	1	-	1	-	-	-	-	-
AMRO-191	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Curso interregional de malaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina clínica	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Curso interregional de anestesiología	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Total	22	10	20	26	7	5	7	6	15	6	7	8	9	9	6	6	7	7	11	1	6	2	2	203

- Ninguna.

^a Véase Cuadro 16 para la descripción de los cursos organizados por la OPS/OMS.

^b Para más detalles, véase Lista de Proyectos, Capítulo VIII.

CUADRO 16. CURSOS Y VIAJES DE ESTUDIO ORGANIZADOS POR LA OPS/OMS, O CON SU COLABORACIÓN PARA LOS QUE SE CONCEDIERON BECAS EN 1961

Materia estudiada y número del proyecto	Curso o viaje de estudios	Lugar	Fecha
Saneamiento AMRO-1	Curso para inspectores sanitarios	Escuela de Salubridad, Universidad de Chile, Santiago	Junio-Dic. 1961
	Curso especial para supervisores de inspectores sanitarios	Escuela de Salubridad, Universidad de Chile, Santiago	Nov.-Dic. 1961
	Curso para inspectores sanitarios	Facultad de Higiene y Salud Pública, Universidad de São Paulo	Junio-Dic. 1961
	Curso de ingeniería sanitaria	Escuela de Ingeniería, Universidad Nacional Autónoma, México, D.F.	Enero-Dic. 1962
	Curso para inspectores sanitarios	Escuela de Salud Pública, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, D.F.	Feb.-Dic. 1962
México-39	Curso sobre diseño de abastecimientos de agua	México, D.F.	2 Oct.-23 Dic. 1961
Enfermería AMRO-233	Curso sobre administración y supervisión de enfermería	Escuela Nacional de Enfermería, Universidad de Guatemala, Ciudad de Guatemala	Agosto 1961-Feb. 1962
	AMRO-28 (para Chile-29)	Enseñanza superior de enfermería	Escuela de Salubridad, Universidad de Chile, Santiago	Feb. 1961-Enero 1962
Colombia-4	Enfermería de salud pública	Escuela de Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá	Feb. 1961-Enero 1962
Higiene maternoinfantil AMRO-268	Pediatría clínica y social	Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago	Abril-Julio 1962
Otros servicios de salud AMRO-10	Estadísticas vitales y de salud	Escuela de Salubridad, Universidad de Chile, Santiago	Nov. 1961-Julio 1962
	AMRO-54	Cursos sobre nutrición	INCAP, Ciudad de Guatemala	Abril 1961-Marzo 1962 Junio-Sept. 1961 Enero-Dic. 1961 Junio-Oct. 1962 Enero-Dic. 1961
AMRO-72	Odontología de salud pública	Facultad de Higiene y Salud Pública, Universidad de São Paulo	Enero-Dic. 1961
AMRO-85	Clasificación de causas de defunción	Caracas	4-21 Sept. 1961
AMRO-191	Grupo de viajes sobre educación sanitaria	URSS	Mayo-Junio 1961
Enfermedades transmisibles AMRO-77	Curso sobre fiebre aftosa	Río de Janeiro, Bogotá	1-28 Oct. 1961 12-25 Nov. 1961.
	AMRO-81	Leptospirosis, viaje de estudios	Centro Panamericano de Zoonosis, Azul, Argentina	10-24 Feb. 1961 Abril-Marzo 1961 Enero-Dic. 1962
AMRO-92	Poliomielitis	Praga	Mayo-Junio 1961
AMRO-110	Tuberculosis	Roma	Enero-Julio 1962
AMRO-134	Cuarto curso sobre malaria para sanitarios	Centro de Adiestramiento en Erradicación de la Malaria, Kingston, Jamaica	Abril-Julio 1961
AMRO-137	Decimotercer curso sobre malaria para médicos e ingenieros	Centro de Adiestramiento en Erradicación de la Malaria, Kingston, Jamaica	Enero-Mayo 1962
	Entomología médica	Facultad de Higiene y Salud Pública, Universidad de São Paulo	Julio-Dic. 1961
AMRO-191	Sexto curso sobre malaria para funcionarios principales	Facultad de Higiene y Salud Pública, Universidad de São Paulo	Nov. 1961-Enero 1962
	Enfermedades venéreas, grupo de viajes	URSS	Sept.-Oct. 1961
Proyecto interregional Medicina clínica	Malaria	Belgrado	Marzo-Junio 1961
Proyecto interregional	Curso de anestesiología	Copenhague	Enero-Dic. 1961 Enero-Dic. 1962

CUADRO 17. FONDOS PARA BECAS EN LAS AMÉRICAS, 1960 Y 1961^a
(dólares E.U.A.)

Año	OPS			OMS		Total
	Presupuesto ordinario	Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria	Otros fondos	Presupuesto ordinario	Fondos de Asistencia Técnica	
1960	325,830	105,125	54,989	370,101	121,120	977,165
1961	594,470	46,200	12,217	316,730	111,332	1,080,949

^a Las cifras representan el importe de las obligaciones contraídas en cada año.

CUADRO 18. BECARIOS DE OTRAS REGIONES QUE ESTUDIARON EN LAS AMÉRICAS, POR MATERIA ESTUDIADA Y CLASE DE ADIESTRAMIENTO, DICIEMBRE 1960-NOVIEMBRE 1961

Materia estudiada y clase de adiestramiento	Región					Total
	Africa	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	
Administración de salud pública						
Cursos académicos	4	-	2	3	5	14
Becas de viaje	-	1	4	-	4	9
Saneamiento						
Cursos académicos	6	2	-	4	1	13
Becas de viaje	1	1	3	1	2	8
Enfermería						
Cursos académicos	2	1	4	2	5	14
Becas de viaje	-	1	3	1	-	5
Higiene maternoinfantil						
Cursos académicos	-	-	-	-	1	1
Becas de viaje	-	-	-	-	-	-
Otros servicios de salud						
Cursos académicos	3	8	-	-	-	11
Becas de viaje	2	-	4	-	1	7
Enfermedades transmisibles						
Cursos organizados por la OPS/OMS o con su colaboración	2	1	-	2	4	9
Cursos académicos	1	5	-	1	-	7
Becas de viaje	3	1	2	3	5	14
Ciencias y educación médicas						
Cursos académicos	-	4	1	3	-	8
Becas de viaje	-	-	3	1	1	5
Medicina clínica						
Cursos académicos	-	1	-	1	-	2
Becas de viaje	-	-	5	1	1	7
Total	24	26	31	23	30	134

- Ninguno.

en cuenta la ventaja de que los becarios estudien en países de su mismo idioma o, por lo menos, similar. En consecuencia, el 70% de los estudios tuvieron lugar en países latinoamericanos; el 21%, en los Estados Unidos de América y Canadá, y el 9%, en otros lugares del mundo. En este último grupo están incluidas algunas becas de carácter interregional, adjudicadas con el fin de permitir la participación en viajes de estudio o en cursos especiales organizados por la OMS en Ginebra. Tres becarios procedentes de la Región de las Américas participaron en viajes de estudios a la Unión Soviética, dos de ellos en un grupo de especialistas en enfermedades venéreas y otro en un grupo de educadores sanitarios. Un becario procedente de Haití se trasladó a Yugoslavia para asistir al curso de malaria de la OMS, ofrecido en francés. Asimismo, tres becarios asistieron a un curso sobre poliomielitis, dado en Checoslovaquia, y cuatro estudiaron en el Centro de Anestesiología de Copenhague.

Los Cuadros 15 y 16 ofrecen información adicional sobre la asistencia de becarios a los diversos cursos ofrecidos por la OPS/OMS o con su colaboración.

El costo del programa de becas en 1961 se presenta en el Cuadro 17. Se observará que el programa costó \$103,784 más que en el año anterior, o sea, alrededor del 10%, a pesar de que el número de becas siguió siendo aproximadamente el mismo. Esto se debió principalmente al aumento del costo de vida y de los derechos de matrícula en algunos de los países.

En 1961 el programa de becas se desarrolló sin mayores dificultades. En la organización de los programas de estudios se prestó atención especial a las necesidades de cada becario.

Los becarios que se trasladaron a los Estados Unidos de América para cursar estudios fueron entrevistados en la Sede de la Organización y se les ofreció orientación acerca de sus programas y los lugares en que temporal-

mente iban a residir. Los becarios que siguieron estudios académicos en los Estados Unidos de América fueron visitados dos veces durante el año escolar, y los que estudiaron en la América Latina, una vez, manteniéndose también correspondencia con ellos.

Se inició un estudio encaminado a evaluar la utilización de los conocimientos adquiridos por los antiguos becarios de la OPS/OMS. Por conducto de los Gobiernos interesados, se enviaron a los becarios dos formularios especiales sobre "utilización de servicios", uno a los seis meses y otro a los dos años de terminarse el disfrute de la beca. Este estudio no ha terminado todavía.

La Organización siguió colaborando en los programas de becas patrocinados por los Gobiernos y otras organizaciones internacionales. El Gobierno de Venezuela solicitó a la Oficina que se hiciera cargo de la supervisión técnica de 62 becarios financiados por él en 1961 (40 en los Estados Unidos de América y 22 en la América Latina), y que preparara los programas de estudios para muchos de ellos. Gran parte de estos becarios fueron entrevistados personalmente en el lugar de sus estudios o en la Oficina de la Sede en Washington.

Continuó también la colaboración con el programa de becas de la Organización de los Estados Americanos mediante el examen de las solicitudes de becas para estudios relativos a la salud y otros campos afines. En el curso del año se examinaron 158 solicitudes.

Otra de las actividades que va creciendo de año en año, es la preparación de itinerarios y programas de estudio para funcionarios de la OMS que, procedentes de otras Regiones, vienen a las Américas en misión oficial o con licencia de estudios. Durante el período a que se refiere el presente informe, se prepararon 10 de estos programas para estudios en los Estados Unidos de América y en Latinoamérica.

En el curso del año, otras oficinas regionales de la

CUADRO 19. BECARIOS DE OTRAS REGIONES QUE ESTUDIARON EN LAS AMÉRICAS, POR REGIÓN DE ORIGEN Y PAÍS DE ESTUDIO, DICIEMBRE 1960-NOVIEMBRE 1961

Región de origen	País de estudio							Total
	Brasil	Canadá	Estados Unidos de América	Guatemala	Jamaica	México	Venezuela	
Africa	-	14	14	1	3	2	-	24
Asia Sudoriental	3	2	24	3	1	3	3	26
Europa	-	5	27	1	-	1	-	31
Mediterráneo Oriental	-	6	14	2	4	3	-	23
Pacífico Occidental	-	6	24	-	4	2	2	30
Total*	3	33	103 ^b	7	12	11	5	134

- Ninguno.

* Cuando los totales no corresponden a la suma de las columnas de los países, significa que los becarios estudiaron en más de un país.

^b Cuatro de estos becarios estudiaron en Puerto Rico.

OMS enviaron 134 becarios a estudiar en las Américas. Los Cuadros 18 y 19 muestran la distribución de estos becarios por Regiones de origen, materias y países de estudio. En 1961 el número de estos becarios aumentó en un 25% en relación con el año anterior. Este aumento se debió, en gran parte, a los becarios procedentes de las Regiones del Mediterráneo Oriental y del Pacífico Occidental, que aumentaron en un 64 y en un 67% respectivamente. También aumentaron, aunque ligeramente, los becarios de otras Regiones.

El 78% de los estudios y visitas de observación de estos becarios tuvieron lugar en los Estados Unidos de América y en Canadá y el resto en los países latinoamericanos enumerados en el Cuadro 19. El 80% de los becarios del Asia Sudoriental, el 60% de los procedentes del Mediterráneo Oriental, el 40% de los del Pacífico Occidental y el 70% de los de Africa, cursaron estudios académicos de administración de salud pública, pero sólo el 22% de los becarios provenientes de Europa se dedicaron a este campo. Estas cifras están estrechamente relacionadas con el desarrollo de los servicios nacionales de salud de los países de cada Región.

EDUCACION MEDICA

La Organización continuó colaborando con los Gobiernos mediante la prestación de servicios de consultores, contratación de profesores visitantes, adjudicación de becas para el adiestramiento de personal docente, envío de publicaciones para usos docentes, organización de encuestas para determinar los principales problemas en este campo y celebración de seminarios encaminados a perfeccionar la enseñanza de la medicina.

Se dedicó particular atención a la colaboración relativa a la organización de escuelas de medicina, contenido de los planes de estudio, selección de estudiantes y métodos docentes. Dos consultores especializados en estos campos proporcionaron asesoramiento a la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y colaboraron en la organización de un seminario sobre educación médica en dicho país. Asimismo, la Organización formuló recomendaciones sobre la reorganización de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Perú, y participó en los planes de reorganización de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Se completó el análisis de los datos sobre la enseñanza de las ciencias médicas básicas, que habían sido reunidos en una encuesta realizada anteriormente, en cooperación con la Asociación Latinoamericana de Ciencias Fisiológicas. Estos datos revelaron que más de las tres cuartas

partes de los profesores en 67 escuelas de medicina dedican cinco horas diarias, o menos, a actividades docentes a tiempo parcial.

Un profesor visitante de fisiología fue asignado a la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Haití.

Dos consultores realizaron una visita para observar la enseñanza clínica en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de El Salvador, como medida preliminar para la celebración de un seminario sobre el tema, y varios profesores de medicina clínica recibieron becas de viaje para visitar centros docentes en distintos países latinoamericanos.

La Organización participó en una discusión de mesa redonda, organizada por el Gobierno de México, sobre la enseñanza de la epidemiología en las escuelas de medicina.

El Centro de Información sobre Educación Médica (CIEM) continuó su acopio de datos sobre actividades de enseñanza médica en la América Latina para uso de los grupos interesados. El Centro publicó, trimestralmente, información sobre becas concedidas, por instituciones que cooperan con él, a profesores de escuelas de medicina, enfermería y salud pública de Latinoamérica.

Se procedió a la revisión de los Directorios preparados por el Centro, que comprenden los directorios de escuelas de salud pública, odontología y medicina veterinaria de las Américas, y los de las escuelas de medicina y enfermería de la América Latina.

Continuaron celebrándose reuniones periódicas de los representantes de las instituciones que participan en el programa del Centro para revisar sus programas en el campo de la enseñanza médica en la América Latina.

ENSEÑANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA

En todas las Américas continuó, en 1961, el desarrollo de la enseñanza de la salud pública y medicina preventiva en las escuelas de medicina veterinaria. Si hubo diferencias en materia de progreso fueron más bien entre escuelas que entre países, destacándose particularmente la escuela de la Universidad de São Paulo, Brasil, la de la Universidad de Caldas, Colombia, y las de las universidades de Illinois y Minnesota, en los Estados Unidos de América.

Las actividades docentes en este campo consistieron en el establecimiento de un departamento de salud pública o bien en la integración de la salud pública en las actividades de los departamentos ya existentes en las escuelas. Se calcula que, para 1963, las ocho escuelas

de medicina veterinaria del Brasil dispondrán de un departamento de salud pública. El Seminario sobre la Enseñanza de Salud Pública en las Escuelas de Medicina Veterinaria, celebrado en 1959, recomendó la inclusión de esa materia en los respectivos planes de estudios de las escuelas. De todos modos, se necesitaba concertar un plan sobre el contenido del curso y, en consecuencia, durante 1961, se prepararon los planes preliminares para la celebración de un seminario sobre este tema en 1963.

Muchas escuelas vienen desarrollando actividades de investigación en el campo medicobiológico. El estudio de las cardiopatías y enfermedades circulatorias, cáncer y trastornos reumáticos o reumatoides en los animales, permitió obtener importante información para el estudio de estados patológicos similares en el hombre. Entre las actividades de investigación figuraron también estudios sobre la naturaleza ecológica de ciertas zoonosis.

La Organización continuó colaborando en materia de coordinación, orientación, suministro de material técnico y conferencias, con el fin de fomentar los planes, programas y progreso de las escuelas de medicina veterinaria. Gracias a las becas concedidas, miembros del personal docente esencial de las escuelas pudieron cursar estudios posgraduados en salud pública o dedicarse a estudios especiales en el Centro Panamericano de Zoonosis.

ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA

La Organización prosiguió sus actividades en pro de una integración más estrecha del adiestramiento en enfermería con la labor de las instituciones docentes. El Consejo Directivo de la OPS apoyó esta política, y, en su XIII Reunión, recomendó a los Gobiernos que intensifiquen sus esfuerzos en el sentido de que los ministerios de salud y educación fortalezcan sus programas de colaboración mutua y establezcan estrechas relaciones con las universidades, a fin de aumentar y mejorar la preparación de personal destinado a los servicios de salud.

En Chile se inició un programa para preparar enfermeras en un período más breve que el requerido por el actual programa de la universidad. Se están elaborando los planes de un curso de dos años y medio que se seguirá al completar la enseñanza secundaria, y las graduadas recibirán, junto con el título de bachillerato, el diploma de enfermería. La preparación de las graduadas les permitirá actuar como dirigentes de grupos de personal auxiliar de enfermería.

La mayor necesidad de adiestramiento se observó entre el personal auxiliar de enfermería. En los hospitales de la mayoría de los países americanos abunda el personal



EL ADIESTRAMIENTO DE ENFERMERAS POR PERSONAL NACIONAL CALIFICADO VA EN AUMENTO.

auxiliar de enfermería que, prácticamente, no ha recibido adiestramiento alguno. Por ejemplo, hay un país cuyos hospitales cuentan aproximadamente con 1,000 enfermeras y 10,000 auxiliares de enfermería, pero estas últimas no han recibido adiestramiento, y constantemente se contrata nuevo personal sin preparación especial. Para mejorar los servicios de enfermería, el Ministerio de Salud ha de enfrentarse con el problema de adiestrar durante el servicio a las 10,000 auxiliares ya contratadas y preparar, antes de comenzar a prestar servicio, al personal de nueva contratación. La Organización está estudiando si, en estos casos, no sería mejor que el Ministerio de Salud se limitara a adiestrar al personal auxiliar existente y procurara conseguir la colaboración de las instituciones docentes del país, para el establecimiento de un programa de un año destinado a la preparación de nuevas auxiliares de enfermería dentro de la estructura de la enseñanza secundaria, vocacional o técnica.

Con el objeto de colaborar con los programas de enseñanza de enfermería de los diversos países la Organización facilitó, en 1961, los servicios de 18 enfermeras educadoras asignadas a 16 proyectos de la Argentina, Bolivia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, Perú, República Dominicana, Vene-



APRENDIZAJE MEDIANTE LA PRÁCTICA: ADIESTRAMIENTO DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN PANAMÁ.

zuela y Jamaica. Asimismo, una consultora a corto plazo prestó servicios de asesoramiento en el Uruguay, y las enfermeras de zona los prestaron a los restantes países de las Américas.

Varios proyectos se ocuparon de la enseñanza de enfermería básica y avanzada. Once de los 16 proyectos nacionales comprendían la enseñanza superior de enfermería, dedicándose nueve de ellos principalmente a la enseñanza básica de enfermería y uno a la preparación de instructoras y supervisoras para el adiestramiento de personal auxiliar. Durante el año se completó un proyecto encaminado a colaborar con las autoridades locales en el fortalecimiento del plan de estudios básicos en las escuelas de obstetricia y en la organización de un curso suplementario para parteras graduadas, a fin de incrementar la eficacia de su labor en los servicios de salud y en las funciones docentes. En el Capítulo VIII se describen los mencionados proyectos.

Publicaciones sobre enseñanza de enfermería

Se distribuyeron dos publicaciones, en español, a la América Latina con el fin de ofrecer cierta orientación

al personal docente y al de los servicios de enfermería.¹ Igualmente se distribuyó el informe mimeografiado sobre la "Revisión del plan de estudios de una escuela de enfermería", del Segundo Seminario de Directoras de Escuelas de Enfermería (Guatemala, 1961).

Sobre la base de las líneas de orientación establecidas para los programas de enseñanza básica de enfermería, se intensificarán los esfuerzos encaminados a obtener la colaboración de las autoridades docentes con el fin de preparar personal profesional y auxiliar de enfermería.

EDUCACION PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA

En noviembre de 1961 tuvo lugar la Segunda Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública de América Latina, en Puerto Azul, Caracas, Venezuela. Esta reunión tuvo por finalidad permitir un intercambio de opiniones entre los decanos de las escuelas de salud pública con respecto a cuestiones de presupuesto, administración, instalaciones, profesorado, planes de estudios, trabajos prácticos y cuerpo estudiantil, y reunir a los profesores de estadística de las mismas escuelas para que trataran de problemas de la enseñanza graduada de bioestadística. Estuvieron representadas en la reunión las escuelas de salud pública de Buenos Aires, Argentina (la del Ministerio y la universitaria); la escuela del Ministerio, de Río de Janeiro, y la de la Universidad de São Paulo, Brasil; y las de Santiago, Chile; Bogotá, Colombia; México, D.F., México; Caracas, Venezuela; y San Juan, Puerto Rico. Participaron también en la reunión miembros del personal de la OPS y de la OMS.

La Organización estuvo también representada, a principios de 1961, en la reunión anual de la Asociación de Escuelas de Salud Pública de los Estados Unidos de América, que tuvo lugar en Boston, Massachusetts, e hizo las gestiones para que dicha Asociación enviara un representante a la Conferencia de Puerto Azul. Por otro lado, se visitaron una serie de escuelas de salud pública de las Américas, con el objeto principal de establecer contacto directo con los decanos y profesores de las mismas.

BIBLIOTECA

Además de adquirir y clasificar material bibliográfico y de prestar servicios de referencias bibliográficas, la

¹ *Publicaciones Científicas de la OPS 55 y 57, 1961.*

Biblioteca preparó las líneas generales de programas encaminados al desarrollo del adiestramiento en trabajos de bibliotecas médicas de escuelas de medicina y de salud pública en las Américas. Se propuso que se prestara colaboración en un curso de bibliotecología médica, que se celebrará en la Escuela Interamericana de Bibliotecología de la Universidad de Antioquia, en Medellín, Colombia.

Durante el año, tres bibliotecarios médicos procedentes de otros países y becarios de la Asociación de Bibliotecas Médicas, visitaron la Biblioteca con el objeto de observar los procedimientos especiales utilizados en la biblioteca de una organización internacional.

Se continuó prestando servicios de referencias bibliográficas al personal de campo de la Organización y, a través de las Oficinas de Zona, a los ministerios de salud, habiéndose contestado, durante 1961, 3,889 peticiones. A este respecto, la mayor parte de los 4,113 préstamos de libros y otras publicaciones, así como las 3,018 páginas reproducidas en fotocopia, fueron utilizadas por el personal de campo.

Se prepararon ocho bibliografías, siendo la más ex-

tensa un suplemento de la *Bibliografía de Oncocercosis* para añadirle los artículos publicados entre junio de 1955 y enero de 1961. Asimismo, se preparó una lista de publicaciones científicas de miembros del personal de la Organización, aparecidas desde 1950, y se adquirieron y clasificaron 697 libros para las Oficinas de Zona. Durante el año, se clasificaron y catalogaron 1,856 libros, y se añadieron a la colección 290 folletos. Igualmente se agregaron a los catálogos 9,622 fichas, y 84 manuscritos a los Archivos. Los documentos recibidos de la OMS ascendieron a 3,892.

Se procedió a una revisión de la colección de publicaciones periódicas, en consulta con el personal científico de la Organización y se retiraron 117 títulos de revistas que fueron entregados a la Biblioteca Nacional de Medicina, al "U.S. Book Exchange" y a la Unión Panamericana.

Por último, continuó la cooperación con el personal de la Unión Panamericana, encargado de la *Revista Interamericana de Bibliografía*, facilitándose referencias bibliográficas de nuevos trabajos aparecidos en el campo de la salud pública y de la medicina.

VI. INFORMACION Y PUBLICACIONES

PUBLICACIONES ESPECIALES

En 1961 aparecieron en la serie de Publicaciones Especiales 33 títulos, con un total de 3,189 páginas y una tirada de 107,400 ejemplares.

El Cuadro 20 contiene una lista de las publicaciones correspondientes a las tres series. En la edición del Catálogo de Publicaciones de la OPS, de 1962, aparece una breve nota de cada una de ellas.

Las 24 publicaciones aparecidas en esta serie y en la de Publicaciones Varias fueron seleccionadas con el fin de dar a conocer la información técnica más reciente en el campo de la salud pública. Ante la gran demanda de la obra en Latinoamérica, se hizo una segunda tirada, de 12,000 ejemplares, de la novena edición española de *El control de las enfermedades transmisibles en el hombre* (Asociación Americana de Salud Pública, 1960), y se preparó la versión portuguesa para su publicación en 1962.

La publicación *Tarifas de agua* se hizo sobre la base de los trabajos del Seminario sobre tarifas de agua (Montevideo, Uruguay, septiembre-octubre, 1960). Esta publicación representa la primera tentativa de reunir información comparable de cada país sobre la estructuración de las tarifas de agua, y contiene un examen general de los sistemas de tarifas de agua junto con las recomendaciones del Seminario sobre planificación, organización, administración, financiamiento y estructura de tarifas de los sistemas de abastecimiento de agua.

La publicación *Guía para escuelas de enfermería en la América Latina* fue preparada por un grupo de directoras de escuelas de enfermería y de jefes de servicios de enfermería durante el Seminario de Directoras de Escuelas de Enfermería (Paracas, Perú, 3-19 de noviembre de 1960). Se publicó también, para su distribución en la América Latina, la versión española del texto básico del Consejo Internacional de Enfermeras, titulado *CIE—Principios básicos de los cuidados de enfermería*.

En el campo de las enfermedades venéreas se publicó la versión española del folleto preparado por el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América titulado *La sífilis—Diagnóstico y tratamiento modernos*, para su distribución a los servicios de lucha antivenérea de los distintos países.

El folleto titulado *Hechos sobre problemas de salud*, que consta de 54 páginas e ilustraciones, se publicó en español y en inglés, y, de acuerdo a las recientes tendencias observadas en el campo de la salud pública, concentra especialmente la atención en las relaciones de la salud con el progreso social y el desarrollo económico en las Américas. Sobre este mismo tema aparecieron otros dos folletos informativos, a saber: *La salud, componente del desarrollo económico* (en español y en inglés) y *Salud, crecimiento económico y progreso social en la América Latina*. En este último se destaca la importancia concedida a la salud en la Reunión Especial del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel Ministerial (Punta del Este, Uruguay, agosto de 1961).

Además de la publicación titulada *Fiebre amarilla—Una grave amenaza* y del folleto *Rabia—Tratamiento humano*, que aparecieron en español, portugués e inglés en 1961, se publicó la versión portuguesa del folleto titulado *La salud y el bienestar económico*, aparecido en 1960.

En materia de veterinaria de salud pública, se publicaron los documentos de trabajo de la II Conferencia Regional Antiaftosa (Pub. Varias Nº 64) y la *Bibliografía de oncocercosis*, bilingüe (Pub. Varias Nº 67).

Las publicaciones de estadística aparecidas en 1961 fueron el primer informe del Comité Regional Asesor sobre Clasificación Internacional de Enfermedades (en inglés y en español) y la adaptación en español del texto básico del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, *Clasificación Internacional de enfermedades—Adaptada para índice de diagnósticos de hospitales y clasificación de operaciones*. Como continuación de la serie de informes sobre enfermedades de notificación obligatoria, se publicó en inglés y en español el resumen bienal sobre *Casos notificados de enfermedades de declaración obligatoria en las Américas, 1959-1960*.

En la serie Documentos Oficiales se publicaron, como en años anteriores, los textos básicos de referencia para las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS: *Proyecto de Programa y Presupuesto, 1962-1963*; *Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, 1960*; *Informe Anual del Director, 1960*, y *Actas de la XII Reunión del Consejo Directivo* (Habana, Cuba, 1960).

CUADRO 20. PUBLICACIONES ESPECIALES, 1961

Número de serie	Título	Número de páginas	Número de ejemplares
<i>Publicaciones científicas</i>			
51	El control de las enfermedades transmisibles en el hombre (Informe oficial, Asociación Americana de Salud Pública, 9ª edición). Segunda impresión.	301	12,000
52	Clasificación internacional de enfermedades—Adaptada para índice de diagnósticos de hospitales y clasificación de operaciones	301	3,000
53	Regional Advisory Committee on International Classification of Diseases—First Report (Washington, D. C., 20-24 February 1961)	33	500
53	Comité Regional Asesor sobre Clasificación Internacional de Enfermedades—Primer informe (Washington, D. C., 20-24 de febrero de 1961)	36	500
54	Tarifas de agua—Informe del Seminario sobre Tarifas de Agua (Montevideo, Uruguay, 25 de septiembre-1 de octubre de 1960)	79	1,000
55	Guía para escuelas de enfermería en la América Latina	78	2,000
56	La sífilis—Diagnóstico y tratamiento modernos	59	2,000
57	CIE—Principios básicos de los cuidados de enfermería	56	3,000
58	Reported Cases of Notifiable Diseases in the Americas, 1959-1960	72	1,000
58	Casos notificados de enfermedades de declaración obligatoria en las Américas, 1959-1960	74	2,000
<i>Publicaciones varias</i>			
57	A saúde e a riqueza (ed. port.)	20	3,000
62	Rabies—Treatment of Man	Folleto	6,000
62	Rabia—Tratamiento humano	Folleto	12,000
62	Raiva—Tratamento no homem	Folleto	4,000
63	Facts on Health Problems	54	3,000
63	Hechos sobre problemas de salud	59	3,000
64	Segunda Conferencia Regional Antiaftosa (Maracay, Venezuela, 20-24 de junio de 1960)	99	500
65	Yellow Fever—Unfinished Business (ed. 1961)	8	3,000
65	Fiebre amarilla—Una grave amenaza	8	5,000
65	Febre amarela—Enquanto não for extinta, será uma ameaça permanente	8	1,000
66	Health, A Basic Component of Economic Development, by Dr. Abraham Horwitz	29	10,000
66	La salud, componente del desarrollo económico, por el Dr. Abraham Horwitz	29	5,000
67	Bibliografía de oncocercosis (bilingüe, mimeografiado)	42	500
68	Salud, crecimiento económico y progreso social en la América Latina (Reunión del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel Ministerial, Punta del Este, Uruguay, agosto de 1961)	35	2,000
<i>Documentos oficiales</i>			
35	Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization, 1962-1963	297	350
35	Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud, 1962-1963	297	350
36	Proceedings, XII Meeting, Directing Council of the PAHO, Regional Committee of the WHO for the Americas	304	1,000
36	Actas, XII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas	334	1,000
37	Financial Report of the Director and Report of the External Auditor, 1960	64	350
37	Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, 1960	63	350
38	Annual Report of the Director, 1960	155	2,000
38	Informe Anual del Director, 1960	169	2,000
<i>Otras</i>			
—	Catálogo de publicaciones (1962)	26	15,000

PUBLICACIONES PERIODICAS

El *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, publicación mensual de la Oficina, en español, cumplió su 39º año de existencia en 1961, habiendo alcanzado una tirada mensual de un promedio de 9,800 ejemplares. Se examinaron para su posible publicación, 238 artículos, 118 de los cuales fueron aceptados y otros 103 rechazados; 17 están todavía pendientes de decisión. Cien de los artículos aceptados eran contribuciones originales a la revista, y los 18 restantes fueron reproducidos de otras revistas o publicados simultáneamente. En el curso del año, se publicaron 75 artículos que representan un total de 754 páginas; 153 de éstas se dedicaron a 137 extractos de artículos de revistas, y 265 a reseñas de libros, al calendario de reuniones internacionales, editoriales y otro material de interés para los profesionales de salud en las Américas.

Distribución de publicaciones. Durante el año se distribuyeron 128,515 ejemplares del *Boletín*, incluidos los números atrasados, así como 1,775 ejemplares del boletín titulado *Erradicación de la malaria*; 70,700 ejemplares correspondientes a la serie de Publicaciones Especiales; 27,844 ejemplares de otras publicaciones de la OPS; 22,628 ejemplares de publicaciones de la OMS y 1,457 ejemplares de otro material publicado.

INFORMACION PUBLICA

La Organización facilitó 61 comunicados de prensa durante 1961 (siete más que en 1960). En el servicio telegráfico, que fue particularmente bueno en el curso del año, dos importantes agencias de noticias—la “Associated Press” y la “United Press International”—facilitaron constantemente información a los periódicos de Latinoamérica.

Se dio una buena publicidad a los principales acontecimientos de la Organización, que tuvieron lugar en Washington durante 1961. Merece destacarse, en este aspecto, la divulgación dada a la reunión del Consejo Directivo. Por primera vez, las noticias relativas a la reunión anual de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salubridad fueron difundidas en la prensa internacional y nacional, así como local.

Prensa

Se prepararon seis “matrices” y seis notas informativas ilustradas. Las matrices consisten en breves narraciones de interés, de unas 200 a 400 palabras, acompa-

ñadas de una fotografía. El texto y la fotografía se montan en una matriz de cartulina perforada que puede colocarse directamente en las rotativas de los periódicos, lo cual representa una economía de tiempo, dinero y trabajo. Las notas informativas con ilustraciones son más largas que las “matrices”—generalmente de 500 a 1,200 palabras— y van acompañadas de una a cinco fotografías en papel satinado, de fácil reproducción. Las matrices se destinan principalmente a periódicos de corta tirada, mientras que las notas con ilustraciones son más bien para los diarios de gran circulación.

Asimismo, la Organización recibió buena publicidad a través de revistas. Estas suelen seguir la pauta señalada por la prensa diaria y, en 1961, dispensaron a las noticias de la Organización mejor acogida que en ningún año anterior. Se publicaron artículos sobre la Organización en uno o varios números de revistas tales como *Américas*, *Holiday*, *Life* (en español), *Look*, *National Geographic*, *New Medical Materia*, *Newsweek*, *Reader's Digest*, *Report*, *Salud Pública*, de México, *The New York Times Magazine*, *The Saturday Evening Post*, *Time*, *Today's Health*, *U. S. News and World Report*, *Visão y Visión*.

Con motivo del Día Mundial de la Salud, 7 de abril, se distribuyeron, como de costumbre, sobres de material informativo a los Gobiernos, grupos cívicos, escuelas, centros de información de las Naciones Unidas y a escritores interesados en temas científicos. Estos sobres contenían el mensaje del Director General, ocho artículos y una serie de sugerencias acerca de cómo organizar la celebración del Día Mundial de la Salud. Este material informativo ponía de relieve el tema del Día Mundial de la Salud, para 1961: “Los accidentes no son accidentales”. Asimismo, se distribuyeron a directores de periódicos y revistas y a directores de estaciones de radio y televisión de todo el Hemisferio, otros 3,040 sobres de información, que contenían un comunicado de prensa sobre el mensaje del Director, el texto completo del mismo mensaje, tres fotografías, una hoja de epígrafes, una hoja informativa sobre accidentes y una carta abierta a los directores de prensa.

Radio

Los servicios de radio continuaron limitándose a la distribución de cintas magnetofónicas grabadas en Ginebra, material informativo preparado especialmente para emisiones de radio y grabación de entrevistas con altos funcionarios de la Organización y visitantes destacados. Un mayor número de locutores ha venido asistiendo a importantes actos de la Organización, tales como la entrega del primer premio al arquitecto ganador del concurso internacional para el proyecto del nuevo edificio de la Sede. También aumentó la grabación de entrevistas,

y sólo durante la reunión del Consejo Directivo se organizaron 17. Estas entrevistas se envían a las estaciones radioemisoras de la América Latina a través de la Voz de América, el Servicio de Radio de la Organización de los Estados Americanos y la Radio de las Naciones Unidas.

Televisión

En su inmensa mayoría, la publicidad de la Organización por televisión se efectúa con la cooperación de la Oficina de Información Pública, E.U.A., en su programa "Panorama panamericano", noticiero semanal preparado en Washington, en español y en portugués, que se distribuye a cines y estaciones de televisión de 16 países de Latinoamérica. La Organización figuró en más de 12 noticieros durante 1961.

También se prepararon cuatro "matrices" para televisión o "telops". Se trata de comunicados de prensa para su presentación en televisión, acompañados de una fotografía sometida a un tratamiento especial para esas emisiones. En el curso del año aparecieron en programas de televisión varios funcionarios de la Organización.

Publicaciones

Durante el año se prepararon las siguientes publicaciones:

La OPS, su finalidad, sus actividades, su estructura, impresa originalmente en inglés, en 1959, y revisada y publicada en inglés, español y portugués.

La malaria en las Américas, que se preparó para su publicación en 1962, y tendrá un texto de unas 6,000 palabras, más varias fotografías y otras ilustraciones.

La frontera de mayor movimiento—La Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salubridad y la Oficina Fronteriza de Campo de la OSP. Se facilitaron más de 1,000 ejemplares de este folleto, en inglés y en español, a la Oficina de Campo de El Paso, así como a la Oficina de la Zona II en México, D.F.

Un número especial de *Salud Mundial*, revista bimestral de la OMS, fue dedicado a la salud en las Américas. *Salud Mundial* tiene una circulación en este Hemisferio de 48,500 ejemplares por número —22,000 en inglés, 18,000 en español, 5,500 en portugués y 3,000 en francés. Además, se distribuyeron 12,500 ejemplares de este número especial a las Oficinas de Zona, escuelas, bibliotecas, Gobiernos y oficinas de información de los ministerios de salud. Asimismo, se enviaron a la prensa unos 500 ejemplares en sobres de información que, además de la revista, contenían fotografías en papel satinado, una crónica ilustrada y una carta al director.

Para complementar el material de información pública preparado por la Organización, se compraron para su

distribución reimpresos de ocho artículos que aparecieron en revistas destacadas. Estos artículos fueron los siguientes: "La gran lucha por la salud," de *Visión*; "They Save Lives on a Global Scale," de *Today's Health*, revista publicada por la Asociación Médica Americana; "An Alliance for Health Serves Half a World" (artículo sobre la relación de la salud con el desarrollo social y económico y la Alianza para el Progreso), del *New York World-Telegram*; "A World Without Sickness," de *Holiday Magazine*; "How Doctors Can Curb Accidents," de *New Medical Matera*; "A Russian and an American Work Together in India," de *Look*; "Medical Teams Face Chaos in the Congo," de *Medical World News*, y "Medical Samaritans on Safari," del *Reader's Digest*.

Entre las actividades llevadas a cabo durante 1961 figuran la contestación, por escrito, de 2,007 solicitudes de información; el préstamo de 102 películas; colaboración con grupos cívicos en la designación de conferencistas sobre salud pública internacional; envío de 2,444 sobres de información, además de los correspondientes al Día Mundial de la Salud; sobres con información para la prensa y otros envíos especiales, y charlas sobre la Organización dedicadas a grupos de visitantes.

MEDIOS VISUALES

Dada la importancia de los medios visuales como instrumentos educativos, en 1961, los trabajos en este campo se incorporaron a las actividades docentes de la Organización. La Organización actuó de centro de evaluación e intercambio internacional de medios audiovisuales de comunicación utilizados en programas de salud, facilitó orientación técnica en el desarrollo de instrumentos de comunicación, señaló las ventajas de los medios audiovisuales al personal de salud y estimuló el interés de los técnicos en medios audiovisuales en los aspectos de la comunicación relacionados con la salud pública.

Se preparó un total de 844 mapas, cuadros, gráficos y pies de láminas para ilustrar informes y otras publicaciones y para fines administrativos. Atendiendo a las solicitudes recibidas, se facilitaron casi 2,500 copias de mapas, gráficos y fotografías. También se proporcionaron 158 diapositivas para su utilización en conferencias ilustradas sobre la Organización y la salud pública.

Se presentaron 19 exposiciones en los Estados Unidos de América y en Canadá, seis de ellas en escuelas de medicina. Igualmente, las pequeñas exposiciones de la Organización, cuando no se necesitaron para conferencias y reuniones técnicas, fueron puestas a la disposición de

las escuelas de medicina a fin de despertar el interés de los estudiantes en la carrera de salud pública. Se preparó una exposición para publicidad de la campaña de erradicación de la malaria, y se enviaron paneles de la misma, con texto en español, a todas las Oficinas de Zona, con excepción de la Zona V.

Se diseñó y construyó, para su exhibición en la reunión anual de la Asociación Americana de Medicina Veterinaria y el Grupo de Cuidados a los Animales, una exposición presentando un centro de producción de animales de laboratorio, acompañada de un folleto informativo.

VII. ADMINISTRACION Y ORGANIZACION

ESTRUCTURA ORGANICA Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

En julio de 1961, después de un período de ensayos en cuanto a la estructura orgánica, se consideró que el sistema de divisiones y, en consecuencia, los puestos de jefe de división, podían abolirse. A partir de esa fecha, los jefes de los departamentos técnicos, así como la Oficina de Evaluación e Informes quedaron bajo la supervisión del Secretario General, y los jefes de los departamentos administrativos pasaron a depender del Jefe de Administración, puesto recién creado, el cual a su vez depende del Subdirector, como asimismo la Oficina de Información Pública. Las Oficinas de Coordinación de Investigaciones y de Planificación se establecieron directamente bajo la supervisión del Director.

Estas modificaciones tuvieron por objeto simplificar el funcionamiento de la Sede, conseguir una coordinación más eficaz de las actividades y utilizar plenamente los servicios de los tres funcionarios ejecutivos en la planificación y ejecución de las actividades de la Organización. Estos cambios se complementaron, un mes más tarde, con varias reagrupaciones de servicios: reorganización de los Servicios de Conferencias y Traducciones, que ahora dependen del Jefe de Administración; incorporación de la Biblioteca, Servicios Editoriales, Publicaciones Especiales, unidad de Distribución y unidad de Medios Visuales, al Departamento de Educación Profesional, y asignación a la Oficina de Evaluación e Informes de las funciones relativas a economía sanitaria.

El edificio permanente para la Sede

En 1961 realizó nuevos progresos el proyecto de construcción del nuevo edificio permanente para la Sede de la Organización Panamericana de la Salud. En el mes de enero, los miembros del Subcomité Permanente de Edificios y Obras, en virtud de las facultades que les delegaron el Consejo Directivo en su XII Reunión, y el Comité Ejecutivo en su 42ª Reunión, aprobaron el pliego de condiciones del concurso internacional arquitectónico para la construcción del edificio, y nombraron a un jurado para la selección de los ganadores del

concurso. Se recibieron 58 proyectos presentados por arquitectos de 11 países. El jurado seleccionó los tres proyectos ganadores, y el Consejo Directivo, en su XIII Reunión, autorizó el pago de los premios a los siguientes arquitectos:

- Primer premio, de \$10,000, al Arquitecto Román Fresnedo Siri, Montevideo, Uruguay
- Segundo premio, de \$2,500, al Arquitecto José Luis Benlliure, México, D.F., México
- Tercer premio, de \$1,000, al Arquitecto Adolfo F. Pozzi, Montevideo, Uruguay

En el mes de octubre, el Gobierno de los Estados Unidos de América compró un terreno de 45,644 pies cuadrados a un costo de \$1,092,150 y recibió el título de propiedad del solar para el edificio. Se celebraron reuniones preliminares con la Comisión Nacional de Planificación y de Bellas Artes de la Capital para obtener las autorizaciones necesarias, y se están haciendo las gestiones pertinentes en relación con la altura del edificio y el acceso al mismo.

En el curso del año, la Junta del Patronato de la Fundación W. K. Kellogg aprobó la concesión de una subvención a la OPS, por la cantidad de \$3,750,000, para los gastos de construcción del edificio, con la condición de que los Gobiernos asignaran una cantidad igual destinada a la ampliación e intensificación de las actividades de salud en las Américas.

La necesidad de construir un nuevo edificio se hizo cada vez más manifiesta durante 1961. En enero fue preciso alquilar, en otro edificio, un piso y aproximadamente la mitad de otro; en septiembre se alquiló otro piso y locales en el sótano para taller y almacén; y a fines de año, hubo que obtener locales adicionales (aproximadamente 1,300 pies cuadrados), para aliviar la grave aglomeración en los tres edificios que ya albergaban al personal de la Sede.

En el curso del año, se mejoraron las condiciones de los edificios de la Sede mediante nuevos contratos para los servicios de vigilancia y limpieza, reformas en el sistema de aire acondicionado en el cuarto piso del edificio principal, que siempre había funcionado insatisfactoriamente durante el fuerte calor del verano, e instalación de salas para el personal, desde hace mucho tiempo necesarias.

Actividades de gestión administrativa

Se realizaron estudios sobre la organización, dotación de personal, sistemas de registro y de comunicación y actividades de personal; entre ellos, uno sobre las actividades relativas a personal en dos oficinas típicas de Zona.

Prosiguió la labor relativa al Manual Administrativo de la OSP/OMS, y en el curso del año se publicaron unas 600 páginas nuevas o revisadas, así como varios boletines de información general. Se preparó un organograma revisado para presentar la reorganización de la Sede, y se delegaron funciones en los casos necesarios.

Actividades de personal

A fines de 1961, el personal permanente de la Organización ascendía a 902 funcionarios: 419 de contratación internacional y 483 de contratación local. En la Sede de Washington estaban asignados 236 funcionarios, y 666 en las Oficinas de Zona y proyectos de campo. El total de funcionarios de la OPS/OMS aumentó en un 7.76%, en relación a 1960. Sin embargo, el personal de la Sede sólo aumentó en un 3.05%, mientras que el incremento en el de proyectos fue del 8.88%.

Durante 1961 se presentaron a la OMS una serie de datos relacionados con el estudio llevado a cabo por la Junta Consultiva de Administración Pública Internacional (ICSAB) con respecto a la escala internacional de sueldos. El estudio de la ICSAB se sometió a la consideración de las Naciones Unidas, y se aprobaron las medidas previstas para ponerse en vigor el 1 de enero de 1962. La escala de sueldos de las Naciones Unidas había de servir de base para una decisión similar por parte de los demás organismos comprendidos en el sistema común.

Asimismo, se realizó un estudio para determinar las prácticas seguidas en diversos organismos en cuanto al pago de subsidios por hijos y otros familiares a cargo del personal de contratación local en todo el Hemisferio. El Director presentó los resultados del estudio a la 43ª Reunión del Comité Ejecutivo, el cual aprobó la aplicación de un sistema de subsidios para 1963, estableciendo así para el personal de la Organización el mismo nivel de condiciones de empleo que el de otros organismos de las Naciones Unidas en esta Región.

Como consecuencia de encuestas llevadas a cabo en coordinación con las Naciones Unidas, se revisaron seis escalas de sueldos de personal local y, en el curso del año, se introdujeron 28 modificaciones en los subsidios por lugar de destino y 25 en las dietas para los lugares de destino en las Américas.

Presupuesto y finanzas

Los fondos presupuestarios de la Organización en 1961 ascendieron a un total de \$12,214,174, procedentes de las diversas fuentes que se indican en el Cuadro 21. Esta cantidad representa un aumento de 9.16% en comparación con la de 1960. El Presupuesto Ordinario de la OPS aumentó en un 17.07% en relación con el de 1960. Se calcula que el 4.3%, aproximadamente, de esta cantidad queda absorbido por el aumento de los costos; el 5.5% se destina a ampliación del programa, y un poco más del 7%, a aumentar el Fondo de Trabajo.

La mencionada donación de la Fundación W. K. Kellogg se hizo en forma de préstamo amortizable en un periodo de 20 años, pero estos fondos, en lugar de reembolsarse a la Fundación, serán utilizados para la ampliación del programa de la OPS. A estos efectos, el Consejo Directivo aprobó la asignación de la cantidad anual de \$187,500 con cargo al presupuesto ordinario de la OPS, a partir de 1962, como Fondo Especial para el Fomento de la Salud.

La situación financiera mejoró en 1961, ascendiendo el pago de cuotas al 84.5% de las asignadas, lo cual representa el nivel máximo alcanzado en varios años. La re-

CUADRO 21. FONDOS PRESUPUESTADOS PARA LA OPS/OMS EN 1961
(dólares E.U.A.)

Fuente de fondos	1961	Aumento desde 1960-1961 (porcentaje)
Organización Panamericana de la Salud Presupuesto ordinario	4,800,000 ^a	17.07 ^b
Otros fondos:		
Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria	2,794,504	(10.45) ^c
Fondo Especial para Abastecimiento Público de Agua	221,755	10.87
Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos	523,433	29.69
Subvenciones y otras aportaciones a la OPS	363,213	39.03
Presupuesto ordinario del INCAP y subvenciones y otras aportaciones al mismo	527,300	40.46
Organización Mundial de la Salud Presupuesto ordinario	1,911,500	5.43
Programa de Asistencia Técnica	1,072,469	17.16
Total	12,214,174	9.16

^a Incluida la primera partida de \$300,000 para el Fondo de Trabajo.

^b Excluyendo la cantidad de \$300,000 para el Fondo de Trabajo, el aumento sería de 9.8%.

^c Disminución.

CUADRO 22. GASTOS REALIZADOS CON CARGO A LOS FONDOS
ADMINISTRADOS POR LA OFICINA SANITARIA
PANAMERICANA, 1961
(dólares E.U.A.)

Organización Panamericana de la Salud	
Presupuesto ordinario.....	4,391,745*
Otros fondos:	
Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria.....	2,249,766
Fondo Especial para Abastecimiento Público de Agua.....	105,518
Fondo de Reserva para Edificios.....	28,488
Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos..	399,200
Subvenciones y otras aportaciones a la OPS.	257,175
Presupuesto ordinario del INCAP.....	153,538
Subvenciones y otras aportaciones al INCAP.	453,405
Total de la OPS.....	8,038,835
Organización Mundial de la Salud	
Presupuesto ordinario.....	1,882,246
Cuenta Especial para la Erradicación del Paludismo.....	98,752
Asistencia Técnica.....	1,014,860
Total de la OMS.....	2,995,858
Total de la OPS/OMS.....	11,034,693
Servicios de compras en las Américas por cuenta de Gobiernos, instituciones públicas, etc.....	
	130,254
Total general.....	11,164,947

* No está incluida la partida de \$300,000 agregada al Fondo de Trabajo.

caudación de cuotas representó un total de \$4,807,545 que, con otros ingresos que ascendieron a \$148,074, suman unos ingresos totales de \$4,955,619. De este total se gastaron \$4,691,745. Asimismo, se agregó al Fondo de Trabajo la cantidad de \$300,000, tal como está autorizada en el presupuesto, y el superávit de \$263,874 fue transferido también al Fondo de Trabajo, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento Financiero. El Cuadro 22 presenta el total de gastos con cargo a todas las fuentes de fondos.

En 1961 el Fondo de Trabajo reflejó por primera vez los efectos de la política establecida por el Consejo Directivo en 1959 en el sentido de incluir en el presupuesto anual una cantidad para aumentar gradualmente el Fondo de Trabajo. Como se indicó anteriormente, la cantidad de \$300,000 para este fin, junto con el superávit de \$263,874, elevó el Fondo de Trabajo a \$1,707,059, o sea un 32.6% del presupuesto autorizado para 1962, en comparación con el 23.8% del presupuesto autorizado en 1961.

En 1961 la presentación del presupuesto mejoró habiéndose modificado el documento para poner de relieve la agrupación funcional. Siguió adelantando la formación de un sistema de clasificación que ofrezca la estructura básica de la presentación de un presupuesto funcional.

El Consejo Directivo aprobó las Reglas Financieras de la Organización Panamericana de la Salud, de acuerdo con el modelo de la OMS, para complementar los requisitos exigidos por el Reglamento Financiero.

Se efectuó un estudio intensivo de los procedimientos presupuestarios y financieros, y se aprobó una propuesta de reorganización de estos procedimientos. Se utilizarán nuevas máquinas de contabilidad de mayor capacidad para aumentar la mecanización de las funciones de contabilidad en la Oficina de Washington, a fin de mejorar la eficiencia a un menor costo.

Asimismo se establecieron nuevos procedimientos financieros y presupuestarios para el INCAP. Se completaron los planes para transferir al INCAP, a partir del 1 de enero de 1962, las funciones de control de las asignaciones y de contabilidad.

CUERPOS DIRECTIVOS

Durante 1961 se celebraron en Washington, D. C., la XIII Reunión del Consejo Directivo y las reuniones 43ª, 44ª y 45ª del Comité Ejecutivo.

Consejo Directivo

La XIII Reunión del Consejo Directivo tuvo lugar del 3 al 13 de octubre, de 1961, celebrándose cuatro sesiones de la Comisión de Credenciales, ocho de la Comisión General y 16 plenarias. En la reunión se adoptaron 39 resoluciones.

El Consejo examinó el Informe del Director sobre la labor de la Oficina en 1960, el Proyecto de Programa y Presupuesto para 1962, el Anteproyecto de Programa y Presupuesto para 1963 y el Programa General de la OPS/OMS para 1962-1965, junto con los informes sobre el estado de los programas de erradicación que se vienen llevando a cabo en las Américas y sobre asuntos financieros y administrativos.

El Consejo estudió también detalladamente la función de la Organización en relación con los objetivos especificados en el Acta de Bogotá y en la Carta de Punta del Este. En cuanto a los planes de salud el Consejo recomendó que la Oficina acentuara su labor de coordinación

Reunión de la Asociación Fronteriza Mexicano-Guatemalteca de Salubridad. Tapachula, México, 13-14 de enero.
27ª Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS. Nueva Delhi, 30 de enero-2 de febrero.
Reunión de Expertos en el Desarrollo de Medios de Información en la América Latina. Santiago, Chile, 1-14 de febrero.
14ª Asamblea Mundial de la Salud. Nueva Delhi, 7-24 de febrero.
Conferencia Interamericana sobre Labores para los Ciegos. Guatemala, 16-22 de marzo.
VII Conferencia Regional de Estados Americanos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo. Buenos Aires, 10-21 de abril.
Reunión Anual de la Asociación de Escuelas de Salud Pública. Boston, Massachusetts, 10-12 de abril.
I Sesión de la Comisión de Meteorología Hidrológica de la Organización Mundial de Meteorología. Washington, D.C., 12-26 de abril.
V Reunión del Comité Ejecutivo Permanente del Congreso Panamericano de Carreteras. Washington, D.C., 21-28 de abril.
Conferencia Técnica de Salud Pública. Bogotá, 25 de abril.
IX Sesión de la Comisión Económica para América Latina y III Sesión del Comité de Comercio. Santiago, Chile, 4-17 de mayo.
28ª Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS. Ginebra, 29 de mayo-1 de junio.
II Congreso Panamericano y I Venezolano de Historia de la Medicina. Caracas, 25-29 de junio.
I Conferencia Nacional de Salubristas de Bolivia. La Paz, 3-6 de julio.
Reunión Extraordinaria del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel Ministerial. Punta del Este, 5-17 de agosto.
Reunión Inaugural del Consejo del Caribe. San Juan, Puerto Rico, 6-15 de septiembre.
Seminario sobre Nutrición en el Caribe. Hato Rey, Puerto Rico, 27 de septiembre-7 de octubre.
V Congreso Nacional de Odontología y I Congreso Interamericano de Estomatología. Lima, 5-11 de noviembre.
Tercera Reunión de Comisiones Nacionales (UNESCO) del Hemisferio Occidental. Buenos Aires, 27 de noviembre-4 de diciembre.
IX Congreso Médico Centroamericano. San José, 29 de noviembre-2 de diciembre.

internacional y que siguiera facilitando a los Gobiernos servicios de asesoría técnica.

Se examinó también en detalle el programa de nutrición en las Américas, así como las necesidades financieras de una campaña continental antituberculosa y de un programa de abastecimiento de agua y de alcantarillado de envergadura similar. El Consejo tomó nota de la inscripción en el recién establecido Registro de Areas de Malaria Erradicada de una extensa zona de Venezuela, y adoptó resoluciones relativas a la construcción de un edificio permanente para la Sede, en un solar donado por el Gobierno de los Estados Unidos de América, y al establecimiento de un Fondo Especial para el Fomento de la Salud.

Nicaragua, Perú y Uruguay fueron elegidos para formar parte del Comité Ejecutivo, por haber llegado a su término los mandatos del Brasil, Honduras y los Estados Unidos de América.

Después de tomar nota de la labor del Comité Ejecutivo y de su Subcomité sobre Documentos Básicos, el Consejo aprobó las modificaciones propuestas en la Constitución y en el Reglamento Interno del Consejo Directivo, y recomendó a la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana la adopción de las enmiendas para su Reglamento Interno.

Discusiones Técnicas—Las Discusiones Técnicas celebradas durante la XIII Reunión del Consejo Directivo se dedicaron al tema “Métodos de evaluación de los aportes de los programas de salud al desarrollo económico”. Funcionarios de la Organización Mundial de la Salud, del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, de la Organización de los Estados Americanos y del Banco Interamericano de Desarrollo, así como también profesores de economía de la Universidad Johns Hopkins y de la Universidad de Pensilvania, presentaron trabajos sobre el tema. Igualmente aportaron su contribución funcionarios de los Gobiernos de Argentina y México.

El Consejo seleccionó el tema “Estudio del estado actual de la atención médica en las Américas, con miras a su incorporación como servicio básico de programas integrados de salud”, para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana.

Comité Ejecutivo

El Comité Ejecutivo, en sus 43ª (15-22 de mayo), 44ª (4 de octubre) y 45ª (13 de octubre) reuniones, de 1961, aprobó el Informe Financiero del Director y el Informe

del Auditor Externo correspondientes a 1960, así como el Proyecto de Programa y Presupuesto para 1962. Asimismo, examinó la labor del Subcomité sobre Documentos Básicos y recomendó que se aprobaran las modificaciones propuestas por éste, teniendo en cuenta las observaciones formuladas por los Gobiernos. El Comité examinó también varios asuntos administrativos y aprobó la continuación de la Argentina, Chile y los Estados Unidos de América como miembros del Subcomité Permanente de Edificios y Obras.

OFICINAS DE ZONA Y DE CAMPO

En 1961 no se introdujeron modificaciones en la estructura ni en las operaciones de las Oficinas de Zona y de Campo. Como en el año anterior, la distribución de funciones para las actividades de campo fue la siguiente: la Sede tuvo a su cargo las actividades del Canadá y de los Estados Unidos de América (inclusive Puerto Rico y las Islas Vírgenes, E.U.A.); también supervisó la Oficina de Campo de El Paso, encargada de las actividades en la zona fronteriza mexicano-estadounidense. La Zona I comprende Venezuela, Surinam, Antillas Neerlandesas, la Guayana Británica y la Francesa y las islas británicas y francesas del Caribe. La Zona II es la correspondiente a Cuba, Haití, México y la República Dominicana. La Zona III abarca Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. La Zona IV presta

CUADRO 24. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE LAS OFICINAS DE ZONA Y DE CAMPO, DICIEMBRE DE 1960 Y 1961

Oficina de Zona o de Campo	Personal asignado a oficinas		Personal asignado a proyectos	
	1960	1961	1960	1961
Zona I	16	17	43	35
Zona II	19	20	44	57
Zona III	21	21	57 ^a	54 ^a
Zona IV	17	16	59	57
Zona V	12	14	10 ^b	10 ^b
Zona VI	16	15	32 ^c	35 ^c
Oficina de Campo de El Paso	6	8	-	-
Total	107	111	245	248

- Ninguno.

^a Excluido el personal del INCAP.

^b Excluido el personal del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

^c Excluido el personal del Centro Panamericano de Zoonosis.

servicio a Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. La Zona V corresponde al Brasil y la Zona VI a la Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay.

El Cuadro 24 presenta la distribución del personal asignado a las Oficinas de Zona y de Campo en 1960 y 1961. Como se observará, salvo unas cuantas excepciones, el personal destinado a las distintas zonas, en 1961, prácticamente no había variado con respecto al año anterior.

VIII. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE LA OPS/OMS

A continuación se describen las actividades de los programas de la OPS/OMS llevadas a cabo en las Américas en 1961. Los programas nacionales están distribuidos por orden alfabético de países, seguidos de los programas interpaíses o interzonas (AMRO).

La información sobre las becas que figuran en este capítulo, se refiere al año civil de 1961 y no puede compararse directamente con las estadísticas de becas correspondientes al período de diciembre de 1960 a noviembre de 1961 contenidas en las páginas 66 a 75.

Además de los programas enumerados, la Organización proporcionó servicios de asesoramiento a muchos programas desarrollados con fondos que no procedían de la OPS/OMS.

Debajo de cada descripción de un programa se indica, a la izquierda, la fuente de fondos y, en caso de que haya cooperado algún organismo, aparece, a la derecha, la indicación oportuna. En algunos casos, dichos organismos también contribuyeron fondos. Las siglas que se utilizan son las siguientes:

<i>Abreviatura</i>	<i>Nombre</i>	<i>Abreviatura</i>	<i>Nombre</i>
AID	Agencia para el Desarrollo Internacional (EUA)	OMS/AT	Asistencia Técnica de la OMS
BID	Banco Interamericano de Desarrollo	OPS	Organización Panamericana de la Salud
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación	OPS/FAPA	Fondo de la OPS para Abastecimiento Público de Agua
FK	Fundación W. K. Kellogg	OPS/FEM	Fondo Especial de la OPS para la Erradicación de la Malaria
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá	UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
NU	Naciones Unidas	UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
NU/OAT	NU—Oficina de Operaciones de Asistencia Técnica	USPHS	Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América
OEA	Organización de los Estados Americanos	USPHS/NIH	Institutos Nacionales de Higiene del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América
OEA/PCT	Programa de Cooperación Técnica de la OEA		
OIT	Organización Internacional del Trabajo		
OMS/O	Organización Mundial de la Salud (Presupuesto Ordinario)		

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESAS-2, Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo. Erradicar el *A. aegypti*.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un sanitario y asesoramiento por el personal de la Oficina de la Zona I.

Duración probable. 1952-1966.

Labor realizada. La reinfestación de la Guayana Francesa que ocurrió en 1960 se eliminó ese mismo año, y durante 1961 no se registraron casos positivos. En Martinica no se desarrolló una campaña especial a este objeto. En Guadalupe, los resultados no fueron satisfactorios. San Martín continuó siendo negativa.

OMS/AT

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESAS-5, Administración de salud pública (Becas)

Se adjudicó una beca de 11 semanas para estudiar psicología en Argentina y Brasil.

OMS/O

ANTILLAS NEERLANDESAS-7, Enfermería de salud pública (Becas)

Se concedió una beca de 12 meses para estudiar enfermería de salud pública en Jamaica.

OMS/AT

ARGENTINA-3, Enseñanza de enfermería (Buenos Aires, Córdoba, El Chaco)

Objetivo. Fortalecer las escuelas de enfermería en las Provincias de Buenos Aires, Córdoba y El Chaco.

Colaboración prestada. Los servicios de cuatro educadoras de enfermería.

Duración probable. 1957-1966.

Labor realizada. En la Provincia de Buenos Aires se matricularon 12 estudiantes en el primer año del curso de enfermería, y siete en el segundo. Se concentraron las actividades en la preparación de un profesorado integrado por ocho instructoras de enfermería y en la elaboración de un programa y presupuesto para los dos primeros años del plan de estudios.

En la Provincia de Córdoba se llevó a cabo una evaluación del programa, después de una labor de cinco años, y se presentó un informe con recomendaciones. Se proyectaba terminar la labor en Córdoba a fines de 1962, puesto que las enfermeras nacionales estaban en condiciones de asumir la plena responsabilidad, y se esperaba que la escuela quedaría totalmente integrada en la universidad en la mencionada fecha. La Escuela de Enfermería inició el adiestramiento de personal auxiliar,

con un curso de ocho meses al que asistieron 32 estudiantes.

Diez estudiantes de la Escuela de Enfermería de El Chaco, que se clausuró temporalmente en 1959, se graduaron en la Escuela de Enfermería de Córdoba, y se utilizarán en las actividades encaminadas a fortalecer el adiestramiento clínico cuando se reanuden las labores de la Escuela de El Chaco. La educadora de enfermería preparó a 73 enfermeras graduadas, parteras y auxiliares de enfermería en hospitales y centros de salud, y 24 estudiantes de enfermería procedentes de Córdoba se trasladaron a El Chaco para dedicarse a la salud pública.

OMS/AT

ARGENTINA-4, Instituto Nacional de Microbiología

Objetivo. Incrementar la eficiencia y mejorar el nivel científico de la labor del Instituto.

Colaboración prestada. Se facilitaron servicios de asesoramiento por miembros del personal permanente, un consultor a corto plazo y se adjudicaron dos becas: una de dos meses para estudiar la preparación de vacunas en Chile y otra de ocho meses para estudiar farmacología en México.

Duración probable. 1959-1964.

Labor realizada. Mejoraron los métodos de trabajo, particularmente en estudios de investigación y en la producción de vacuna antipertúsica. Se ampliaron las instalaciones del Departamento de Virología, se construyó una nueva unidad para la producción de vacuna BCG y se reformó la estructura de la Sección de Enterobacteriáceas para adaptarla mejor a sus funciones. Se adiestró personal local mediante cursillos intensivos.

OMS/O

ARGENTINA-6, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Educación sanitaria	Puerto Rico	12
1	Higiene mental	Estados Unidos de América	12
1	Enseñanza de enfermería	Brasil	10
1	Nutrición	Colombia, Estados Unidos de América, Guatemala, Paraguay	4½
1	Higiene del trabajo	Brasil	11½
1	Administración de salud pública	Brasil	11½
2	Administración de salud pública	Chile	10
3	Odontología de salud pública	Brasil	11½

OMS/O

ARGENTINA-7, Servicios de salud (El Chaco)

Objetivo. Organizar un servicio integrado de salud en la Provincia, facilitar el adiestramiento de personal y poner al día la legislación sanitaria.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico, un ingeniero sanitario, una enfermera de salud pública, y se concedieron tres becas: una de nueve meses para estudiar nutrición en Guatemala, otra de 12 meses para estudiar estadísticas de salud en los Estados Unidos de América y otra de 12 meses para estudiar rehabilitación en los Estados Unidos de América.

Duración probable. 1957-1966.

Labor realizada. Se completó la transferencia de los servicios de atención médica del gobierno federal al provincial. Se preparó el presupuesto para el programa de 1962. Recibieron adiestramiento 338 personas en cursos dedicados a enfermeras, auxiliares de enfermería (obstetricia) y personal de saneamiento.

OMS/AT

UNICEF

ARGENTINA-8, Erradicación de la malaria

Objetivo. Erradicar la malaria.

Colaboración prestada. Servicios de asesoramiento por miembros del personal permanente, drogas antimaláricas y una beca de viaje de seis semanas y media para estudiar entomología en los Estados Unidos de América, Panamá, Perú y Venezuela.

Duración probable. 1957-

Labor realizada. El área considerada como malárica aumentó en 48,000 casas en las Provincias de El Chaco y Formosa a raíz de un brote epidémico. En julio de 1961 quedó completado el segundo año de cobertura total del área malárica con rociamiento con DDT, y se inició el tercer año. Las Provincias de Tucumán y Catamarca y partes de las de Salta y Jujuy estaban en la fase de consolidación, y la de ataque continuaba en las Provincias de El Chaco, Formosa, Misiones, Santiago del Estero, Corrientes y partes de Salta y Jujuy. El porcentaje de placas positivas hallado en las áreas de ataque bajó de 4.0%, en el período de 12 meses que terminó en julio de 1961, a 2.9%, en los últimos cinco meses de 1961.

OPS/FEM

UNICEF

ARGENTINA-13, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
3	Saneamiento del medio	Chile	6½
2	Saneamiento del medio	Chile	1
1	Estadísticas de salud	Chile	9
1	Higiene materno-infantil	Chile	3
2	Administración de salud pública	Brasil, Colombia, Chile, Perú, Puerto Rico	3

3	Administración de salud pública	Chile	10
1	Administración de salud pública	Chile	11½
1	Enfermería de salud pública	Estados Unidos de América	12
1	Veterinaria de salud pública	Chile	10

OPS

ARGENTINA-18, Enseñanza de la medicina

Objetivo. Colaborar con las escuelas de medicina para fortalecer sus respectivos programas, particularmente los que se refieren a la enseñanza de la medicina preventiva.

Colaboración prestada. Se concedió una beca de dos meses para estudiar organización de la educación médica (medicina preventiva) en Brasil, Colombia, El Salvador, Honduras y Puerto Rico.

Duración probable. 1958-

OMS/O

ARGENTINA-20, Control de la tuberculosis

Objetivo. Colaborar con el Gobierno en la organización y desarrollo de un centro nacional de investigaciones y de adiestramiento en materia de tuberculosis.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo, un oficial médico, una enfermera de salud pública, un estadístico, y se adjudicó una beca de viaje de dos meses y medio para estudios de control de la tuberculosis en Checoslovaquia, Italia y Túnez.

Duración probable. 1960-1965.

Labor realizada. Progresó la organización del centro y se ampliaron las instalaciones. Se recogió y analizó la mayor parte de la información básica necesaria. Asimismo, se está desarrollando el plan de adiestramiento de personal. Quedó completada la encuesta sobre la prevalencia de la tuberculosis en la Provincia de El Chaco, iniciada en 1960, y se encuentra ya muy avanzada otra encuesta similar en la Provincia de Neuquén.

OMS/O

UNICEF

ARGENTINA-23, Enseñanza de enfermería (Rosario)

Objetivo. Preparar enfermeras profesionales para asumir funciones docentes, administrativas y de supervisión; mejorar los servicios en los que las estudiantes de enfermería han de adquirir experiencia clínica; establecer actividades de enfermería de salud pública; colaborar en el adiestramiento de personal docente y en el asignado a los servicios de enfermería.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de dos educadoras de enfermería, suministros y equipo, y se adjudicaron tres becas: una de siete meses para estudiar en el Brasil, otra beca de cuatro meses para estudiar en Chile y otra de un año para estudiar en los Estados Unidos de América.

Duración probable. 1958-1963.

Labor realizada. La Escuela de Enfermería de Rosario ha experimentado un rápido progreso académico. El Consejo Universitario aprobó la ley orgánica de la escuela, dándole así categoría universitaria. La organización de los servicios de enfermería en dos hospitales principales, los programas de educación durante el servicio para enfermeras graduadas que prestan servicios en dicho hospital, y el adiestramiento de personal auxiliar de enfermería, mejoraron los campos de experiencia clínica para el estudiante. Se prestaron servicios consultivos a las autoridades provinciales de salud en la organización de un departamento de enfermería y en la redacción del primer proyecto de ley sobre enfermería en la Argentina, que fue aprobado y promulgado en octubre de 1961.

Asimismo, se prestó colaboración a la Universidad y al Ministerio Provincial de Salud en la organización de un congreso nacional de enfermería para tratar de la supervisión y administración en enfermería. Asistieron a esta reunión 559 personas, 177 de las cuales eran estudiantes de enfermería. La escuela cuenta con un cuerpo estudiantil integrado por 38 alumnos de ambos sexos, y con una enfermera directora y 10 instructoras de enfermería. Se están elaborando planes encaminados a aumentar el número de matriculados.

OPS

ARGENTINA-24, Planeamiento y organización de servicios hospitalarios

Objetivo. Colaborar en la organización administrativa y funcional de los hospitales, preparar un plan nacional de atención médica y adiestrar personal técnico en materia de atención médica.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un administrador de hospital.

Duración probable. 1958-

Labor realizada. El consultor colaboró en la organización de hospitales de Buenos Aires, El Chaco, La Plata, Mar del Plata y San Juan. Se estudiaron los servicios de atención médica en San Juan y otras provincias.

OPS

ARGENTINA-25, Adiestramiento de personal de enfermería

Objetivo. Adiestrar enfermeras profesionales y per-

sonal auxiliar de enfermería con el objeto de mejorar los servicios de salud.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de una educadora de enfermería y se aportó suministros y equipo.

Duración probable. 1960-1965.

Labor realizada. En el mes de marzo se celebró un seminario con el objeto de establecer las líneas de orientación para el adiestramiento de personal auxiliar, en el que participaron 36 enfermeras procedentes de las diversas provincias en que se habían de organizar cursos. Esta reunión fue seguida de un curso sobre enseñanza y administración, celebrado en mayo y destinado a 27 enfermeras procedentes de cinco provincias y de la ciudad de Buenos Aires, sede del centro de adiestramiento. Se organizaron tres cursos para el adiestramiento de auxiliares de enfermería, uno en Buenos Aires, con la asistencia de 33 estudiantes; otro en Córdoba, al que asistieron 32 estudiantes, y otro en La Plata, con la participación de 37 estudiantes. Las Provincias de Mendoza, Tucumán, Jujuy, Salta y Catamarca solicitaron la celebración de cursos similares; y Rosario, después de preparar el actual personal de dos hospitales, mediante el adiestramiento durante el servicio, participará también activamente en este programa.

OPS

UNICEF

ARGENTINA-28, Control de la lepra

Objetivo. Organizar un programa de control de la lepra, que comprenda medidas para el proceso de evaluación.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de asesoramiento del personal de la Oficina de Zona.

Duración probable. 1960-

Labor realizada. Se llevó a cabo el plan de trabajo proyectado en 1960, utilizándose como áreas piloto las Provincias de Entre Ríos, Misiones y Tucumán, así como el norte de la Provincia de Buenos Aires. Se celebraron cursos de adiestramiento sobre la lepra y su control, dedicados a auxiliares de enfermería y trabajadoras sociales. Para este programa se contrataron los servicios de personal médico y paramédico. Se mecanizó el registro de estadísticas de casos y de las operaciones, y se efectuaron progresos en la selección y actualización de los registros de casos y contactos.

OMS/O

UNICEF

ARGENTINA-30, Educación en ingeniería sanitaria

Se adjudicó una beca de un año para estudiar ingeniería sanitaria en los Estados Unidos de América.

OPS

ARGENTINA-32, Estadísticas de salud (Buenos Aires)

Objetivo. Fomentar el desarrollo general de las estadísticas de salud en la Provincia.

Colaboración prestada. Asesoramiento por el consultor en estadística asignado a la Oficina de Zona VI.

Duración. 1960-

Labor realizada. Prosiguieron las actividades en el campo de las estadísticas vitales, con especial atención a las estadísticas de hospitales y al mejoramiento de los certificados de defunción. Se hicieron planes para establecer un registro de cáncer.

OPS

ARGENTINA-34, Saneamiento del medio (Becas)

Se adjudicaron dos becas de seis meses para estudiar ingeniería sanitaria en los Estados Unidos de América.

OMS/AT

NU/OAT

ARGENTINA-35, Servicios de salud pública (San Juan)

Objetivo. Desarrollar un programa de servicios integrados de salud en la Provincia.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico, un ingeniero sanitario, un consultor jurídico y administrativo y una pequeña cantidad de suministros.

Duración probable. 1961-1965.

Labor realizada. Se consolidó la estructura legal mediante leyes, que establecieron un Código Sanitario y se creó un servicio provincial de salud. Se promulgó una ley en virtud de la cual se creó un servicio médico de plantilla así como los reglamentos de los concursos para los puestos profesionales. Se elevó a 14 el número de profesionales que prestan servicio exclusivamente al programa. Se dieron cursos para estadísticos, auxiliares de educación sanitaria, trabajadores sociales y auxiliares de enfermería, a los que, en total, asistieron 92 personas.

OPS

UNICEF

ARGENTINA-51, Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo. Erradicar el *Aedes aegypti*.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico y de un sanitario, y suministros y equipo.

Duración probable. 1950-1964.

Labor realizada. El Gobierno aumentó considerablemente el presupuesto con el objeto de completar la encuesta y proceder a la primera verificación a mediados de 1962. A fines de 1961, todas las 165 localidades originariamente positivas habían sido tratadas, 4 necesi-

taban verificación, 2 habían presentado resultados negativos en la verificación, 10 tuvieron dos verificaciones negativas y, en 149 ya se ha erradicado el vector.

OPS

BELICE-1, Erradicación de la malaria

Objetivo. Erradicar la malaria.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico y un sanitario; se aportaron suministros y equipo, y se concedió una beca de dos meses para estudiar erradicación de la malaria (microscopía) en Guatemala.

Duración probable. 1952-

Labor realizada. En julio de 1961 se inició el quinto ciclo de rociamiento con DDT y se trataron 15,236 casas. Debido a las consecuencias del huracán Hattie no fue posible suspender el rociamiento y comenzar la fase de consolidación a fines del año, como se había previsto. Para continuar el ataque, fue necesario sustituir los suministros, equipo e insecticidas que habían sido destruidos por el huracán, como también muchos vehículos. A pesar de los efectos del huracán, se confirmaron sólo 10 casos de malaria (todos de *P. vivax*) en el período julio 1961-enero 1962, y en todo el año civil de 1961 únicamente dos casos confirmados no pudieron atribuirse a recaídas.

OPS/FEM

UNICEF

BELICE-6, Administración de salud pública (Becas)

Colaboración prestada. Se concedió una beca de dos meses para estudiar saneamiento del medio (control de alimentos) en Puerto Rico.

OPS

BOLIVIA-4, Erradicación de la malaria

Objetivo. Erradicar la malaria.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor jefe, un oficial médico, un ingeniero sanitario y cuatro sanitarios; se proporcionó una pequeña cantidad de suministros y equipo, y se adjudicó una beca de cinco meses y medio para estudiar entomología médica en el Brasil.

Duración probable. 1954-1966.

Labor realizada. En 1961 quedaron terminados los ciclos quinto y sexto de rociamiento con DDT. En marzo, 3,448 localidades, con un 20% de la población de la zona malárica original, entraron en la fase de consolidación. En septiembre, otras 398 localidades, con 32% de la población de la zona malárica original, entraron en dicha fase. A fines de año, un poco menos del 30% de la zona malárica original seguía en la fase de ataque.

Las actividades de evaluación aumentaron constantemente: el número de puestos de notificación se elevó de 1,462 a 1,679 y el de placas tomadas subió mensualmente a 1.4% de la población amenazada. Durante los 11 primeros meses del año se examinaron 103,306 placas; sólo 632 resultaron positivas. Las investigaciones epidemiológicas resultaron buenas en número y calidad; las pruebas de susceptibilidad no mostraron resistencia de los mosquitos vectores a los insecticidas.

OPS/FEM, OMS/AT

AID, UNICEF

BOLIVIA-5, Enseñanza de enfermería

Objetivo. Fortalecer la Escuela Nacional de Enfermería mediante el adiestramiento de un grupo de instructoras de enfermería y la ampliación del plan de estudios para incluir en él la enfermería de salud pública y los principios de enseñanza y supervisión.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de una educadora de enfermería y se aportó una pequeña cantidad de suministros y equipo.

Duración probable. 1953-

Labor realizada. Se están realizando gestiones para incorporar la Escuela Nacional de Enfermería a la Universidad. En la actualidad, las estudiantes matriculadas ascienden a 50; 16 corresponden al primer curso. Además de la Directora, hay tres instructoras de enfermería que prestan servicio a tiempo completo. Van mejorando poco a poco las áreas de servicio que se utilizan para la enseñanza clínica de las estudiantes. La falta de fondos es el principal obstáculo; las enfermeras pueden encontrar puestos mejor remunerados en otras partes. En el curso del año, una escuela particular de enfermería ofreció, en colaboración con la Escuela Nacional, un curso sobre enseñanza y administración para enfermeras graduadas. Asimismo se inició el adiestramiento de auxiliares de enfermería.

OMS/O

BOLIVIA-10, Servicios de salud pública

Objetivo. Fortalecer los servicios nacionales de salud, ampliar gradualmente los servicios locales y adiestrar personal técnico.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor jefe, un ingeniero sanitario, una enfermera de salud pública, un consultor a corto plazo, y se adjudicaron las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de hospitales	Chile	4
1	Nutrición	Guatemala	12
1	Enfermería pediátrica	México	10½
1	Administración de salud pública	Brasil	11½
1	Administración de salud pública	Chile	10
2	Ingeniería sanitaria	México	10½

Duración probable. 1955-1967.

Labor realizada. Se preparó un plan decenal como parte del programa nacional de desarrollo económico. Se estableció definitivamente la estructura de los servicios nacionales de salud y se reorganizaron las subdivisiones administrativas.

OPS

AID, UNICEF

BOLIVIA-11, Misión conjunta para poblaciones indígenas

Objetivo. Acelerar el desarrollo rural de la población indígena de la región andina y su incorporación social y económica a la vida nacional.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico y se adjudicó una beca de 10 meses y medio para estudiar nutrición en México.

Duración probable. 1953-

Labor realizada. Se preparó un plan decenal de salud rural que fue incorporado al programa nacional de salud. Prosiguieron las obras de construcción del hospital rural en Otavi, y se inició un nuevo curso de adiestramiento para 50 auxiliares indígenas voluntarios.

OMS/AT

FAO, NU, OIT, UNESCO, UNICEF

BOLIVIA-15, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo. Colaborar con el Gobierno en la reorganización del programa nacional de abastecimiento público de agua y en el desarrollo de planes para sistemas de abastecimiento municipal de agua.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo.

Duración probable. 1960-

Labor realizada. El consultor asesoró sobre aspectos de organización y administración de un nuevo organismo central proyectado para los sistemas de abastecimiento de agua y de alcantarillado. Además, el ingeniero sanitario del proyecto Bolivia-10 colaboró en varios aspectos del nuevo organismo y en la elaboración de planes para la ampliación de los sistemas de abastecimiento de agua de las ciudades mayores del país.

OPS/FAPA

BRASIL-3, Servicios de salud pública (Nordeste)

Objetivo. Ejecutar un programa de servicios integrados de salud pública en el Nordeste del Brasil.

Colaboración prestada. El personal de la Oficina de la Zona V prestó servicios de asesoría técnica.

Duración probable. 1951-1966.

Labor realizada. El programa, que comenzó en el Estado de Río Grande do Norte, se hizo extensivo a los

de Piauí y Sergipe. Se lleva a cabo bajo la égida de la Fundación Servicio Especial de Salud Pública.

OMS

UNICEF

BRASIL-7, Nutrición

Objetivo. Ejecutar un programa de educación en nutrición y actividades afines en el Nordeste del Brasil.

Colaboración prestada. El personal de la Oficina de la Zona V prestó servicios de asesoría técnica.

Duración probable. 1960-

Labor realizada. Se preparó un proyecto de acuerdo.

OMS

FAO, UNICEF

BRASIL-8, Servicios de laboratorio nacional de virus

Objetivo. Colaborar en el establecimiento de instalaciones de laboratorio para diagnóstico de virus, investigación y producción de vacuna en el Instituto Oswaldo Cruz.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un virólogo.

Duración probable. 1959-1964.

Labor realizada. Se completó la instalación del laboratorio, se llevó adelante el adiestramiento de personal local y se efectuaron trabajos de diagnóstico, especialmente con respecto a enterovirus. La titulación y dilución de estándares para el programa de vacunación oral contra la poliomiélitis, que se efectuó en varias partes del Brasil en la segunda mitad de 1961, se llevaron a cabo en el laboratorio. Prosiguen las investigaciones sobre células en cultivo continuo, micrométodos para la medición de los anticuerpos poliomiélicos y técnicas simplificadas para el aislamiento de enterovirus.

OMS/AT

BRASIL-16, Administración de salud pública (Becas)

Beca por tres meses para estudiar administración de salud pública en Colombia, Chile y Perú.

OMS/AT

BRASIL-18, Servicio Nacional de Alimentos y Drogas

Objetivo. Colaborar con el Ministerio de Salud para establecer laboratorios de alimentos y drogas y un programa normativo y de campo para el control de alimentos y drogas.

Colaboración prestada. Asesoramiento por el personal permanente de la Zona V.

Duración probable. 1955-1965.

Labor realizada. En Río de Janeiro se construyó un edificio en el que se instalaron laboratorios de análisis de alimentos y drogas. Se promulgó nueva legislación y se preparó un plan para el desarrollo gradual y la expansión de un servicio de reglamentación.

OMS/O

BRASIL-19, Escuela de Salud Pública (Río de Janeiro)

Beca por tres meses para estudiar la organización de la enseñanza de la salud pública (higiene materno-infantil) en Checoslovaquia, Francia, Países Bajos, Polonia y Reino Unido.

OMS/O

BRASIL-24, Erradicación de la malaria (no incluye el Estado de São Paulo)

Objetivo. Erradicar la malaria.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de dos ingenieros sanitarios y un consultor en procedimientos administrativos; se proporcionaron suministros y equipo y se adjudicó una beca de seis meses para estudiar la erradicación de la malaria en México y Venezuela.

Duración probable. 1957-

Labor realizada. Al reorganizarse la campaña y proveerse adecuada financiación en junio de 1961, se intensificó el rociamiento residual con DDT, que a principios de 1962 se hizo extensivo a ocho estados. En los ocho primeros meses de 1961 se rociaron en total 419,497 casas en los Estados de Alagoas, Ceará, Paraíba, Río Grande do Norte y Sergipe. El programa de sal medicada en el Valle del Amazonas tuvo que suspenderse por haber sospechas de resistencia del *Plasmodium falciparum* a la cloroquina, y se efectuó un estudio especial sobre el efecto del programa.

OPS/FEM

AID

BRASIL-26, Administración de salud pública (Becas)

<i>Becas</i>	<i>Materia estudiada</i>	<i>País de estudio</i>	<i>Meses</i>
1	Servicios de laboratorio	Estados Unidos de América	4
1	Preparaciones farmacológicas, control de las	Canadá, Estados Unidos de América	4
1	Zoonosis	Estados Unidos de América, México	3½

OMS/O

BRASIL-28, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Higiene maternoinfantil	Checoslovaquia, Dinamarca, Italia, Polonia, Rusia, Suiza, Yugoslavia	3
1	Enfermería de salud pública	Argentina, Colombia, Paraguay	2½
1	Administración de salud pública	Chile	10
1	Enfermería de salud pública	Estados Unidos de América	14½
1	Control de la tuberculosis y rehabilitación	Francia, Italia, Reino Unido, Suiza	4
1	Zoonosis	Argentina	½

OPS

BRASIL-31, Centro de adiestramiento en rehabilitación

Objetivo. Establecer en el Hospital Clínico de la Universidad de São Paulo un centro de rehabilitación que sirva para adiestrar personal brasileño y de centro de adiestramiento interamericano.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico.

Duración. Julio 1958-diciembre 1961.

Labor realizada. Se prestaron servicios de asesoría al Instituto de Rehabilitación de la Universidad de São Paulo para el adiestramiento de personal especializado. Se organizaron e iniciaron cursos de dos años en fisioterapia, ergoterapia y prótesis u ortosis y, asimismo, un curso de un año en locomoción para los ciegos y un cursillo para proporcionar experiencia práctica en rehabilitación total a médicos graduados. El consultor colaboró, además, con el profesorado de otras facultades de medicina del país e intervino en el establecimiento de centros de rehabilitación en Pôrto Alegre, Recife y Río de Janeiro y asimismo en São Paulo y en la Universidad de Minas Gerais. Se iniciaron planes para establecer en São Paulo un taller dedicado a la producción de piezas ortopédicas semielaboradas.

OMS/AT

NU/OAT, OIT

BRASIL-33, Curso de adiestramiento de técnicos de laboratorio

Objetivo. Organizar un curso anual para técnicos de laboratorio en São Paulo.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor en técnicas de laboratorio.

Duración probable. Febrero 1960-diciembre 1961.

Labor realizada. Se organizó y dio en 1960, y de nuevo en 1961, un curso de 10 meses para técnicos de

laboratorio. Se elaboraron planes para que estas actividades prosiguieran todos los años.

OPS

BRASIL-35, Escuela de Salud Pública (São Paulo)

Objetivo. Fortalecer la Escuela de Salud Pública de São Paulo, con especial atención a su utilización como centro de adiestramiento internacional.

Colaboración prestada. Se proporcionaron suministros y equipo y se concedieron una subvención y dos becas: una beca de tres meses para estudiar la organización de la enseñanza de la salud pública, con especial atención a la nutrición, en los Estados Unidos de América, Guatemala y México, y otra de 12 meses para estudiar la organización de la enseñanza de la salud pública, con especial atención a las estadísticas de salud en los Estados Unidos de América.

Duración probable. 1958-1965.

OMS/O

BRASIL-38, Erradicación de la viruela

Objetivo. Organizar laboratorios que puedan producir vacuna liofilizada en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades de la erradicación de la viruela en el Brasil, y que se ocupen también del adiestramiento de personal.

Colaboración prestada. Se proporcionaron suministros y equipo destinados a ampliar el laboratorio del Instituto Oswaldo Cruz, en Río de Janeiro, para la producción de vacuna antivariólica desecada, y se adjudicó una beca de dos meses para estudiar la erradicación de la viruela en los Estados Unidos de América.

Duración probable. 1956-1967.

OPS

BRASIL-39, Servicios de salud pública (Mato Grosso)

Objetivo. Formar servicios integrados de salud en seis municipios de la parte meridional del Estado.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de una enfermera de salud pública, y se adjudicó una beca de 11 meses para estudiar enfermería de salud pública en Colombia.

Duración probable. 1960-1964.

Labor realizada. Se adiestraron 12 visitantes sanitarios y 10 auxiliares.

OPS

UNICEF

BRASIL-41, Erradicación de la malaria (Estado de São Paulo)

Objetivo. Erradicar la malaria.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un ingeniero sanitario y tres sanitarios, y se proporcionaron drogas antimaláricas.

Duración probable. 1958-

Labor realizada. En julio de 1961 quedó terminado el tercer ciclo de rociamiento con DDT, y en febrero de 1962 se completará el cuarto ciclo. En 1961 se rociaron en total 872,631 casas, quedando protegida una población de 1,900,000 habitantes. Aumentaron las actividades de evaluación, particularmente con respecto al descubrimiento pasivo de casos. De las 208,219 placas examinadas, 70,415 fueron aportadas por colaboradores voluntarios. La mayoría de las 70,415 positivas eran de *Plasmodium vivax*. El porcentaje de placas positivas descendió del 7.3%, en el período enero de 1960-enero de 1961, al 3.2%, en el período febrero de 1961-enero de 1962. En 95 pruebas de susceptibilidad al DDT no se encontró resistencia del vector.

OPS/FEM

AID

BRASIL-42, Control de la rabia

Objetivo. Colaborar con los servicios de salud nacionales y estatales para establecer o mejorar programas de control de la rabia.

Colaboración prestada. Consulta técnica del Asesor en Veterinaria de Salud Pública de la Zona V.

Duración probable. 1959-1965.

Labor realizada. Se elaboraron planes para establecer un nuevo laboratorio nacional para la rabia en el Instituto Oswaldo Cruz. Se mejoraron varios laboratorios estatales para el diagnóstico de la rabia, se iniciaron o ampliaron campañas antirrábicas y aumentó la producción de vacuna antirrábica.

OMS/O

BRASIL-48, Control de la lepra

Objetivo. Colaborar con el Gobierno en la preparación, organización y ejecución de un programa de control de la lepra inspirado en concepciones y tendencias modernas.

Colaboración prestada. Servicios de asesoría técnica.

Duración probable. 1960-1965.

Labor realizada. Al reorganizar el anterior programa nacional se preparó un plan adaptado a las modernas concepciones y tendencias sobre el control de la lepra.

OPS

UNICEF

BRASIL-51, Laboratorio de fiebre amarilla

Objetivo. Apoyar la campaña continental de erradicación contra la fiebre amarilla facilitando servicios de diagnóstico de laboratorio y suministrando vacuna anti-amarilla.

Colaboración prestada. Una subvención anual.

Duración probable. 1950-

Labor realizada. El Instituto Oswaldo Cruz produjo 2,648,800 dosis de vacuna anti-amarilla, de las cuales se sirvieron por conducto de la Organización: 100,000 dosis a Portugal; 50,000 a Bolivia; 65,000 a Perú; 20,000 al Uruguay, y 570,000 a Venezuela. En el Brasil se distribuyeron 1,143,000. La reserva existente en el Instituto a fines de 1961 era de 3,580,800 dosis.

OPS

BRASIL-55, Control de la tuberculosis

Objetivo. Efectuar una encuesta sobre prevalencia de la tuberculosis en el Estado de Río Grande do Norte, como primera fase de un programa de control de la tuberculosis.

Colaboración prestada. Servicios de asesoría técnica por el personal de la Oficina de la Zona V.

Duración probable. 1961-1963.

Labor realizada. La ejecución del proyecto se aplazó por dificultades para obtener equipo de rayos X, que había de ser proporcionado por el UNICEF.

OMS/O

UNICEF

BRASIL-58, Estudio sobre la vacuna de virus vivo contra la poliomielitis (São Paulo)

Objetivo. Colaborar en un proyecto piloto para vacunar con vacuna de virus vivo contra la poliomielitis a la población infantil del Municipio de Santo André, en São Paulo.

Colaboración prestada. Servicios de asesoría técnica del Consultor Regional en Poliomielitis.

Duración probable. 1961-1962.

Labor realizada. En septiembre quedó terminada con éxito la vacunación de 25,000 niños de seis meses a cuatro años de edad, con dos dosis de vacuna trivalente. La vacuna (cepas Sabin) fue suministrada por los Laboratorios de Investigación Médica Connaught, de Toronto, Canadá. En el Instituto Adolfo Lutz se efectúan amplios estudios de laboratorio de especímenes de sangre y heces obtenidos por muestreo de la población.

OPS

Laboratorios de Investigación Médica Connaught

CANADA-1, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Odontología (periodontología)	Estados Unidos de América	12
1	Higiene maternoinfantil	Estados Unidos de América	9
1	Nutrición	Guatemala y México	6
1	Administración de salud pública	Estados Unidos de América	9

OMS/O

COLOMBIA-4, Servicios de salud pública

Objetivo. Fortalecer el Ministerio de Salud, extender por todo el país los servicios integrados de salud y adiestrar personal profesional y auxiliar.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor jefe, un oficial médico, un epidemiólogo, una enfermera de salud pública y un estadístico, y se concedieron dos becas de ocho semanas para estudiar saneamiento del medio en el Brasil, México, Puerto Rico y Venezuela.

Duración probable. Septiembre 1951-1967.

Labor realizada. Se preparó un plan decenal para establecer en todo el país 200 centros integrados de salud, a razón de 20 por año, para atender a una población futura de 20,000,000 de habitantes. Hacia fines de 1961 había 32 centros en funcionamiento. El personal adiestrado durante el año comprendía 32 médicos, 29 enfermeras, 37 auxiliares de enfermería y 160 inspectores sanitarios. Continuando la reorganización del Ministerio de Salud, se estableció un Comité de Coordinación y se organizó una oficina de bioestadística. Se prestaron también servicios de asesoría en la estructuración de la División de Epidemiología. El control de la tuberculosis, antes programa Colombia-15, pasó a ser parte del presente programa en 1961.

OMS/AT

AID, UNICEF

COLOMBIA-5, Erradicación de la malaria

Objetivo. Erradicar la malaria.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor jefe, un malariólogo, un ingeniero sanitario, un entomólogo, un estadístico y seis sanitarios; se aportaron suministros y equipo, y se concedieron tres becas: una de seis meses para estudiar erradicación de la malaria en México y Venezuela, y dos de cinco y medio meses cada una para estudiar entomología médica en el Brasil.

Duración probable. Abril 1951-

Labor realizada. Se continuó el reconocimiento geográfico de algunas zonas difíciles. Las "áreas de violencia" siguieron obstruyendo la cobertura total por rociamiento. Se propusieron nuevas normas administrativas

y se completó un nuevo manual de transporte. Se ultimaron el cuarto y el quinto ciclos de rociamiento con DDT y se dio comienzo al sexto ciclo. Durante el año se realizaron más de 2,000,000 rociamientos, protegiéndose a unos 11,000,000 de habitantes. Continuaron los estudios sobre densidad, irritabilidad, resistencia y hábitos de los anopheles. En los primeros nueve meses del año se examinaron 424,100 placas—247,844 de ellas obtenidas por búsqueda pasiva de casos—con 13,148 positivas (3.1%); 8,071 de *P. falciparum*.

OPS/FEM

UNICEF

COLOMBIA-15, Control de la tuberculosis

En 1961 este programa pasó a formar parte del Colombia-4.

OPS

COLOMBIA-17, Erradicación de la viruela

Objetivo. Erradicar la viruela.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico (hasta abril de 1961) y de asesoramiento por personal de la Sede, Oficina de la Zona IV y otro personal de programas de Colombia.

Duración probable. Octubre 1955-1963.

Labor realizada. De las 11,082,002 personas vacunadas desde el comienzo del programa, 1,250,685 fueron vacunadas en 1961. Para completar el programa faltaban por vacunar otras 273,152 personas. En 1961 sólo se registraron 16 casos, todos ellos en zonas donde aún no se había administrado la vacuna. Un servicio especial de vigilancia y notificación de casos cubría todo el país. Todo caso sospechoso era objeto de estudio clínico, de laboratorio y epidemiológico.

OPS

UNICEF

COLOMBIA-18, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Educación sanitaria	Estados Unidos de América	8
1	Servicios de laboratorio	Brasil	12
1	Organización de la enseñanza de medicina veterinaria	Argentina, Brasil, Ecuador, Perú, Venezuela	4
1	Administración de salud pública	Chile	1½
2	Administración de salud pública (lepra)	Brasil	14½
1	Odontología de salud pública	Brasil	11½
1	Enfermería de salud pública	Chile	10
1	Administración de salud pública	México	10½

OMS/O

COLOMBIA-19, Control de la lepra

Objetivo. Organizar un programa de control de la lepra basado en técnicas y procedimientos modernos.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico.

Duración probable. Febrero 1958-1968.

Labor realizada. La Sección de Lepra del Ministerio de Salud Pública se incorporó a la División de Epidemiología. Se crearon ocho nuevos dispensarios dermatológicos elevando el total a 24, atendidos por 35 médicos que trabajan a tiempo completo. De las 68,517 personas examinadas se descubrieron 1,703 nuevos casos, 1,533 de ellos entre los 40,712 examinados por primera vez. A fines de 1961, el total de casos registrados y bajo control era de 13,615, lo que corresponde a una prevalencia de 0.89 casos por 1,000 habitantes. Se ofrecieron dos cursos de adiestramiento para médicos. Conforme a una ley aprobada en diciembre de 1961, se otorga a las personas enfermas de lepra todos los derechos civiles y políticos y garantías sociales establecidos en la Constitución Nacional de que carecían hasta entonces.

OMS/AT

UNICEF

COLOMBIA-21, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Enfermedad de Chagas	Argentina, Brasil, Chile	3
1	Epidemiología y control de la tuberculosis	Italia	6
1	Nutrición	Guatemala	3
1	Nutrición	Guatemala	16
1	Organización de la enseñanza de medicina	México	8
3	Administración de salud pública (administración de hospitales)	Brasil	15
2	Ingeniería sanitaria	Brasil	11½
2	Ingeniería sanitaria	México	10½
1	Estadística	México	6½
1	Tuberculosis	Brasil	14½
1	Veterinaria de salud pública	Chile	10

OPS

COLOMBIA-22, Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo. Erradicar el *A. aegypti*.

Colaboración prestada. Los oficiales médicos del programa Venezuela-16 prestaron asistencia técnica.

Duración probable. Abril 1951-1963.

Labor realizada. Después de casi dos años de negatividad, se descubrieron focos en Cúcuta y se cooperó con el Gobierno para eliminar la reinfestación.

OMS/AT

COLOMBIA-24, Escuela de Salud Pública

Objetivo. Reorganizar y mejorar el nivel de la Escuela de Salud Pública y constituir un núcleo de profesores a tiempo completo.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un profesor de microbiología.

Duración probable. Mayo 1959-1963.

Labor realizada. Se dio instrucción en microbiología a estudiantes del curso principal de salud pública, enfermeras de salud pública y personal del servicio de salud. Se prestó asistencia a diversos departamentos de la Facultad de Medicina en la investigación de problemas relacionados con la microbiología, inmunología y epidemiología.

OMS/O

COLOMBIA-25, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo. Colaborar en el estudio, planificación, diseño, financiamiento, construcción y funcionamiento de varios sistemas municipales de abastecimiento de agua, y asesorar en la ejecución de un programa nacional de abastecimiento de agua.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor en sistemas de abastecimiento de agua.

Duración probable. Mayo 1960-

Labor realizada. Se completó el proyecto piloto para el sistema de abastecimiento de agua de Cúcuta, y el Banco Interamericano de Desarrollo concedió un préstamo. Se completó también el proyecto piloto de Tunja; hay dos proyectos más en estudio y otros seis se iniciarán en 1962. Se prestó asistencia en la preparación de un programa cuatrienal de abastecimiento de agua para zonas urbanas y rurales del país y en la creación de dos nuevos departamentos en el Instituto Nacional de Fomento encargado de estudios técnicos especiales y de educación sanitaria. En Medellín se colaboró en el desarrollo de planes para la fluoruración del agua y en la preparación de una nueva estructura de tarifas de alcantarillado.

OPS/FAPA

BID

COLOMBIA-52, Fiebre amarilla (Instituto Carlos J. Finlay)

Objetivo. Colaborar con el Instituto Carlos J. Finlay de estudios especiales en su programa de investigación sobre la fiebre amarilla y en los servicios que pone a disposición de otros países del Hemisferio.

Colaboración prestada. Se adjudicó una subvención y se prestó asistencia técnica.

Duración probable. Mayo 1950-

Labor realizada. El Instituto preparó 723,935 dosis de vacuna, de las cuales 112,143 fueron administradas en Colombia y 328,925 se enviaron a los siguientes países y territorios: Aruba, 400; Cuba, 500; Curazao, 1,000; Chile, 2,000; Ecuador, 300; Etiopía, 800; Guatemala, 4,250; Guayana Británica, 6,000; Jamaica, 500; México, 11,000; Liberia, 25,500; Panamá, 5,275; Perú, 20,000, y Venezuela, 71,950.

OPS

COSTA RICA-2, Erradicación de la malaria

Objetivo. Erradicar la malaria.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico, un entomólogo y dos sanitarios; se aportaron suministros y equipo, y se concedieron tres becas de una semana cada una: dos para observar la labor de erradicación de la malaria en Guatemala, y una para observar las actividades de erradicación en Panamá.

Duración probable. 1952-

Labor realizada. En noviembre se concluyó el cuarto año de cobertura total de rociamiento con DDT, tratándose 66,242 y 68,277 casas durante los ciclos sexto y séptimo, respectivamente, en 2,259 localidades. Como medida complementaria, se inició la administración colectiva de drogas antimaláricas en 111 localidades con 18,757 habitantes en la zona de transmisión persistente. De las 82,236 placas examinadas durante el cuarto año de rociamiento, 2.2% resultaron positivas. Más del 98% de los casos ocurrieron en la vertiente del Pacífico. Las pruebas de susceptibilidad no revelaron resistencia del vector al DDT.

OPS/FEM

UNICEF

COSTA RICA-14, Ampliación de los servicios locales de salud pública

Objetivo. Reorganizar y ampliar los servicios locales de salud pública; fortalecer los servicios centrales, particularmente en asuntos de administración y funcionamiento, y adiestrar personal local.

Colaboración prestada. Un asesor a corto plazo y el personal de la Oficina de la Zona III prestaron servicios de asesoramiento técnico.

Duración probable. Julio 1959-1967.

OPS

COSTA RICA-16, Administración de salud pública (Becas)

Colaboración prestada. Se concedió una beca de 12 meses para estudiar enseñanza de enfermería en Chile.

OMS/AT

COSTA RICA-17, Evaluación de programas de salud pública

Objetivo. Evaluar los programas de salud pública del país.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios del personal permanente.

Duración probable. 1961-1962.

Labor realizada. Se llevaron a cabo las gestiones preliminares para realizar la evaluación en 1962.

OMS/O

COSTA RICA-18, Enseñanza superior de enfermería

Objetivo. Establecer en la Escuela de Enfermería un centro de enseñanza superior para el adiestramiento de enfermeras en docencia, supervisión y otras especialidades, y evaluar la labor de dicha escuela.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de dos consultoras en enfermería: una a largo plazo y otra a corto plazo; se aportaron suministros y equipo.

Duración probable. Agosto 1959-1963.

Labor realizada. Se dio un curso en enfermería obstétrica para 11 alumnas, entre ellas una de Nicaragua y una de Argentina. Se designó un comité encargado de la evaluación de la Escuela de Enfermería.

OPS

COSTA RICA-21, Nutrición

Objetivo. Desarrollar un programa ampliado de nutrición en una determinada zona del país.

Colaboración prestada. El personal de la Sede, el de la Oficina de la Zona III y el del INCAP prestaron servicios de asesoramiento técnico.

Duración probable. 1960-

Labor realizada. Se aprobó el plan de operaciones y se iniciaron los trabajos correspondientes. Se proporcionó adiestramiento especial para el personal docente, de extensión agrícola y de salud. En localidades seleccionadas se iniciaron encuestas de economía y nutrición.

OMS/O

FAO, UNICEF

COSTA RICA-22, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo. Mejorar la organización y administración de la autoridad central de abastecimiento de agua y alcantarillado.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo y de un asesor por un plazo limitado.

Duración probable. 1960-

Labor realizada. El consultor asesoró sobre la administración, dirección y otros aspectos de la autoridad central de abastecimiento de agua y alcantarillado y sobre el adiestramiento de personal.

OPS/FAPA

COSTA RICA-23, Legislación de salud pública

Objetivo. Realizar un estudio del Código Sanitario del país y determinar si debe ser revisado.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo.

Duración probable. 1961-1962.

Labor realizada. Se revisó el Código Sanitario y se preparó un anteproyecto de modificación para someterlo al Gobierno.

OPS

CUBA-1, Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo. Erradicar el *A. aegypti*.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de dos oficiales médicos y dos sanitarios, y se aportaron suministros y equipo.

Duración probable. Noviembre 1953-1964.

Labor realizada. Las actividades de erradicación han sido intensificadas considerablemente y se espera terminar en breve los trabajos en la Provincia de La Habana y hacer extensiva la campaña a las vecinas Provincias de Pinar del Río y Matanzas. En el curso de 1961 la encuesta de control abarcó 225 localidades; 51 de las 158 que se comprobó que estaban infestadas y que fueron tratadas, son ahora negativas.

OPS

CUBA-3, Servicios de salud pública

Objetivo. Reorganizar los servicios de salud en los niveles nacional, intermedio y local, y establecer servicios integrados de salud en una provincia.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor jefe, un oficial médico, un ingeniero sanitario, un educador sanitario y una enfermera de salud pública.

Duración probable. Abril 1955-enero 1957; junio 1959-1962.

Labor realizada. Los planes originales se adaptaron a la nueva organización de los servicios de salud del país.

OPS, OMS/AT

UNICEF

CUBA-4, Enseñanza de enfermería

Objetivo. Organizar una escuela nacional de enfermería a los efectos de preparar enfermeras para la en-

señanza y la supervisión en otras escuelas de enfermería y en servicios de salud.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de una educadora en enfermería y de una enfermera de salud pública.

Duración probable. 1961-1972.

Labor realizada. El personal de enfermería de las 10 escuelas de enfermeras de la isla mostró interés por modernizar el plan de estudios y mejorar su contenido profesional. Para atender a las 906 alumnas de enfermería hay en la actualidad tres instructoras a tiempo completo y 16 a tiempo parcial. Se estudiaron las necesidades de cuatro escuelas provinciales a fin de formular planes para su mejoramiento en 1962. Se ofrece un curso de seis meses para 32 instructoras.

OMS/O, OMS/AT

CUBA-5, Erradicación de la malaria

Objetivo. Erradicar la malaria.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico, un ingeniero sanitario, un entomólogo y un sanitario; se proporcionaron drogas antimaláricas, suministros y equipo, y se concedieron dos becas de un mes cada una para estudiar la erradicación de la malaria en México, y una de cinco meses y medio para estudiar entomología médica en el Brasil.

Duración probable. 1957-

Labor realizada. La fase preparatoria de la campaña se completó en 1961. El reconocimiento geográfico abarcó la Provincia de Oriente y parte de Camagüey. Se empadronó un total de 403,374 casas en 8,829 localidades. Se continuó el adiestramiento de personal y prosiguieron los estudios entomológicos y organización de búsqueda de casos. De las 91,181 placas examinadas—72,103 corresponden a búsqueda pasiva—3.5% resultaron positivas.

OPS/FEM, OMS/O

CUBA-6, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
4	Administración de salud pública	México	10½
1	Administración de salud pública	México	½
1	Enfermería de salud pública	Colombia	11

OPS

CUBA-10, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo. Cooperar con el nuevo organismo central de abastecimiento de agua en el planeamiento, diseño, construcción y funcionamiento de sistemas de abastecimiento de agua.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor en abastecimiento de agua.

Duración probable. 1960-

Labor realizada. El consultor asesoró a la autoridad central de abastecimiento de agua en el diseño y funcionamiento de sistemas de abastecimiento de agua. Se preparó un manual de normas para el diseño de instalaciones de tratamiento del agua, que fue publicado por la Universidad de Cuba.

OPS/FAPA

CHILE-20, Enseñanza de obstetricia

Objetivo. Preparar un programa para matronas graduadas, que se ajuste a las necesidades de higiene materno-infantil del país; fortalecer la enseñanza del personal obstétrico en todos los niveles, y mejorar la atención materno-infantil en general.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de una educadora de enfermería especializada en obstetricia y se concedió una beca de 11 meses para estudiar enseñanza de enfermería en Puerto Rico.

Duración probable. 1956-1961.

Labor realizada. Se prepararon instructoras en obstetricia para escuelas de obstetricia de Santiago y Valparaíso y para el programa de adiestramiento durante el servicio de la Sección de Higiene Materno-infantil del Servicio Nacional de Salud. Se completó un estudio de las funciones de las matronas en el Servicio Nacional de Salud y, a base de los hallazgos de dicho estudio, se revisó el curriculum de obstetricia a los efectos de incluir en él enfermería, aspectos sociales y de salud de la atención materno-infantil y principios de enseñanza y supervisión. Se prestó también ayuda a la Escuela de Enfermeras de la Universidad de Chile para la revisión del programa de enfermería obstétrica.

OMS/O

CHILE-21, Centro de rehabilitación

Objetivo. Cooperar con el Servicio Nacional de Salud a fin de organizar, en Santiago, un moderno centro de rehabilitación destinado a tratamiento y capacitación.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo y del Asesor Regional en Rehabilitación; se aportaron suministros y equipo, y se concedió una beca de dos meses para estudiar rehabilitación en el Brasil.

Duración probable. 1960-1966.

Labor realizada. Se revisaron los planes relativos al funcionamiento del centro, a consecuencia de estudios efectuados por los consultores y el Servicio Nacional de Salud. El Centro funcionará no sólo como centro de

demostración y adiestramiento en técnicas de rehabilitación—incluyendo fisioterapia, ergoterapia y prótesis—sino también como centro para el tratamiento de pacientes externos.

OMS/AT

CHILE-22, Instituto de Higiene del Trabajo

Objetivo. Colaborar con el Gobierno en el establecimiento de un Instituto de Higiene del Trabajo a los efectos de proporcionar servicios y medios de adiestramiento para Chile y otros países.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor en higiene industrial.

Duración probable. 1961-

Labor realizada. El consultor cooperó en la preparación de una solicitud de asistencia al Instituto, para su presentación al Fondo Especial de las Naciones Unidas. Se prestó también asistencia en la preparación de un plan decenal de higiene del trabajo y en una encuesta de las actividades llevadas a cabo en este campo por el Servicio Nacional de Salud.

OMS/AT

AID

CHILE-26, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
3	Construcción de hospitales	Brasil, Checoslovaquia, Dinamarca, Estados Unidos de América, Finlandia, Puerto Rico, Reino Unido, Suecia y Suiza	4
1	Organización de la enseñanza de medicina	Alemania, Checoslovaquia, Dinamarca, España, Francia, Países Bajos, Reino Unido y Suecia	4½
1	Rehabilitación	Estados Unidos de América	3

OPS

CHILE-31, Escuela de Salubridad

Objetivo. Reforzar la enseñanza en la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile y ampliar los medios para el adiestramiento de estudiantes de otros países de las Américas.

Colaboración prestada. Se aportaron suministros y equipo, y se concedió una beca de 12 meses para estudiar administración de salud pública (bioestadística) en los Estados Unidos de América.

Duración probable. 1953-1963.

Labor realizada. El consultor realizó un análisis del

plan de estudios del Departamento de Estadística a los efectos de mejorarlo.

OMS/O

CHILE-34, Adiestramiento de personal auxiliar de enfermería

Objetivo. Adiestrar personal auxiliar de enfermería.

Colaboración prestada. Se facilitaron servicios de asesoramiento por el personal de la Oficina de la Zona VI y el consultor del programa Chile-41.

Duración probable. 1960-1962.

Labor realizada. Se establecieron los últimos cuatro centros de los 10 proyectados para el adiestramiento de personal auxiliar de enfermería. Cuando terminen todos los cursos empezados en 1961, el número de auxiliares preparados en virtud de este programa será ligeramente superior a los 600 convenidos. Se designó un comité encargado del seminario de evaluación que se celebrará en la primera mitad de 1962, se aprobó el plan y se procede a la recopilación y tabulación de datos.

OMS/AT

UNICEF

CHILE-36, Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo. Erradicación del *A. aegypti*.

Colaboración prestada. Se facilitó asistencia técnica por el personal de la Oficina de la Zona VI y servicios a tiempo parcial de un sanitario.

Duración probable. Se comenzó a prestar asistencia en 1959; en 1961, el Consejo Directivo, en su XIII Reunión, declaró oficialmente erradicado el *A. aegypti* de Chile.

OPS

CHILE-39, Adiestramiento en la utilización de isótopos radiactivos con fines médicos

Objetivo. Establecer un centro latinoamericano para el adiestramiento de médicos en la utilización clínica de isótopos radiactivos con fines médicos.

Colaboración prestada. Se proporcionaron suministros y equipo.

Duración probable. Julio 1960-1965.

OPS

FK

CHILE-40, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo. Cooperar con el Gobierno en la formulación de planes nacionales de abastecimiento de agua y en los aspectos técnicos de la ampliación del sistema de abastecimiento de agua de Santiago.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo.

Duración probable. 1960-

Labor realizada. A base de las recomendaciones del consultor, prosiguió la labor para completar los planes del programa y una solicitud de préstamo para presentarlo a uno de los organismos de préstamo internacionales.

OPS/FAPA

CHILE-41, Encuesta de enfermería

Objetivo. Realizar una encuesta de las necesidades y recursos de enfermería y elaborar un programa de enfermería basado en los hallazgos de dicha encuesta.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor en enfermería y se aportó una pequeña cantidad de suministros y equipo.

Duración probable. 1960-1963.

Labor realizada. La primera parte del informe final sobre la encuesta ha sido aprobada para su publicación. Comprende información estadística sobre: enfermeras y personal auxiliar; número de horas de enfermería, por servicios, disponibles para la atención del paciente en un día determinado; medios e instalaciones utilizados por el personal de enfermería; programas educativos en escuelas de enfermería y hospitales; actividades del personal de enfermería en determinados servicios de hospitales en la Provincia de Santiago. Se describen los niveles mínimo, adecuado y óptimo de atención de enfermería. Se propone que en los próximos cinco años se haga lo posible para proporcionar niveles mínimos en todos los hospitales; que después de 1965 se procure alcanzar niveles adecuados en los hospitales más grandes, y llegar al nivel óptimo en todos los centros utilizados para la enseñanza.

OMS/O

CHILE-43, Métodos y procedimientos administrativos en salud pública

Objetivo. Mejorar y modernizar las funciones administrativas del Servicio Nacional de Salud en todos los niveles.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un funcionario especializado en métodos administrativos.

Duración probable. Mayo 1961-

OPS

CHILE-48, Servicios de salud (de emergencia)

Objetivo. Proporcionar servicios básicos a la zona devastada por el sismo de mayo de 1960.

Colaboración prestada. Se proporcionaron suministros y equipo.

Duración probable. Mayo 1960-1961.

OMS/AT

ECUADOR-4, Servicios de salud pública

Objetivo. Desarrollar los servicios de salud pública a los niveles nacional y local.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor jefe, una enfermera de salud pública, una cantidad limitada de suministros y equipo, y se concedieron las becas siguientes:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
3	Organización de la enseñanza de medicina	Colombia, El Salvador, Puerto Rico	1½
1	Preparación de vacuna contra el tétano	Chile	6
2	Administración de salud pública	México	10½
1	Enfermería de salud pública (supervisión y administración)	Puerto Rico	12

Duración probable. Noviembre 1953-

Labor realizada. La Dirección General de Sanidad designó un comité de planificación encargado de formular un plan para reorganizar los servicios. Se creó un Departamento Nacional de Epidemiología y se organizaron cinco nuevos centros de salud.

OMS/O, OMS/AT

UNICEF

ECUADOR-14, Erradicación de la malaria

Objetivo. Erradicar la malaria.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor jefe, un oficial médico, un entomólogo, un ingeniero sanitario y cuatro sanitarios; se proporcionaron suministros y equipo, y se concedieron las becas siguientes:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Erradicación de la malaria	Brasil	3
1	Erradicación de la malaria	América Central, Jamaica, México	4
1	Erradicación de la malaria	México, Venezuela	6

Duración probable. Noviembre 1956-

Labor realizada. Se completó el cuarto año de cobertura total con DDT, habiéndose efectuado 806,254 rociamientos y protegido 3,795,248 personas. La ciudad de Guayaquil fue protegida mediante una combinación de rociamiento y control de larvas. Se creó un Departamento de Investigaciones Epidemiológicas en el servicio malárico y se adoptó un manual administrativo y un reglamento. De las 213,169 placas examinadas, 4,57% resultaron positivas, resultado favorable comparado con una positividad de 7% y más en 1960. Casi la mitad de

las placas fueron presentadas por colaboradores voluntarios. Se reorganizó el servicio de transporte del programa malárico.

OPS/FEM, OMS/AT

AID, UNICEF

ECUADOR-16, Enseñanza de enfermería

Objetivo. Fortalecer la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil preparando enfermeras para el profesorado de la Escuela, mejorando los medios e instalaciones y las áreas de trabajo práctico, y ampliando el plan de estudios para incluir en él la enseñanza de la enfermería de salud pública y otros cursos sobre enseñanza y supervisión.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de una enfermera educadora y una cantidad limitada de suministros y equipo.

Duración probable. Mayo 1957-1963.

Labor realizada. El número de estudiantes de enfermería continuó siendo bajo, con un total de 18, siete de las cuales empezaron su adiestramiento en el curso de 1961. Se ha iniciado una intensa campaña para despertar el interés por la enfermería como carrera.

OMS/O

ECUADOR-19, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Nutrición	Guatemala	24
1	Administración de salud pública	Chile	10
1	Ingeniería sanitaria	México	10½

OPS

ECUADOR-20, Erradicación de la viruela

Objetivo. Erradicar la viruela del país.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor médico.

Duración probable. 1953-1964.

Labor realizada. El programa continuó tropezando con dificultades financieras y administrativas, pero el Gobierno ha prometido ahora los fondos y apoyo administrativo necesarios para eliminar la viruela en los próximos dos años. En los primeros 10 meses del año, se vacunaron 450,557 personas—148,069 por primera vez—y se denunciaron 485 casos de viruela.

OPS

ECUADOR-21, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo. Cooperar en la formulación de planes para sistemas de abastecimiento de agua en varias ciudades del Ecuador.

servicios de hospital en forma de red integrada con otros servicios de salud.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico y una pequeña cantidad de suministros y equipo.

Duración probable. Mayo 1960-1961.

Labor realizada. Se completaron la revisión y el análisis de anteriores estudios y se sometieron al Gobierno. También se presentó un plan para reorganizar los servicios de hospital que ya se ejecuta por un comité nacional encargado de cuestiones hospitalarias.

OPS

EL SALVADOR-11, Servicios nacionales de enfermería de salud pública

Objetivo. Fortalecer los servicios de enfermería al nivel nacional e indirectamente a los niveles regionales y locales.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de una enfermera de salud pública y se proporcionó una pequeña cantidad de suministros y equipo.

Duración probable. 1961-

Labor realizada. El consultor colaboró en la reorganización de los servicios de enfermería en algunas zonas del país, teniendo en cuenta los resultados de un anterior estudio y evaluación. Se celebró un seminario nacional sobre supervisión en enfermería.

OMS/AT

EL SALVADOR-12, Servicios nacionales de saneamiento del medio

Objetivo. Elaborar un programa nacional de saneamiento del medio, con especial empeño en la provisión de suministros de agua adecuados y en la eliminación de aguas servidas y excrementos en zonas urbanas y rurales.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un ingeniero sanitario.

Duración probable. Enero 1961-1962.

Labor realizada. Se recopilaron datos para un programa nacional de saneamiento del medio, se reorganizó el Departamento de Ingeniería Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y se redactaron anteproyectos de leyes para crear una nueva autoridad central de abastecimiento de agua y alcantarillado.

OMS/AT

EL SALVADOR-14, Fomento de los sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo. Colaborar en la organización y administración de una autoridad central de abastecimiento de

agua y alcantarillado, y proporcionar asesoría técnica en la expansión de los sistemas de abastecimiento de agua de El Salvador.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo (AMRO-187).

Duración probable. 1961-

Labor realizada. Se examinaron proyectos de ley encaminados a crear una autoridad de abastecimiento de agua y alcantarillado y se prestó asistencia en la organización de la nueva autoridad y en la planificación de un programa nacional de abastecimiento de agua. Se ultimaron las gestiones para proporcionar al Gobierno los servicios de dos consultores a corto plazo en hidrogeología e hidrología en enero de 1962.

OPS/FAPA

EL SALVADOR-16, Nutrición

Objetivo. Colaborar en la elaboración de un programa ampliado de nutrición.

Colaboración prestada. El personal de la Sede, de la Oficina de la Zona III y del INCAP proporcionó servicios de asesoría técnica.

Duración probable. 1961-1966.

Labor realizada. De conformidad con el plan de operaciones establecido, se inició el adiestramiento del personal que tomará parte en el programa.

OMS/O

FAO, UNICEF

EL SALVADOR-18, Legislación de salud pública

Objetivo. Poner al día el Código Sanitario y reglamentos de salud del país.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo.

Duración probable. 1961.

Labor realizada. Se preparó un anteproyecto de código sanitario que fue sometido al Gobierno.

OPS

EL SALVADOR-20, Evaluación de programas de salud pública

Objetivo. Evaluar todos los programas de salud pública del país.

Colaboración prestada. El personal de la Sede proporcionó servicios de asesoramiento técnico.

Duración probable. 1961-1962.

Labor realizada. Se realizaron las gestiones preliminares para proceder a la evaluación en 1962.

OMS/O

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-7, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Higiene maternoinfantil	Francia, Países Bajos, Polonia, Reino Unido	1½
1	Enseñanza de la medicina (psiquiatría)	Suiza	2
1	Enseñanza de enfermería	Egipto, Etiopía, Irán, Pakistán	3
1	Administración de salud pública	Egipto, Filipinas, India, Irán, Líbano, Tailandia	3
1	Enfermería de salud pública	El Salvador, Guatemala, Honduras, México	2
1	Enfermería de salud pública	Noruega	2

OMS/O

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-10, Consultores en campos especializados de la salud pública

Objetivo. Proporcionar asesoramiento en determinados campos de la salud pública.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo.

Duración probable. Marzo 1958.

Labor realizada. Se hizo un estudio de los medios existentes para la atención médica de ancianos y se presentó al Gobierno un informe general al respecto. Se facilitaron al Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América servicios de especialistas en estadísticas vitales (con particular referencia a datos sobre mortalidad ocupacional), en enfermedades cardiovasculares y respiratorias y en aspectos biológicos de la contaminación del agua.

OMS/O

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-11, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Higiene del trabajo	Alemania, Bélgica, Italia, Suiza, Reino Unido	2
1	Enseñanza de la medicina (rehabilitación)	Dinamarca, Finlandia, Noruega, Suecia, Reino Unido	2½
1	Higiene mental	Dinamarca, Noruega, Suecia	1½
1	Enseñanza de enfermería	Dinamarca, Finlandia, Suecia	3
1	Enseñanza de enfermería	Escocia, Inglaterra	2
1	Enseñanza de enfermería (enfermería psiquiátrica)	Dinamarca, Países Bajos, Suecia, Reino Unido	2
1	Organización de la enseñanza de la medicina (medicina preventiva)	Dinamarca, Noruega, Suecia, Suiza, Reino Unido, Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas	3

1	Organización de la enseñanza de la salud mental (higiene mental)	Reino Unido	1½
1	Administración de salud pública (medicina preventiva)	Alemania, Dinamarca, Países Bajos, Suecia, Suiza, Reino Unido	3
1	Enfermería de salud pública	Dinamarca, Finlandia, Suecia, Reino Unido	2
1	Enfermería de salud pública (microbiología)	Dinamarca, Francia, Inglaterra, Italia, Suecia, Suiza	1½

OPS

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-12, Adiestramiento en medicina y salud pública

Objetivo. Facilitar al personal de educación internacional e intercambio de personas, del Servicio de Salud Pública norteamericano, la visita a países que envían becarios a los Estados Unidos de América, a fin de consultar con ex becarios que estudiaron en los E.U.A. y planear futuros programas de adiestramiento.

Colaboración prestada. Se concedieron dos subvenciones de viaje.

Duración probable. 1961-

OMS/O

GUATEMALA-1, Erradicación de la malaria

Objetivo. Erradicar la malaria.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de dos oficiales médicos, un ingeniero sanitario y tres sanitarios, y se proporcionaron suministros y equipo.

Duración probable. 1952-

Labor realizada. En 1961 se completaron el quinto y sexto ciclos de rociamiento con DDT; se rociaron 386,737 y 393,090 casas, respectivamente, protegiéndose cerca de 2,000,000 de habitantes. La "United Fruit Company" redujo el rociamiento a 9,873 casas; el servicio malárico nacional se hizo cargo de las que antes habían sido rociadas. El rociamiento total aumentó, en gran parte a causa de la construcción de 75,000 nuevas casas en relación con el desarrollo agrícola de la región del Pacífico durante los tres últimos años. Se fortalecieron las actividades de búsqueda de casos con la incorporación de 20 nuevos evaluadores, con lo que el número total de trabajadores de esta clase se elevó a 70. Se examinaron 230,702 placas, de las cuales 1.9% resultaron positivas: 865 de *P. falciparum*, 3,485 de *P. vivax* y 6 de *P. malariae*. El tratamiento colectivo con drogas continuó complementando la campaña contra el mosquito en la zona donde la transmisión persistente se debía principalmente a la resistencia del vector al DDT. En las zonas de Escuintla, Caballo Blanco y Río Guastatoya se efectua-

ron pruebas de susceptibilidad en 44 localidades y se comprobó resistencia al DDT en 21. Se ofrecieron cursos de adiestramiento para jefes de sector y cuadrilla, inspectores, supervisores, evaluadores, personal administrativo, choferes y mecánicos.

OPS/FEM

AID, UNICEF

GUATEMALA-6, Enseñanza de enfermería y adiestramiento de auxiliares

Objetivo. Mejorar los servicios de enfermería, adiestrar enfermeras graduadas para que capaciten a auxiliares de enfermería y adiestrar personal auxiliar.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de dos consultores en enseñanza de enfermería; se proporcionaron suministros y equipo, y se concedieron las becas siguientes:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Enfermería (obstetricia)	Costa Rica	9
1	Enseñanza de enfermería	Puerto Rico	11
1	Enseñanza de enfermería	Puerto Rico	12

Duración probable. Abril 1955-1963.

Labor realizada. La Escuela Nacional de Enfermeras continuó mejorando la enseñanza y métodos de admisión, evaluación de cursos, horarios y programas de adiestramiento durante el servicio. Se ofreció un curso posbásico en administración y supervisión de servicios de enfermería para 26 enfermeras de América Central, México y Panamá. Se perfeccionaron las prácticas para estudiantes en el Hospital Roosevelt y en los centros de salud. En octubre de 1961, la Escuela Nacional de Enfermeras asumió la dirección del adiestramiento del personal auxiliar de enfermería. Se está realizando un estudio para reorganizar los cursos de adiestramiento y planes de trabajo prácticos.

OPS, OMS/AT

GUATEMALA-8, Servicios de salud pública

Objetivo. Reorganizar los servicios de salud pública en todos los niveles y adiestrar personal.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor, jefe, un ingeniero sanitario, una enfermera de salud pública y un inspector sanitario; se proporcionaron suministros y equipo, y se concedieron dos becas de 11 meses y medio para estudiar administración de salud pública e ingeniería sanitaria en el Brasil.

Duración probable. Agosto 1954-1965.

Labor realizada. Para el período 1961-1963 se formuló un plan sanitario con el objeto de mejorar la organización en los niveles central, regional y local; se proporcionó adiestramiento local a 11 médicos, 16 enfermeras, 11 asesores de enfermería, 16 inspectores sanitarios,

12 parteras y 13 asesores de laboratorio. Se dieron cursillos en salud pública para 20 dentistas y en higiene de los alimentos para nueve inspectores sanitarios.

OMS/O

UNICEF

GUATEMALA-11, Control de la tuberculosis

Objetivo. Controlar la tuberculosis.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico.

Duración probable. 1955-1965.

Labor realizada. El programa se prosiguió en los Departamentos de Escuintla y Santa Rosa y se hizo extensivo al Departamento de Sacatepéquez. Hacia fines de 1961, se habían examinado a 17,961 personas; 3,219 se encontraron infectadas de tuberculosis y 1,960 estaban en tratamiento regular.

OMS/AT

UNICEF

GUATEMALA-12, Administración de salud pública (Becas)

Colaboración prestada. Se concedió una beca de 12 meses para estudiar administración de salud pública en Puerto Rico.

OPS

GUATEMALA-13, Nutrición

Objetivo. Colaborar en el desarrollo de un programa ampliado de nutrición.

Colaboración prestada. El personal de la Sede, de la Oficina de la Zona III y del INCAP proporcionaron servicios de asesoramiento.

Duración probable. 1958-1965.

Labor realizada. El programa se prosiguió conforme al plan trazado y se está revisando con miras a su reorganización.

OMS/O

FAO, UNICEF

GUATEMALA-18, Evaluación de los programas de salud

Objetivo. Colaborar con las autoridades nacionales de salud en la evaluación de los programas de salud del país.

Colaboración prestada. El personal de la Sede proporcionó servicios de asesoría.

Duración probable. 1961-1962.

Labor realizada. El consultor hizo las gestiones preliminares para llevar a cabo el programa en 1962.

OMS/O

GUAYANA BRITANICA e INDIAS OCCIDENTALES-1, Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo. Erradicar el *A. aegypti* de la Guayana Británica y de las islas británicas del Caribe.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de tres sanitarios y supervisión técnica del oficial médico de AMRO-8.

Duración probable. 1952-1966.

Labor realizada. Se considera que el vector está eliminado de la Guayana Británica, faltando sólo verificación para confirmar la erradicación. Se han obtenido resultados negativos en Bermudas, San Cristóbal, Nieves, Barbuda, Granada y Tabago. Ha habido reinfestación en Trinidad, Antigua, Montserrat, Santa Lucía y San Vicente. La escasez de personal limitó las actividades en las Bahamas. El programa se suspendió en Jamaica y se procede a su reorganización. En las Islas Vírgenes Británicas la campaña está progresando bien y se espera lograr la negatividad en 1963. En Dominica la campaña ha estado interrumpida por algunos años.

OPS, OMS/AT

GUAYANA BRITANICA e INDIAS OCCIDENTALES-3, Servicios de enfermería

Objetivo. Mejorar los servicios de enfermería de salud pública en la Guayana Británica, Trinidad y Barbada.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de una enfermera de salud pública y se concedieron las becas siguientes:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de enfermería	Estados Unidos de América	12
1	Enfermería de salud pública	Canadá, Estados Unidos de América, Jamaica	5
1	Enfermería de salud pública	Canadá, Estados Unidos de América	3

Duración probable. 1959-1966.

Labor realizada. El consultor continuó prestando servicios de asesoría en Trinidad, Barbada y Guayana Británica. Se hizo un estudio detallado de las actividades de enfermería en Barbada. Se contrataron los servicios de una segunda consultora en enfermería para que comience a trabajar a principios de 1962 desde Barbada.

OMS/AT

GUAYANA BRITANICA e INDIAS OCCIDENTALES-4, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Ingeniería sanitaria	Estados Unidos de América, Puerto Rico	1½
1	Enfermería de salud pública	Jamaica	3

1	Ingeniería sanitaria	Estados Unidos de América	12
1	Ingeniería sanitaria	Estados Unidos de América	14
1	Enfermedades venéreas (evaluación serológica)	Estados Unidos de América	2

OPS

GUAYANA BRITANICA e INDIAS OCCIDENTALES-5, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Enfermería de salud pública	Jamaica	12
2	Enfermedades venéreas (serología)	Estados Unidos de América	1½

OMS/O

GUAYANA BRITANICA e INDIAS OCCIDENTALES-9, Administración de salud pública (Becas)

Se concedió una beca de seis meses para estudiar saneamiento del medio (saneamiento rural) en Barbada, Puerto Rico y Santa Lucía.

OMS/AT

GUAYANA BRITANICA e INDIAS OCCIDENTALES-10, Servicios de salud pública (Guayana Británica)

Objetivo. Ampliar los servicios de saneamiento ambiental y los servicios rurales de salud para hacerlos extensivos a la zona costera de la Guayana Británica, muy densamente poblada.

Duración probable. 1962-1966.

Labor realizada. Se ultimaron los trabajos preparatorios sobre el plan de operaciones.

OMS/O

UNICEF

GUAYANA BRITANICA e INDIAS OCCIDENTALES-11, Centro de adiestramiento en salud pública (Jamaica)

Objetivo. Reforzar el adiestramiento de enfermeras de salud pública e inspectores sanitarios para las Indias Occidentales.

Colaboración prestada. El personal de la Sede y de la Oficina de la Zona I y un consultor a corto plazo prestaron servicios de asesoría.

Duración probable. 1959-1963.

Labor realizada. A los efectos de obtener una visión clara del trabajo práctico de salud pública, se realizó

una encuesta de muestreo a fin de obtener registros de las actividades de diversos trabajadores de salud, hora por hora y durante una jornada de trabajo completa de ocho horas. Se están preparando tabulaciones en las que se hará una distribución detallada del tiempo que el personal de supervisión, inspectores y enfermeras dedican a las diferentes actividades y se prepara también un análisis de las funciones del personal respectivo.

OMS/O

GUAYANA BRITANICA e INDIAS OCCIDENTALES-12, Enseñanza de enfermería (Jamaica)

Objetivo. Reforzar el adiestramiento de enfermeras de salud pública e inspectores sanitarios en Jamaica.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de una educadora en enfermería.

Duración probable. 1960-1963.

Labor realizada. A principios de 1961 se inició un programa de adiestramiento para ayudantes de hospitales. Diez ayudantes completaron el primer curso y 19 el segundo; un tercer grupo comenzó su adiestramiento en octubre. Se prestó asistencia al hospital docente, y comités representativos se encargaron de preparar prácticas de sala hospitalaria. Mediante grupos de trabajo de una semana se iniciaron programas de adiestramiento durante el servicio para 49 parteras y religiosas encargadas de salas de hospitales rurales. Además, 34 religiosas encargadas de salas y personal de enfermería de un hospital de Kingston asistieron a sesiones de grupos de trabajo (16 horas) sobre administración del servicio de enfermería, y 12 enfermeras participaron en ocho horas de debate en grupo sobre las relaciones entre personal en otro hospital.

OPS

GUAYANA BRITANICA e INDIAS OCCIDENTALES-14, Erradicación de la malaria (Guayana Británica)

Objetivo. Erradicar la malaria.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo; se aportaron suministros y equipo, y se concedieron dos becas de tres meses para estudiar erradicación de la malaria en Jamaica y América Central.

Duración probable. 1958-

Labor realizada. El programa de sal medicada se inició en enero de 1961 en el interior del país, con la instalación de una fábrica mezcladora en Georgetown, que distribuía sal medicada a cambio de la sal común a vendedores mayoristas. En los primeros 10 meses del año se distribuyeron 197,472 libras de sal cloroquinada

a 18 vendedores mayoristas, quienes la redistribuyeron a 262 proveedores de tres distritos del interior. En la inspección realizada se observó que el 90% de las familias del interior disponían de sal cloroquinada. En julio apareció un pequeño brote malárico en la región costera a lo largo de las riberas del río Demerara, donde no se habían registrado casos autóctonos desde 1955, y hasta el 22 de noviembre se habían registrado 82 casos. Las medidas de emergencia adoptadas fueron el rociamiento con DDT de todas las casas del área infectada y la distribución colectiva de drogas. En los primeros 10 meses del año se examinaron en total 12,503 láminas, con 121 positivas, además de las 82 antes mencionadas.

OPS/FEM

UNICEF

GUAYANA BRITANICA e INDIAS OCCIDENTALES-15, Erradicación de la malaria (Jamaica)

Objetivo. Erradicar la malaria.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico, un ingeniero sanitario, dos sanitarios y un educador sanitario; se aportaron suministros y equipos, y se concedieron seis becas: cuatro de un mes cada una, para estudiar erradicación de la malaria en Guatemala, y dos de un mes y medio cada una, para estudiar erradicación de la malaria en Guatemala y México.

Duración probable. 1952-

Labor realizada. En enero se suspendió el rociamiento en cuatro parroquias y en parte de otras dos; en el resto de esas dos parroquias y en otras tres se interrumpió el rociamiento en julio. A fines del año, toda la isla pasó a la fase de consolidación. Se fortalecieron las actividades de búsqueda de casos, prestándose especial atención a la localización activa de casos. En los primeros 10 meses de 1961 se descubrieron 16 casos de *P. falciparum* y 15 de *P. malariae*, habiéndose localizado el último caso de *falciparum* en junio.

OPS/FEM

AID, UNICEF

GUAYANA BRITANICA e INDIAS OCCIDENTALES-16, Erradicación de la malaria (Trinidad y Tabago)

Objetivo. Erradicar la malaria.

Colaboración prestada. Se proporcionaron suministros y equipo.

Duración probable. 1952-

Labor realizada. La fase de ataque concluyó en diciembre de 1961 en Trinidad, suspendiéndose las operaciones de rociamiento y el tratamiento en masa con drogas. La labor de vigilancia continuó en Tabago,

donde no se habían registrado casos autóctonos desde 1953. La evaluación se basó principalmente en la búsqueda activa de casos; participaron en ella 70 evaluadores y cinco supervisores en Trinidad y cinco evaluadores en Tabago. Trinidad tenía también 86 puestos de notificación. En los primeros 10 meses del año se examinaron 88,224 láminas, con un caso positivo que se comprobó que era importado.

OPS/FEM

UNICEF

GUAYANA BRITANICA e INDIAS OCCIDENTALES-17, Erradicación de la malaria (Islas de Barlovento)

Objetivo. Erradicar la malaria de las islas Dominica, Granada y Santa Lucía.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de dos sanitarios; se aportaron suministros y equipo, y se concedió una beca de tres meses para estudiar erradicación de la malaria (procedimientos de laboratorio) en Surinam.

Duración probable. 1952-

Labor realizada. En la zona malárica (Distrito de Portsmouth) de Dominica se completaron el tercero y cuarto ciclos de rociamiento con DDT, con un total, para el año, de 3,557 rociamientos. Cinco evaluadores y 26 puestos de notificación produjeron 9,002 placas en los primeros 10 meses, de las cuales tres fueron positivas—un caso de *P. falciparum* que se consideraba importado de Guadalupe, y dos de *P. malariae* que se sospechaban autóctonos. Granada continuó en la fase de consolidación, no habiéndose encontrado casos de malaria desde marzo de 1959. Seis evaluadores y 29 puestos de notificación enviaron 10,504 placas de Granada y Carriacou. Santa Lucía estaba también en la fase de consolidación. En los primeros 10 meses de 1961 se examinaron 15,014 láminas, y el único caso de *P. malariae* descubierto en abril se identificó como recaída.

OPS/FEM

UNICEF

HAITI-1, Erradicación de la frambesia

Objetivo. Erradicar la frambesia del país.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico y un inspector sanitario, y se proporcionaron suministros y equipo en cantidad limitada.

Duración probable. Julio 1950-1964.

Labor realizada. Continuó la fase de vigilancia y 37 inspectores examinaron a 2,436,889 personas en busca de formas infecciosas de frambesia. De los 275 casos sospechosos, solamente en 33 se verificó la existencia de *Treponema pertenue*. La incidencia de formas infecciosas

de frambesia se redujo de 100 por 100,000 habitantes en 1959 a 1.3 en 1961. En Poté Colé, Departamento del Norte, la erradicación de la frambesia se incorporó por vía de ensayo a las actividades regulares del servicio de salud.

OMS/O

UNICEF

HAITI-4, Erradicación de la malaria

Objetivo. Erradicar la malaria.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor jefe, un oficial médico, un ingeniero sanitario, un educador sanitario y dos sanitarios; se proporcionaron suministros y equipo, y se adjudicó una beca de un mes para estudiar erradicación de la malaria en Honduras y México.

Duración probable. Mayo 1953-

Labor realizada. Se firmó un acuerdo tripartito con objeto de reanudar las operaciones que habían sido suspendidas en diciembre de 1958. Se organizó el programa, se preparó el plan de operaciones, se adiestró personal y se completó el reconocimiento geográfico a fines del año, de modo que las operaciones de rociamiento pudieran comenzar en 1962.

OPS/FEM

AID, UNICEF

HAITI-9, Laboratorio de salud pública

Objetivo. Mejorar el funcionamiento del laboratorio de salud pública.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor en laboratorios, y se proporcionó el núcleo inicial de animales de cría para empezar a formar una colonia de animales de laboratorio.

Duración probable. 1953-1965.

Labor realizada. El consultor colaboró en la organización del laboratorio nacional, adiestramiento de personal y redacción de normas para las diversas secciones. Se prepararon listas de equipo para los laboratorios de Cul-de-Sac.

OPS

HAITI-12, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Epidemiología y control de la tuberculosis (curso)	Italia	6
1	Servicios de laboratorio	Martinica	5
1	Administración de salud pública (higiene materno-infantil)	México	10½

OPS

HAITI-16, Servicios de salud pública

Objetivo. Organizar servicios modernos de salud en los niveles central y local, y acondicionar una zona local para observación y adiestramiento.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor jefe y un ingeniero sanitario, y se concedieron dos becas de seis meses para estudiar servicios de laboratorio en México.

Duración probable. 1957-1965.

Labor realizada. Se proporcionaron servicios de asesoramiento técnico al Gobierno en relación con diversos aspectos de la organización de servicios de salud.

OMS/AT

AID, UNICEF

HAITI-19, Enseñanza de la medicina

Objetivo. Colaborar en la reorganización del plan de estudios, la modernización de los métodos de enseñanza y el fortalecimiento del profesorado de la Escuela de Medicina.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un profesor de fisiología a tiempo completo y se proporcionaron suministros y equipo en cantidad limitada.

Duración probable. Febrero 1959-

Labor realizada. El profesor de fisiología continuó enseñando en la Escuela y prestó servicios de asesoramiento respecto a su reorganización.

OPS

AID

HAITI-20, Nutrición

Objetivo. Cooperar en el desarrollo de un programa ampliado de nutrición en el país.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor en nutrición (AMRO-165).

Duración probable. 1961-1966.

OPS

FAO, UNICEF

HAITI-22, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo. Cooperar en el planeamiento, diseño y financiamiento de una ampliación del sistema de abastecimiento de agua de Puerto Príncipe.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de asesoría de cuatro ingenieros sanitarios de la Sede, un consultor en hidrogeología cedido por la UNESCO, y un consultor a corto plazo en administración y relaciones con el público; se proporcionaron suministros y equipo, y se prestaron servicios contractuales de personal auxiliar de oficina y dibujantes.

Duración probable. Octubre 1960-

Labor realizada. Se presentaron al Banco Interamericano de Desarrollo los planes correspondientes al proyecto y una solicitud de préstamo. Se realizó una encuesta para conocer la opinión del público sobre cambios proyectados en la administración, medición del agua y cobro de facturas.

OPS/FAPA

HONDURAS-1, Erradicación de la malaria

Objetivo. Erradicar la malaria.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico, un ingeniero sanitario y dos sanitarios; se proporcionaron suministros y equipo, y se concedió una beca de una semana para observar la erradicación de la malaria en Guatemala.

Duración probable. 1952-

Labor realizada. Se completaron el cuarto y quinto ciclos de rociamiento con DDT, que abarcaron 265,825 y 277,941 casas, respectivamente, y protegieron a 1.4 millones de personas. En las zonas agrícolas de los Departamentos de Valle y Choluteca se establecieron servicios especiales de rociamiento y evaluación. En el curso del año se examinaron 151,482 placas, lo que representa 11.7% de la población de la zona malárica; casi el 90% de las placas se obtuvieron por búsqueda pasiva de casos. El porcentaje de casos positivos se redujo de 3.81 (en los 12 meses precedentes) a 2.47 en el segundo semestre de 1961. La investigación epidemiológica reveló que las principales causas de la transmisión persistente eran la construcción de nuevas casas entre ciclos de rociamiento, la existencia de casas con aberturas en los muros o sin éstos, y el hábito de la población de descansar al aire libre en las tardes durante las horas de máxima actividad del vector. En un intento por delinear las áreas de resistencia del vector contiguas a las de El Salvador y Nicaragua, se investigaron 185 localidades y se realizaron 107 pruebas de susceptibilidad.

OPS/FEM

AID, UNICEF

HONDURAS-4, Servicios de salud pública

Objetivo. Preparar un plan nacional de salud a largo plazo; establecer, en una zona rural seleccionada, un sistema de servicios locales de salud para fines de demostración y adiestramiento, y ampliar gradualmente los servicios locales en todo el país.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor jefe, un ingeniero sanitario, una enfermera de salud pública y un inspector sanitario; se proporcionó una pequeña cantidad de suministros y equipo, y se adjudicó una beca de 11 meses y medio para estudiar administración de salud pública en el Brasil.

Duración probable. Agosto 1955-1968.

Labor realizada. Los programas de nutrición, tuberculosis, lepra e higiene dental fueron incorporados al plan nacional de salud. Se adiestraron 11 inspectores sanitarios y 20 auxiliares de enfermería.

OPS, OMS/AT

UNICEF

HONDURAS-6, Administración de salud pública (Becas)

Colaboración prestada. Se concedió una beca de 11 meses para estudiar enfermería de salud pública en Colombia, y una de 12 meses para estudiar nutrición en Guatemala.

OPS

HONDURAS-8, Enseñanza de la medicina

Objetivo. Mejorar y ampliar la Escuela de Medicina de la Universidad de Honduras.

Colaboración prestada. Se proporcionaron suministros y equipo.

Duración probable. Marzo 1960.

OPS

HONDURAS-9, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo. Colaborar en la organización de un nuevo organismo central encargado de los sistemas de abastecimiento de agua y alcantarillado.

Duración probable. Agosto 1960.

OPS/FAPA

HONDURAS-11, Evaluación de los programas de salud pública

Objetivo. Evaluar los programas de salud pública del país.

Colaboración prestada. El personal de la Sede proporcionó asesoramiento.

Duración probable. 1961.

Labor realizada. Se efectuaron las gestiones preliminares para empezar la evaluación en 1962.

OMS/O

MEXICO-14, Enseñanza de enfermería

Objetivo. Promover el desarrollo de la enseñanza básica de enfermería en México.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de una educadora en enfermería.

Duración probable. Septiembre 1958-1965.

Labor realizada. Se adiestraron 21 enfermeras de salud pública y 81 auxiliares de enfermería. Se prestó asesoramiento a 11 escuelas de enfermería y se celebró un seminario para Directoras de Escuelas de Enfermería.

OPS

MEXICO-15, Servicios estatales de salud pública **MEXICO-22, Servicios de salud pública**

Objetivo. Organizar, mejorar y ampliar servicios de salud regionales y locales en nueve estados y, ulteriormente, en todo el país.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico, un educador sanitario, un ingeniero sanitario, una enfermera de salud pública, y un inspector sanitario; se proporcionaron suministros y equipo en cantidad limitada, y se concedió una beca de tres meses para estudiar epidemiología en Brasil, Colombia y Puerto Rico.

Duración probable. Septiembre 1954-1962 y agosto 1955-1962, respectivamente, como programas por separado, y 1962- como programa combinado.

Labor realizada. Se desarrollaron actividades en los Estados de Guanajuato, Tlaxcala, Sonora, Yucatán y Oaxaca. Se adiestraron 22 médicos y 22 enfermeras.

OPS, OMS/O

UNICEF

MEXICO-25, Administración de salud pública (Becas)

<i>Becas</i>	<i>Materia estudiada</i>	<i>País de estudio</i>	<i>Meses</i>
1	Epidemiología	Dinamarca, Estados Unidos de América, Francia, Suiza, Reino Unido	3
1	Servicios de laboratorio	Canadá Estados Unidos de América	2
1	Organización de servicios de laboratorio	Alemania, Estados Unidos de América, Francia, Países Bajos, Suiza	1½
1	Administración de salud pública	Colombia, Chile, Perú, Puerto Rico	3
1	Administración de salud pública	Filipinas, India, Japón	2
1	Zoonosis	Argentina	12

OPS

MEXICO-26, Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo. Realizar una encuesta especial para certificar la erradicación del *Aedes aegypti*.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de dos sanitarios.

Duración probable. Mayo 1949-1963.

Labor realizada. El Gobierno, en colaboración con la Organización, comenzó en octubre la verificación espe-

cial de toda la zona originalmente infestada. Los resultados preliminares revelaron que la ciudad de Mérida, negativa en 1960, estaba reinfestada.

OPS

MEXICO-28, Laboratorio de salud pública

Objetivo. Ampliar los servicios del Laboratorio Nacional de Salud Pública, concediendo especial importancia al control de productos biológicos, alimentos y drogas.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo y de asesoramiento técnico por personal de la Sede; se proporcionaron suministros y equipo, y se adjudicó una beca de 11 meses para estudiar virología en los Estados Unidos de América.

Duración probable. Febrero 1958-

Labor realizada. La Organización continuó colaborando en el planeamiento y organización de la División de Producción de Biológicos del Laboratorio Nacional de Salud Pública. En relación con el programa de vacunación intensiva contra la difteria, el tétano y la tos ferina, proyectado por las autoridades mexicanas, se prestó asesoramiento sobre los principios básicos de preparación de vacunas, sobre niveles de potencia y seguridad y sobre su administración. Se cooperó también en el adiestramiento de técnicos de laboratorio y en la instalación de un laboratorio para la producción de vacuna contra la tos ferina.

OPS

MEXICO-29, Control de la lepra

Objetivo. Ejecutar un programa nacional de control de la lepra basado en técnicas y métodos modernos.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor en lepra.

Duración probable. Noviembre 1960-

Labor realizada. Se prosiguió el mejoramiento de la estructura técnica y administrativa del programa de control de la lepra. Se establecieron dos zonas piloto en diferentes sectores del país, con objeto de determinar los métodos de trabajo adecuados e instituir normas de procedimiento. En Jiquilpan, Michoacán, se celebró una reunión de autoridades de salud y personal técnico del programa, a fin de discutir los problemas planteados por los nuevos métodos para el control de la lepra y asuntos técnicos y administrativos.

OMS/O

UNICEF

MEXICO-30, Escuela de Salud Pública

Objetivo. Fortalecer la enseñanza de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de México.

Colaboración prestada. Se abonaron mayores derechos de matrícula para una beca concedida en 1960.

Duración probable. Mayo 1954-1965.

Labor realizada. Esta Escuela continuó siendo utilizada por la OPS/OMS como centro de adiestramiento para becarios de países del área del Caribe.

OMS/O

MEXICO-34, Enseñanza de salud pública en las escuelas de medicina veterinaria

Objetivo. Establecer nuevas escuelas de medicina veterinaria e incluir la salud pública y la medicina preventiva en el plan de estudios.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios del Asesor de Veterinaria de Salud Pública de la Oficina de la Zona II.

Duración probable. 1956-

Labor realizada. Las dos escuelas originales han ampliado su capacidad de instrucción y se han establecido dos nuevas escuelas. Cada una de ellas va incluyendo gradualmente la salud pública y la medicina preventiva en el programa de estudios y mejorando la enseñanza de materias de las ciencias básicas.

OMS/O

MEXICO-35, Adiestramiento en saneamiento del medio

Objetivo. Colaborar con la Escuela de Ingeniería Sanitaria, dependiente de la Universidad Nacional Autónoma de México, en la organización de cursos de posgraduados para ingenieros.

Colaboración prestada. Se proporcionaron suministros y equipo.

Duración probable. 1955-1964.

OMS/O

MEXICO-38, Control de la tuberculosis

Objetivo. Determinar la prevalencia y otras características epidemiológicas de la tuberculosis; organizar una campaña nacional contra la tuberculosis; adiestrar personal, y establecer centros piloto.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico y se proporcionó una cantidad limitada de suministros y equipo.

Duración probable. Junio 1960-1965.

Labor realizada. Se completó el adiestramiento de personal para proyectos y la preparación de normas generales para el control de la enfermedad. El laboratorio de la Universidad Nacional de México continuó

recibiendo colaboración para la investigación y estudio de micobacterias atípicas.

OMS/O

UNICEF

MEXICO-39, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo. Colaborar en la formulación de un programa de abastecimiento público de agua.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo en abastecimiento de agua.

Duración probable. 1960.

Labor realizada. Se prestó asesoramiento sobre el diseño de nuevos sistemas de abastecimiento de agua y mejoramiento de los existentes. El consultor actuó como coordinador principal y profesor de un curso de tres meses sobre diseño de sistemas de abastecimiento de agua, ofrecido a ingenieros de México, América Central y área del Caribe. Se solicitó asistencia de las Naciones Unidas para el planeamiento de una ampliación del sistema de abastecimiento de agua de Monterrey, Nuevo León.

OPS/FAPA

MEXICO-53, Erradicación de la malaria

Objetivo. Erradicar la malaria.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor jefe, un malariólogo, un oficial médico, un ingeniero sanitario, un educador sanitario, un ayudante de ingeniería y un sanitario; se proporcionaron suministros y equipo, y se concedieron dos becas de cinco meses y medio para estudiar entomología médica en el Brasil.

Duración probable. Julio 1954-1965.

Labor realizada. En enero de 1961 se introdujeron ciertas modificaciones en la organización del servicio de malaria, entre ellas la transformación de la Sección de Rociamiento en una Sección de Operaciones de Campo con ingenieros encargados de organizar y supervisar las actividades de búsqueda de casos. En áreas que se encontraban en la fase de ataque se examinaron 828,360 placas, resultando positivas el 1.1%; en las áreas que estaban en la fase de consolidación, de las 745,907 placas examinadas, 0.4% resultaron positivas. Sobre la base de la información epidemiológica, la zona malárica se clasificó en: áreas con información aceptable y ningún caso de malaria registrado en 1960; áreas con información insuficiente y ningún caso de malaria registrado en 1960, y áreas de transmisión persistente. Las primeras entraron en la fase de consolidación a comienzos de 1961; el segundo grupo de áreas fue rociado durante el primer semestre de 1961 y ulteriormente se clasificó en la fase de consolidación o ataque según la información epi-

demológica obtenida en el mismo período; las áreas restantes, clasificadas como áreas de problemas difíciles, continuaron en la fase de ataque. En el segundo semestre de 1961, un 80% de la zona malárica original estaba en la fase de consolidación y 20% en la de ataque. En total, se efectuaron 2,434,790 rociamientos en 1961. El rociamiento se complementó con la distribución de drogas antimaláricas, y cuadrillas especiales dieron tratamiento radical a 4,751 casos confirmados y 14,755 casos sospechosos, durante los primeros nueve meses del año.

OPS/FEM

UNICEF

NICARAGUA-1, Erradicación de la malaria

Objetivo. Erradicar la malaria.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo, un oficial médico, un ingeniero sanitario, dos sanitarios y un ayudante de entomología, se proporcionaron suministros y equipo, y se adjudicaron las becas siguientes:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Entomología médica	Brasil	5½
1	Erradicación de la malaria	Brasil	3
2	Erradicación de la malaria	Guatemala	¼

Duración probable. 1952-

Labor realizada. Se completaron el quinto y sexto ciclos de rociamiento con DDT en 239,375 y 349,068 casas, respectivamente. Del cuarto al quinto ciclo aumentó en un 5.4% el número de casas rociables, porque en el intermedio se habían construido algunas nuevas. Persistió la transmisión en los cinco departamentos más prósperos y con población más densa, y se adoptaron medidas larvicidas con planes piloto en Managua y las plantaciones azucareras de San Antonio. Habiéndose encontrado que el *A. albimanus* es resistente al DDT en 2,043 casas situadas en 20 localidades de la plantación azucarera de Montelimar se hicieron rociamientos experimentales con malatión. Un consultor a corto plazo reorganizó las tareas larvicidas y adiestró al personal necesario. La red de puestos de notificación se incrementó: se examinaron 109,293 placas, el 7.6% de las cuales fueron positivas, 3,001 con *P. falciparum* y 5,271 con *P. vivax*. Las investigaciones epidemiológicas en zonas de susceptibilidad del vector revelaron que las dos terceras partes de los casos estudiados habían sido importados de áreas de resistencia al DDT.

OPS/FEM

AID, UNICEF

NICARAGUA-5, Enseñanza de enfermería

Objetivo. Fortalecer la Escuela Nacional de Enfermería preparando a enfermeras para la docencia y aumentando las instalaciones y los campos de prácticas, y am-

plando el plan de estudios para incluir en él la enseñanza de la enfermería de salud pública y cursos sobre docencia y supervisión.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de dos educadoras de enfermería y se proporcionaron suministros y equipo.

Duración probable. Marzo 1955-1964.

Labor realizada. En 1961 se inscribieron 26 estudiantes para el curso de tres años, y el total de estudiantes en la Escuela llegó a 67. Dieciocho estudiantes y un instructor participaron en el tercero y último programa de afiliación psiquiátrica ofrecido en la Escuela de Enfermería de Costa Rica. Se celebró un seminario nacional para divulgar las recomendaciones de los seminarios internacionales de enfermería celebrados en Paracas y Antigua. Comenzó un cursillo de primeros auxilios para instructoras. Se adelantó algo en el mejoramiento de los campos de prácticas para estudiantes en hospitales y centros de salud.

OMS/O

NICARAGUA-7, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Organización de la enseñanza médica (anatomía)	El Salvador	12
1	Organización de la enseñanza médica (bioquímica)	El Salvador	12
1	Administración de salud pública	Puerto Rico	12
1	Laboratorio de salud pública (microbiología)	Canadá	12

OPS

NICARAGUA-12, Evaluación de los programas de salud pública

Objetivo. Evaluar los programas nacionales de salud pública.

Colaboración prestada. Se prestaron servicios de asesoramiento por personal de la Sede.

Duración probable. 1961-1962.

Labor realizada. El consultor comenzó sus actividades en el último trimestre de 1961. Se espera que la evaluación esté terminada en los comienzos de 1962.

OMS/O

PANAMA-1, Servicios de salud pública

Objetivo. Fortalecer los servicios de salud pública en los niveles central y local, formular un plan nacional de salud y adiestrar el personal necesario.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor jefe, un ingeniero sanitario, un veterinario de salud pública y una enfermera de salud pública; se pro-

porcionó una pequeña cantidad de suministros y equipo.

Duración probable. Agosto 1952-1967.

Labor realizada. Se preparó un plan para el desarrollo de servicios integrados de salud en la región central de Panamá, plan que más tarde se hizo extensivo a todo el país. El proceso de integración se inició en un área piloto en Penonomé, en la región central.

OMS/AT

UNICEF

PANAMA-2, Erradicación de la malaria

Objetivo. Erradicar la malaria.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico, un ingeniero sanitario, un entomólogo y dos sanitarios; se proporcionaron suministros y equipo, y se concedió una beca de una semana para estudiar la erradicación de la malaria en Guatemala.

Duración probable. 1952-

Labor realizada. El cuarto año de rociamiento con dieldrín no pudo completarse por razones de carácter administrativo y financiero. Sólo se rociaron 115,280 casas en 5,510 de las 8,000 localidades que se esperaba abarcar, más 6,949 casas en la propiedad de la "Chiriquí Land Company". Se creó una Comisión Ejecutiva para la Erradicación de la Malaria encargada de reorganizar la campaña, ocupándose especialmente de presupuesto y administración de personal, y se formuló un nuevo plan de operaciones basado en el DDT en vez del dieldrín. Desde septiembre de 1960 hasta febrero de 1962 se examinaron 137,756 placas, de las cuales 3.9% resultaron positivas. El Laboratorio Gorgas ha continuado sus experimentos sobre el tratamiento colectivo con drogas en las tres localidades donde inició esa actividad a las que ha agregado otras de las Provincias de Panamá y Colón. Las pruebas de susceptibilidad no mostraron resistencia de los vectores.

OPS/FEM

UNICEF

PANAMA-8, Administración de salud pública (Becas)

Se adjudicó una beca de 12 meses para estudiar administración de salud pública en los Estados Unidos de América, y una de 11 meses y medio para estudiar veterinaria de salud pública en el Brasil.

OPS

PANAMA-9, Fomento de servicios públicos de abastecimiento de agua

Objetivo. Colaborar en la organización de un programa y una autoridad nacionales de abastecimiento de agua.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo; el personal de la Sede proporcionó servicios de asesoramiento.

Duración probable. Noviembre 1960-

Labor realizada. Se colaboró en la formulación de planes para la organización y dirección de la propuesta autoridad central de abastecimiento de agua, así como en la preparación de una solicitud al Banco Interamericano de Desarrollo con objeto de obtener un préstamo para financiar la construcción de sistemas de abastecimiento de agua en siete ciudades del interior del país.
OPS/FAPA

PANAMA-12, Evaluación de los programas de salud pública

Objetivo. Evaluar los programas de salud pública.

Colaboración prestada. El personal de la Sede proporcionó servicios de asesoría.

Duración probable. 1961-1962.

Labor realizada. Se hicieron las gestiones preliminares para proceder a una evaluación en 1962.

OMS/O

PARAGUAY-1, Erradicación de la malaria

Objetivo. Erradicar la malaria.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico, un ingeniero sanitario, un entomólogo y dos sanitarios; se proporcionaron suministros y equipo, y se concedieron dos becas de cinco meses y medio para estudiar entomología médica en el Brasil y una de dos meses para estudiar erradicación de la malaria en Bolivia y el Perú.

Duración probable. Octubre 1955-

Labor realizada. En marzo se suspendió el rociamiento con dieldrín por dificultades financieras; se procedió al reconocimiento geográfico y se emprendieron actividades de planificación con miras a reanudar la cobertura total sobre una base más firme. El reconocimiento y la delimitación de la zona malárica se vieron obstruidos por la escasez de fondos locales. Se continuó la labor de educación sanitaria, evaluación e investigación epidemiológica, y los puestos de notificación ascendieron a un total de 1,151. En los 12 meses terminados en octubre de 1961 se examinaron 28,389 placas, de las cuales 1,419 resultaron positivas. Las 22 pruebas de susceptibilidad efectuadas desde julio de 1960, en 18 localidades de seis departamentos no mostraron resistencia de los vectores.

OPS/FEM

AID, UNICEF

PARAGUAY-9, Control de la lepra

Objetivo. Formular un programa nacional de control

de la lepra conforme a técnicas y procedimientos modernos.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un especialista en lepra.

Duración probable. Septiembre 1956-

Labor realizada. En 1961 estaban bajo vigilancia el 64% de los casos conocidos y el 14% de los contactos; el número de casos notificados ascendía a 3,485. La prevalencia de la enfermedad era de 190 por 100,000 habitantes.

OMS/O

UNICEF

PARAGUAY-10, Servicios de salud pública

Objetivo. Establecer servicios modernos de salud pública en los niveles nacional, regional y local y adiestrar personal.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor jefe, un ingeniero sanitario, un estadístico, un epidemiólogo, un oficial especializado en métodos administrativos y una enfermera de salud pública, y se proporcionaron suministros y equipo.

Duración probable. Noviembre 1959-1965.

Labor realizada. Se realizaron progresos en materia de descentralización, y se asignaron mayores responsabilidades administrativas a los directores regionales de salud. Se ofrecieron dos cursos para adiestrar a 52 auxiliares de enfermería; se adiestró también a 25 inspectores sanitarios y 39 parteras. Se dieron dos cursos de nutrición y educación nutricional con asistencia de 235 maestros.

OPS, OMS/AT

UNICEF

PARAGUAY-12, Administración de salud pública (Becas)

Colaboración prestada. Se concedió una beca de 11 meses y medio para estudiar administración de salud pública (higiene materno-infantil) en el Brasil.

OMS/O

PARAGUAY-13, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (higiene materno-infantil)	Brasil	11½
1	Administración de salud pública (higiene materno-infantil)	México	10½
1	Administración de salud pública	México	10½
1	Enfermería de salud pública	Chile	10
1	Enfermería de salud pública	Colombia	11
1	Enfermería de salud pública	Perú	12

OPS

PERU-5, Erradicación de la malaria

Objetivo. Erradicar la malaria.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor jefe, un ingeniero sanitario y cinco sanitarios; se proporcionaron suministros y equipo, y se concedió una beca de cinco meses y medio para estudiar entomología médica en el Brasil.

Duración probable. Junio 1957-

Labor realizada. En 1961, las operaciones de rociamiento (segundo ciclo del cuarto año en la vertiente occidental y primer ciclo del tercer año en la vertiente oriental) se aplazaron por la recepción irregular de fondos locales, pero fueron rociadas 534,037 casas con DDT y 25,005 con dieldrin. En enero entraron en la fase de consolidación el Departamento de Moquega y tres valles de Arequipa. En el Departamento de Tacna, que había entrado ya en la fase de consolidación, tan sólo se dio un caso de malaria importado. En las zonas litorales se produjeron tres pequeños brotes, con un total de 40 casos. El número de puestos de notificación se elevó a 8,461 y la búsqueda de casos activa y pasiva produjo 335,979 placas, 2,619 de las cuales (0.7%) fueron positivas. No se halló resistencia del vector en 21 pruebas de susceptibilidad realizadas en 17 localidades. Se hizo un estudio de la irritabilidad al DDT del *Anopheles pseudopunctipennis*.

OPS/FEM, OMS/AT

AID, UNICEF

PERU-15, Enseñanza superior de enfermería

Objetivo. Organizar cursos superiores para el adiestramiento de enfermeras instructoras y supervisoras para escuelas, hospitales y servicios de salud pública, y establecer nuevas escuelas de enfermería en el interior del país.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de una educadora en enfermería, y se adjudicó una beca por 12 meses y otra de 10 meses para estudiar enseñanza de enfermería en el Brasil.

Duración probable. Abril 1959-1961.

Labor realizada. Se comenzó un estudio de las escuelas de enfermería del país. El Instituto de Post-Grado de Enfermería organizó una serie de cursos en 1961 a fin de preparar enfermeras graduadas para funciones de enseñanza y administrativas; completaron así su formación 38 enfermeras estudiando a tiempo parcial, y comenzó una nueva clase a tiempo completo con 18 enfermeras. El cuerpo de profesores de enfermería está integrado actualmente por cuatro instructoras a tiempo completo y otras cuatro a tiempo parcial. Se ha pensado en trasladar al Instituto Nacional el curso suplementario que actualmente se dicta en un centro de salud, a fin de colocar toda la enseñanza superior de enfermería bajo la dirección de un solo cuerpo de profesores.

OMS/O

PERU-21, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Anestesiología	Reino Unido	3
1	Administración de hospitales	Brasil	15
1	Higiene materno-infantil	Brasil	11½
1	Administración de salud pública	México	10½

OMS/O

PERU-22, Servicios de salud pública

Objetivo. Planear, evaluar y coordinar los servicios nacionales de salud en los niveles central y local, y desarrollar en los niveles regional y local la zona sanitaria de Junín.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor jefe regional, un ingeniero sanitario y una enfermera de salud pública.

Duración probable. Enero 1956-1966.

Labor realizada. Se llevó a cabo un estudio con miras al establecimiento de un centro de adiestramiento para todo el país. Se inició un curso de adiestramiento para 31 inspectores sanitarios, y 113 enfermeras auxiliares procedentes de Lima y El Callao, fueron adiestradas en cinco cursos.

OMS/AT

UNICEF

PERU-23, Misión conjunta para poblaciones indígenas

Objetivo. Acelerar el desarrollo natural de los pueblos indígenas de la zona andina del Perú e incorporarlos social y económicamente a la vida nacional.

Colaboración prestada. El personal permanente prestó servicios de asesoramiento.

Duración probable. Octubre 1955-

Labor realizada. Los centros de acción del Departamento de Puno siguieron funcionando y se incorporaron al programa de salud por transferencia del Ministerio de Trabajo al de Salud Pública.

OMS/AT FAO, NU, OIT, UNICEF, UNESCO

PERU-25, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
2	Administración de salud pública	Brasil	11½
1	Administración de salud pública (higiene materno-infantil)	México	10½
1	Administración de salud pública (veterinaria de salud pública)	Chile	10

OPS

PERU-29, Control de la tuberculosis

Objetivo. Controlar la tuberculosis.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de una enfermera de salud pública.

Duración probable. Enero 1960-1965.

Labor realizada. Las dificultades administrativas y el retraso en la llegada del equipo radiológico, detuvieron la iniciación del proyecto.

OMS/O

UNICEF

PERU-30, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo. Ayudar al Ministerio de Fomento y Obras Públicas en la organización y ejecución de un plan nacional de diseño, construcción y explotación de servicios públicos de agua.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo y un ingeniero sanitario, y se adjudicó una beca de 11 meses y medio para estudiar ingeniería sanitaria en el Brasil y otra de 10 meses y medio para estudiar el mismo tema en México.

Duración probable. Julio 1960-

Labor realizada. El consultor colaboró en la organización de la Corporación de Saneamiento de Arequipa y en la preparación de una solicitud de préstamo para ampliación de los sistemas de abastecimiento de agua y de alcantarillado, que fue aprobada por el Banco Interamericano de Desarrollo. El consultor también intervino en la preparación y revisión de la legislación que creó una autoridad nacional para los servicios públicos de agua y alcantarillado. También se prestó asistencia en la preparación de un programa nacional de 15 años y en la revisión del proyecto de ampliación de las instalaciones de abastecimiento de agua de Lima, que en breve será sometido a una de las organizaciones internacionales de préstamos.

OPS/FAPA, OMS/AT

BID

PERU-32, Diarrea infantil y malnutrición

Objetivo. Estudiar la naturaleza de las alteraciones en el metabolismo del agua y los electrolitos en niños que padecen diarrea y desnutrición, y definir la naturaleza de las diarreas crónicas.

Duración probable. Septiembre 1960-1964.

Labor realizada. Continuación de los experimentos en la Clínica Angloamericana.

USPHS/NIH

OPS

REPUBLICA DOMINICANA-2, Erradicación de la malaria

Objetivo. Erradicar la malaria.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de

un oficial médico, un ingeniero sanitario y tres sanitarios; se aportaron suministros y equipo, y se adjudicó una beca de tres meses para estudiar erradicación de la malaria en el Brasil.

Duración probable. Agosto 1952-

Labor realizada. La labor llevada a cabo en 1961 se vio obstruida por la escasez de fondos locales; el presupuesto fue 15.3% más bajo que el de 1960, el cual no había sido suficiente para cubrir los gastos resultantes del cambio de dieldrín a DDT. Desde el segundo trimestre del año, sólo fue posible abarcar la mitad de la zona malárica en un programa de control más que de erradicación. Se formuló un nuevo plan en el que la labor realizada en 1961 se consideró preparatoria para reanudar la cobertura total en 1962 con fondos prometidos por el Gobierno. En los primeros 10 meses de 1961 se examinaron 19,905 placas, de las cuales 2,336 (11.7%) resultaron positivas. El *Anopheles albimanus* no mostró resistencia al DDT en 19 pruebas llevadas a cabo en 15 localidades.

OPS/FEM

UNICEF

REPUBLICA DOMINICANA-3, Enseñanza de enfermería

Objetivo. Fortalecer la Escuela Nacional de Enfermería preparando enfermeras para la enseñanza, mejorando los medios e instalaciones y los lugares de trabajos prácticos y ampliando el plan de estudios para incluir en él la enseñanza de la enfermería de salud pública y cursos sobre enseñanza y supervisión.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de una educadora en enfermería.

Duración probable. 1958-1963.

Labor realizada. La situación de la Escuela Nacional de Enfermería ha mejorado, considerablemente. Está instalada ahora en un edificio mejor, aunque distante de los hospitales clínicos y tiene fondos para becarios y nuevos cargos para instructoras. El Gobierno ha autorizado también la concesión de becas de estudio para varias instructoras. Actualmente hay 51 estudiantes, de las cuales 27 ingresaron en 1961. Aproximadamente dos tercios del alumnado han completado la enseñanza secundaria, y se espera que en el futuro próximo ésta pueda exigirse como requisito de admisión.

OMS/O

REPUBLICA DOMINICANA-4, Servicios de salud pública

Objetivo. Fortalecer los servicios de salud pública al nivel central y ampliar los servicios de salud locales.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor jefe y un ingeniero sanitario, una enfermera

de salud pública y se proporcionaron suministros y equipo en cantidad limitada.

Duración probable. Septiembre 1953-1967.

Labor realizada. Se estableció un comité de planificación y coordinación en el Ministerio de Salud y Previsión Social. Al nivel central se crearon también divisiones de estadística y nutrición y una sección de higiene dental. Se adiestró personal para el centro de salud de San Pedro de Macorís, con anterioridad a su inauguración en 1962. Se ofrecieron cursillos para el personal de saneamiento y encargados de la manipulación de alimentos.

OPS

UNICEF

REPUBLICA DOMINICANA-8, Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo. Erradicar el *A. aegypti*.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico y de un sanitario.

Duración probable. 1952-1965.

Labor realizada. El progreso ha sido muy lento debido a dificultades de carácter administrativo. Se espera poder obtener en 1962 los recursos necesarios para intensificar el programa.

OPS

REPUBLICA DOMINICANA-10, Vacunación con BCG

Objetivo. Realizar una campaña nacional de vacunación con BCG.

Colaboración prestada. El personal de la Oficina de la Zona II prestó servicios de asesoramiento.

Duración probable. 1959-1961.

Labor realizada. La campaña se completó en 1961, abarcándose el 95% aproximadamente de la población que había de vacunarse.

OPS

UNICEF

REPUBLICA DOMINICANA-11, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Ingeniería sanitaria	México	10½
1	Ingeniería sanitaria	Estados Unidos de América, México	11½
1	Administración de salud pública	México	10½
1	Administración de salud pública (epidemiología)	México	10½
2	Administración de salud pública (higiene materno-infantil)	México	10½

OPS

REPUBLICA DOMINICANA-52, Erradicación de la frambesia y control de las enfermedades venéreas

Objetivo. Erradicar la frambesia del país; controlar las enfermedades venéreas, y reforzar y regionalizar los laboratorios de salud pública, especialmente en cuanto concierne a serología y diagnóstico de la sífilis.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico y un serólogo, y se proporcionaron suministros y equipo para el diagnóstico serológico de la sífilis.

Duración probable. Marzo 1953-

Labor realizada. En mayo de 1961 se completó la fase de vigilancia del programa de erradicación de la frambesia. A los efectos de eliminar los focos de frambesia infecciosa descubiertos durante esta fase, se procedió a una nueva encuesta de las zonas afectadas. En 1961 se examinó un total de 292,211 habitantes, entre los cuales se localizaron 96 casos de frambesia infecciosa, lo que representa una incidencia de 0.32 por mil habitantes empadronados. Como parte del programa de control de las enfermedades venéreas, 45 médicos asistieron a dos cursos de venereología, 12 inspectores sanitarios siguieron un curso de venereología para investigadores de contactos y 12 técnicos de laboratorio concurren a un curso sobre técnicas serológicas para el diagnóstico de la sífilis. Se prosiguieron las actividades para lograr una mejor coordinación entre las instituciones médicas. En Santo Domingo se crearon un centro especial para pacientes de enfermedades venéreas, un centro para la investigación de contactos y tres centros de serología; se creó, además, un centro de serología en cada una de las provincias siguientes: Santiago de los Caballeros, Monte Blanco, Julia Molina, Barahona, San Pedro de Macorís, La Romana y Baní.

OPS

SURINAM-1, Erradicación de la malaria

Objetivo. Erradicar la malaria.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico y dos especialistas en erradicación de la malaria; se proporcionaron suministros y equipos, y se concedió una beca de tres meses para estudiar erradicación de la malaria en Jamaica y América Central.

Duración probable. 1952-

Labor realizada. En enero de 1961, la mayor parte de la región costera entró en la fase de consolidación. El dieldrín fue sustituido por DDT en el interior del país y se rociaron 16,853 casas en el segundo semestre del año. Con miras a la evaluación epidemiológica se practicó un muestreo del 10% de la población en las áreas de la fase de consolidación y del 34% en las áreas

de la fase de ataque. Los 26 casos localizados en las áreas de consolidación fueron importados de áreas de la fase de ataque; en cambio, de las 10,288 placas de las áreas de ataque examinadas, 287 (2.8%) resultaron positivas. Se inició la labor de educación sanitaria, concediendo especial importancia al mejoramiento de las relaciones con jefes de tribus del interior. El área física que continuaba en la fase de ataque era extensa, pero contenía únicamente 10% de la población del país.

OPS/FEM

UNICEF

SURINAM Y ANTILLAS NEERLANDESAS-1,

Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo. Erradicar el *A. aegypti*.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de dos sanitarios y la Oficina de la Zona II proporcionó supervisión técnica.

Duración probable. 1952-1966.

Labor realizada. Aruba, Bonaire y Saba continuaron siendo negativas. La zona neerlandesa de San Martín y San Eustaquio fueron reinfestadas en 1961. No fue posible llevar a cabo un programa de erradicación en Surinam.

OPS, OMS/AT

URUGUAY-5, Servicios de salud pública

Objetivo. Organizar los servicios de salud pública integrados en cinco departamentos y posteriormente en todo el país.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor jefe, una enfermera de salud pública, un consultor a corto plazo y se adjudicó una beca de nueve meses para estudios de nutrición en Guatemala.

Duración probable. Agosto 1955-1965.

Labor realizada. Comenzaron sus actividades dos nuevos centros en 1961, con lo cual el total de centros de salud se eleva a ocho. El anterior Departamento de Unidades Sanitarias ha sido incorporado a la División de Higiene. Se ha proporcionado adiestramiento a 22 visitadoras sanitarias y a 43 enfermeras auxiliares.

OMS/AT

UNICEF

URUGUAY-9, Enfermedad de Chagas

Objetivo. Ejecutar un programa de control de la enfermedad de Chagas.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo.

Duración probable. Octubre 1961-1962.

Labor realizada. Se colaboró con el Gobierno en la determinación de la gravedad y extensión de la enferme-

dad de Chagas, los medios de controlarla y el trabajo de investigación correspondiente.

OMS/O

URUGUAY-10, Administración de salud pública (Becas)

<i>Becas</i>	<i>Materia estudiada</i>	<i>País de estudio</i>	<i>Meses</i>
1	Nutrición	Guatemala	9
1	Organización de la enseñanza médica (nutrición)	Guatemala	2½
1	Administración de salud pública	Brazil, Colombia, Chile, Perú, Puerto Rico	3

OPS

URUGUAY-13, Adiestramiento de personal de salud pública

Objetivo. Adiestramiento de enfermeras y personal auxiliar para los servicios de salud.

Colaboración prestada. El personal de la Sede y de la Oficina de la Zona VI prestó servicios de asesoría, y se proporcionaron suministros y equipo.

Duración probable. Noviembre 1960-1965.

Labor realizada. Se revisó la situación de la Escuela de Nurses Dr. Carlos Nery y se formularon las recomendaciones pertinentes. Se proporcionó asesoramiento a la Escuela de Enfermería de la Universidad sobre los planes para elevar los requisitos necesarios para el ingreso y modificar los reglamentos en forma que exijan para éste un nivel universitario. El plan fue aprobado por la Universidad, y la Escuela iniciará su nueva etapa en 1962.

OPS

UNICEF

URUGUAY-15, Escuela para operadores de sistemas de abastecimiento de agua

Objetivo. Realización de cursos de adiestramiento para operadores y técnicos de sistemas de abastecimiento de agua.

Colaboración prestada. Personal de la Sede de la Oficina de la Zona VI prestó servicios de asesoramiento.

Duración probable. 1958-1961.

Labor realizada. Se prestó ayuda a la Universidad Nacional del Uruguay y a las autoridades de salud para el desarrollo del tercer curso para operadores de sistemas de abastecimiento de agua, al cual asistieron 11 estudiantes.

OMS/O

URUGUAY-16, Enfermedades crónicas

Objetivo. Estudiar la epidemiología de las enfermedades crónicas y atacar los problemas mediante una campaña planeada y sistemática.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo.

Duración probable. Noviembre 1961-1966.

Labor realizada. Se comenzó un estudio de la prevalencia de las enfermedades crónicas en el país.

OMS/O

VENEZUELA-5, Investigación sobre la oncocercosis

Objetivo. Deslindar las áreas de oncocercosis e identificar los vectores.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo.

Duración probable. Septiembre 1959-

Labor realizada. Un entomólogo permaneció cuatro meses en el país colaborando en el deslinde de las áreas donde existen los vectores de oncocercosis, en la identificación y clasificación de las moscas *Simulium* y en un estudio de la bionomía de los vectores.

OMS/O

VENEZUELA-7, Erradicación de la malaria

Objetivo. Erradicar la malaria.

Colaboración prestada. El personal de la Oficina de Zona residente en el país proporcionó asesoramiento; además se concedió una beca de cinco meses y medio para estudiar entomología médica en el Brasil.

Duración probable. 1955-

Labor realizada. Un área de 157,500 millas cuadradas se inscribió en el Registro de Zonas de Malaria Erradicada de la OPS. Se realizó una extensa labor de búsqueda de casos en esa área y en las originalmente no maláricas, así como en las que estaban en la fase de consolidación. En las zonas que se hallaban en la fase de ataque se continuó el rociamiento residual con DDT, complementado con tratamiento colectivo de drogas y el uso de sal medicada, en escala limitada. El programa está financiado totalmente por el Gobierno de Venezuela y prevé la concesión de becas a estudiantes de otros países para estudiar erradicación de la malaria.

OPS/FEM

VENEZUELA-9, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
2	Saneamiento del medio (ingeniería sanitaria)	Estados Unidos de América	12

1	Administración de hospitales	México	20
1	Enseñanza de enfermería	Brasil	10
3	Nutrición	Guatemala	3
1	Administración de salud pública (ingeniería sanitaria)	Estados Unidos de América	12
4	Ingeniería sanitaria	Estados Unidos de América	12

OPS

VENEZUELA-10, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de hospitales	Estados Unidos de América	21
1	Higiene del trabajo	Estados Unidos de América	12
1	Ingeniería sanitaria	Brasil	11½
1	Ingeniería sanitaria	México	10½
1	Zoonosis	Argentina	12

OMS/O

VENEZUELA-14, Enseñanza de enfermería

Objetivo. Fortalecer las escuelas nacionales de enfermería mediante la preparación de instructoras de enfermería, el mejoramiento de los campos de prácticas y la ampliación del plan de estudios con objeto de incluir en él cursos en enfermería de salud pública, enseñanza y supervisión.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de una educadora en enfermería.

Duración probable. Abril 1959-1967.

Labor realizada. Después de un intento de trabajar directamente con una escuela de enfermería, se estimó que se lograría un progreso mayor si se prepararan instructoras para las 10 escuelas de Venezuela y supervisoras para los servicios de salud. En consecuencia, en marzo se creó una División de Enfermería en la Escuela de Salud Pública de la Universidad Central de Venezuela. La División ofreció tres cursos de administración y enseñanza para 17 enfermeras graduadas que ocupaban cargos de responsabilidad en los servicios de enfermería o en la docencia y que reunían los requisitos para ser admitidas en la Universidad.

OPS, OMS/AT

VENEZUELA-16, Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo. Erradicar el *A. aegypti*.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico y tres sanitarios.

Duración probable. Octubre 1958-1964.

Labor realizada. La encuesta inicial se completó en

los Estados Aragua, Carabobo y Mérida y se prosigue en Trujillo, Cuárico, Zulia, Lara, Yaracuy, Barinas y Apure. De 876 localidades originalmente encuestadas en 1961, 27 resultaron positivas. De 33 localidades tratadas se comprobó que 21 eran todavía positivas.

OPS

VENEZUELA-17, Enseñanza de la medicina

Objetivo. Reforzar los programas de enseñanza en las escuelas de medicina.

Colaboración prestada. Se proporcionó material impreso sobre enseñanza de la medicina, y se concedieron dos becas de 10 semanas para estudiar organización de la enseñanza de la medicina en Colombia, Costa Rica, El Salvador, Estados Unidos de América, México y Puerto Rico.

Duración probable. 1958-

OPS

VENEZUELA-19, Escuela de Salud Pública

Colaboración prestada. Se concedió una beca de tres semanas y media para observar la organización de la enseñanza de salud pública (estadística) en Argentina, Brasil, Colombia y Chile.

OMS/O

VENEZUELA-24, Servicios de consultores de salud pública

Objetivo. Evaluar los servicios de salud del país.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de tres asesores por un breve período.

Duración probable. Julio 1960-

OMS/O

VENEZUELA-27, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo. Asesorar al Gobierno con miras a la reorganización de su autoridad central de abastecimiento de agua y al establecimiento de buenos métodos comerciales para financiar nuevos sistemas de abastecimiento de agua y ampliar los ya existentes.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo.

Duración probable. Mayo 1960-

Labor realizada. Se prestó asesoramiento en la reorganización del Instituto Nacional de Obras Sanitarias, en la estructuración de nuevas tarifas de agua, en educación sanitaria y relaciones públicas referentes a la organización del abastecimiento de agua y en la preparación

de planes y de una solicitud de préstamo para ampliar el sistema de abastecimiento de agua en Maracaibo. Se elaboró un programa a largo plazo relativo al sistema de abastecimiento de agua de Caracas y se aprobó un nuevo sistema de tarifas de agua para aplicarlo en la ciudad a partir de 1962. Se solicitaron préstamos para un programa rural de abastecimiento de agua y para otro encaminado a dotar de agua a algunas ciudades con menos de 10,000 habitantes, préstamos que fueron concedidos por el Banco Interamericano de Desarrollo.

OPS/FAPA

BID

AMRO-8, Erradicación del *Aedes aegypti* (Area del Caribe)

Objetivo. Proporcionar servicios de asesoramiento sobre la erradicación del *A. aegypti* a los territorios británicos, franceses y neerlandeses del Caribe.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico.

Duración probable. 1950-

Labor realizada. Se realizaron actividades de asesoramiento y supervisión relacionadas con los programas de erradicación del *A. aegypti* en las zonas británicas, neerlandesas y francesas.

OMS/AT

AMRO-10, Programa de enseñanza de bioestadística

Objetivo. Mejorar las estadísticas vitales y de salud en la América Latina adiestrando personal técnico.

Colaboración prestada. Se concedió una subvención a la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile para aumentar su personal; se adjudicaron las becas siguientes:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Bioestadística	México y Guatemala	7½
1	Administración de salud pública (bioestadística)	Chile	16
1	Administración de salud pública (estadística)	Chile	16
1	Estadísticas vitales	México	10
3	Estadísticas vitales	México	6½

Duración probable. 1952-

Labor realizada. La Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile ofreció por segunda vez un curso válido para la obtención de un título en salud pública con especialización en bioestadística. Para ser admitido se exigió un título universitario con especialización en biología, medicina, matemáticas, sociología o campo conexo.

OMS/AT

AMRO-13.3, Tercer Seminario sobre Ingeniería Sanitaria (Centro América y Panamá)

Objetivo. Colaborar y asesorar en la organización y realización del Seminario.

Colaboración prestada. Prestaron servicios el ingeniero de la Oficina de la Zona III y el ingeniero sanitario del programa Honduras-4; se proporcionaron suministros y equipo, y se sufragaron los gastos de viaje y dietas de 10 participantes de los países de la región.

Sitio y duración. Tegucigalpa, Honduras, 26 de noviembre-2 de diciembre de 1961.

Labor realizada. El principal tema discutido fue la planificación de programas nacionales de abastecimiento de agua y el papel de los ministerios de salud en esa planificación. Asistieron al Seminario 65 participantes que representaban a organismos de salud pública, de obras públicas y de abastecimiento de agua.

OMS/O

AID, AIDIS

AMRO-18, Enseñanza de la medicina

Objetivo. Mejorar la enseñanza de la medicina en la América Latina.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo y de asesoramiento por el personal de la Sede; se proporcionaron suministros y equipo, y se concedieron las becas siguientes:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Enseñanza de la medicina	Brasil	2
1	Enseñanza de la medicina (anatomía)	Argentina, Brasil, Colombia, El Salvador, Estados Unidos de América, Puerto Rico	3½
1	Enseñanza de la medicina (farmacología)	El Salvador	14
1	Organización de la enseñanza de la medicina	El Salvador	8
2	Organización de la enseñanza de la medicina	Colombia, Costa Rica, El Salvador, Puerto Rico	2
3	Organización de la enseñanza de la medicina	Colombia	½
1	Organización de la enseñanza de la medicina	Alemania, Egipto, Estados Unidos de América, Francia, Grecia, Israel, Italia, Líbano	4½
1	Organización de la enseñanza de la medicina	Brasil	8
1	Organización de la enseñanza de la medicina (anatomía)	Colombia, El Salvador	1½

Duración probable. Marzo 1953-

Labor realizada. Se prestó asistencia a la Facultad de Medicina de El Salvador acerca de programas de instrucción clínica y otros aspectos de la enseñanza de la medi-

cina, y a las Escuelas de Medicina de Buenos Aires y São Paulo sobre programas de enseñanza y de estadística médica.

La Organización participó en un seminario de enseñanza de las ciencias médicas, patrocinado por la Escuela de Medicina de Tegucigalpa, Honduras, y en una reunión, celebrada en la Ciudad de México, sobre la enseñanza de la epidemiología en las escuelas de medicina.

OMS/O

AMRO-26, Control de la brucelosis

Objetivo. Mejorar el diagnóstico de la brucelosis y formular programas de control y erradicación a los efectos de eliminar la enfermedad en la población humana.

Colaboración prestada. Personal de la Sede, de las Oficinas de Zona y del Centro Panamericano de Zoonosis prestó servicios de asesoramiento técnico. Se proporcionaron cultivos para la producción de vacuna y para elaborar antígenos y suero estándar para pruebas de antígenos.

Duración probable. 1952-1970.

Labor realizada. Se perfeccionaron los servicios de diagnóstico de los programas de control de la brucelosis animal de Argentina, Brasil, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá. En Argentina y México se realizaron ensayos prácticos con una nueva vacuna contra la brucelosis para usarla en las cabras. El Centro de Zoonosis aisló por primera vez el *Brucella melitensis* de ovejas en Argentina e hizo la primera publicación sobre el aislamiento de esas bacterias ovinas en las Américas.

OMS/O

AMRO-28, Enseñanza superior de enfermería (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Enseñanza de enfermería	Canadá	12
1	Enseñanza de enfermería	Chile	11
1	Enseñanza de enfermería	Estados Unidos de América	12
2	Enfermería de salud pública	Chile	11
2	Enfermería de salud pública	Chile	10

OMS/O

AMRO-35, Becas

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Bioestadística	Chile	9
2	Dietética	Guatemala	12
3	Saneamiento del medio	Chile	6½
1	Saneamiento del medio	Chile	7½
1	Saneamiento del medio (abastecimiento de agua)	San Cristóbal	3

1	Saneamiento del medio	Estados Unidos de América	6½
1	Saneamiento del medio	Estados Unidos de América	12
1	Educación sanitaria	Chile	3
1	Educación sanitaria	Estados Unidos de América	12
1	Administración de hospitales	México	21
1	Lepra	Venezuela	2
3	Lepra	Venezuela	4
2	Técnicas para el archivo de historias clínicas	Venezuela	10
2	Obstetricia	Colombia, Costa Rica, Puerto Rico	2½
1	Enseñanza de enfermería (obstetricia)	Costa Rica	12
1	Administración de supervisión en enfermería	Canadá, Estados Unidos de América	3
1	Organización de la enseñanza de la medicina (bacteriología)	Canadá	12
2	Organización de la enseñanza de la medicina	Puerto Rico	½
1	Organización de la enseñanza de la medicina	Estados Unidos de América	7½
1	Enfermería de salud pública	Jamaica	12
1	Administración de salud pública	Canadá	12
1	Administración de salud pública	España, Formosa, Grecia, Hawaii, India, Italia, Japón, Jerusalén, Líbano, República Árabe Unida, Tailandia	1½
1	Rehabilitación de enfermos de lepra	España, India	3½

OPS

AMRO-39, Saneamiento del medio (Comité Asesor y consultores)

Objetivo. Obtener asesoramiento autorizado sobre adelantos y nuevos métodos en saneamiento del medio, sobre todo en materia de abastecimiento de agua.

Colaboración prestada. Se abonaron gastos de viaje y dietas para cinco asesores por un plazo limitado, y se proporcionaron suministros y equipo.

Duración probable. Abril 1958-1964.

Labor realizada. La tercera reunión del Comité Asesor se celebró en noviembre. El Comité presentó sus observaciones y sugerencias a la Organización acerca de la relación entre el actual programa de abastecimiento de agua y los objetivos de la Carta de Punta del Este; también formuló recomendaciones sobre vivienda e higiene del trabajo.

OPS

AMRO-45, Servicios de laboratorio

Objetivo. Mejorar los servicios de laboratorio de salud pública, colaborar con los departamentos de virología y control de la producción de productos biológicos y formar colonias de animales.

Colaboración prestada. El personal permanente prestó servicios de asesoramiento; se proporcionaron suministros y equipo, y se concedió una beca de cuatro meses para observar la organización de laboratorios en Brasil y Chile.

Duración probable. Febrero 1955-

Labor realizada. Con miras a mejorar los servicios de laboratorio de salud pública en muchos países se continuó la colaboración mediante el asesoramiento en materia de planeamiento de edificios, selección y adquisición de equipo, suministro de reactores y animales de laboratorio e información sobre diversas técnicas y protección de personal de laboratorio.

OMS/O

AMRO-46.7, Seminario sobre enseñanza de enfermería

Objetivo. Examinar la revisión del plan de estudios de las escuelas de enfermería.

Colaboración prestada. Se concedieron subvenciones y estipendios para 19 participantes de nueve países y se proporcionaron suministros y equipo.

Sitio y duración. Antigua, Guatemala, 16-29 de julio de 1961.

Labor realizada. Las conclusiones del seminario se consignaron en el informe titulado "Revisión del plan de estudios de una escuela de enfermería".

OMS/O

AMRO-47, Erradicación de la frambesia y control de las enfermedades venéreas (Area del Caribe)

Objetivo. Determinar el alcance de la frambesia y los métodos más eficaces para erradicarla; reducir la prevalencia de la sífilis y gonorrea; reforzar los servicios de laboratorio, y organizar servicios de control de las enfermedades venéreas.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico.

Duración probable. Noviembre 1954-

Labor realizada. No se notificaron casos de frambesia en Trinidad, Tabago y San Cristóbal. Hubo 81 casos en Dominica, 9 en Granada, 66 en Santa Lucía y 197 en San Vicente, a causa de defectos en la realización de programas, particularmente en la fase de vigilancia. Se elaboraron planes para llevar a cabo un programa de erradicación de la frambesia y un programa de control

de las enfermedades venéreas en limitadas zonas de Jamaica. En Aruba, Barbada, Guayana Británica, Granada y Trinidad se lograron progresos de diferente importancia en relación con programas de control de las enfermedades venéreas.

OMS/ O

UNICEF

AMRO-50, Fluoruración del agua

Objetivo. Proporcionar servicios de asesoramiento en fluoruración del agua mediante el uso de espatoflúor.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo.

Duración probable. Agosto 1961-1964.

Labor realizada. Se asesoró a las autoridades de salud de Medellín y Bogotá (Colombia) y de la Ciudad de Guatemala acerca del equipo y los métodos para fluorurar el agua utilizando espatoflúor; en El Salvador se prestó asesoramiento sobre el funcionamiento de dos unidades de fluoruración.

OMS/O

AMRO-54,^a Colaboración con el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá

Objetivo. Asesorar a las repúblicas de América Central y Panamá en nutrición aplicada y en investigación y adiestramiento en materia de nutrición.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un médico director, un ayudante técnico y un consultor a corto plazo.

Duración probable. Septiembre 1949-

Labor realizada. Véanse págs. 19-21.

OPS

AMRO-60, Erradicación de la viruela

Objetivo. Estimular la preparación de vacuna liofilizada contra la viruela y cooperar en esta labor; colaborar

^a En 1961 se recibieron subvenciones de:

Fundación para la Nutrición, Inc. (EUA)

Fondo Williams-Waterman de la Corporación de Investigaciones (EUA)

Fundación W. K. Kellogg

Institutos Nacionales de Higiene (Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América)

Consejo Nacional de Investigaciones (EUA)

Junta Nacional de Carnes y Ganado (EUA)

Comité Interdepartamental sobre Nutrición para la Defensa Nacional (EUA)

Westreco, Inc. (Unilac, Inc.)

Parke, Davis and Company

Fundación Rockefeller

Guatusa, Inc.

en la organización, fomento y evaluación de programas nacionales de erradicación de la viruela.

Colaboración prestada. Se prestó asesoramiento por personal permanente y se proporcionaron suministros y equipo.

Duración probable. 1951-

Labor realizada. Se presentó un informe sobre el estado de los programas de erradicación a la XIII Reunión del Consejo Directivo.

OPS

AMRO-61, Control de la rabia

Objetivo. Mejorar el diagnóstico de la rabia y llevar a cabo programas de control.

Colaboración prestada. Personal permanente del Centro Panamericano de Zoonosis prestó asesoramiento.

Duración probable. Enero 1954-

Labor realizada. Véanse págs. 60-61.

OMS

AMRO-67, Enseñanza de salud pública en escuelas de medicina veterinaria

Objetivo. Cooperar con todas las escuelas de medicina veterinaria para orientar su plan de estudios con miras a la incorporación en ellas de la enseñanza de salud pública y la medicina preventiva.

Colaboración prestada. Personal permanente prestó asesoramiento.

Duración probable. Julio 1955-

Labor realizada. Véanse págs. 75-76.

OPS, OMS/O

AMRO-72, Higiene dental (Becas)

<i>Becas</i>	<i>Materia estudiada</i>	<i>País de estudio</i>	<i>Meses</i>
1	Enseñanza de odontología	Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Perú, Puerto Rico, Uruguay, Venezuela	2
6	Higiene dental	Brasil	3
1	Salud pública dental	Brasil	11½
1	Organización de la enseñanza de salud pública (odontología de salud pública)	Colombia, El Salvador, México, Venezuela	3
2	Odontología de salud pública	Brasil	11½

OPS

AMRO-76, Pruebas de vacunas

Objetivo. Asesorar a los laboratorios dedicados a la producción de vacunas en las Américas a fin de mantener altos niveles de potencia y seguridad.

Colaboración prestada. Se facilitaron servicios de técnicos por contrato.

Duración probable. Julio 1954-

Labor realizada. En un laboratorio de referencia se probaron vacunas y otros productos biológicos fabricados en laboratorios nacionales. Se proporcionó asesoramiento sobre procedimientos de fabricación.

OMS/O

AMRO-77, Centro Panamericano de Fiebre Aftosa

Objetivo. Controlar y erradicar la fiebre aftosa.

Colaboración prestada. El personal de la Sede prestó servicios de asesoramiento; se concedieron las becas siguientes:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
3	Fiebre aftosa	Brasil	1
1	Fiebre aftosa	Brasil	3
11	Fiebre aftosa	Colombia	½
2	Fiebre aftosa	Colombia, Venezuela	1½
1	Servicios de laboratorio (fiebre aftosa)	Brasil	8

Duración probable. Junio 1951-

Labor realizada. Todos los países recibieron asesoramiento y algunos realizaron progresos importantes (véanse también págs. 63-65).

OEA/PCT

OPS, Gobierno del Brasil

AMRO-81,^a Centro Panamericano de Zoonosis

Objetivo. Asesorar a los países para establecer o mejorar servicios y programas de control nacionales de zoonosis; realizar investigaciones sobre zoonosis.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios del Director del Centro, tres asesores por un período limitado, un jefe de laboratorio, un especialista en zoonosis y un oficial administrativo; se costearon los servicios comunes, contractuales y consultivos y se proporcionaron suministros y equipo.

Duración probable. Diciembre 1956-

Labor realizada. Véanse págs. 61-63.

OPS, OMS/AT

FAO, USPHS

AMRO-85, Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades

Objetivo. Promover la integridad, seguridad y com-

parabilidad de las estadísticas de mortalidad en América Latina.

Colaboración prestada. Se facilitaron servicios de asesoramiento por personal de la Sede y servicios técnicos contractuales; se proporcionaron suministros y equipo, y se adjudicaron 15 becas (13 de tres semanas y dos de cinco semanas) para estudiar estadísticas vitales en el Centro, en Venezuela.

Duración probable. Abril 1955-

Labor realizada. El Centro preparó la *Clasificación Internacional de Enfermedades—Adaptada para índice de diagnósticos de hospitales y clasificación de operaciones*, de la cual imprimió 3,000 ejemplares la Oficina Sanitaria Panamericana; en 1961 comenzó la distribución a los hospitales. Colaboró el Centro en la preparación del material de ensayos para la Octava Revisión del *Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción*. Se ofrecieron cursos de clasificación en Bogotá y Cali, Colombia (agosto); Caracas, Venezuela (septiembre), y Buenos Aires, Argentina (octubre), a los que asistieron 114 personas.

OMS/O

AMRO-86, Estadísticas de salud (Zona III)

Objetivo. Ayudar a los países en la Zona III a mejorar las estadísticas vitales y de salud, asesorar en los aspectos estadísticos de los programas y asistir en la compilación de datos para el planeamiento de programas.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un estadístico y se prestó asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona III.

Duración probable. Enero 1955-

Labor realizada. Se dio asesoramiento para la tabulación de datos estadísticos provenientes de los centros de salud y hospitales, a la recién organizada Oficina Nacional de Bioestadística de Guatemala, y a Panamá para un estudio de las condiciones sanitarias de la región central. En enero se celebró en Panamá el primer Seminario sobre Estadísticas Vitales y de Salud de la Zona.

OMS/O

AMRO-88, Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo. Apoyar, coordinar y evaluar el trabajo de erradicación del *A. aegypti*.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico y un consultor a corto plazo y se proporcionaron suministros y equipo.

Duración probable. Julio 1954-

Labor realizada. Se facilitó el asesoramiento técnico pedido, se llevó a cabo una evaluación del estado en que

^a Subvenciones recibidas en 1961:

Gobierno argentino

E. R. Squibb & Son

Industrias Kaiser Argentina, S. A.

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Argentina)

Institutos Nacionales de Higiene (Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América)

se hallaba el programa de erradicación, y se colaboró con algunos países en la verificación especial para la declaración de erradicación.

OPS

AMRO-90, Servicios de asesoramiento técnico sobre la malaria (Interzonas)

Objetivo. Prestar asesoramiento técnico a los países donde se desarrollan campañas de erradicación de la malaria.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de dos oficiales médicos, un ingeniero sanitario, un entomólogo, un parasitólogo y un oficial administrativo, y se proporcionaron suministros y equipo.

Duración probable. Febrero 1955-

Labor realizada. Se prestaron servicios de asesoramiento en las campañas nacionales de erradicación de la malaria, y miembros del personal enseñaron en tres cursos ofrecidos en el Centro de Adiestramiento en la Erradicación de la Malaria de Jamaica.

OPS/FEM

AMRO-92, Poliomieltis

Colaboración prestada. Se concedieron tres becas de un mes para observar el tratamiento de la poliomieltis en Checoslovaquia.

OPS

AMRO-93, Educación sanitaria (Zona II)

Objetivo. Colaborar con los países de la Zona II en el fortalecimiento y ampliación de sus servicios de educación sanitaria y en el adiestramiento de personal.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un educador sanitario y se proporcionaron suministros y equipo.

Duración probable. Octubre 1955-

Labor realizada. Se cooperó en varios aspectos de la educación sanitaria en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú.

OMS/O

AMRO-94, Enfermedades diarreicas en la infancia

Objetivo. Estudiar la relación entre las enfermedades diarreicas y las deficiencias de la nutrición, especialmente en los niños menores de cinco años.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un estadístico, un bacteriólogo y un consultor a corto plazo.

Duración probable. Septiembre 1956-

Labor realizada. Se continuaron los estudios epidemiológicos en el INCAP.

OPS

AMRO-95, Saneamiento del medio (Area del Caribe)

Objetivo. Mejorar el saneamiento del medio.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un ingeniero sanitario y dos inspectores sanitarios.

Duración probable. Mayo 1956-

Labor realizada. Se procedió al adiestramiento de personal. Se aprobó el equipo de perforación, materiales y transportes para el programa en la Guayana Británica. Se colaboró en la ejecución de los programas de abastecimiento de agua y letrinas en Barbada, Granada, San Cristóbal-Nieves-Anguila, Santa Lucía, San Vicente y Trinidad. Se preparó un plan para proporcionar sistemas de abastecimiento de agua a Granada y Santa Lucía.

OPS, OMS/AT

UNICEF

AMRO-110, Control de la tuberculosis

Objetivo. Colaborar con los Gobiernos en la planificación y ejecución de programas de control de la tuberculosis.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo.

Duración probable. Diciembre 1957-

Labor realizada. Se cooperó con el Gobierno de la Argentina para organizar un centro nacional de tuberculosis en Santa Fe, y con la Liga Antituberculosa del Ecuador para evaluar sus actividades.

OMS/O

AMRO-112, Centro de adiestramiento en el desarrollo de la colectividad

Objetivo. Adiestrar personal especializado en el desarrollo de la colectividad para la América Latina.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico, y se proporcionaron suministros y equipo.

Duración probable. Abril 1951-diciembre 1953; 1956-1961.

Labor realizada. En el Centro Regional de Educación Fundamental para la América Latina, en México, se ofreció un curso de nueve meses en métodos y técnicas del desarrollo de la colectividad, destinado a becarios de la mayoría de los países de la América Latina.

OMS/O

FAO, OEA, OIT, NU, UNESCO

AMRO-114, Centro de adiestramiento en erradicación de la malaria (México)

Objetivo. Proporcionar adiestramiento práctico en trabajos relacionados con la malaria.

Colaboración prestada. Servicios comunes y contractuales.

Duración probable. Marzo 1957-

Labor realizada. Se proporcionó adiestramiento práctico a 350 médicos, ingenieros y sanitarios, y medios de observación a más de 500 visitantes.

OPS/FEM

AMRO-117, Servicios de asesoramiento técnico sobre la malaria (Zona I)

Objetivo. Proporcionar asesoramiento técnico para programas de erradicación de la malaria en la Zona III.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor jefe de Zona, un epidemiólogo, un entomólogo, un técnico de laboratorio y un sanitario, y se proporcionaron suministros y equipo y servicios comunes.

Duración probable. Febrero 1957-

Labor realizada. Se proporcionaron servicios de asesoramiento técnico y de supervisión para programas de erradicación de la malaria en la Zona I.

OPS/FEM

AMRO-118, Servicios de asesoramiento técnico sobre la malaria (Zona III)

Objetivo. Proporcionar asesoramiento técnico para programas de erradicación de la malaria en la Zona III.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor jefe de Zona, un ingeniero sanitario, un oficial especializado en métodos administrativos, un entomólogo y un auxiliar de entomología, y se proporcionaron suministros y equipo en cantidad limitada.

Duración probable. Enero 1958-

Labor realizada. Se proporcionaron servicios de asesoramiento técnico y de supervisión para programas de erradicación de la malaria en la Zona III.

OPS/FEM

AMRO-119, Servicios de asesoramiento técnico sobre la malaria (Zona IV)

Objetivo. Proporcionar asesoramiento técnico para programas de erradicación de la malaria en la Zona IV.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un ingeniero sanitario, dos especialistas en métodos administrativos y un entomólogo.

Duración probable. Enero 1958-

Labor realizada. Se proporcionaron servicios de asesoramiento técnico y de supervisión para programas de erradicación de la malaria en la Zona IV, servicios entomológicos al Paraguay y servicios de consultores en métodos administrativos al Brasil y Haití.

OPS/FEM

AMRO-134, Centro de adiestramiento en la erradicación de la malaria (Kingston, Jamaica)

Objetivo. Adiestrar personal en técnicas de erradicación de la malaria.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios del Director del Centro, un oficial administrativo y un sanitario así como de profesores a tiempo parcial en parasitología, estadística, epidemiología, quimioterapia de la malaria y métodos administrativos, y de personal auxiliar local, y se proporcionaron suministros y equipo y servicios comunes.

Duración probable. Febrero 1958-

Labor realizada. Se ofrecieron tres cursos en técnicas de erradicación de la malaria para altos funcionarios y uno para sanitarios, en los cuales se adiestraron 22 médicos, 6 ingenieros sanitarios, 9 entomólogos, 15 sanitarios y 8 especialistas en otras disciplinas.

OPS/FEM

AID, Gobierno de Jamaica

AMRO-135, Adiestramiento en erradicación de la malaria

Objetivo. Adiestrar personal de la OSP en técnicas de erradicación de la malaria.

Colaboración prestada. Se costearon los sueldos y dietas de los alumnos mientras asistían al curso.

Duración probable. Enero 1958-

Labor realizada. Un entomólogo, un educador sanitario y un sanitario fueron adiestrados en técnicas de erradicación de la malaria aprobadas por la OSP.

OPS/FEM

AMRO-137, Centro de adiestramiento en erradicación de la malaria (São Paulo, Brasil)

Objetivo. Adiestrar en entomología médica a personal de erradicación de la malaria.

Colaboración prestada. Se concedió una subvención a la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo.

Duración probable. Junio 1958-

Labor realizada. Se adiestró a personal del Brasil y a 15 entomólogos de los servicios de erradicación de la malaria de la Argentina, Bolivia, Colombia, Cuba, Chile, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y Venezuela.

OPS/FEM

AMRO-141, Educación sanitaria (Zona III)

Objetivo. Proporcionar asesoramiento sobre educación sanitaria a los países de la Zona III.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un educador sanitario.

Duración probable. 1958-

Labor realizada. Se proporcionaron servicios de asesoramiento a Costa Rica; se organizó un curso experimental de adiestramiento en educación sanitaria para enfermeras de la Escuela de Enfermería de la Ciudad de Guatemala, y, en cooperación con el Departamento de Medicina, se completó una encuesta de recursos en educación sanitaria en Belice y se preparó un plan provisional a largo plazo para el establecimiento de servicios de educación sanitaria.

OMS/O

AMRO-142, Aspectos sanitarios de las radiaciones

Objetivo. Familiarizar a los departamentos de salud de la América Latina con la protección contra las radiaciones ionizantes.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo y servicios contractuales; se proporcionaron suministros y equipo, y se concedió una beca de cuatro meses para estudiar higiene radiológica en Puerto Rico y una de tres meses para estudiar radiología en los Estados Unidos de América.

Duración probable. Octubre 1958-

Labor realizada. Se celebraron discusiones con ministerios de salud respecto a la necesidad de establecer unidades de protección contra las radiaciones. Se asesoró a la Universidad de Chile sobre la creación de un centro docente para el adiestramiento clínico en el empleo de isótopos radiactivos, al Instituto de Investigaciones Científicas de Venezuela acerca del estudio de esterilizar los vectores de la enfermedad de Chagas, y al Gobierno del Brasil sobre problemas relacionados con las áreas de elevada radiación de fondo.

OPS, OMS/O

AMRO-143, Estadísticas de salud (Zona IV)

Objetivo. Colaborar con los países de la Zona IV en el mejoramiento de sus estadísticas vitales y de salud, asesorarlos sobre los aspectos estadísticos de los programas y colaborar en la compilación de datos para el planeamiento de programas.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un estadístico.

Duración probable. Julio 1956-

Labor realizada. Se ofreció un curso de dos semanas sobre estadísticas de salud en Cartagena y se visitaron

los servicios de estadísticas de salud y demográficas, escuelas de medicina y hospitales de siete de los 16 departamentos de Colombia. Se establecieron relaciones con los departamentos de estadística y medicina preventiva de las tres escuelas de medicina de Bolivia. Se proporcionó asesoramiento al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Perú con miras a mejorar la calidad de los datos básicos de su programa de bioestadística, y al Instituto Nacional de Nutrición del Ecuador sobre aspectos estadísticos y epidemiológicos de la investigación en materia de nutrición.

OMS/O

AMRO-144, Estadísticas de salud (Zona II)

Objetivo. Mejorar las estadísticas vitales y de salud en los países de la Zona II, asesorar sobre aspectos estadísticos de los programas y colaborar en la compilación de datos para el planeamiento de programas.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un estadístico y un consultor a corto plazo.

Duración probable. Enero 1958-

Labor realizada. Se prestó asistencia al Instituto Carlos J. Finlay de Cuba en la organización de cursos de estadísticas vitales y de salud.

OMS/O

AMRO-149, Control de la lepra

Objetivo. Determinar el alcance y características de la lepra y colaborar en la ejecución y evaluación de programas de control.

Colaboración prestada. Asesoramiento del personal permanente, servicios contractuales, suministros y equipo, y una beca de cuatro meses para observar el control de la lepra en el Brasil, España, Guayana Francesa, India, Nigeria, Suiza y Venezuela.

Duración probable. Febrero 1958-

Labor realizada. Se completó un estudio de la extensión de la lepra en la República Dominicana; el informe comprende sugerencias sobre control de la enfermedad. Se logró interesar más a los países por la organización de programas de control en armonía con ideas y principios modernos, por mejorar métodos de trabajo, por la evaluación exacta de programas, por el adiestramiento de personal y por trabajos de rehabilitación social y física.

OMS/O

AMRO-150, Servicios de alimentos y drogas

Objetivo. Estudiar la situación actual de los problemas y servicios de control de alimentos, drogas y pro-

ductos biológicos en las Américas y asesorar a los países para el mejoramiento de los servicios nacionales encargados de la correspondiente reglamentación.

Colaboración prestada. Asesoramiento del personal permanente; servicios contractuales; publicaciones técnicas, y una beca de seis meses para estudiar servicios de laboratorio (control de alimentos y drogas) en el Canadá y los Estados Unidos de América.

Duración probable. Julio 1959-

OPS

AMRO-151, Seminario sobre la enseñanza de ingeniería sanitaria en las escuelas de ingeniería

Objetivo. Aumentar el número de ingenieros sanitarios en la Región y mejorar su adiestramiento.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo y un asesor temporero; se proporcionaron suministros y equipo y servicios de interpretación simultánea, y se costearon los gastos de la mitad de los participantes, aproximadamente.

Lugar y duración. Lima, Perú, 18-27 de julio de 1961.

Labor realizada. Asistieron al Seminario decanos y profesores de 24 escuelas de ingeniería y 3 escuelas de salud pública de 17 países latinoamericanos.

OPS

AMRO-152.2, Escuelas de salud pública (Segunda Conferencia de Directores)

Objetivo. Discutir problemas de las escuelas de salud pública de la América Latina y revisar la enseñanza de bioestadística.

Colaboración prestada. Se facilitaron servicios de asesoramiento del personal permanente y de un consultor a corto plazo, así como servicios contractuales; se proporcionaron suministros y equipo, y se abonaron gastos de viaje y estipendios para 18 participantes.

Lugar y duración. Puerto Azul, Caracas, Venezuela, 1-11 de noviembre de 1961.

Labor realizada. La Segunda Conferencia de Directores trató de la organización y administración de escuelas de salud pública en la América Latina, de la enseñanza de bioestadística y del papel de los departamentos de estadística.

OMS/O

AMRO-155, Control de la esquistosomiasis

Objetivo. Desarrollar métodos prácticos y eficaces para controlar la esquistosomiasis.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de

un consultor a corto plazo, y asesoramiento por personal permanente.

Duración probable. Enero 1960-

Labor realizada. Véase pág. 58.

OPS

AMRO-156, Programa de adiestramiento en estadísticas de hospitales

Objetivo. Preparar instrucciones sobre estadísticas de hospitales e historias clínicas.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo, una bibliotecaria especializada en historias clínicas, un consultor en estadísticas de hospitales, y se proporcionaron suministros y equipo.

Duración probable. Enero 1961-

Labor realizada. Se proporcionó asesoramiento para la organización centralizada de los departamentos de estadística e historias clínicas en hospitales del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Argentina, para la instalación de centros de demostración y el establecimiento de programas de adiestramiento ofrecidos a personal estadístico. Se organizó un centro de demostración en el Policlínico de Avellaneda, en Buenos Aires, y 14 estudiantes se inscribieron en el curso de estadísticas de hospitales.

OPS

AMRO-157, Estadísticas de salud (Zona I)

Objetivo. Asesorar a los países de la Zona I en el mejoramiento de sus estadísticas vitales y de salud.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un estadístico.

Duración probable. Noviembre 1959-

Labor realizada. Se prepararon y fueron sometidos a los Gobiernos informes sobre evaluación y recomendaciones referentes al registro de nacimientos y defunciones, a historias hospitalarias y a estadística y a otros aspectos de los archivos y estadística de salud pública, de cinco territorios en el área del Caribe. En Jamaica se dio asesoramiento en una encuesta por muestras sobre enfermeras e inspectores de salud pública; sobre el funcionamiento de sistemas de archivo recién establecidos en los hospitales, y acerca de planes para evaluar los resultados de la fluoruración del agua. Se ensayó sobre el terreno un proyecto de cuestionario relativo a las causas de la mortalidad infantil.

OPS

AMRO-159, Estadísticas de salud (Zona VI)

Objetivo. Asesorar a los países de la Zona VI en el mejoramiento de sus estadísticas vitales y de salud.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un estadístico.

Duración probable. Octubre 1959-

Labor realizada. Se prestó asesoramiento a la Argentina para organizar la notificación de estadísticas de morbilidad en la Provincia de San Juan, y para programas de estadísticas vitales en las Provincias de Buenos Aires, El Chaco y San Juan. También se cooperó en un curso de nueve meses sobre estadísticas vitales y de salud, organizado por la Escuela Nacional de Salud Pública, para estadísticos de nivel intermedio; en un curso especializado de seis meses sobre estadística, para administradores de programas de bioestadística, dado en las Escuelas de Salud Pública del Ministerio y la Universidad; en un curso de cuatro semanas sobre planeación y análisis de experimentos, para especialistas en investigación médica; en un curso de seis meses sobre estadísticas de hospitales, y en otro de tres semanas organizado por el personal del Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades.

OPS

AMRO-160, Erradicación de la frambesia y control de las enfermedades venéreas

Objetivo. Proporcionar asesoramiento técnico sobre la erradicación de la frambesia y el control de las enfermedades venéreas.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo y se proporcionaron publicaciones técnicas.

Duración probable. Septiembre 1961-

Labor realizada. Se continuó la designación de miembros de un grupo internacional para evaluar el programa de erradicación de la frambesia en Colombia, Ecuador, Haití y la República Dominicana, cuyas tareas comenzarán en 1962. Se estudió el problema de las enfermedades venéreas en Colombia y se formularon recomendaciones sobre procedimientos de control. Continuaron los esfuerzos para suscitar el interés de los países por el problema de las enfermedades venéreas y convencerlos de la necesidad de emprender programas de control.

OPS

AMRO-162, Epidemiología (Zona II)

Objetivo. Promover la ejecución y coordinación de programas de erradicación y control de las enfermedades transmisibles; asesorar sobre nuevos métodos y técnicas de control; fomentar una mejor notificación de las enfermedades transmisibles, y asesorar sobre pro-

blemas relacionados con el Reglamento Sanitario Internacional.

Colaboración prestada. Se prestó asesoramiento por el personal permanente y se proporcionó una pequeña cantidad de suministros y equipo.

Duración probable. Se proyecta comenzar su funcionamiento en 1962.

OPS

AMRO-163, Epidemiología (Zona VI)

Objetivo. Promover la ejecución y coordinación de programas de erradicación y control de las enfermedades transmisibles; asesorar sobre nuevos métodos y técnicas de control; fomentar una mejor notificación de las enfermedades transmisibles, y asesorar sobre problemas relacionados con el Reglamento Sanitario Internacional.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un epidemiólogo.

Duración probable. Enero 1958-

Labor realizada. Se cooperó en la organización del Instituto de Microbiología de Buenos Aires y de programas de vacunación antivariólica; en la preparación de reglamentos sanitarios para enfermedades que requieren cuarentena, y en la promoción de programas de inmunización en países de la Zona.

OPS

AMRO-165, Servicios de asesoramiento sobre nutrición (Interzonas)

Objetivo. Proporcionar servicios de asesoramiento sobre nutrición y cooperar con el INCAP en enseñanza de la nutrición.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de dos asesores en nutrición, un educador en nutrición y un consultor a corto plazo; se proporcionó una pequeña cantidad de suministros y equipo; se ofrecieron servicios contractuales, y se concedió una pequeña subvención al INCAP.

<i>Becas</i>	<i>Materia estudiada</i>	<i>País de estudio</i>	<i>Meses</i>
1	Nutrición	Guatemala	12
5	Nutrición	Guatemala	9
4	Nutrición	Guatemala	3
2	Organización de la enseñanza de medicina (nutrición)	Guatemala	3

Duración probable. Febrero 1958-

Labor realizada. Se prestó asesoramiento por personal permanente.

OPS

AMRO-178, Veterinaria de salud pública (Zona II)

Objetivo. Proporcionar asesoramiento en veterinaria de salud pública a los países de la Zona II.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un veterinario de salud pública.

Duración probable. 1959-

Labor realizada. Se prestó asesoramiento sobre epidemiología y control de las zoonosis, a los servicios de salud y agricultura. Se dio también asesoramiento sobre higiene de los alimentos, investigación biomédica y educación referente a veterinaria de salud pública.

OPS "Pacific Science Foundation"

AMRO-179, Veterinaria de salud pública (Zona IV)

Objetivo. Proporcionar asesoramiento en veterinaria de salud pública a los países de la Zona IV.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un veterinario de salud pública.

Duración probable. 1959-

Labor realizada. Se proporcionó asesoramiento sobre epidemiología y control de las zoonosis, especialmente en relación con la brucelosis, la fiebre Q y la rabia, y sobre higiene de los alimentos, con especial atención a la inspección de leche y carne. También se prestaron servicios a instituciones de investigación y docentes de países de la Zona IV.

OPS

AMRO-181, Estudios sobre vacunas de virus vivo contra la poliomiélitis

Objetivo. Colaborar con los Gobiernos en estudios sobre el terreno referentes a vacunas de virus vivos atenuados contra la poliomiélitis.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor de laboratorio, y se proporcionaron suministros y equipo, inclusive vacuna para ensayos.

Duración probable. Julio 1958-1962.

Labor realizada. Véanse págs. 5-6 y págs. 51-52.

OPS "American Cyanamid Co.", USPHS

AMRO-185, Atención médica y organización de hospitales

Objetivo. Cooperar con los países en el mejoramiento de la atención médica y la organización de hospitales, e igualmente en la integración de la atención médica en los servicios generales de salud.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de

un consultor a corto plazo, y se adjudicaron las becas siguientes:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Construcción de hospitales	Checoslovaquia, Dinamarca, Estados Unidos de América, Países Bajos, Suiza, Yugoslavia	4
5	Administración de salud pública (administración de hospitales)	Chile	16

Duración probable. Marzo 1961-

Labor realizada. Se hizo un estudio preliminar del estado actual de la atención médica, para obtener información cualitativa sobre los países de la América Latina (véanse págs. 15-16).

OPS

AMRO-187, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo. Asesorar a los países en la ejecución de programas nacionales de abastecimiento de agua y en la organización y dirección de autoridades locales y centrales encargadas del abastecimiento de agua.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de dos consultores y asesoramiento por personal permanente, y se proporcionaron publicaciones especiales.

Duración probable. Septiembre 1959-

Labor realizada. Se cooperó con varios países en problemas relacionados con el planeamiento, financiación, administración, organización, diseño y operación del abastecimiento municipal de agua. Se prestó colaboración para preparar proyectos y solicitudes de préstamo para presentarlas a las organizaciones internacionales de préstamo. Se asesoró a las autoridades nacionales y municipales de los servicios de agua de Colombia, para planear e iniciar programas de educación sanitaria y relaciones públicas.

OPS, OPS/FAPA

AMRO-188, Veterinaria de salud pública (Zona III)

Objetivo. Proporcionar asesoramiento en veterinaria de salud pública a países de la Zona III.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un veterinario de salud pública y un consultor a corto plazo; se proporcionaron suministros y equipo, y se asignaron fondos para publicaciones especiales.

Duración probable. Septiembre 1957-

Labor realizada. Se hizo un estudio de la distribución de las zoonosis en la Zona III. Se proporcionó asesoramiento sobre rabia, brucelosis, aftosa, tuberculosis, leptospirosis, estomatitis vesicular y encefalitis. En

Guatemala y Panamá se ofrecieron cursos de adiestramiento y conferencias sobre higiene de los alimentos. En la Facultad de Medicina Veterinaria de Guatemala se dictaron conferencias, y en el mismo país se proporcionó asesoramiento sobre la elaboración de productos biológicos de laboratorio.

OMS/O

AMRO-189, Veterinaria de salud pública (Zona V)

Objetivo. Asesorar en veterinaria de salud pública en la Zona V (Brasil).

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un veterinario de salud pública.

Duración probable. Mayo 1957-

Labor realizada. Se comenzó a trabajar en un estudio sobre el ganado, la situación veterinaria y las enfermedades animales en el Brasil. Continuó la colaboración con instituciones de investigación y enseñanza. En conexión con el programa integrado de salud de Mato Grosso se evaluó el adiestramiento veterinario de los inspectores sanitarios. Se realizaron trabajos sobre enfermedades transmitidas por la leche.

OPS

AMRO-196, Grupos encargados de las pruebas de insecticidas

Objetivo. Efectuar investigaciones sobre la resistencia de los anofelinos a los insecticidas.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un entomólogo principal, dos entomólogos, un entomólogo auxiliar, tres ayudantes de entomología, dos auxiliares de laboratorio y personal auxiliar local; se proporcionaron suministros y equipo y servicios contractuales, y se concedió una subvención.

Duración probable. Junio 1959-

Labor realizada. Continuaron operando dos grupos, en El Salvador y Bolivia. Se efectuaron estudios sobre el efecto residual de los insecticidas en distintas condiciones ambientales y pruebas para evaluar la eficacia de varios insecticidas y sus concentraciones en distintos tipos de superficies rociables en diversas localidades; además, se realizaron pruebas sobre irritabilidad. En Santa Cruz, Bolivia, se completó la instalación de un laboratorio para mantenimiento de colonias e identificación de anofelinos, en gran escala.

OPS/FEM

AMRO-197, Investigaciones sobre la resistencia de los anofelinos a los insecticidas

Objetivo. Estudiar la resistencia de los anofelinos a los insecticidas.

Colaboración prestada. Se dio apoyo financiero a la Escuela de Higiene y Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins.

Duración probable. Julio 1959-

Labor realizada. Se mantuvieron colonias de anofelinos susceptibles y resistentes y se continuaron los estudios genéticos. Se facilitaron a investigadores de otras instituciones científicas mosquitos procedentes de dichas colonias.

OPS/FEM

AMRO-198, Métodos y procedimientos administrativos en salud pública

Objetivo. Mejorar y modernizar las funciones administrativas de los servicios nacionales de salud, en todos los niveles.

Colaboración prestada. Se prestó asesoramiento por personal permanente, y se proporcionaron suministros y equipo.

Duración probable. Diciembre 1959-

OPS

AMRO-202, Control de la lepra (Zona III)

Objetivo. Prestar servicios de asesoramiento técnico sobre control de la lepra y evaluación de los programas correspondientes en los países de la Zona III.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico.

Duración probable. Febrero 1960-

Labor realizada. Además de acelerar el ritmo de trabajo, ampliar las áreas sometidas a control e intensificar el adiestramiento de personal profesional y auxiliar en los países de la Zona III, se revisaron las normas que rigen en los establecimientos para la atención de pacientes de lepra. Ocho oficiales médicos directores de programas en los países de América Central, participaron en un seminario sobre control de la lepra realizado en la Ciudad de Guatemala. Se preparó y presentó al Gobierno un acuerdo tripartito con la OPS/OMS y el UNICEF para llevar a cabo un programa nacional de control de la lepra en Panamá.

OPS

AMRO-203, Epidemiología (Zona III)

Objetivo. Promover el desarrollo y coordinación de programas de erradicación y control de enfermedades transmisibles; asesorar sobre nuevos métodos y técnicas de control; mejorar la notificación de enfermedades transmisibles, y asesorar en problemas relacionados con el Reglamento Sanitario Internacional.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un epidemiólogo.

Duración probable. Mayo 1961.

Labor realizada. Se hizo un estudio preliminar de problemas epidemiológicos suscitados en los países de la Zona III, y el consultor participó en un seminario sobre enfermería de salud pública celebrado en El Salvador, y en el Primer Congreso de Pediatría, en Honduras.

OPS

AMRO-204, Adiestramiento en saneamiento del medio (Zona I)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Saneamiento del medio	Estados Unidos de América	10
1	Saneamiento del medio	Estados Unidos de América	3
1	Administración de salud pública (ingeniería sanitaria)	Brasil	11½

OMS/O

AMRO-205, Adiestramiento en saneamiento del medio (Zona II)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Saneamiento del medio	Brasil	11½
1	Saneamiento del medio	Haití	3¼
1	Saneamiento del medio	Costa Rica	2
4	Saneamiento del medio	México	3
1	Saneamiento del medio	México	10½
6	Saneamiento del medio	Estados Unidos de América	1

OMS/O

AMRO-206, Adiestramiento en saneamiento del medio (Zona III)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Saneamiento del medio	Costa Rica	3¼
1	Saneamiento del medio	Costa Rica	2
1	Saneamiento del medio	Guatemala, El Salvador	½
1	Organización de la enseñanza de la salud pública (ingeniería sanitaria)	Argentina, Brasil, Chile, Perú	2½
3	Saneamiento (control de alimentos)	Estados Unidos de América	2¾
3	Diseño de sistemas de abastecimiento de agua (curso)	México	3

OMS/O

AMRO-207, Adiestramiento en saneamiento del medio (Zona IV)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
5	Saneamiento del medio	Estados Unidos de América	1
1	Saneamiento del medio	Chile	6½
2	Ingeniería sanitaria	Brasil	11½
3	Ingeniería sanitaria	Costa Rica	3¼
1	Ingeniería sanitaria	Puerto Rico	12

OMS/O

AMRO-209, Adiestramiento en saneamiento del medio (Zona VI)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
5	Saneamiento del medio	Costa Rica	3½
3	Saneamiento del medio	Costa Rica	2

OMS/O

AMRO-213, Seminario sobre servicios de enfermería de salud pública

Objetivo. Discutir "la participación de la enfermera en la planificación del servicio de salud"; determinar un orden de prelación para los servicios de enfermería de modo que puedan establecerse las técnicas y procedimientos de enfermería más prácticos y eficaces.

Colaboración prestada. El personal permanente prestó asesoramiento; se proporcionaron suministros y equipo, y se costearon los gastos de viaje y dietas de los participantes.

Lugar y duración. San Salvador, El Salvador, 5-18 de noviembre de 1961.

Labor realizada. Los objetivos fueron estudiados por enfermeras de salud pública que trabajaban en programas de salud integrados y en cargos administrativos de nivel nacional, así como por administradores de servicios de salud pública, estadísticos, educadoras en enfermería y demás personal de salud; se aprobaron recomendaciones. Las 27 participantes representaban a los países de América Central, México y Panamá.

OMS/O

AMRO-219.3, Curso de adiestramiento en la administración, manejo y financiamiento de sistemas de abastecimiento de agua

Objetivo. Adiestrar a funcionarios e ingenieros de autoridades nacionales de abastecimiento de agua en los principios fundamentales de una buena administración, manejo y financiamiento de sistemas públicos de abastecimiento de agua.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo y siete asesores temporeros, y la cooperación de personal permanente; se propor-

cionaron servicios contractuales, y se costearon los gastos de dietas de los participantes.

Lugar y duración. São Paulo, Brasil, 16-29 de abril de 1961.

Labor realizada. Con la colaboración de la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo, se organizó un curso de dos semanas para ingenieros de abastecimiento de agua de los países de América del Sur. Asistieron 60 participantes de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay, así como 10 funcionarios de la AID, el BID y la OSP.

OPS/FAPA

AMRO-220, Grupos de epidemiología de erradicación de la malaria

Objetivo. Determinar las causas de transmisión persistente de la malaria y evaluar medidas correctivas.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un epidemiólogo y un especialista en parasitología; se proporcionaron suministros y equipo y servicios contractuales, y se concedió una subvención.

Duración probable. Abril 1960.

Labor realizada. En cooperación con el Gobierno de El Salvador se inició un estudio preliminar para evaluar los factores epidemiológicos en una zona de transmisión persistente de la malaria. Los trabajos se llevaron a cabo tanto en estaciones secas como en las lluviosas, en dos zonas: una donde el vector era resistente a insecticidas con hidrocarburos clorados y la otra donde era susceptible.

OPS/FEM

AMRO-233, Curso de adiestramiento en supervisión y administración de enfermería

Objetivo. Adiestrar enfermeras graduadas en los principios y prácticas de supervisión y administración.

Colaboración prestada. Asesoramiento del personal permanente, suministros y equipo y las becas siguientes:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
19	Enfermería	Guatemala	6
1	Enfermería	Guatemala, Nicaragua	7
1	Enfermería	Guatemala, Costa Rica, Nicaragua	7

Lugar y duración. Ciudad de Guatemala, 16 de agosto-15 de febrero de 1962, con un mes de viaje suplementario para dos participantes.

Labor realizada. Se ofreció un curso de supervisión y administración para 26 enfermeras graduadas de servicios nacionales de salud y escuelas de enfermería de América Central, México y Panamá, a los efectos de prepararlas para desempeñar más eficazmente sus responsabilidades.

OPS, OMS/O

AMRO-235, Higiene de los alimentos

Objetivo. Revisar los métodos de control municipal de los alimentos y preparar una guía sobre la materia para los países latinoamericanos.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo en higiene de los alimentos.

Duración probable. Noviembre 1961-1964.

Labor realizada. El consultor inspeccionó las prácticas corrientes en Colombia, Chile, El Salvador, Guatemala, Panamá y Perú, y reunió información referente a legislación, códigos y reglamentos sobre higiene de los alimentos. Se dio comienzo a la preparación de una guía sobre procedimientos de control de alimentos para los países latinoamericanos.

OMS/O

AMRO-236, Eliminación de basuras y desechos

Objetivo. Asesorar sobre métodos adecuados para recoger y eliminar basuras y desechos y sobre la organización y administración de los correspondientes servicios municipales.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo.

Duración probable. Noviembre 1961.

Labor realizada. Se prestó asesoramiento a autoridades de salud de Bermudas, Curazao, Jamaica, Trinidad y Venezuela en materia de recogida y eliminación de desechos y a la administración de los servicios respectivos, y se ultimaron las gestiones para que otro consultor se trasladara a Colombia y al Perú en enero de 1962.

OMS/O

AMRO-237, Enseñanza de la medicina (Zona III)

Objetivo. Mejorar la enseñanza de la medicina en los países de la Zona III.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un educador en medicina.

Duración probable. Octubre 1960.

OPS

AMRO-250, Aspectos económicos de la erradicación de la malaria

Objetivo. Estudiar los efectos económicos de la erradicación de la malaria en las Américas.

Colaboración prestada. La OPS concedió una subvención a la Universidad de Michigan como complemento de otra otorgada por los Institutos Nacionales de Higiene del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América.

Duración probable. Febrero 1961.

Labor realizada. La iniciación de los trabajos se aplazó hasta 1962.

OPS/FEM

**USPHS/NIH,
Universidad de Michigan**

AMRO-256, Higiene industrial

Objetivo. Cooperar con los países en materia de servicios de higiene industrial.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor.

Duración probable. Junio 1961.

Labor realizada. Se proporcionaron servicios de asesoramiento a Chile, México, Perú y Venezuela.

OPS

AMRO-260, Seminario de Directores de Estadística de los países de la Zona III

Objetivo. Discutir métodos empleados en diferentes países y procedimientos para resolver problemas, y proceder a un intercambio de experiencias.

Colaboración prestada. Asesoramiento del personal permanente; becas para 16 participantes, y suministros y equipo.

Duración probable. 16-21 de enero de 1961.

Labor realizada. El Seminario se reunió en Panamá del 16 al 21 de enero. Los temas examinados comprendían estadísticas vitales, estadísticas para hospitales y centros de salud, análisis estadísticos y estudios especiales, estadísticas de morbilidad, comités nacionales de estadísticas vitales y de salud, requisitos estadísticos de programas de erradicación de la malaria y adiestramiento de personal estadístico. En dicho Seminario participaron 16 estadísticos de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua y 11 de Panamá. El informe final comprendía recomendaciones para perfeccionar las estadísticas vitales y de salud con arreglo a normas internacionales.

OPS

AMRO-261, Comité Regional Asesor sobre Clasificación Internacional de Enfermedades

Objetivo. Promover contribuciones a la revisión de 1965 de la *Clasificación Internacional de Enfermedades*.

Colaboración prestada. Gastos de la reunión.

Duración probable. Febrero 1961.

Labor realizada. El Comité Regional Asesor sobre Clasificación Internacional de Enfermedades, celebró su primera reunión en la Oficina Sanitaria Panamericana, en Washington, D. C., del 20 al 24 de febrero. Su informe (Publicación Científica de la OPS No. 53) fue enviado a

los directores de salud con un esquema del programa de actividades regionales para la revisión de 1965 de la *Clasificación Internacional de Enfermedades*. Se ha establecido un plan de trabajo para dicha revisión y se han formado subcomités en México, Perú y Venezuela, con el fin de coordinar actividades. El Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades, preparó un documento que se utilizará en pruebas de la clasificación sugerida de las enfermedades por deficiencias nutricionales, diarreicas y víricas, e igualmente listas de términos de certificados de defunción y diagnósticos de hospital.

OPS

AMRO-262, Servicios de asesoramiento sobre nutrición (Zona IV)

Objetivo. Asesorar los países de la Zona IV sobre programas de nutrición y sobre inclusión de las actividades de nutrición en los servicios locales de salud.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un médico nutriólogo y se adjudicó una beca de 10 meses y medio para estudiar nutrición en México.

Duración probable. 1956.

Labor realizada. Se prestó asesoramiento sobre programas de nutrición a los países de la Zona IV, en particular a Colombia y Ecuador.

OMS/O

AMRO-265, Conferencia Regional sobre Epidemiología

Objetivo. Estudiar propuestas para organizar la investigación interamericana de mortalidad.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo y asesoramiento de personal permanente, y se costearon gastos de la conferencia.

Lugar y duración. Washington, D. C., 1-4 de mayo de 1961.

Labor realizada. Se estudiaron propuestas para organizar la investigación interamericana de mortalidad (véase AMRO-266). Entre los participantes figuraron los principales investigadores del Proyecto Interamericano de Aterosclerosis y personal de la OPS/OMS y del USPHS/NIH. En cuatro ciudades se realizó una prueba piloto de metodología. El NIH otorgó dos subvenciones suplementarias, para apoyar actividades sobre el terreno y para coordinación central y análisis de los datos obtenidos.

OPS

USPHS/NIH

AMRO-266, Desarrollo regional de estudios epidemiológicos

Objetivo. Obtener datos seguros y comparables sobre causas de defunción en ciudades seleccionadas de las Américas.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico (epidemiólogo).

Duración probable. 1961-

Labor realizada. Se comenzó la investigación interamericana de mortalidad, estudio de dos años de duración de 40,000 afecciones fatales en cada una de nueve ciudades de las Américas, con el fin de desarrollar los estudios epidemiológicos regionales y conseguir información segura y comparable sobre las causas de defunción, que sirva de base para una investigación epidemiológica sobre el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. Para encargarse de la investigación en las ciudades fueron seleccionados colaboradores competentes. En una prueba piloto del cuestionario, dos árbitros médicos revisaron los primeros 275 cuestionarios, y adoptaron procedimientos uniformes para la determinación de causas de mortalidad, ponderando dichas causas de acuerdo con el grado de certidumbre.

OPS

USPHS/NIH

AMRO-267, Ingeniería sanitaria (Zona VI)

Objetivo. Prestar servicios de asesoramiento sobre saneamiento del medio.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un ingeniero sanitario.

Duración probable. 1961-

Labor realizada. Se hicieron visitas a la Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay para obtener información de primera mano sobre sus proyectos, actividades y problemas de saneamiento del medio. Se prestó atención especial a las fases pertinentes de la escuela para operadores de sistemas de abastecimiento de agua (véase Uruguay-15). Se asesoró a la Escuela de Ingeniería Sanitaria de la Universidad de Buenos Aires, para preparar una solicitud de subvención.

OMS/O

AMRO-268, Curso de pediatría clínica y social

Colaboración prestada. Se adjudicaron ocho becas de dos meses y medio para estudiar pediatría social en Chile.

OMS/O

AMRO-269, Servicios de asesoramiento sobre nutrición (Zona I)

Objetivo. Asesorar sobre actividades de nutrición.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un asesor en nutrición.

Duración probable. Agosto 1961-

Labor realizada. Se proporcionó asesoramiento sobre problemas de nutrición a países y territorios del área del Caribe.

OMS/O

AMRO-270, Curso sobre planeamiento de sistemas de abastecimiento de agua

Objetivo. Adiestrar ingenieros en los nuevos adelantos y técnicas del diseño de abastecimiento de agua, con objeto de obtener sistemas de abastecimiento de agua más prácticos y económicos.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de cuatro consultores a corto plazo y se proporcionaron suministros y equipo y servicios contractuales.

Lugar y duración. Ciudad de México, 2 de octubre-23 de diciembre de 1961.

Labor realizada. Este curso fue organizado y dictado con la cooperación de la Secretaría de Recursos Hidráulicos y la Universidad Nacional de México; asistieron 31 ingenieros especializados de América Central, México y otros países del área del Caribe.

OPS/FAPA

AMRO-271, Ingeniería sanitaria (Zona IV)

Objetivo. Asesorar en el desarrollo de programas de saneamiento.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un ingeniero sanitario.

Duración probable. 1961-

Labor realizada. Se visitaron diversos países de la Zona con el fin de reunir información sobre las actuales actividades y problemas en materia de saneamiento del medio. Se prestó asesoramiento sobre programas de saneamiento a las autoridades de salud de Colombia y Perú.

OMS/O

AMRO-281, Planificación de programas de campo y otros

Objetivo. Coordinar y promover el desarrollo de la planificación de salud nacional y regional y cooperar con otros organismos que participan en el proceso de desarrollo de acuerdo con la Carta de Punta del Este; proporcionar servicios de asesoramiento a los Gobiernos en la organización de unidades y procedimientos de planificación y en el desarrollo de planes nacionales.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un oficial médico y personal auxiliar.

Duración probable. 1961-

Labor realizada. En la Sede se estableció una Oficina de Planificación (véase página 9).

OPS

AMRO-282, Tolerancia a la cloroquina y la sal cloroquinada en Amazonia

Objetivo. Determinar la distribución, en la región amazónica del Brasil, de la cepa del *Plasmodium falciparum*, que se caracteriza por la tolerancia a la cloroquina, y efectuar una evaluación preliminar del efecto de la sal cloroquinada, como medida represiva en la campaña de erradicación de la malaria en esa región.

Colaboración prestada. Se facilitó asesoramiento por personal permanente; se concedió una subvención, y se proporcionaron suministros y equipo.

Duración probable. 30 de junio-30 de noviembre de 1961.

Labor realizada. En el Valle del Amazonas se llevó a cabo una encuesta por muestras, para determinar el contenido de cloroquina en la sal hallada en tiendas y viviendas, el contenido de cloroquina en la orina y la presencia de parásitos de la malaria en la sangre humana. Se está preparando el informe final.

OPS/FEM

AMRO-283, Coordinación de las actividades internacionales de investigación

Objetivo. Desarrollar un programa de investigación completo y coordinado en ciencias de la salud en las Américas.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de dos oficiales médicos, un investigador científico, consultores a corto plazo y personal auxiliar, y se costearon gastos de viaje.

Duración probable. 1961.

Labor realizada. Se estableció en la Sede una Oficina de Coordinación de Investigaciones, y se comenzaron los preparativos para reunir un comité asesor sobre investigaciones médicas en 1962 (véanse págs. 9-10).

OPS, USPHS/NIH

AMRO-309, Evaluación de programas de salud pública (América Central y Panamá)

Objetivo. Evaluar los programas de salud en América Central y Panamá.

Colaboración prestada. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo.

Duración probable. 1961.

Labor realizada. Se elaboraron planes para comenzar las actividades de evaluación en 1962.

OPS

INDICE

- Acta de Bogotá (*véase* Organización de los Estados Americanos)
- Adiestramiento
- bocas (*véase* Becas, programa)
 - estadísticas de salud, 29-30
 - higiene dental, 22-23
 - laboratorios de salud pública, 26-27
 - nutrición, 20
 - personal para servicios integrados de salud, 14-15
 - saneamiento del medio, 37
 - veterinaria de salud pública, 60, 62, 64
(*véase también* Educación y adiestramiento)
- Administración y organización, OSP, 84-88
- edificio de la Sede, 8, 84
 - estructura orgánica y actividades administrativas, 84-86
 - gestión administrativa, 85
 - Oficinas de Zona y de Campo, 88
 - personal, 85
 - funcionarios en la Sede y en el Campo, 88 (cuadro)
 - presupuesto y finanzas, 85-86
 - cuotas, pagos, 85-86
 - Fondo de Trabajo, 85-86
 - fondos gastados, 86 (cuadro)
 - fondos presupuestados para la OPS/OMS, 85 (cuadro)
 - presupuesto ordinario de la OPS, 85
 - Fondo Especial para el Fomento de la Salud, 85, 87
 - ingresos y gastos, 85, 86 (cuadro)
- Administración de salud pública, 11-31
- Administración de servicios nacionales de salud (*véase* Prácticas administrativas de servicios nacionales de salud)
- Aedes aegypti*, erradicación, y fiebre amarilla, control, 5, 43-47
- A. aegypti*, erradicación, 43-47
 - estado en las Américas, 44-47, 46 (cuadro)
 - territorios libres del vector, 5, 44
 - fiebre amarilla selvática, 43
 - casos notificados, 5, 31 (cuadro), 43
 - vacunas, producción, 43
- Aftosa (*véase* Centro Panamericano de Fiebre Aftosa)
- Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) (EUA), 4, 38
- Agua, abastecimiento de, 3-4, 32-35
- adiestramiento, cursos, 4, 33
 - Fondo Especial para Abastecimiento Público de Agua, 4, 33, 85 (cuadro), 86 (cuadro)
 - préstamos para proyectos de agua y alcantarillado, 3-4, 32, 33, 35
 - servicios de consultores, 33
(*véase también* Saneamiento del medio)
- Aguas servidas, eliminación (*véase bajo* Saneamiento del medio)
- AID (*véase* Agencia para el Desarrollo Internacional)
- AIDIS (Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria), 38
- Alcantarillado y eliminación de aguas servidas, 4, 35
- crédito internacional, 35
(*véase también* Saneamiento del medio)
- Alcoholismo, seminario latinoamericano, 23
- Alianza para el Progreso, 1, 9, 11, 15, 36
(*véase también* Organización de los Estados Americanos)
- Alimentación, cursos sobre ciencia y tecnología, 60
(*véase también* Higiene de los alimentos)
- Anemias (*véase* Nutrición)
- Anestesiología, Centro (Copenhague), 74
- Anopheles*, resistencia a los insecticidas, 41
- Antillas Británicas (*véase* Indias Occidentales)
- Antillas Neerlandesas
- Aedes aegypti*, erradicación, 47
 - fiebre amarilla, 43
 - viruela, vacunación, 48 (cuadro)
- Antrax, 61
- casos notificados, 59 (cuadro)
- ARBO, virus (*véase bajo* Virus, investigaciones)
- Argentina
- Aedes aegypti*, erradicación, 44
 - ántrax, 59 (cuadro)
 - atención médica, 16
 - brucelosis, 59 (cuadro)
 - enfermería, enseñanza, 76
 - estadísticas de salud, 29-30
 - fiebre aftosa, 64
 - fiebre Q, 62
 - higiene dental, 23
 - laboratorios de salud pública, 25
 - legislación sanitaria, 13
 - lepra, 52
 - leptospirosis, 62
 - malaria, erradicación, 39
 - Microbiología, Instituto Nacional, 26
 - misión conjunta para poblaciones indígenas, 15
 - peste, 56
 - prácticas administrativas, servicios de salud, 27
 - rabia, 59 (cuadro)
 - radiaciones ionizantes, seminario, 25
 - saneamiento del medio, 35, 36, 37
 - servicios integrados de salud, 11-12
 - adiestramiento, 13
 - tuberculosis, 55
 - Universidad Nacional, 37
 - veterinaria de salud pública, 60, 62
 - viruela, 31 (cuadro), 48, 49
- Asistencia Técnica, OMS
- fondos asignados y gastos, 1961, 85 (cuadro), 86 (cuadro)
- Asociación de Bibliotecas Médicas, 78
- Asociación de Escuelas de Salud Pública (EUA), 77
- Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria (AIDIS), 38
- Asociación Latinoamericana de Ciencias Fisiológicas, 75

Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología, 23

Aspectos económicos de las actividades de salud, 1, 2, 10
 definición de los objetivos, 10
 publicaciones, 10

Atención médica, 6-7, 15-16
 Discusiones Técnicas (XVI Conferencia Sanitaria Panamericana), 16, 87

Ateroesclerosis, Proyecto Interamericano, 3, 21

Banco de Exportación e Importación (EUA)
 préstamos para el desarrollo de abastecimiento de agua, 3, 33

Banco Interamericano de Desarrollo, 2, 3, 10, 33, 33-34
 enlace con la OSP, 10, 33-34
 préstamos para proyectos de agua y alcantarillado, 3, 33

Basuras y desechos, eliminación, 36
(véase también Sancamiento del medio)

BCG, vacunación, 53
(véase también Tuberculosis)

Becas, programa, 6, 66-75
 administración de salud, 13
 becas adjudicadas por Venezuela, 74
 clasificación de becas, por categorías y materias, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73 (cuadros)
 costos de las becas, 73 (cuadro), 74
 cursos y viajes de estudios, 72 (cuadro)
 enfermedades venéreas, control, 51
 estadísticas de salud, 30
 higiene dental, 22, 23
 hospitales, administración y organización, 16
 nutrición, 18, 20
 Organización de los Estados Americanos, programa de becas, 74
 radiaciones ionizantes, 24
 servicios integrados de salud, 13-14
 veterinaria de salud pública, 59, 60, 62, 64
(véase también Educación y adiestramiento)

Belice
Aedes aegypti, erradicación, 44
 educación sanitaria, 28
 malaria, erradicación, 39
 rabia, 59 (cuadro)
 saneamiento del medio, 33
 viruela, vacunación, 48 (cuadro)

Biblioteca, OSP, 7, 77-78

Bocio endémico, 18, 20

Boletín OSP, 7, 81

Bolivia
Aedes aegypti, erradicación, 44
 educación sanitaria, 28
 enfermería, enseñanza, 76
 estadísticas de salud, 30
 fiebre aftosa, 63
 fiebre amarilla, 43
 lepra, encuesta, 5
 malaria, erradicación, 39, 41, 42
 misión conjunta para poblaciones indígenas, 15
 nutrición, 3, 19
 peste, 56, 57 (cuadro)
 saneamiento del medio, 33, 35
 servicios integrados de salud, 12

tifo, 31 (cuadro)
 viruela, vacunación, 48 (cuadro)

Brasil
Aedes aegypti, erradicación, 44
 educación sanitaria, 28
 estadísticas de salud, 29, 30
 fiebre aftosa, 6, 63-65
 fiebre amarilla, 43
 fiebre Q, 62
 higiene dental, centro de adiestramiento (Universidad de São Paulo), 22-23
 influenza, 56
 laboratorios de salud pública, 26
 lepra, 52, 53
 malaria, erradicación, 4, 39, 40, 41, 42
 medicina veterinaria, enseñanza, 75
 peste, 56, 57
 poliomiéltis, 5, 52
 protección contra las radiaciones ionizantes, 24
 rehabilitación, centro de adiestramiento (São Paulo), 16
 saneamiento del medio, 33, 35, 36, 37
 servicios integrados de salud, 11, 12, 14
 Universidad de São Paulo, Facultad de Higiene y Salud Pública, 22-23, 33
 veterinaria de salud pública, 60, 62, 63-65
 viruela, 31 (cuadro), 48-49

Brucelosis, 59, 61
 casos notificados, 59 (cuadro)
(véase también Centro Panamericano de Zoonosis)

Canadá
 ántrax, 59 (cuadro)
 brucelosis, 59 (cuadro)
 influenza, 56
 rabia, 59 (cuadro)

Carta de Punta del Este *(véase bajo* Organización de los Estados Americanos)

Centro de Adiestramiento en Erradicación de la Malaria (Jamaica), 27, 30

Centro de Enfermedades Transmisibles (USPHS), 42, 51

Centro de Información sobre Educación Médica (CIEM), 75

Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades (Venezuela), 29
 estudiantes por país de origen, 30 (cuadro)

Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, 6, 9-10, 63-65
 adiestramiento, 64
 financiamiento, 6, 65
 instalaciones, 65
 investigaciones, 6, 9-10, 63-64
 publicaciones, 65
 servicios técnicos, 64-65

Centro Panamericano de Zoonosis, 9, 61-63
 educación, 60, 62
 investigaciones, 9, 61-62
 personal e instalaciones, 63
 publicaciones, 62-63
 muestras de diagnóstico, 63 (cuadro)
 servicios técnicos, 62-63

CEPAL *(véase* Comisión Económica para la América Latina, de las Naciones Unidas)

Clasificación Internacional de Enfermedades, Comité Regional Asesor, 29

Colombia

- Aedes aegypti*, erradicación, 44
 - agua, fluoruración, 23
 - ántrax, 59 (cuadro)
 - atención médica, 16
 - bibliotecología médica, 78
 - brucelosis, 59 (cuadro)
 - educación sanitaria, 28
 - enfermedades venéreas, control, 51
 - estadísticas de salud, 29, 30
 - oficina de bioestadística, 12
 - fiebre aftosa, 63, 64
 - fiebre amarilla, 43
 - fiebre Q, 62
 - higiene dental, 23
 - laboratorios de salud pública, 27
 - lepra, 53
 - malaria, erradicación, 39, 41, 42
 - medicina veterinaria, enseñanza, 75
 - misión conjunta para poblaciones indígenas, 15
 - nutrición, 3, 19
 - poliomielitis, 52
 - rabia, 59 (cuadro)
 - saneamiento del medio, 33, 35, 36, 37
 - servicios integrados de salud, 12, 14
 - tuberculosis, 55
 - Universidad de Antioquia, 23, 78
 - Universidad de Caldas, 75
 - Universidad Nacional, 37
 - Universidad del Valle, 27, 37, 52
 - veterinaria de salud pública, servicios de, 59, 64
 - viruela, 31 (cuadro), 48, 49
- Comisión Económica para la América Latina, de las Naciones Unidas (CEPAL)
- enlace con la OPS, 9, 10
- Comisión Interamericana de Energía Nuclear (CIEN), 24
- Comité Ejecutivo, OPS (*véase bajo* Reuniones y acuerdos)
- Comités Asesores, OPS
- Clasificación Internacional de Enfermedades, 29
 - Investigaciones Médicas, 10
 - Saneamiento del Medio, 37
- Conferencias y reuniones internacionales (*véase* Reuniones y acuerdos, OPS)
- Congreso Mundial de Psiquiatría, 23
- Consejo Directivo, OPS (*véase bajo* Reuniones y acuerdos)
- Consejo Interamericano Económico y Social (CIES) (*véase bajo* Organización de los Estados Americanos)
- Constitución de la OPS, revisión, 87
- ## Costa Rica
- Aedes aegypti*, erradicación, 5, 44
 - agua, fluoruración, 23
 - atención médica, 16
 - educación sanitaria, 28
 - enfermería, enseñanza, 76
 - laboratorios de salud pública, 27
 - legislación sanitaria, 13
 - lepra, 53
 - malaria, erradicación, 39, 42
 - nutrición, 19
 - poliomielitis, 52
 - saneamiento del medio, 33
 - servicios integrados de salud, 11
 - tuberculosis, 55

- Universidad de Costa Rica, 33
- viruela, vacunación, 48 (cuadro)

Cuba

- Aedes aegypti*, erradicación, 44
 - brucelosis, 59 (cuadro)
 - educación sanitaria, 28
 - enfermería, enseñanza, 76
 - estadísticas de salud, 30
 - fiebre amarilla, 43
 - malaria, erradicación, 4, 39, 40
 - rabia, 59 (cuadro)
 - saneamiento del medio, 33, 35, 36
 - servicios integrados de salud, 12, 14
 - tuberculosis, 55
 - viruela, vacunación, 48 (cuadro)
- Cuerpos Directivos, OPS (*véase* Reuniones y acuerdos)
- Cuota, contribuciones (*véase bajo* Administración y organización, OSP)

Chile

- Aedes aegypti*, erradicación, 5, 44
- ántrax, 59 (cuadro)
- atención médica, 16
- brucelosis, 59 (cuadro)
- enfermería, enseñanza, 76
- estadísticas de salud, 29, 30
- fiebre aftosa, 65
- fiebre amarilla, 43
- fiebre Q, 62
- higiene industrial, 36
- influenza, 56
- Instituto Bacteriológico, 26, 56
- misión conjunta para poblaciones indígenas, 15
- prácticas administrativas, servicios de salud, 27
- rabia, 59 (cuadro)
- radiaciones ionizantes, 24
- saneamiento del medio, 33, 35, 36, 37
- veterinaria de salud pública, 60
- viruela, vacunación, 48 (cuadro)

Desarrollo económico y la salud (*véase* Aspectos económicos de la salud)

Día Mundial de la Salud, 81

Diarreas (*véase bajo* Nutrición)

Diseusiones Técnicas

- aportes de los programas de salud al desarrollo económico, métodos de evaluación (XIII Reunión del Consejo Directivo), 2, 10, 87

- Asamblea Mundial de la Salud, 15^a, 23

- estudio del estado actual de la atención médica en las Américas, con miras a su incorporación como servicio básico de programas integrados de salud (XVI Conferencia Sanitaria Panamericana), 16, 87

Documentos Básicos, OPS, Subcomité sobre, 87, 88

Economía y la salud (*véase* Aspectos económicos de la salud)

Ecuador

- Aedes aegypti*, erradicación, 44
- anemias, investigaciones, 18

- atención médica, 16
 educación médica, 75
 educación sanitaria, 28
 enfermería, enseñanza, 76
 estadísticas de salud, 30
 fiebre aftosa, 63
 fiebre amarilla, 43
 lepra, encuesta, 5
 malaria, erradicación, 40
 misión conjunta para poblaciones indígenas, 14, 15
 Nutrición, Instituto Nacional (INNE), 19, 30
 anemia, investigaciones, 18
 peste, 56, 57
 rabia, 59 (cuadro)
 saneamiento del medio, 33, 38
 servicios integrados de salud, 12, 14
 tifo, 31 (cuadro)
 viruela, 31 (cuadro), 48, 49
 Edificios e instalaciones, Sede
 donación del terreno y construcción, 8, 84
 Fondo Especial para el Fomento de la Salud, 85, 87
 Subcomité Permanente, 84, 88
 subvención de la Fundación W. K. Kellogg, 8, 84
 Educación y adiestramiento, 6, 66-78
 becas (*véase* Becas, programa)
 educación médica, 75
 Centro de Información sobre Educación Médica (CIEM), 75
 organización de escuelas de medicina, 75
 educación profesional de salud pública, 77
 Directores de Escuelas de Salud Pública, Segunda Conferencia, 77
 enfermería, enseñanza, 76-77
 publicaciones, 77
 medicina veterinaria, enseñanza, 75-76
 (*véase también* Adiestramiento)
 Educación médica (*véase bajo* Educación y adiestramiento)
 Educación sanitaria, 28
 Conferencia Interregional sobre la Preparación de Graduados para la Educación Sanitaria del Personal de Salud, 28
 El Salvador
 Aedes aegypti, erradicación, 44
 agua, fluoruración, 23
 atención médica, organización de servicios, 16
 educación médica, 75
 enfermería, 16-17
 hospitales, administración, 16
 INCAPARINA, producción, 18, 20
 legislación sanitaria, 13
 lepra, 53
 malaria, erradicación, 39, 41, 42
 nutrición, 3, 18, 19, 20
 rabia, 59 (cuadro)
 saneamiento del medio, 33, 35, 37
 tuberculosis, 55
 viruela, vacunación, 48 (cuadro)
 Energía atómica, seminario regional, 24-25
 Enfermedad de Chagas, 6, 57
 esterilización del vector, estudios, 24
 servicios de consultores, 57
 (*véase también* Radiaciones ionizantes)
 Enfermedades cuarentenables en las Américas, casos notificados, 31 (cuadro)
 Enfermedades, erradicación o control, 39-65
 Enfermedades parasitarias, 57-58
 Enfermedades venéreas, control, 50-51
 Enfermería, enseñanza (*véase bajo* Educación y adiestramiento)
 Enfermería, servicios de, 16-17
 Ascora Regional, 16
 seminario, 16
 Erradicación o control de enfermedades, 39-65
 (*véase también bajo la enfermedad respectiva*)
 Escuelas de enfermería, medicina, medicina veterinaria, salud pública (*véase bajo* Educación y adiestramiento)
 Escuelas de Salud Pública en América Latina, Segunda Conferencia de Directores, 77
 Esquistosomiasis, 58
 Estadísticas de salud, 7, 29-31
 adiestramiento, 29-30
 Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades (Venezuela), 29
 estudiantes, por país de origen, 30 (cuadro)
 Clasificación Internacional de Enfermedades, Comité Regional Asesor, 31
 colaboración con los Gobiernos, 30-31
 investigaciones, 29
 mejoramiento de estadísticas de mortalidad, 29
 programa interamericano sobre estadísticas de mortalidad, 29
 contribución del USPHS/NIH, 7, 29
 publicaciones, 7, 31
 servicios generales de estadística, 29
 Estados Unidos de América
 Aedes aegypti, erradicación, 44
 ántrax, 59 (cuadro)
 aportaciones
 Fondo Especial para Abastecimiento Público de Agua, OPS, 4, 33
 malaria, erradicación, 4
 Sede de la OPS, donación de un solar, 8, 84
 brucelosis, 59
 enfermedades venéreas, control, 51
 influenza, 56
 peste, 56, 57
 poliomielitis, 5
 rabia, 59 (cuadro), 61
 tuberculosis, 55
 veterinaria de salud pública, 75
 (*véase también* Servicio de Salud Pública de los E.U.A.)
 Evaluación de servicios de salud (*véase bajo* Servicios integrados de salud)
 Excretas, eliminación (*véase* Alcantarillado)
 FAO (*véase* Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación)
 Federación Mundial para la Salud Mental, 23
 Fiebre aftosa (*véase* Centro Panamericano de Fiebre Aftosa)
 Fiebre amarilla (*véase* *Aedes aegypti*, erradicación)
 Fiebre Q, 62
 Fiebre recurrente, casos notificados, 31 (cuadro)
 Filariasis, 57
 Finanzas (*véase bajo* Administración y organización, OSP)
 Fluoruración del agua, 23
 utilización del espato-flúor, 23

Fomento de la salud (*véase* Fondo Especial para el Fomento de la Salud)

Fondo de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, Programa Ampliado (*véase* Asistencia Técnica, OMS)

Fondo Especial para Abastecimiento Público de Agua, OPS, 4, 33, 85 (cuadro), 86 (cuadro)
(*véase también* Agua, abastecimiento)

Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria, OPS, 4, 85 (cuadro), 86 (cuadro)

Fondo Especial para el Fomento de la Salud, 85, 87
(*véase también* Edificios e instalaciones)

Fondo Especial de las Naciones Unidas, 36, 37, 38, 50

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

lepra, 52, 53

malaria, erradicación, contribuciones, 4

nutrición, 3, 19

saneamiento rural, 36

tuberculosis, 5, 51

Fondo de Trabajo, 85-86

Frambesia, erradicación, 4-5, 50

Fundación "Sister Elizabeth Kenny", 5, 51

Fundación W. K. Kellogg

contribuciones

higiene dental, 22, 23

protección contra las radiaciones ionizantes, 24

subvención para el edificio de la Scde, OPS, 8, 84, 85

Guatemala

Aedes aegypti, erradicación, 44

agua, fluoruración, 23

diarrea, investigaciones, 17

educación sanitaria, 28

enfermería, enseñanza, 76

estadísticas de salud, 29

fiebre amarilla, 43

INCAP, cooperación, 19-21

INCAPARINA, producción, 18, 20

laboratorios de salud pública, 26

lepra, 53

malaria, erradicación, 39, 41, 42

oncocercosis, 58

rabia, 59 (cuadro)

saneamiento del medio, 33, 35, 37

servicios integrados de salud, 12, 14

tuberculosis, 55

viruela, vacunación, 48 (cuadro)

Guayana Británica

Aedes aegypti, erradicación, 45

fiebre aftosa, 63

fiebre amarilla, 43

malaria, erradicación, 40

rabia, 59 (cuadro)

saneamiento del medio, 36

servicios integrados de salud, 11

Guayana Francesa

Aedes aegypti, erradicación, 44, 45

malaria, erradicación, 40

Haití

Aedes aegypti, erradicación, 44

ántrax, 59 (cuadro)

educación médica, 75

frambesia, erradicación, 4-5, 50

laboratorios de salud pública, 25

malaria, erradicación, 4, 39, 41

prácticas administrativas, servicios de salud, 27

rabia, 59 (cuadro)

saneamiento del medio, 33, 35

servicios integrados de salud, 12

tuberculosis, 55

viruela, vacunación, 48 (cuadro)

Harinas, enriquecimiento, medidas recomendadas por INCAP, 20

Leishmaniasis

Higiene de los alimentos, 36-37, 59-60

Higiene dental, 22-23

educación, 22-23

centro regional de adiestramiento, Universidad de São Paulo, 22-23

Departamento Piloto de Odontología Preventiva y Social, Universidad de Antioquia, Colombia, 23

seminarios, 23

fluoruración del agua, 23

Fundación W. K. Kellogg, contribuciones de, 22, 23

publicaciones, 23

Higiene industrial, 36

Asesor Regional, 32, 36

Higiene maternoinfantil, 17

Asesor Regional, 17

Higiene mental (*véase* Salud mental)

Honduras

Aedes aegypti, erradicación, 44

atención médica, 16

educación médica, 75

lepra, 53

malaria, erradicación, 39

nutrición, 20

rabia, 59 (cuadro)

saneamiento del medio, 33, 35, 36

servicios integrados de salud, 12, 14

tuberculosis, 55

viruela, vacunación, 48 (cuadro)

Hospitales, administración, 16

INCAP (*véase bajo* Nutrición)

INCAPARINA, producción, 3, 18, 20-21

(*véase también* Nutrición)

Indias Occidentales

Aedes aegypti, erradicación, 45

malaria, erradicación, 39

viruela, vacunación, 48 (cuadro)

Influenza, 6, 56

publicaciones, 56

Información pública, OPS, 6, 81-82

prensa, 81

publicaciones, 82

radio, 81-82

televisión, 82

Ingeniería sanitaria (*véase* Saneamiento del medio)

Insecticidas (*véase bajo* Resistencia)

Instituto Adolfo Lutz (Brasil), 5, 27

Instituto Bacteriológico (Chile), 26, 56

Instituto Carlos J. Finlay

Colombia, 5, 43

Cuba, 28, 30

- Instituto de Investigaciones Científicas (Venezuela), 24
 Instituto de Investigaciones Pecuarias (México), 26
 Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (EUA), 42
 Instituto Nacional de Nutrición del Ecuador (INNE), 19, 30
 Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (*véase bajo Nutrición*)
 Instituto Oswaldo Cruz (Brasil), 5, 26, 27, 43, 49, 56
 Instituto de Tecnología de Massachusetts (EUA)
 cursos sobre ciencia y tecnología de la alimentación, 60
 Instituto Zooprofiláctico (Colombia), 64
 Institutos Nacionales de Higiene (*véase bajo Servicio de Salud Pública de los E.U.A.*)
 Institutos ocupacionales de higiene
 Chile, 36
 Perú, 36
 Investigaciones, programa, OSP, 3, 9-10
 Comité Asesor en Investigaciones Médicas, OPS, 10
 Oficina de Coordinación de Investigaciones, 10
 programas específicos
 enfermedad de Chagas, 24
 estadísticas de mortalidad, 29
 malaria, 10, 42-43
 nutrición, 21
 virología, laboratorios, 27
 zoonosis, 61-62, 63-64
 Isótopos, adiestramiento clínico (*véase bajo Radiaciones ionizantes*)
- Jamaica
Aedes aegypti, erradicación, 45
 Centro de Adiestramiento en Erradicación de la Malaria, 27, 30
 educación sanitaria, 28
 enfermería, enseñanza, 77
 estadísticas de salud, 30
 fiebre amarilla, 41
 frambesia, 5, 50
 influenza, 56
 malaria, erradicación, 39, 41
 salud mental, conferencia, 23
 saneamiento del medio, 36
 viruela, vacunación, 48 (cuadro)
 Junta Consultiva de Administración Pública Internacional (ICSAB), 85
- Laboratorio Nacional de Producción Biológica (México), 26
 Laboratorios de salud pública, 25-27
 adiestramiento de técnicos de laboratorio, 26-27
 elaboración y control de productos biológicos, 25-26
 investigaciones, programas de, 27
 reactivos biológicos y animales de laboratorio, 26
 virología, laboratorio, 27
 Legislación sanitaria, 13
 Lepra, 5, 52-53
 encuestas, 5
 seminario, 53
 servicios de consultores, 52, 53
 Leptospirosis, 62
 métodos de laboratorio, curso, 60, 62
- Malaria, erradicación, Centro de Adiestramiento (Jamaica), 27, 30
 Malaria, programas de erradicación, 4, 39-43
 Américas, estado de la campaña, 39-41, 40 (cuadro)
 casos, descubrimiento y evaluación epidemiológica, 41
 Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria, OPS, 4, 85 (cuadro), 86 (cuadro)
 investigaciones, proyectos, 42-43
 impacto económico de la erradicación (Universidad de Michigan), 10
 resistencia a los insecticidas (Universidad Johns Hopkins), 42
 problemas de entomología, 41-42
 resistencia a los insecticidas, 41-42
 problemas técnicos, 42
 registro de áreas con malaria erradicada, 4, 39
 resistencia a las drogas, 42
 reuniones, 43
 Malnutrición (*véase Nutrición*)
 Medicina curativa (*véase Atención médica*)
 Medicina veterinaria, enseñanza (*véase bajo Educación y adiestramiento*)
 Medios visuales, OSP, 82-83
 Mezclas vegetales (*véase bajo Nutrición*)
 México
Aedes aegypti, erradicación, 44
 brucelosis, 59 (cuadro)
 educación médica, 75
 educación sanitaria, 28
 enfermedades venéreas, control, 51
 enfermería, 16, 76
 estadísticas de salud, 29
 fiebre amarilla, 43
 Instituto de Investigaciones Pecuarias, 26
 laboratorios de salud pública, 26, 27
 lepra, 52, 53
 malaria, erradicación, 39, 41, 42
 nutrición, seminario, 19
 rabia, 59 (cuadro), 61
 saneamiento del medio, 33, 35, 37
 servicios integrados de salud, 12, 14
 tifo, 31 (cuadro)
 tuberculosis, 55
 Universidad Nacional, 37
 veterinaria de salud pública, 59, 60
 viruela, vacunación, 48 (cuadro)
 Microbiología, Instituto Nacional (Argentina), 26
 Misión conjunta para poblaciones indígenas, 15
 Mortalidad, estadísticas, investigaciones sobre, 7, 29
 mejoramiento, 29
 programa interamericano sobre, 29
 contribución del USPHS/NIH, 7, 29
 (*véase también Estadísticas de salud*)
- Naciones Unidas, Programa Ampliado de Asistencia Técnica (*véase Asistencia Técnica*)
 Nicaragua
Aedes aegypti, erradicación, 44
 enfermería, enseñanza, 76
 INCAPARINA, producción, 20
 lepra, 53
 malaria, erradicación, 40, 41, 42

nutrición, 3, 19, 20
 programas de salud, evaluación, 14
 rabia, 59 (cuadro)
 viruela, vacunación, 48 (cuadro)
Nutrición, 2-3, 17-21
 anemia, investigaciones, 18
 becas, 18, 20
 bocio endémico y yodación de la sal, 18
 diarreas, investigaciones, 17
 harinas, enriquecimiento, 20
 Instituto Nacional de Nutrición del Ecuador (INNE), 19, 30
 Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), 3, 9, 19-21
 adiestramiento, 3, 20
 Escuela de Nutrición y Dietética, 20
 INCAPARINA, producción, 3, 18, 20-21
 investigaciones, 3, 9, 21
 mezclas vegetales, desarrollo, 3, 18, 20-21
 publicaciones y reuniones, 21
 servicios a los países miembros, 19-20
 malnutrición, investigaciones, 21

Odontología de salud pública (*véase* Higiene dental)
 OEA (*véase* Organización de los Estados Americanos)
 Oficina Sanitaria Panamericana, administración (*véase* Administración y organización)
 Oficinas de Zona y de Campo, 88
 distribución de personal, 88 (cuadro)
 Oncoercosis, 58
 Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA), 25
 Organización de los Estados Americanos
 Acta de Bogotá, 86
 asuntos económicos, enlace con la OPS, 10
 becas, programa, 74
 Carta de Punta del Este, 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 15, 18, 29, 32, 37, 86
 Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, 6, 63-65
 Consejo Interamericano Económico y Social (CIES), 1, 2, 7, 10
 Programa de Cooperación Técnica, 6, 85 (cuadro), 86 (cuadro)
 (*véase también* Alianza para el Progreso)
 Organización Mundial de la Salud
 presupuesto regional y gastos, 85 (cuadro), 86 (cuadro)
 Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), 3, 19
 Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), 25

Paludismo (*véase* Malaria, programas de erradicación)
Panamá

Aedes aegypti, erradicación, 44
 ántrax, 59 (cuadro)
 atención médica, 16
 brucelosis, 59 (cuadro)
 enfermería, enseñanza, 77
 fiebre amarilla, 43
 influenza, 56
 lepra, 52, 53
 malaria, erradicación, 40

nutrición, 20
 rabia, 59 (cuadro)
 saneamiento del medio, 33, 35, 36, 37
 servicios integrados de salud, 13, 14
 veterinaria de salud pública, 59, 60
 viruela, vacunación, 48 (cuadro)

Paraguay

Aedes aegypti, erradicación, 44
 estadísticas de salud, 31
 evaluación de servicios de salud, 14
 Instituto Andrés Barbero, 31
 laboratorios de salud pública, 25
 lepra, 52-53
 malaria, erradicación, 4, 39, 40, 41
 prácticas administrativas, servicios de salud, 27
 rabia, 59 (cuadro)
 saneamiento del medio, 35, 36
 servicios integrados de salud, 13, 14
 viruela, vacunación, 48 (cuadro)

Parteras (*véase bajo* Educación y adiestramiento—enfermería)

Personal, OSP, 85

distribución del personal de Zona y de Campo, 85, 88 (cuadro)
 escala de sueldos, 85

Perú

Aedes aegypti, erradicación, 44
 anemias, investigaciones, 18
 atención médica, 16
 brucelosis, 59 (cuadro)
 centro de salud de Huancayo, evaluación, 15
 diarreas, investigación, 17
 educación sanitaria, 28
 enfermería, enseñanza, 76
 estadísticas de salud, 29, 31
 fiebre aftosa, 63
 fiebre amarilla, control, 43
 fiebre Q, 62
 higiene industrial, 36
 lepra, encuesta, 5
 malaria, erradicación, 39
 misión conjunta para poblaciones indígenas, 15
 nutrición, 3, 19
 peste, 56, 57 (cuadro)
 rabia, 59 (cuadro)
 saneamiento del medio, 33, 35, 36, 37
 servicios integrados de salud, 13, 14
 tifo, 31 (cuadro)
 Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, 75
 veterinaria de salud pública, 59, 60
 viruela, vacunación, 48 (cuadro)

Peste, 6, 56-57

casos notificados en las Américas, 31 (cuadro), 57 (cuadro)

Pian (*véase* Frambesia)

Planificación e investigaciones, 9-10

Oficina de Planificación, OSP, 9
 (*véase también* Servicios integrados de salud)

Poliomielitis, 5, 51-52

Conferencia Internacional sobre Vacunas de Virus Vivo, Segunda, 51

estudios sobre vacunas de virus vivo, 5, 10, 51
 Fundación "Sister Elizabeth Kenny", 5, 51

laboratorio de virus (Cali, Colombia), 52
 programas de vacunación en masa, 5, 51-52
 Prácticas administrativas de servicios nacionales de salud, colaboración de la OSP en, 27
 Presupuesto, OPS (*véase bajo* Administración y organización, OSP)
 Productos biológicos (*véase* Laboratorios de salud pública)
 Programa de Cooperación Técnica, OEA (*véase bajo* Organización de los Estados Americanos)
 Proyecto Interamericano de Ateroesclerosis, 3, 21
 Psiquiatría, Congreso Mundial, 23
 Publicaciones, 7, 79-81
 del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, 65
 del Centro Panamericano de Zoonosis, 62
 distribución, 81
 sobre enseñanza de enfermería, 77
 sobre estadísticas de salud, 31
 del INCAP, 21
 de información pública, 82
 Publicaciones Especiales, 79, 80 (cuadro)
 serie de Documentos Oficiales, 79
 serie de Publicaciones Científicas, 79
 serie de Publicaciones Varias, 79
 publicaciones periódicas, 81
Boletín, OSP, 7, 23, 81
 Puerto Rico
Aedes aegypti, erradicación, 44
 nutrición, seminario, 19
 rabia, 59 (cuadro)
 Punta del Este, Carta de (*véase bajo* Organización de los Estados Americanos)

Rabia, 60-61
 casos notificados, 59 (cuadro)
 investigaciones, 61-62

Radiaciones ionizantes, protección
 asistencia a los Gobiernos, 24-25
 becas, 24
 Comisión Interamericana de Energía Nuclear, tercera reunión, recomendaciones, 24
 isótopos, adiestramiento clínico, 24
 seminario regional sobre la energía atómica, 24-25

Registros Civiles de América Latina, comisión para el mejoramiento de los, 31

Rehabilitación, Centro de Adiestramiento (Brasil), 16

Reino Unido (*véase* Belice; Guayana Británica; Indias Occidentales; Jamaica, y Trinidad)

República Dominicana
Aedes aegypti, erradicación, 45
 enfermedades venéreas, control, 50
 enfermería, enseñanza, 76
 frambesía, erradicación, 4-5, 50
 higiene de los alimentos, 37
 laboratorios de salud pública, 25
 lepra, 5, 53
 malaria, erradicación, 4, 39, 40, 41
 saneamiento del medio, 35
 servicios integrados de salud, 13, 14
 tuberculosis, 55
 viruela, vacunación, 48 (cuadro)

Resistencia, problema de la, en campañas de malaria a drogas, 42
 a insecticidas, 41

Reuniones y acuerdos, OPS
 Comité Ejecutivo (43^a, 44^a, 45^a Reuniones), 87-88
 Conferencia Sanitaria Panamericana (XVI), 87
 Consejo Directivo (XIII Reunión), 86-87
 lista seleccionada de reuniones nacionales e internacionales, 87 (cuadro)

Salud mental, 23
 Conferencia, Región del Caribe, 23
 Discusiones Técnicas (15^a Asamblea Mundial de la Salud), 23
 Seminario Latinoamericano sobre Alcoholismo, 23
 Saneamiento del medio, 3-4, 32-38
 agua, abastecimiento, 32-35
 (*para más detalles véase* Agua, abastecimiento de)
 alcantarillado y eliminación de aguas servidas, 35
 basuras y desechos, recogida y eliminación, 36
 Comité Asesor, OSP, 37
 educación y adiestramiento, 37
 seminarios patrocinados con la AID, 38
 higiene de los alimentos, 36-37
 personal en la Sede y en los países de las Américas, 32 (figura)
 saneamiento rural, 35-36
 vivienda, 37

Sarampión, 56
 vacuna, estudios, 56

Sede, edificio de la (*véase* Edificios e instalaciones, Sede)

Seminarios (*véase bajo el tema respectivo*)

Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América (USPHS)
 Centro de Enfermedades Transmisibles (CDC), 42, 51
 Institutos Nacionales de Higiene (NIH)
 contribución a los programas de investigaciones, OPS, 10
 drogas, estudios de resistencia de los parásitos de malaria, 42
 estudios sobre anemias, 18
 mortalidad, estadísticas, estudio interamericano, 6, 29

Servicios integrados de salud, 6, 11-15
 adiestramiento, 13-14
 centros de salud, construcción y renovación, 14
 evaluación, 14-15
 legislación, 13
 misión conjunta para poblaciones indígenas, 15
 planificación y organización, en materia de salud, 11-12

Servicios nacionales de salud, colaboración de la OSP en prácticas administrativas, 27

Subcomité Permanente sobre Edificios e Instalaciones (*véase* Edificios e instalaciones)

Teniasis, 60

Tifo, casos notificados, 31 (cuadro)

Trinidad
Aedes aegypti, erradicación, 45
 anemias, investigaciones, 18
 educación sanitaria, 28
 frambesía, erradicación, 5, 50
 legislación sanitaria, 13
 malaria, erradicación, 39
 nutrición, 19

saneamiento del medio, 36
viruela, vacunación, 48 (cuadro)
Tuberculosis, 5, 53-56
BCG, campañas, 53-55
consultores, servicios, 55
control, medidas, 54-55
metas, plan decenal, 5, 55

UNESCO (*véase* Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura)

UNICEF (*véase* Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia)

Unión Panamericana (*véase* Organización de los Estados Americanos)

Universidad Johns Hopkins (EUA)

estudios sobre resistencia de mosquitos, 42

Universidad de Michigan, Oficina de Estudios Económicos
estudio sobre impacto económico de la erradicación de la malaria, 10

Universidades, nacionales (*véase bajo el país respectivo*)

Uruguay

Aedes aegypti, erradicación, 44

ántrax, 59 (cuadro)

enfermedad de Chagas, 57

enfermería, enseñanza, 77

estadísticas de salud, 31

fiebre aftosa, 60

fiebre amarilla, 43

fiebre Q, 62

Fondo Especial para el Abastecimiento Público de Agua, 4
higiene dental, 23

laboratorio de salud animal, 62

saneamiento del medio, 35, 36

servicios integrados de salud, 13, 14

viruela, 31 (cuadro), 48

Vacunas (*véase nombre de la enfermedad*)

Venezuela

Aedes aegypti, erradicación, 45

anemias, investigaciones, 18

ántrax, 59 (cuadro)

becas financiadas por Venezuela, 74

Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades, 30

enfermedades venéreas, control, 51

enfermería, enseñanza, 76

Escuelas de Salud Pública, Conferencia de Directores, 77

estadísticas de salud, 29

fiebre aftosa, 63, 64

fiebre amarilla, 43

Fondo Especial para Abastecimiento Público de Agua,
contribución, 4

higiene dental, 23

Instituto de Investigaciones Científicas, 24

Instituto de Investigaciones Veterinarias, 64

malaria, erradicación, 4, 39, 41, 42

oncocercosis, 58

peste, 56, 57

rabia, 59 (cuadro)

saneamiento del medio, 33, 35, 36

tuberculosis, 55

viruela, vacunación, 48 (cuadro)

Veterinaria de salud pública, servicios de, 58-65

adiestramiento, 60

brucelosis, 59 (cuadro), 61

Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, 6, 9-10, 63-65

Centro Panamericano de Zoonosis, 9, 61-63

higiene de los alimentos, 59-60

rabia, 59 (cuadro), 60-61

zoonosis, programas de control, 59

(*véase también* Educación y adiestramiento—medicina veterinaria, enseñanza)

Virología, laboratorios, 27

Viruela, 4, 47-50

casos notificados en las Américas, 31 (cuadro), 48 (figura)

criterio para erradicación, 47

vacunación, programas, 48 (cuadro)

vacunas, producción en las Américas, 49 (cuadro)

Virus, investigaciones

ARBO, 10, 27, 43

poliomielitis, 5, 10, 51-52

(*véase también bajo la enfermedad respectiva*)

Vivienda, 37

Yodación de la sal y bocio endémico, 18, 20

Zona del Canal de Panamá

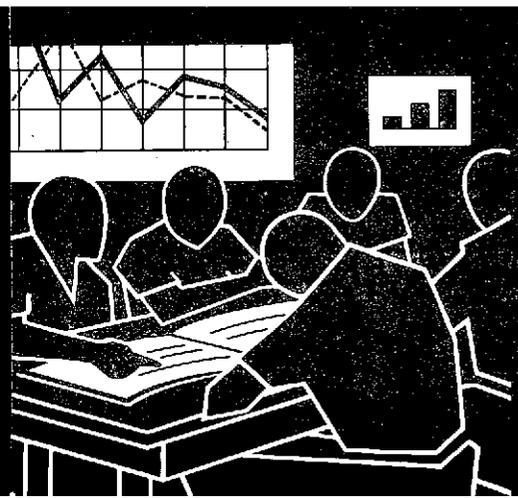
Aedes aegypti, erradicación, 44

influenza, 56

malaria, erradicación, 39

Zoonosis control, programas, 59

(*véase también* Centro Panamericano de Zoonosis)



La planificación sistemática es esencial para la eficaz utilización de los escasos recursos disponibles para el fomento de la salud y bienestar de la humanidad.

Los planes para el desarrollo económico y social deben tener en cuenta la salud, de la misma manera que los planes de salud han de tomar en consideración la situación económica y social.

La Oficina Sanitaria Panamericana sigue dispuesta a colaborar con los países de las Américas que lo soliciten, en sus planes encaminados a alcanzar los objetivos de salud establecidos en la Carta de Punta del Este.