

# 1962 INFORME ANUAL DEL DIRECTOR



**OPS**



**OMS**

**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD**  
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la  
**ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

La Oficina Sanitaria Panamericana  
es el secretariado de la  
Organización Panamericana de la Salud;  
es también la  
Oficina Regional para las Américas  
de la  
Organización 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**

**1962**

**Documentos Oficiales No. 50**

**Septiembre de 1963**

**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.

**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 1962. 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 dark ink, appearing to read 'A. Horwitz', with a horizontal line underneath it.

**Abraham Horwitz  
Director**



## SUMARIO DE MATERIAS

	PÁGINA
INTRODUCCIÓN . . . . .	ix
<b>I. PLANIFICACIÓN E INVESTIGACIONES</b>	
Planificación . . . . .	1
Investigaciones . . . . .	2
Aspectos económicos de la salud . . . . .	3
<b>II. ADMINISTRACIÓN DE SALUD PÚBLICA</b>	
Atención médica . . . . .	5
Servicios de enfermería . . . . .	6
Higiene materno-infantil . . . . .	7
Nutrición . . . . .	9
Higiene dental . . . . .	14
Salud mental . . . . .	15
Radiaciones e isótopos . . . . .	16
Laboratorios de salud pública . . . . .	17
Servicios para control de alimentos, drogas y productos biológicos . . . . .	19
Educación sanitaria . . . . .	20
Estadísticas de salud . . . . .	22
<b>III. SANEAMIENTO DEL MEDIO</b>	
Abastecimiento de agua . . . . .	29
Alcantarillado y eliminación de aguas servidas . . . . .	33
Saneamiento rural . . . . .	35
Basuras y desechos . . . . .	35
Higiene industrial . . . . .	35
Educación y adiestramiento . . . . .	36
Vivienda . . . . .	37
Otras actividades . . . . .	37
<b>IV. ERRADICACION O CONTROL DE ENFERMEDADES</b>	
Erradicación de la malaria . . . . .	39
Control de la fiebre amarilla y erradicación del <i>Aedes aegypti</i> . . . . .	44
Viruela . . . . .	48
Erradicación de la frambesia . . . . .	51
Control de las enfermedades venéreas . . . . .	52
Lepra . . . . .	53
Tuberculosis . . . . .	54
Otras enfermedades transmisibles . . . . .	58
Peste . . . . .	60
Enfermedades parasitarias . . . . .	61
Zoonosis . . . . .	62
<b>V. EDUCACIÓN Y ADIESTRAMIENTO</b>	
Becas . . . . .	73
Educación médica . . . . .	85
Enseñanza de la medicina veterinaria . . . . .	87
Educación de enfermería . . . . .	87
Educación profesional en salud pública . . . . .	89
Biblioteca . . . . .	89
<b>VI. INFORMACIÓN Y PUBLICACIONES</b>	
Publicaciones especiales . . . . .	91
<i>Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana</i> . . . . .	93
Información pública . . . . .	94
Medios visuales . . . . .	95
<b>VII. ADMINISTRACIÓN Y ORGANIZACIÓN</b>	
Estructura orgánica y actividades administrativas . . . . .	97
Cuerpos Directivos . . . . .	102
Oficinas de Zona y de Campo . . . . .	105
<b>VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO</b>	
INDICE . . . . .	171

## FIGURAS

	PÁGINA
1. Estado de la erradicación de la malaria en las Américas, diciembre 1962 . . .	39
2. Casos notificados de fiebre amarilla selvática en las Américas, 1962 . . .	44
3. Estado de la campaña de erradicación del <i>Aedes aegypti</i> , diciembre de 1962 . . .	45
4. Areas de las Américas en las que se notificaron casos de viruela, 1962 . . .	49
5. Casos notificados de frambesia en las Américas, 1954-1962 . . . . .	52
6. Casos de peste notificados en las Américas, 1962 . . . . .	61
7. Animales afectados, modo de infección humana y distribución geográfica de las principales zoonosis en las Américas . . . . .	64

## CUADROS

	PÁGINA
1. Carne de buey y ternera, fresca o preparada, exportada a Estados Unidos de América, del 1 de julio de 1961 al 30 de junio de 1962 . . . . .	20
2. Casos notificados de enfermedades cuarentenables en las Américas, 1962 . . .	24
3. Informe sobre cursos de estadística en ciencias médicas y en salud, 1962 . . .	26
4. País de origen de los estudiantes adiestrados en estadísticas vitales y de salud, Chile, 1953-1962 . . . . .	27
5. Consultores provistos por la organización para saneamiento del medio, por especialidad y país servido, 1962 . . . . .	31
6. Servicios de abastecimiento de agua y alcantarillado: préstamos aprobados hasta el 31 diciembre de 1962 por el Banco Interamericano de Desarrollo, contribución local y población a servir . . . . .	32
7. Estado de la erradicación de la malaria en las Américas con respecto a la población, 1962 . . . . .	40
8. Programa de erradicación de la malaria: reuniones fronterizas que recibieron estímulo y asistencia de la Organización en 1962 . . . . .	44
9. Empleo de la vacuna anti-amarilica producida en las Américas, en 1962 . . .	44
10. Estado de la campaña de erradicación del <i>Aedes aegypti</i> en las Américas, 1962 . . . . .	46
11. Contribuciones de organizaciones internacionales al programa de erradicación de la viruela en las Américas, 1948-1962 . . . . .	49
12. Número de vacunaciones antivariolicas notificadas en las Américas, 1960-1962 . . . . .	50
13. Producción notificada de vacuna antivariolica en las Américas, 1961-1962 . . .	51
14. Número de casos de tuberculosis en las Américas, con tasa por 100,000 habitantes, 1956-1961 . . . . .	55
15. Defunciones debidas a tuberculosis en las Américas, con tasas por 100,000 habitantes, 1956-1961 . . . . .	56
16. Casos humanos de peste notificados en las Américas, 1958-1962 . . . . .	60
17. Casos notificados en las Américas de determinadas zoonosis del hombre y de los animales, 1961 y 1962 . . . . .	63
18. Muestras recibidas en los laboratorios del Centro Panamericano de Zoonosis, 1962 . . . . .	69
19. Becas concedidas en las Américas en 1962: país de origen de los becarios y clase de adiestramiento . . . . .	74
20. Materia de estudio y país de origen de los que recibieron becas en las Américas en 1962 . . . . .	75

	PÁGINA
21. Materia de estudio, clase de adiestramiento y país de origen de los que recibieron becas en las Américas en 1962 . . . . .	76
22. País de origen de los que recibieron becas en las Américas en 1962, y país o Región de estudio . . . . .	77
23. Becas concedidas en las Américas en 1962 para cursos organizados o celebrados con la colaboración de la OPS o la OMS, por materia de estudio, proyecto y país de origen de los becarios . . . . .	79
24. Cursos y viajes de estudio organizados o celebrados con la colaboración de la OPS o la OMS, para los cuales se otorgaron becas en 1962 . . . . .	80
25. Profesión u oficio de los becarios que estudiaron en las Américas en 1962 . . . . .	81
26. Gastos en becas en las Américas y origen de los fondos, 1961 y 1962 . . . . .	82
27. Becarios de otras Regiones que estudiaron en las Américas en 1962, por materia de estudio y clase de beca . . . . .	82
28. Región de origen y país de estudio en las Américas, de becarios de otras Regiones, 1962 . . . . .	83
29. Total de becarios de la OPS y OMS que estudiaron en América Latina en 1962, por materia de estudio . . . . .	83
30. Total de becarios de la OPS y OMS que estudiaron en Canadá, Estados Unidos de América y otras Regiones en 1962, por materia de estudio . . . . .	84
31. Becas concedidas en diciembre de 1961, por país de origen y materia de estudio . . . . .	85
32. Clasificación resumida de las Publicaciones Especiales, 1962 . . . . .	91
33. Publicaciones especiales, 1962 . . . . .	92
34. Trabajos artísticos y otros medios visuales suministrados en 1962 . . . . .	95
35. Fondos presupuestados para la OPS y la OMS, y administrados por la OPS en 1962 . . . . .	98
36. Gastos realizados con cargo a los fondos administrados por la Oficina Sanitaria Panamericana, 1962 . . . . .	98
37. Cuotas de la OPS, pendientes y recibidas, 1961 y 1962 . . . . .	99
38. Reuniones internacionales convocadas por la OPS o en la que ésta estuvo representada, 1962 . . . . .	101

## ILUSTRACIONES

	PÁGINA
Salud y desarrollo económico: la tarea de la OPS consiste en asegurar a este aprendiz del Centro de Chucuito, Perú, de la Misión Conjunta para Poblaciones Indígenas una vida larga y saludable . . . . .	3
Cuidado tierno y afectuoso es la base del buen servicio de enfermería, no solo en la sala de pediatría sino en todo lugar . . . . .	7
Enseñanza de enfermería obstétrica: estudiante de enfermería auscultando un feto en la Universidad Nacional del Litoral, Argentina . . . . .	8
De la experimentación con animales . . . a la aplicación a seres humanos. . .	11
Fotografías de un niño atacado de kwashiorkor antes de comenzar el tratamiento y al cabo de tres meses de recibir un suplemento de alimentación de INCAPARINA . . . . .	13
Importancia creciente de la higiene mental: una alumna de enfermería atiende enfermos mentales en Rosario, Argentina . . . . .	16
Control bacteriológico de cerebros de conejos inoculados en un laboratorio de salud pública de la Ciudad de Guatemala . . . . .	19
Sociodrama presentado por los funcionarios del Area de Salud de Junín, bajo la dirección de la Educadora Sanitaria . . . . .	21
Construcción de un acueducto de hormigón armado para conducir agua a una planta de tratamiento en Salvador, Bahía, Brasil . . . . .	30
Agua potable para la ciudad. Obreros instalando una tubería de 10 pulgadas de asbesto-cemento, en Arequipa, Perú . . . . .	30
Construcción de uno de los colectores que integran el plan maestro de alcantarillado de Cúcuta, Colombia . . . . .	33
Equipo especial, en uso en el Caribe, para construir letrinas en terreno rocoso o en formaciones coralíferas . . . . .	33
El lavadero natural fomenta la propagación de la bilharziasis . . . mientras que la instalación combinada de la isla de Sta. Lucía (abajo) proporciona agua potable pura y, al mismo tiempo, casa de baños, lavadero y letrina . . .	34
Terreno abrupto de Oaxaca, México, donde se lleva a cabo un tratamiento colectivo con drogas para la erradicación de la malaria; Medidas antimaláricas como suplemento de rociamiento residual: una masa de agua se cubre con polvo de verde de París para matar larvas de mosquitos portadores de la malaria; En casas como ésta no hay prácticamente ninguna pared rociable y hay que tomar medidas antimaláricas suplementarias para proteger a la población; Distribución colectiva de drogas antimaláricas a obreros en una fábrica algodonera en El Salvador . . . . .	42
Zarigüeya (tacuazín) rabiosa capturada en Baking Pot, Distrito de Cayo, Belice. Las zarigüeyas son parte del reservorio animal silvestre de la enfermedad en América Central . . . . .	65
Luchando contra la leptospirosis en la Argentina. La investigación que, con la cooperación del Gobierno Argentino, lleva a cabo el Centro Panamericano de Zoonosis, ha demostrado rotundamente que el roedor <i>Cavia pamparum</i> (como el que aparece en manos del gaucho en la foto) está implicado en la infección del ganado con <i>L. pomona</i> . . . . .	67
Adiestramiento superior de inspectores de salud pública del Area del Caribe provistos de certificados de la Real Sociedad de la Salud . . . . .	73
Una becaria procedente del Africa visita la Sede de la OPS en Washington . . .	78
La enfermera moderna recibe una educación bien equilibrada . . . . .	88

### SIGLAS Y ORGANISMOS CORRESPONDIENTES

AID	Agencia para el Desarrollo Internacional
AIDIS	Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria
APHA	Asociación Americana de Salud Pública
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CENDES	Centro de Estudios del Desarrollo
CEPAL	Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina
CIEM	Centro de Información sobre Educación Médica
CREFAL	Centro Regional de Educación Fundamental para la América Latina
EPTA	Programa Ampliado de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
NIH	Institutos Nacionales de Higiene del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América
OEA	Organización de los Estados Americanos
OEA/PCT	Organización de los Estados Americanos, Programa de Cooperación Técnica
OIE	Oficina Internacional de las Epizootias
OIRSA	Organización Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria
OMS	Organización Mundial de la Salud
OMS/AT	Organización Mundial de la Salud, Asistencia Técnica
OPS	Organización Panamericana de la Salud
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

# 60

# Years

## of Health Work in the Americas

1902

1949

1948

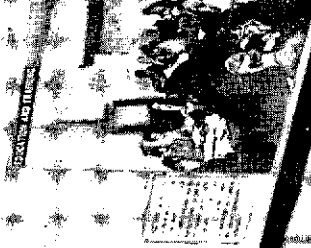


**PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION**  
Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the  
**WORLD HEALTH ORGANIZATION**

HIGHLIGHTS OF THE HISTORY OF



INTERNATIONAL PUBLIC HEALTH



## INTRODUCCION

**U**N HECHO es digno de destacar en 1962 para la historia de la colaboración internacional: el 60° Aniversario de la Oficina Sanitaria Panamericana. Las ideas y la doctrina que informan sugestión, así como la obra realizada, han creado una tradición en las Américas. Su ejecutoria revela que mientras más sólidos los fundamentos éticos y estéticos de una idea, mayores las posibilidades de perpetuarse. Cuando sus propósitos están dirigidos al bien común, por encima de intereses y convencionalismos, originan una corriente de opiniones, de conductas y de acciones que se difunden y acrisolan en el transcurso del tiempo.

Los ideales humanitarios que dieron origen a la Organización no se han modificado en el transcurso del siglo. Tampoco la necesidad de una acción conjunta en pro de la salud, dado que la enfermedad no respeta fronteras geográficas o de carácter político. Persisten, sin variación, los propósitos de bien común y de orden económico que movieron a los Gobiernos a crear un organismo asesor para la solución de problemas prevalentes—la Oficina Sanitaria Internacional, hoy Oficina Sanitaria Panamericana. La misión perdura en esencia. Su existencia, en forma y contenido, refleja las tendencias de las sociedades del Continente, sus concepciones sobre la salud y la enfermedad, las posibilidades de aplicar los progresos en las técnicas de la medicina y disciplinas conexas, el grado de desarrollo económico y social.

Esta sido una labor ininterrumpida, en un Continente que, entre grandes vicisitudes, ha ido perfilando poco a poco su destino. Y por ello el hecho es digno de destacar. En estos 60 años, ha sido la Oficina Sanitaria Panamericana depositaria de los antecedentes y del progreso realizado por los Gobiernos que la integran, en bien de la salud de los habitantes. Ha colaborado con aquéllos en la forma en que lo solicitaron. Les ha dado a conocer las características de los problemas en las Américas, lo que la ciencia y la experiencia recomiendan para resolverlos, los éxitos y fracasos ocurridos en el mundo, las ideas dominantes para promover la salud y el bienestar. En síntesis, la Organización, por pertenecer a los Gobiernos, representa la continuidad en la evolución de la salud en las Américas.

En 1949 extendió el marco de sus posibilidades y enriqueció sus acciones al vincularse, en comunión de ideales, objetivos y métodos de trabajo, con la Organización Mundial de la Salud. Desde entonces, la Oficina Sanitaria

Panamericana actúa, a la vez, como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.

En años recientes se han ido definiendo en forma más precisa las consecuencias mediatas e inmediatas de la prevención y tratamiento de las enfermedades y de la promoción de la salud.

El propósito humanitario permanece invariable, porque los seres humanos deben ser los destinatarios, la síntesis, de todas las acciones de las colectividades. No es tan sólo un hombre sano—la salud no es un fin en sí misma—sino un miembro activo de la sociedad en condiciones de crecer y desarrollarse, si es un niño; y de crear, producir, invertir y consumir, si es un adulto. Su vida plena, su adaptación armónica al ambiente, es la medida del progreso y el mayor estímulo para las iniciativas creadoras.

El cuidado de la salud, como función social, ha adquirido un significado que desborda su contenido biológico, sin perder por ello su valor espiritual. Las técnicas y procedimientos que se emplean habitualmente, integran el conjunto de todas aquéllas que fomentan bienestar social. En los países en donde los recursos crecen a un ritmo muy inferior al de las necesidades, se hace indispensable distribuir aquéllos con el fin de resolver con prioridad cuantos problemas afectan al mayor número de personas, por una parte y, por otra, estimular la economía. No hace excepción de esta tesis la salud, cuyas acciones, cuando están destinadas a mejorar el ambiente en forma directa, incrementan las riquezas naturales. Sirvan de ejemplo la provisión de agua, la erradicación de las enfermedades que, como el paludismo, afectan a extensas zonas agrícolas. Cuando mejoran las condiciones de vida, sea por prevención o por tratamiento, aumenta el bienestar y, como parte de éste, la productividad. En ambos casos, los fondos que se destinan a la salud representan una inversión, tanto más reproductiva cuanto más prevalentes los problemas que se procura solucionar.

La salud, componente del desarrollo, es la expresión que refleja la concepción moderna sobre esta función social. Este hecho ha sido aceptado por los Gobiernos y constituye la política fundamental que guía las actividades de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud. En las Américas, ha sido reiterado con particular relieve en el Acta de Bogotá y en la Carta de Punta del Este.

Esta interpretación revela una verdadera adaptación

de los ideales que nos guían a las realidades de nuestra época. Porque, en el fondo, lo que se propone es encontrar los caminos más productivos dentro de la estructura social actual, que beneficien mayor número de personas mediante las técnicas para el cuidado de la salud. Se trata de demostrar la necesidad imperativa de contar con una determinada proporción de los ingresos y recursos de cada país, para resolver los problemas que preocupan a la opinión pública y que gravitan sobre la economía, interfiriendo su crecimiento. Es una actitud consciente, deliberada, pero de un hondo contenido humanitario. Es un modo de pensar y de actuar, adaptando una disciplina que es fundamental, por la naturaleza de sus propósitos, a los requerimientos de la sociedad y al bien común. Y por ello hablamos de una nueva dimensión de la salud, una comunión del ideal con la práctica, dentro de la estrategia del desarrollo nacional. Expresa las aspiraciones de los hombres y reconoce que la productividad en una sociedad está relacionada directamente con la salud de sus miembros, como lo afirmaron, en un contexto diferente, Petty y Virchow y los reformadores sanitarios ingleses. Ellos, sin embargo, se basaron primordialmente en criterios humanitarios y sociológicos. La vemos hoy, además, en términos económicos, porque reconocemos que el desarrollo es crucial para el mejoramiento de las condiciones de salud, así como éstas son para aquél. La relación es recíproca, más que primaria y secundaria.

Este concepto trae consigo evidentes dificultades que emanan de la necesidad de nuevas actitudes y concepciones, así como de un sentido concreto de propósito nacional. En esencia no son nuevas, porque han sido enunciadas, en una u otra forma, en los últimos 300 años. Lo que sí es nuevo es la oportunidad de realizar los objetivos de la salud como función social en el menor lapso de tiempo, por medio de un sistema aceptado—la planificación—dentro del cual podamos estructurar nuestros esfuerzos y aunarlos con los de los técnicos de las demás disciplinas que conducen al bienestar. No obstante, hemos de tomar estas dificultades como un verdadero desafío, porque poseemos aspiraciones. Y éstas nos motivan para aplicar nuestros conocimientos con el fin de destruir los elementos limitantes que genera la enfermedad y contribuir a una vida plena.

La Convención Sanitaria Internacional de 1902 que creó la Oficina Sanitaria Panamericana, quiso terminar con las grandes epidemias que asolaban las Américas, las llamadas enfermedades cuarentenables. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud de hoy, interpretando el sentir de los Gobiernos, quieren crear salud y plenitud y cooperar así al desarrollo económico y social.

**LA XVI Conferencia Sanitaria Panamericana**, XIV Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, tuvo lugar del 21 de agosto al 3 de septiembre en Minneapolis, Minnesota, Estados Unidos de América, con la asistencia de Representantes de 24 Gobiernos, otro hecho digno de destacar en 1962. Por ser el Cuerpo Directivo de mayor importancia, sus sesiones significan un verdadero foro de intercambio de ideas y de experiencias respecto a los problemas de salud de las Américas y las actividades fundamentales de la Organización, su política y forma de trabajo.

La Conferencia aprobó la solicitud presentada por el Gobierno de Jamaica para su ingreso en la Organización Panamericana de la Salud, con lo cual sus miembros ascienden a 25. Esta decisión, por su naturaleza, tiene significado histórico y permite la incorporación de un país y de sus habitantes a la obra conjunta en pro de una vida mejor en las Américas. Jamaica se incorporó también a la Organización Mundial de la Salud.

Cumplida su responsabilidad constitucional de elegir al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, la Conferencia analizó los problemas de mayor importancia y los resultados obtenidos en el cuádrenio 1958-1961, a través de los informes presentados por los Representantes de cada Gobierno. En su conjunto, los antecedentes revelan el significado y la importancia que se le concede a la prevención y curación de las enfermedades en el complejo panorama social de nuestra época. Muestran, asimismo, la forma en que se proyecta armonizar dichas acciones con el proceso general de desarrollo en cada país.

De las diversas comunicaciones se deduce que han mejorado las estructuras de los organismos de salud; ha aumentado el personal profesional y auxiliar preparado, y se comprueban resultados favorables, según los datos presentados respecto a problemas de salud específicos. No obstante, distan de haber producido el impacto social esperado. Reconocemos que por no haberse definido las metas en cada programa, no se cuenta con un índice de comparación. Se exceptúan, como es natural, las enfermedades cuya erradicación se ha propuesto. Es de esperar que los Gobiernos formulen los planes nacionales de salud mediante los cuales se le asigne a cada problema un objetivo concreto y un orden de importancia. Se podrá, así, apreciar mejor los efectos logrados. Esto no significa subestimar los progresos hasta ahora obtenidos, que son substanciales. Es evidente, sin embargo, que la comparación será posible y que la justificación de nuevos recursos, o nuevas medidas a tomar, más sencilla.

Por mandato de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, la Organización presentó el *Resumen de los Informes Cuadriennales sobre las Condiciones de Salud en las Américas, 1957-1960*.<sup>1</sup> La larga serie de datos en-

<sup>1</sup> *Publicación Científica de la OPS* 64, 1962.



viados por los Gobiernos y analizados por la Oficina, complementan las exposiciones de los Señores Representantes. Si se comparan con el cuadrenio anterior (1954-1957),<sup>2</sup> es evidente que ha mejorado la calidad y cantidad de las informaciones. Son, sin embargo, muy incompletas aún, especialmente en lo que respecta a la primera característica. Y ello indica la necesidad de contar con departamentos de estadística bien organizados; profesionales y auxiliares capacitados y en número suficiente; la participación de todos los funcionarios de salud, con una conciencia sobre el significado e importancia de datos fidedignos para poder programar las acciones, medir los resultados, justificar mayores recursos, y mejorar los servicios.

El *Resúmen de los Informes Cuadriales sobre las Condiciones de Salud en las Américas, 1957-1960*, es un documento digno de un análisis cuidadoso y una obra de consulta para todos los interesados en los problemas económicos y sociales del Continente. La magnitud de la empresa que corresponde a los técnicos en salud y las posibilidades de éxito se desprenden del hecho que aún prevalecen, entre las cinco primeras causas de mortalidad en la mayoría de los países de la América Latina, enfermedades para las cuales existen métodos efectivos de prevención.

Tanto en las Sesiones Plenarias como en las de las dos Comisiones Principales, la Conferencia se dedicó a un detenido estudio de los problemas de salud de mayor importancia, de acuerdo con diversos criterios. Nos referiremos a algunos de ellos, relacionando nuestros comentarios con la labor realizada por la Oficina Sanitaria Panamericana en 1962, que es objeto de este Informe.

**ES EVIDENTE** que en los países signatarios de la Carta de Punta del Este, las actividades de **protección, fomento y reparación de la salud** estuvieron fuertemente condicionadas por el espíritu y la letra de dicho documento. En lo conceptual, la salud individual y colectiva es un reflejo de la vida en sociedad, y en cada persona es testimonio de las huellas que han dejado su experiencia en la vida y la historia en su especie. En la práctica, hay que promover desarrollo y bienestar dentro del marco del crecimiento económico. Como las necesidades son muy superiores a los recursos, procede establecer prioridades en los problemas, e invertir en los que beneficien al mayor número y estimulen el ingreso nacional. Hay que formular planes generales, con sus programas sectoriales, de orden funcional y geográfico.

En esta proposición se establece la estrecha relación

<sup>2</sup> *Informe Cuadrial del Director, 1954-1957. Documento Oficial de la OPS 25, 1958.*

de dependencia que debe existir entre todos los factores que condicionan el desarrollo, entre ellos la salud.

Siguen prevaleciendo en la América Latina las infecciones, el saneamiento deficiente o nulo, la malnutrición, el exceso de morbilidad que puede evitarse, la ignorancia, que es más grave que el analfabetismo, la vivienda insalubre, y un ingreso promedio por persona que aumenta a un ritmo muy bajo en comparación con el crecimiento de la población. "Podría estimarse que alrededor de la mitad de la población actual tiene un exiguu ingreso medio personal de 120 dólares por año".<sup>3</sup> El solo enunciado de estos problemas revela que para su solución se requiere de la acción concertada de ciencias y técnicas modernas, en un programa armónico que dependa e influya positivamente en el crecimiento de la economía. Esta es la norma que han resuelto seguir los Gobiernos en materia de salud.

Seguirá siendo de nuestro interés, como técnicos en salud, el que se lleven a la práctica las reformas que señala la Carta de Punta del Este, con el fin de emplear a fondo el potencial de ahorro, aprovechar más productivamente la tierra y el capital y estimular la movilidad social, proveyendo las oportunidades para que la iniciativa individual se realice en su más amplia extensión. Porque se ha hecho trágicamente notorio que mientras la producción industrial y agrícola siga a un ritmo inferior al crecimiento vegetativo de la población; mientras las exportaciones declinan y los productos no puedan competir en el mercado mundial; mientras persistan las tensiones sociales derivadas de las grandes disparidades en la distribución del ingreso y en la calidad del consumo, difícil será reducir los riesgos de enfermar y morir en la América Latina. Tampoco podrá la economía crecer con la intensidad que requiere cada país si existe población enferma, con alta mortalidad o con una capacidad limitada para el trabajo por debilidad e ignorancia, carente de un sentido de propósito nacional, la cual, en larga medida, vive al margen de las corrientes del desarrollo.

De estas consideraciones surge la necesidad de incorporar las inversiones en un proceso equilibrado, para que la economía aumente y el bienestar mejore. Y el método propuesto para ello en la Carta de Punta del Este es la planificación.

**EN 1962**, la Organización asesoró a los Gobiernos en la **formulación de planes** de salud. Las acciones fueron de orden diverso: formación de técnicos, nacionales e

<sup>3</sup> *El Desarrollo Económico de América Latina en la Postguerra. Comisión Económica para América Latina (CEPAL), Consejo Económico y Social. E/CN.12/659/Add.1.*

internacionales, preparación de una guía sobre metodología de planificación, cooperación con otros organismos que participan en el análisis de planes de desarrollo y utilización de los servicios de especialistas y de grupos asesores para establecer métodos y procedimientos. Una síntesis de la labor realizada aparece en el capítulo respectivo de este Informe.

En vista de la gran escasez de expertos en esta disciplina, el énfasis estuvo y seguirá estando en las actividades educativas. Confiamos en que los cursos iniciados por el Centro de Estudios del Desarrollo Económico y Social de la Universidad de Caracas, en colaboración con la Escuela de Salud Pública, así como en el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, en los que cooperamos, continúen con el mismo éxito con que se realizaron hasta ahora. Es más, debieran organizarse programas docentes similares en otros países, por acción conjunta de la Universidad y el Ministerio de Salud, con participación internacional cuando se requiera.

Para las nuevas generaciones, las escuelas de Salud Pública deberían incorporar a su curriculum los métodos en uso como parte de la enseñanza de epidemiología y administración.

En el seno de cada país es indispensable que los funcionarios de mayor responsabilidad, en el nivel nacional y local, se compenetren de las diversas fases del método. Es a ellos a quienes les corresponderá alcanzar las metas propuestas para cada problema, medir los resultados y, sobre todo, motivar a las comunidades a que participen y contribuyan con su esfuerzo a su propio bienestar. Con este fin, la formulación del plan debe ir precedida del proceso de capacitación a que nos referimos. Al hacer anualmente la comparación entre los objetivos propuestos y los efectos logrados, vale decir, evaluación, habrá nuevas oportunidades para reforzar sus conocimientos sobre la base de la experiencia vivida.

La ejecución de los programas pondrá de manifiesto la importancia de la administración pública y el valor de los sistemas en uso. De aquí, que sea imprescindible incorporar a los administradores en el proceso, desde sus primeras etapas, a fin de mejorar las estructuras y los procedimientos y hacer viable el cumplimiento de las metas.

En 1962, varios Gobiernos de la América Latina iniciaron la organización de unidades de planificación en los Ministerios de Salud, según habían acordado en la Resolución III de la XIII Reunión del Consejo Directivo del año 1961 y en la Resolución XXIX de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana de 1962. Algunos Gobiernos prepararon también su primer plan, de corto o de largo plazo. Se trata de documentos valiosos que muestran en forma ordenada, problemas y recursos, métodos para resolverlos y financiamiento. Son una ex-

presión de política de salud; es decir, de caminos hacia la posible solución de lo que parezca de mayor importancia social y económica. Como dijimos, deben ser complementados con los programas por sector funcional o geográfico. Mientras se formula el plan no deben interrumpirse las acciones de protección, fomento y reparación de la salud en ejecución. Las de mayor prioridad quedarán, sin duda, incluidas en los programas específicos en la medida que lo permita la inversión equilibrada de los recursos. Un plan no representa un fin en sí mismo; es un instrumento más que facilita la realización general del desarrollo.

UNA VISIÓN en conjunto de las actividades de la Organización en 1962, demuestra que éstas coinciden con el programa general de trabajo aprobado por los Cuerpos Directivos.<sup>4</sup> Corresponden, asimismo, a los **objetivos de salud** que forman parte del Acta de Bogotá y la Carta de Punta del Este. El hecho es que en el transcurso del siglo, los Gobiernos, con la colaboración internacional, han ido precisando los problemas de mayor importancia e invirtiendo proporcionalmente en ellos. Y la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud son las depositarias de "la historia natural" de este proceso. Así, han ido enriqueciendo el inventario de antecedentes, de éxitos y fracasos, y difundiendo una valiosa experiencia que ha contribuido a la situación actual de las Américas. Por esta razón, el relato de lo realizado en 1962—objeto de este Informe—debe interpretarse a la luz del pasado y con la visión del porvenir, que está basado en las corrientes y tendencias dominantes en la América Latina, en busca siempre de un destino mejor para sus habitantes. Aquellos que afirman que el desarrollo económico tiene que ser precedido de un desarrollo político, deberían tener presente que ambos no podrán ocurrir sin un desarrollo humano, lo que equivale a salud y educación.

Las Américas son hoy un Continente en período de transición en cuanto a los problemas de salud y a las organizaciones y servicios para procurar su solución. Las enfermedades cuarentenables, causantes de grandes epidemias en el pasado, están en vías de desaparición. En efecto, en 1962 se registraron sólo 52 casos de fiebre amarilla selvática, 527 de peste, 556 de tifus por piojos y 3,082 de viruela. Ello no significa, naturalmente, que la infección—entendida en el sentido más amplio del concepto—no siga siendo fundamental, dado que constituye en forma directa o indirecta, las mayores tasas de morbilidad y mortalidad. Su incidencia tiene más las carac-

<sup>4</sup> Documento Oficial de la OPS 41: 35-36 (Resolución XXVIII).

terísticas de las endemias cuyo control requiere la acción continuada de servicios organizados. Es indispensable, además, la labor concurrente de otras disciplinas y organismos que influyen directa o indirectamente en la salud individual y colectiva.

Decimos que la América Latina está en un período de transición porque no ha logrado aún las características de las sociedades técnicamente avanzadas y dominan enfermedades, de tipo agudo o crónico, regidas por factores del ambiente, que son susceptibles de medidas de prevención. El *Resumen de los Informes Cuadrienesales sobre las Condiciones de Salud en las Américas, 1957-1960*,<sup>5</sup> contiene las estadísticas sobre morbilidad y mortalidad que justifican las inversiones en prevención y curación. Con este fin, es de igual importancia aplicar los conocimientos probados, practicar una medicina integral, mejorar la organización y administración de los servicios, aumentar el número de profesionales formados y de auxiliares adiestrados, planificar e investigar.

El informe sobre las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana en 1962, se ha preparado de acuerdo con los conceptos expresados. Los capítulos del documento corresponden a los aspectos fundamentales del programa general de trabajo de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud. La selección de los proyectos depende de las proposiciones de los Gobiernos, el carácter internacional de los problemas y su importancia relativa para cada país y el Continente. El conjunto se expresa en el Presupuesto de la Organización, que aprueban definitivamente los Cuerpos Directivos en el año que precede a su realización. Las actividades son diversificadas, porque así ha ocurrido con la salud como función social en las Américas, pero se relacionan muy estrechamente con lo que es de mayor significado para el bienestar.

Ya nos referimos a planificación. Haremos ahora un análisis de otros aspectos del trabajo de la Oficina Sanitaria Panamericana, basado en los detalles que contiene el Informe.

**LA IMPORTANCIA** que tienen la **organización y buena administración** de los servicios de salud ha sido ya señalada. Como continuación de la asesoría iniciada en años anteriores, en 1962 se prestó asistencia a 21 proyectos demostrativos en 19 países, destinados a aplicar principios y normas, tanto al nivel nacional como local, para acciones de prevención y curación de las enfermedades y el fomento de la salud. A fines del año, se habían asignado 78 consultores, de los cuales, 20 eran médicos, 15 ingenieros sanitarios, 17 enfermeras y el resto pertenecían a

diversas especialidades. Al colaborar con sus colegas en 10 de los países, se pudo establecer o ampliar el programa y las actividades de 260 centros de salud de diversos tipos. Una parte importante de su labor se dedicó al adiestramiento de personal por medio de cursos organizados localmente. Durante el año, 3,715 personas fueron preparadas o capacitadas. De ellas, 2,290 fueron auxiliares de enfermería, 262 enfermeras, 672 inspectores sanitarios y 115 médicos; éstos últimos, en determinados aspectos de su especialidad.

Estos resultados son sólo una muestra de un esfuerzo de mucha mayor amplitud, realizado por los Gobiernos. Sin embargo, a pesar de que no disponemos de información exacta, podemos deducir que los servicios de salud no alcanzan aún para atender al total de la población de los países. Si bien la proporción es variable, no es difícil demostrar que en amplios sectores esa atención es mínima. No es tan sólo un problema de falta de técnicos adiestrados, sino también de su distribución en el territorio. La concentración en los centros urbanos es excesiva, en contraste con su ausencia en el medio rural. Las vías de comunicación y los medios de transporte, aunque aumentan o mejoran progresivamente, no son lo suficientes para resolver esta situación. Es más, no siempre se observa coordinación en el trabajo de los organismos del Estado, de tal suerte que suelen construirse hospitales y centros de salud en localidades vecinas, en circunstancias que un buen camino y ambulancias podrían permitir que un solo establecimiento sirviera al total de la población de una región.

Además del problema de cobertura, hay uno de doctrina en lo que respecta a organización y administración de los servicios. Se ha insistido en que la familia es la unidad de trabajo y que sus necesidades, en salud y en enfermedad, son la base para estructurar las funciones preventivas y curativas, y que éstas deben integrarse en los distintos niveles en que se desenvuelven las actividades de un país. El hecho es que, más bien por excepción, se ha puesto en práctica una verdadera integración de la atención médica, la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud en organismos locales. La disociación es más frecuente. Tampoco es dado observar la "regionalización", es decir, la coordinación de los servicios de salud en un área determinada, bajo un solo sistema. De acuerdo con Grant,<sup>6</sup> el concepto connota, además, la educación continua para las profesiones de la salud y el desarrollo de una conciencia técnica del público consumidor.

En 1962, este problema fué cuidadosamente analizado por el Grupo Asesor en Atención Médica de la Oficina Sanitaria Panamericana y en las Discusiones Técnicas

<sup>6</sup> Grant, John B. *Health Care for the Community*. Selected papers of Dr. John B. Grant, edited by Conrad Seipp. *AJH Monogr Ser* 21, 1963, p. 78.

<sup>5</sup> *Publicación Científica de la OPS* 64, 1962.

durante la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana. Estas últimas versaron sobre 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".<sup>7</sup> Las ideas expresadas, junto con la información que las sustenta, así como proposiciones para mejorar las prestaciones en cantidad y en calidad, se han reunido en el documento titulado *Atención Médica —Bases para la Formulación de una Política Continental*.<sup>8</sup> En nuestra opinión, su sola publicación proporciona un aporte valioso para la solución del problema, cuyo significado para la economía y el bienestar de la América Latina es cada día mayor. En lo que respecta a regionalización y a integración de los servicios preventivos y curativos, a la construcción de hospitales y a su dotación, a la formación de profesionales y auxiliares, a la cobertura y a la calidad de las atenciones, ha habido progreso, pero aún queda mucho por hacer. Una medida primordial es la obtención de un rendimiento más amplio de los recursos existentes, porque es factible y porque evita inversiones que son ingentes.

Como lo detalla el Informe, nuestra Organización prestó servicios de asesoría, en 1962, a 9 países, en materia de atención médica.

**LA MORTALIDAD DE LOS NIÑOS** menores de 5 años alcanza a más del 40% de los muertos por todas las causas y en todos los grupos de edades en la mayoría de los países de América Latina. El mal saneamiento, la desnutrición, la ignorancia y las infecciones condicionan esta situación, lo que obliga a una acción concertada sobre dichos factores, en las comunidades. Posiblemente no hay ningún otro problema de salud en el que se refleje con más intensidad la falta de cobertura de los servicios. Se conocen bien los métodos de diagnóstico y tratamiento de las **enfermedades de la infancia** que contribuyen más a la mortalidad, pero se aplican, o se hacen tardíamente, porque hay carencia o insuficiencia de recursos para atender a los niños con oportunidad. La protección maternoinfantil debe formar parte de todo organismo de salud, nacional o local.

La Organización continuó prestando su asesoría a los Gobiernos del Continente en 1962 en la formación de técnicos, directamente a los Departamentos respectivos, y en investigación científica. Los detalles se indican en el Informe y revelan una expansión marcada de actividades con respecto a años anteriores, en todos los campos mencionados. La gravedad del problema obliga a intensi-

ficar los esfuerzos y a buscar métodos que faciliten el uso de recursos escasos para la atención del mayor número posible de niños. Habrá que encontrar caminos más adaptados a la realidad latinoamericana, en forma tal que profesionales y auxiliares puedan ejercer su cometido con la mayor repercusión social factible. Como queda dicho, las técnicas de la medicina tienen un efecto limitado y éste podría multiplicarse en la medida que mejore la nutrición, el saneamiento y la educación de las madres. La Carta de Punta del Este, en su Resolución A.2, establece como objetivo para el decenio el reducir las tasas de mortalidad de menores de 5 años, a la mitad.

**DE ACUERDO CON** la Comisión Económica para América Latina,<sup>9</sup> en los últimos años la producción agrícola ha crecido en un 80% (2.6 por ciento anual) o sea, a un ritmo superior al de otras regiones del mundo. Sin embargo, si se tiene en cuenta el aumento de la población, ese incremento por habitante ha llegado apenas a la exigua proporción de 0.2% por año. Las otras regiones—de mucho menor crecimiento demográfico que América Latina—la han aventajado desde este punto de vista. Para atender a la demanda hubo que aumentar las importaciones de alimentos, lo que ha comprometido grandemente la balanza de pagos de algunos Gobiernos. Por otra parte, destacan los cultivos que carecen de valor nutritivo, o es limitado, pero que son de importancia para la economía, como el café, tabaco, azúcar, entre otros.

Son muchos y complejos los factores que participan en todo el proceso que va de la producción al consumo de alimentos. Nos corresponde comprobar sus efectos, por la influencia directa e indirecta que tienen en la salud individual y colectiva. Tal vez sea éste uno de los problemas en los cuales se revelan más las ventajas de la coordinación entre los diversos organismos del Estado, en especial, los de agricultura, educación y salud.

Los Cuerpos Directivos de la Organización se han pronunciado sobre la conveniencia de revisar la política agrícola de los Gobiernos, con el fin de armonizar los requerimientos biológicos de la población y los de carácter económico. Se ha señalado asimismo la necesidad de buscar nuevas fuentes de proteínas y facilitar el consumo de aquellas que son tradicionales para prevenir la malnutrición proteica en los niños. Se ha demostrado el valor de la yodización de la sal para el control del bocio endémico. Además, la conveniencia de intensificar los estudios sobre anemias y avitaminosis, por constituir, con los anteriores, los **problemas de nutrición** de mayor incidencia en la América Latina. Desde un punto de vista práctico, el adiestramiento de personal especializado debe

<sup>7</sup> Discusiones Técnicas, XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, Minneapolis, Minnesota, E.U.A. agosto-septiembre de 1962.

<sup>8</sup> *Publicación Científica de la OPS* 70, 1962.

<sup>9</sup> *CEPAL E/CN.12/680*, 1963.

tener prioridad para poder así incorporar las acciones de prevención y tratamiento, como también las de alimentación normal, al trabajo habitual de los centros de salud, un hecho que hoy no es frecuente en las Américas.

Un análisis de estas cuestiones, con el fin de establecer líneas definitivas de trabajo, fue el objeto de la reunión de un Comité Asesor en Nutrición que tuvo lugar en enero de 1962.<sup>10</sup> El documento contiene un análisis sobre la magnitud y características del problema, que sirve de base a las recomendaciones de los expertos.

Las actividades de la Oficina se realizaron por medio de 5 asesores y los expertos del INCAP y cubrieron la casi totalidad de los países del Continente. Incluyen los 19 "programas coordinados de nutrición aplicada" en 17 países, de los cuales 5 se iniciaron en el año y han contado con la contribución de UNICEF. Además, los cursos del Centro de Adiestramiento del INCAP para médicos, dietistas y técnicos en investigación científica. Cabe citar, asimismo, los destinados a personal docente de escuelas de servicio social, a agrónomos y a planificadores de educación en nutrición, cuyos detalles aparecen en el Informe.

En lo que se refiere al desarrollo de nuevas fuentes de proteínas, se triplicó la producción de INCAPARINA en Guatemala y continuó en El Salvador y Nicaragua, y Colombia, Honduras y México hicieron preparativos para ponerla en venta en 1963. Continuaron los estudios en el INCAP para enriquecerla y para mejorar su aceptabilidad, facilitando su preparación.

Existe conciencia sobre la gravedad del problema de la malnutrición de la América Latina y, desde el punto de vista de la salud, de la urgencia de intensificar los esfuerzos en los organismos locales con el fin de disminuir los riesgos de aquellos grupos más vulnerables de la población, sobre la base de una alimentación adecuada. Sin dejar de reconocer la serie de dificultades relacionadas con la producción insuficiente de alimentos, en cantidad y calidad, su conservación higiénica y su distribución, creemos que con lo que se dispone en los países podría beneficiarse a grupos mayores de personas por medio de programas organizados de nutrición aplicada.

**EL PRIMER SEMINARIO Latinoamericano de Salud Mental**,<sup>11</sup> tuvo lugar en México en 1962 con la participación de especialistas de diez países. Será seguido de otros en los que se reunirán técnicos de Sudamérica y de la

región del Caribe. Reveló el Seminario la disociación que se ha producido en el Continente, entre la salud física y la mental. Es una dicotomía que no se compadece con la definición de salud que proclamamos. Es una nueva expresión del tiempo de hoy, en el que predominan los valores económicos y materiales sobre los espirituales. A medida que progresa la industrialización y, como consecuencia, el medio rural invade las ciudades, mayores son las probabilidades de conflictos y tensiones y, por lo tanto, de las enfermedades mentales. Algunos progresos se han realizado en terapéutica, pero son en cambio muy limitados los de la prevención de dichos procesos.

El Seminario recomendó la integración de las técnicas de la higiene mental en los programas de salud para que alcancen a grupos mayores de población. Con este fin, es indispensable intensificar la formación de especialistas y modificar la actitud habitual de los profesionales en salud, respecto a dicha disciplina.

Muestra el Informe las labores de la Organización respecto a otras funciones básicas de promoción de la salud, como son, servicios de enfermería, higiene dental, radiaciones e isótopos, educación sanitaria. Los proyectos descritos son de importancia en cada campo específico, de acuerdo con la prioridad que los Gobiernos les han dado.

**EN CUMPLIMIENTO** DE resoluciones reiteradas de los Cuerpos Directivos de la Organización, se intensificaron las acciones de **saneamiento** en 1962. El ambiente juega un papel fundamental en la salud, de tal manera que los esfuerzos de los hombres se dedican en buena medida a modificar sus factores negativos para facilitar así la vida individual y colectiva.

La provisión de agua potable se destaca entre estas actividades, por su importancia biológica, económica y social. Gobiernos, comunidades, personas, bancos internacionales, se han convencido de la gravedad del problema en la América Latina y de la necesidad de una acción conjunta para resolverlo. Es profundamente satisfactorio destacar los resultados obtenidos en 1962, cuyo detalle aparece en este Informe. Hasta diciembre, el Banco Interamericano de Desarrollo acordó préstamos para la construcción o expansión de sistemas de agua por un valor de 157,541,000 dólares, con un aporte de los Gobiernos de 152,157,000 dólares, obras que van a beneficiar a 11 millones de personas. Otros organismos internacionales de crédito, como la Asociación Internacional de Desarrollo del Banco Mundial, el Banco de Exportación e Importación, la Agencia de Desarrollo Internacional de los Estados Unidos, otorgaron préstamos por valor de 13,000,000 de dólares con el mismo propósito. Si a esta

<sup>10</sup> "La Nutrición en los Planes Nacionales de Salud." Documento de Trabajo preparado por la Secretaría de la Oficina Sanitaria Panamericana para la Reunión del Grupo Asesor en Nutrición. Washington, D. C., 10-13 de enero de 1962.

<sup>11</sup> *Publicación Científica de la OPS* 81, julio de 1963.

suma se agregan las cantidades que van a invertir los Gobiernos, los aportes de UNICEF y de otras fuentes, se llega a una cifra superior a 320 millones de dólares, destinados a programas de agua en 1962. Más aún que los fondos; lo esencial es la voluntad de los Gobiernos y de los habitantes para resolver progresivamente un problema tan vital. Cabe recordar que la Carta de Punta del Este establece que al término del decenio debe haberse provisto de instalaciones al 70% de la población urbana; una meta que nuestros expertos en saneamiento estiman alcanzable, tomando en consideración la proporción de servicios existentes en la América Latina.

Es digna de todo elogio la labor del Banco Interamericano de Desarrollo, tanto en éste como en otros campos del progreso social. En el lapso breve de dos años ha catalizado en forma substancial a los países del Continente para transformar largas y sentidas esperanzas en realidades. Sin la decisión de incorporar a su política préstamos para agua, no habría sido posible el éxito a que nos referimos. Nuestra Organización suscribió un Convenio con el Banco, el que norma las actividades de asistencia técnica de ambas instituciones y del cual tomó conocimiento la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana.

Durante el año, 45 consultores especializados en las diversas fases del abastecimiento asesoraron a 19 países y territorios del Continente. En 4 de ellos, la colaboración se relacionó con la legislación, organización y administración de Institutos Nacionales de Agua y Alcantarillado. Se prestó asesoría, igualmente, en el diseño de instalaciones a 7 países y se tomaron las disposiciones para extenderla, en 1963, a 6 más.

En cuanto a educación y adiestramiento, se realizó un curso de diseño con asistencia de 33 ingenieros del Continente; uno de perforación de pozos para 20 profesionales y un seminario sobre normas de diseño de sistemas con participación de 65 ingenieros.

La magnitud del problema ha obligado a darle prioridad y, por ello, la labor en alcantarillado y tratamiento de aguas servidas ha sido de ritmo menor. El Banco Interamericano de Desarrollo otorgó 11 préstamos a ciudades para la construcción o ampliación de sus sistemas de desagüe. En la mayoría de los casos, los proyectos fueron combinados con los de agua, insistiéndose en la necesidad obvia de abordar primero la instalación de estos últimos servicios.

En el curso del año, la Organización reunió información estadística de 20 países sobre sistemas y plantas de tratamiento de aguas servidas. Estos antecedentes sirvieron de base para un simposio realizado en el Centro de Ingeniería Sanitaria Robert Taft, del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, con la colaboración de la Agencia de Desarrollo Internacional y la Universidad de Cincinnati. Asistieron 99 ingenieros de la América Latina,

de otras regiones y consultores internacionales. Se prestó asesoría a 5 países en problemas específicos de disposición de excretas.

El Informe contiene en detalle las actividades de consideración realizadas en el medio rural. Sin embargo, no representan una contribución efectiva al cumplimiento del objetivo que señala la Carta: saneamiento al 50% de la población en el decenio. Pensamos por ello que ha llegado el momento de pasar de la fase demostrativa a la de impacto social. Ello supone la necesidad de programar acciones de modo que beneficien a una proporción creciente de las personas—aproximadamente 56 millones—que carecen hoy de agua y de letrinas. Con este fin, es indispensable un esfuerzo concertado de las comunidades organizadas con los Gobiernos, hondamente motivadas y dispuestas a contribuir con su trabajo y con sus aportes. Será, asimismo, indispensable contar con capital exterior para iniciar la empresa hasta que adquiera automatismo.

Incluye el Informe la asesoría prestada en higiene industrial, en disposición de basuras y en formación y capacitación de profesionales y auxiliares, así como en otras funciones colaterales pero con atingencia en higiene del ambiente. El conjunto revela que se le ha dado al saneamiento la importancia que le han asignado los Cuerpos Directivos de la Organización. Dentro de la política establecida, resultaría apropiado seguir extendiendo las actividades específicas, las cuales tendrán una resonancia creciente en la medida que el mercado internacional de capitales expanda sus inversiones en este campo en la América Latina.

**DIJIMOS** QUE en las Américas las **enfermedades cuarentenables** estaban en vías de desaparición y mencionamos el número relativamente pequeño de casos registrados en 1962 en relación con la población total. No queremos con ello significar que no deban continuar los esfuerzos de los Gobiernos, junto con la colaboración internacional, cuando así lo deseen, para dar cima a esta empresa. Esta situación, que podríamos llamar favorable, comparada con otras regiones del mundo, no se conforma con la importancia que aún tienen las infecciones agudas y crónicas, entre las causas de morbilidad y mortalidad del Continente. La investigación ha hecho en los últimos 30 años progresos notables para evitar algunas de ellas o limitar su extensión, disminuyendo los riesgos de morir. Hay un conocimiento largamente probado en el mundo; y hay, a la vez, un gran vacío con respecto a su aplicación a los grupos humanos de la América Latina. De aquí la prioridad que tienen dichos procesos en los programas de salud que realizan los Gobiernos y, como consecuencia, en la política y en las actividades de las organizaciones internacionales.

Sea en forma directa o indirecta, las enfermedades trasmisibles figuran entre las 5 primeras causas de mortalidad de todos los países de la América Latina, con excepción de dos.<sup>12</sup> Su incidencia elevada, en especial en los menores de 5 años, refleja la desnutrición grave y las condiciones deficientes del ambiente total. Es un hecho que debe destacarse porque indica que la sola aplicación de las técnicas de prevención o de tratamiento puede ser insuficiente, y que se requiere una acción que envuelva todos los factores determinantes de dichas enfermedades. De aquí se deduce la importancia de la programación integral en salud tanto para éste como para otros problemas que tengan prioridad.

**POR MANDATO** de los Gobiernos Miembros de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, dichos organismos deben cooperar en la erradicación de la malaria y de la viruela.

Durante 1962 se realizaron nuevos progresos hacia la erradicación de la **malaria** en las Américas. Jamaica, Trinidad y Tabago y Belice, entraron totalmente en la fase de consolidación. También ocurrió en nuevas áreas de la Argentina, Bolivia, el Brasil, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, el Perú, Venezuela, Dominica, Guadalupe, Surinam y la Zona del Canal de Panamá. La población residente en esas zonas, que en 1961 sumaba 17,879,000 habitantes, ascendió en 1962 a 30,410,000. Ello equivale a un 70% de aumento en el número de habitantes y a un 40.6% de incremento de la superficie. En 1962 las islas de Granada y Carriacou y la de Santa Lucía fueron inscritas por la Oficina Sanitaria Panamericana como territorios en los cuales la erradicación había sido lograda, y Venezuela y Guadalupe informaron que la enfermedad había sido eliminada en nuevas zonas de su suelo.

De una población de 153,742,000 habitantes en el área originalmente malárica, 89,723,000 viven en lugares que han pasado de la fase de consolidación, 49,276,000 corresponden a poblaciones en que esta etapa se desarrolla y 14,743,000 residen en zonas en las cuales se prepara la campaña de erradicación.

Estos progresos han tenido su contrapartida, como en años anteriores, en problemas de carácter técnico y administrativo. Si se piensa en la complejidad ecológica que es la malaria, en la cual participan tres seres vivos de características muy diversas y con mecanismos distintos de adaptación al ambiente, dichos problemas eran de esperar. A esto hay que agregar las variaciones introducidas en el ciclo natural de transmisión, por obra de las

técnicas de que se dispone para interrumpirlo y erradicar la enfermedad.

Si se considera la magnitud de la empresa en el Continente, como lo indican las cifras mencionadas, el número de funcionarios de diversa categoría que participan en la misma, los fondos y la organización indispensables y el ritmo preciso a que deben realizarse las operaciones, no son de extrañar las dificultades de orden administrativo. En buena medida, éstas son reflejo de las debilidades humanas que se manifiestan en una conducta muy distinta en las actividades del sector público y las del sector privado de nuestras sociedades.

La evolución de la fase de ataque y los estudios epidemiológicos han permitido delimitar con mayor exactitud las áreas en que la malaria persiste. En México, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica, se observa en los vectores resistencia a los insecticidas, irritabilidad, y hábitos de picar al aire libre, factores que han impedido la interrupción de la transmisión. Hay que agregar a esto la sorción del insecticida por las paredes de barro. En Venezuela, Colombia y en localidades del Brasil, se han identificado mosquitos que pican y reposan fuera de las casas, a lo que hay que añadir la construcción de nuevas viviendas con paredes defectuosas o inexistentes y la migración de habitantes. Otros problemas de carácter técnico corresponden al descubrimiento de cepas de *Plasmodium falciparum* tolerantes a la cloroquina, en el Brasil, Colombia y Guayana Británica.

Todo lo anterior justifica la necesidad de acentuar las precauciones en la aplicación de los métodos clásicos e intensificar las investigaciones en busca de insecticidas y de drogas más eficaces.

Los progresos realizados han permitido concretar mejor el objeto de las investigaciones. En 1962, según lo detalla el Informe, éstas se concentraron en un análisis en profundidad sobre los factores que interfieren la acción residual del DDT. Se trata de estudios de epidemiología refinada, los cuales permitirán conocer mejor el proceso de transmisión y el valor relativo de los métodos de erradicación. Se continuaron, además, las investigaciones sobre insecticidas en relación con tipos de paredes en las habitaciones; sobre evaluación de larvicidas y la administración de drogas a poblaciones.

Las inversiones de los Gobiernos fueron complementadas con las de los organismos internacionales para realizar el programa continental. Durante 1962 la Agencia de Desarrollo Internacional aportó directamente 4.78 millones de dólares a los programas de malaria en las Américas; también contribuyó 2 millones al Fondo Especial de Malaria de la Oficina Sanitaria Panamericana. UNICEF suministró insecticidas, vehículos, partes y accesorios, materiales de laboratorio, por un total de 3.45 millones de dólares, durante el período, para los pro-

<sup>12</sup> *Op. cit.*, pp. 10-11.

gramas de malaria. La Oficina Sanitaria Panamericana, con la contribución de sus servicios técnicos, invirtió la cantidad de 2.84 millones de dólares con este mismo fin.

Por sobre estos esfuerzos, que son de consideración, está el sufrimiento de los enfermos, su indiferencia o pesimismo, así como su actitud marginal para con el progreso, el bajo rendimiento de los niños en las escuelas, la imposibilidad de desarrollar ingentes riquezas naturales. Lo que se ha logrado no obstante, para erradicar el paludismo de las Américas, es superior a lo que aún queda por hacer. Sólo procede lograr la meta de a la empresa.

SE REGISTRARON 3,082 casos de **viruela** en las Américas en 1962, la gran mayoría procedentes del Brasil y del Ecuador. Con todo lo incompleta que pudiera ser la notificación, ha continuado el descenso de la incidencia iniciado en la última década. Hay consenso de todos los Gobiernos del mundo sobre la urgencia de erradicar la enfermedad. El Informe da cuenta detallada de las actividades que se han desarrollado en el Continente, con asesoría de la Organización, en el año 1962. En el Ecuador los progresos fueron muy satisfactorios, con una importante disminución del número de casos conocidos. El Brasil incrementó substancialmente la producción de vacuna, seca y glicerizada, de manera que pudiera cubrir las necesidades del país en un programa sistemático. Este se inició en los Estados de Guanabara, Sergipe y Alagoas. Es de esperar que se extienda a todo el territorio con el fin de inmunizar al 80% de la población, como base. Si así ocurre, hay posibilidades de eliminar la viruela de las Américas o, por lo menos, reducirla a un fenómeno incidental.

Es grato comprobar que los países de la América Central, Panamá, Haití y la república Dominicana, han intensificado la vacunación antivariólica para elevar el nivel de inmunidad de sus respectivas poblaciones, que es muy bajo. Para el desarrollo de estos programas, los Gobiernos del Brasil, Colombia, México y Venezuela, están proporcionando vacuna libre de costo.

El virus de la viruela se desplaza con los seres humanos y ellos, en el mundo de hoy, lo hacen cada vez con mayor frecuencia y a mayor velocidad. Con una sólida inmunidad, los habitantes de las Américas pueden evitar que sus virus autóctonos generen esta enfermedad e impedir a la vez que se instalen los provenientes de otras regiones.

ESTÁ DEMOSTRADA una amplia resistencia del *Aedes aegypti* a los insecticidas clorados en el Area del Caribe, según señala el Informe, y este es un hecho que debe

estimular nuevos esfuerzos de los países en los cuales dicho vector no se ha eliminado aún, o en los que no se ha organizado una campaña sistemática. Un entomólogo de la Organización realizó estudios en Jamaica e inició pruebas de susceptibilidad con diversos insecticidas. Si los resultados son favorables, será más simple erradicar el *A. aegypti* del Caribe, para ello, no obstante, habrá que prestar especial atención a las dificultades de orden administrativo y económico que hoy existen. En todo caso, debe recordarse que el vector se erradicó de ciertos países antes de la era del DDT y sus derivados. El procedimiento es más lento y costoso, pero eficiente.

Los programas de la Argentina y México están próximos a su etapa final y se ha controlado, también, la reinfestación de Cúcuta, en Colombia. Es de esperar que en 1963 se puedan incorporar a los 13 países y a las 2 unidades políticas, en donde los Cuerpos Directivos de la Organización han declarado que el *A. aegypti* fué erradicado.

El Informe contiene antecedentes y detalles sobre el estado actual del problema en todos los países y territorios en que aún el vector está presente. La empresa, iniciada en 1947, empieza a percibir su fin.

**LAS TASAS DE morbilidad y mortalidad por tuberculosis** que se presentan en este Informe—si bien muy incompletas—revelan la importancia de esta enfermedad como problema de salud, su significado para la economía y la alta proporción que requiere en el presupuesto. Se trata de una incidencia que puede beneficiarse en gran medida de los procedimientos de control que hoy se conocen y que han sido extensamente probados. No queremos subestimar de manera alguna los progresos logrados en las Américas desde el advenimiento de los antibióticos, de las drogas, del uso más racional de la hospitalización, de la cirugía torácica y, en algunos países de la inmunización en larga escala con BCG. Mientras hace 20 años las tasas de mortalidad eran en el orden de 200 por 100,000 habitantes, hoy fluctúan entre 30 y 100 para igual población. Se ha modificado el carácter de la morbilidad lo que se revela por una frecuencia mucho menor de las formas avanzadas. Son mayores las posibilidades del tratamiento ambulatorio y de la quimio-profilaxis. Se ha precisado la responsabilidad del especialista, del médico general, del epidemiólogo y de los demás técnicos de los centros de salud. De igual significado es la actitud, más objetiva, de las comunidades. Ni aterrorizadas ni románticas como en el pasado, estiman a la enfermedad en sus justas proporciones y reconocen la eficiencia de las técnicas en uso. Puede esperarse de sus miembros una participación activa e informada si se los educa.

Con estas consideraciones no queremos crear una



imagen de simplificación del control de la tuberculosis. Es una empresa compleja, pero hoy mucho más factible.

Creemos que en la América Latina ha pasado ya el período de los proyectos demostrativos y que los Gobiernos deben abordar el problema en forma progresiva dentro de sus planes nacionales de salud. Como una expresión de su magnitud en el Continente, nuestra Organización presentó a la XIII Reunión del Consejo Directivo<sup>13</sup> un programa destinado a descubrir y tratar 1,900,000 casos activos. Es lo que habría que hacer en el decenio para reducir substancialmente las tasas actuales de mortalidad en un 50%.

Hay actualmente en la región once áreas de demostración, algunas de las cuales están prontas a iniciar sus actividades. Son centros para determinar y perfeccionar los métodos de trabajo y adiestrar funcionarios de diversa categoría. La tesis es que las normas que se establezcan en estos servicios se difundirán en el país, aumentando en una primera etapa los rendimientos de los recursos que hoy se emplean. En todos ellos, la Organización ha colaborado, y lo seguirá haciendo, de acuerdo con la proposición de los Gobiernos.

Están dadas las condiciones para un nuevo esfuerzo, en escala continental, para reducir la incidencia y la mortalidad por tuberculosis. Pensamos que los planes nacionales de salud van a darle a dicha enfermedad la prioridad que le corresponde, con lo cual aumentarán las posibilidades de aplicar y extender la experiencia valiosa que han adquirido los países sobre este problema.

EN 16 PAÍSES se prestó asesoría para extender el control de la lepra en 1962. La labor se detalla en el capítulo respectivo del Informe. Aunque parezca paradójico, el éxito se midió en el descubrimiento de nuevos casos con aumento—y no disminución, como sería de esperar—de la prevalencia de la enfermedad. Sin embargo, son formas menos avanzadas, susceptibles de beneficiarse con las sulfonas y demás tratamientos. En vista de las características epidemiológicas de la lepra, es indispensable enfocarla como un problema de salud, con mayor razón por cuanto no se dispone de métodos de inmunización y las posibilidades de control están reducidas al descubrimiento y al tratamiento precoz de los casos y de sus contactos. Ello significa que hay que sistematizar las acciones y emplear las técnicas y los elementos con el fin de obtener los mayores rendimientos posibles. En la práctica, hay que incorporar al médico general al control, previo adiestramiento. Los especialistas tienen la misión esencial de participar en la formulación del programa, en el proceso docente, en la asesoría para resolver pro-

blemas de diagnóstico y de tratamiento, en la evaluación de las actividades realizadas y los efectos logrados y en su reajuste periódico.

Este enfoque de la lepra se intensificó en 1962, tan pronto mejoraron los procedimientos administrativos de trabajo en los países. Como expresión de su interés, algunos Gobiernos solicitaron colaboración para la rehabilitación física y social de los enfermos.

El oscurantismo que ha rodeado a la lepra empieza a desaparecer. Se habla hoy de hospitales y no de lepro-sarios; de enfermos y no de leproso-sos; se les admite en las comunidades y se comenta su mejoría progresiva; se despierta los sentimientos de compasión y comprensión y se procura ayudarlos. Son todas etapas iniciales de un largo proceso que deberá vencer creencias, supersticiones, juicios de valor negativos y crear motivaciones constructivas. Una labor educativa, que deben realizar los técnicos en salud, es complemento indispensable para utilizar al máximo lo que pueden rendir la investigación y la experiencia en lepra.

**La frambesia** aún persiste en Haití, pero sólo con una incidencia de 0.8 por 100,000 habitantes, la mitad de la comprobada a fines de 1961. Ello equivale a 12 enfermos infecciosos en un total de 1,533,500 personas.

En la República Dominicana se descubrieron 45 casos adicionales entre 402,517 personas examinadas. A estas labores de asesoría de la Organización debe agregarse las realizadas en el Área del Caribe, cuyos resultados se enuncian en el Informe.

Como ocurre en muchos países del mundo, hay indicaciones que las enfermedades venéreas están en aumento en el Hemisferio Occidental. Por solicitud de algunos Gobiernos, se les asesoró en la organización de programas de control. Se difundió la traducción en español de la publicación del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, *Notes on Modern Management of VD*.<sup>14</sup>

**De lo realizado en otras enfermedades por virus**, cabe destacar los ensayos con la vacuna viva atenuada a base de las cepas Edmonston B y Enders contra el sarampión, iniciados en Río de Janeiro, Brasil, y en Santiago, Chile, en 1962. Este proceso es en algunos países una causa importante de muerte debido a las complicaciones respiratorias y del sistema nervioso.

Hubo en el año programas extensos de inmunización

<sup>13</sup> *Op. cit.*, 400-404.

<sup>14</sup> *Las enfermedades venéreas Apuntes sobre tratamiento moderno. Publicación Científica de la OPS 71, 1962.*

con vacuna de virus modificados, tipo Sabin, contra la poliomielitis.

Una serie de epidemias de encefalitis ocurrieron en la segunda mitad de 1962 en el Area del Caribe y en el Sudeste de los Estados Unidos de América, en la región central de Panamá, en el Estado de Zulia en Venezuela y la Península de la Guajira en Colombia y en el Sudeste de Jamaica. Estos brotes epidémicos indican claramente la transmisión creciente de virus de encefalitis en la región del Caribe hasta el norte de Sudamérica y en los Estados Unidos de América. Tres especies diferentes de enfermedades producidas por arbovirus (virus transmitidos por artrópodos) han sido identificadas. La infección humana es sólo una manifestación de su transmisión por mosquitos indeterminados a varios mamíferos y aves (también en su mayor parte desconocidos), que actúan como reservorios de la infección, y a equinos, que son los indicadores visibles de esa actividad. Esta ecología compleja debe ser estudiada con cuidado en cada una de las áreas afectadas con el fin de determinar la sucesión de los fenómenos epidémicos.

La coordinación de las investigaciones y de la asesoría ha estado a cargo del Centro de Referencia de Arbovirus para las Américas de la Organización Mundial de la Salud que forma parte del Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos con sede en Atlanta, Georgia.

La llamada fiebre hemorrágica argentina motivó la colaboración de la Organización con el propósito de definir mejor la epidemiología, la ecología y las posibles medidas de control. Desde el año 1958 se desarrollan brotes epidémicos cada otoño e invierno, con una letalidad que varía entre el 6% y el 20% en determinadas zonas del país.

Una entidad clínica similar existe en el Departamento del Beni, al nordeste de Bolivia y está siendo estudiada por la Unidad de Investigaciones para Mesoamérica de los Institutos Nacionales de Salud del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos. Es posible que los focos de la Argentina y Bolivia puedan extenderse al Paraguay y al Brasil. El problema merece un análisis de conjunto.

De acuerdo con el Informe, la rabia no disminuyó en 1962. Por excepción, se observan programas sistemáticos de control, los que procede organizar donde la enfermedad es prevalente. Con este fin, hay que aumentar la producción y mejorar la calidad de las vacunas de uso humano y animal.

**LA peste** no apareció en ninguna nueva área de las Américas durante 1962, pero permaneció manifiesta en el Brasil, el Ecuador, el Perú, y Venezuela. El aspecto

zoonótico aumentó en importancia porque siguió creciendo la incidencia registrada de casos humanos, alcanzando a 527 enfermos al término del año. Los focos del Ecuador y del Perú contribuyeron predominantemente a este incremento. Dada su naturaleza, se ha hecho indispensable realizar investigaciones ecológicas para poder atacar las zonas enzoóticas que se conocen hoy en las Américas.

**UN GRUPO ASESOR** sobre Investigación en **Enfermedad de Chagas** se reunió en Río de Janeiro, Brasil, en junio de 1962. Recomendó las prioridades siguientes: normalización de procedimientos de diagnóstico; una evaluación amplia de la verdadera extensión y magnitud del problema; ecología de los vectores; quimioterapia, profilaxis; investigaciones básicas para la identificación de tripanosomas similares al *Trypanosoma cruzi* y respecto a la nutrición, metabolismo y reacciones inmunológicas del parásito; patogenia de la enfermedad.

En el curso del año, se inició la preparación de un antígeno uniforme para reacción de fijación del complemento, en el Departamento de Parasitología de la Universidad de Chile. Se espera crear otro Centro similar para mejorar el diagnóstico serológico de la enfermedad de Chagas.

Se incluyen en el Informe las actividades realizadas en oncocerciasis, esquistosomiasis, brucelosis y las del Centro Panamericano de Zoonosis.

**DE IMPORTANCIA** particular, en términos de economía y salud, es el problema de la **fiebre aftosa** localizado en Sudamérica. Las pérdidas para la agricultura y para la provisión de alimentos, si bien no medidas con exactitud, son muy cuantiosas y afectan gravemente el desarrollo de los países en que la enfermedad tiene alta incidencia.

Las labores del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, que administra nuestra Organización y que se financia con fondos del Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos, son motivo de un análisis detenido en el Informe. Son evidentes la preocupación de los Gobiernos y los esfuerzos para realizar programas más efectivos de control con los recursos conocidos. Ha quedado de manifiesto la necesidad de una vacuna que origine una inmunidad de mayor duración que la que se obtiene con los virus inactivados. De aquí las investigaciones del Centro por adaptar y modificar dos cepas de cada uno de los tres tipos inmunogénicos frecuentes en Sudamérica. Los progresos en este orden fueron sustanciales en 1962, así como en

las actividades de formación de personal, de asesoría directa a los Gobiernos, de servicios de referencia y diagnóstico, realizados por el Centro.

LA PUBLICACIÓN del *Resumen de los Informes Cuadriennales sobre las Condiciones de Salud en las Américas, 1957-1960*, a que nos hemos referido, es una de las actividades de mayor trascendencia de la Organización en 1962.

La planificación ha destacado el valor de las **estadísticas vitales** y sanitarias. Hubo considerable progreso durante el año en los países de las Américas en lo que respecta a evaluación de programas, en el mejoramiento de sistemas de registro de nacimientos y muertes y de estadísticas de morbilidad, de hospitales, de recursos y servicios. Consultores de la Oficina Sanitaria Panamericana colaboraron en estas materias en la forma que señala el Informe.

La necesidad de técnicos adiestrados en estas disciplinas se ha hecho más evidente. No obstante, su formación se ha ampliado mediante los esfuerzos de las Escuelas y de los Ministerios de Salud, con la asesoría de la Organización. Se detallan en el Informe los programas docentes para diversas especialidades, que justifican la importancia que los Gobiernos le asignan a la información adecuada. Cabe tener presente que los datos no reflejan la realidad, porque son incompletos y de calidad deficiente.

En su segunda reunión, en junio de 1962, el Comité Asesor Regional en Estadísticas de Salud se preocupó de este asunto e hizo las recomendaciones del caso. Analizó, además, el papel de las estadísticas en planificación.

Tuvieron lugar también las sesiones del Comité Regional Asesor sobre la Clasificación de Enfermedades, en relación con la revisión de la *Clasificación Internacional* que hará la Organización Mundial de la Salud en 1965. Se da cuenta en el Informe de la importante labor realizada por el Centro Latinoamericano de Clasificación de las Enfermedades, con sede en Caracas.

Continuó satisfactoriamente la Investigación Interamericana sobre Mortalidad. Al término del año se habían completado 8,576 cuestionarios provenientes de las 12 ciudades en las cuales se desarrolla la encuesta, que debe realizar el análisis de 40,000 certificados de defunción. Se espera que revelará diferencias en las causas de muerte entre los países, que justifiquen estudios epidemiológicos.

SI SE CONSIDERA el total de los fondos que invirtió la Organización en 1962, el 26.5% fué destinado a **educación y adiestramiento**. Esta proporción representa la asesoría a establecimientos de enseñanza de la medicina,

de enfermería, de ingeniería, de salud pública y otros, becas y adiestramiento en servicio en programas locales, seminarios y otros métodos docentes. Con todo, quisiéramos que se aumentaran substancialmente las inversiones con este fin, porque sólo con técnicos bien formados y capaces será posible modificar las tasas de mortalidad y morbilidad actuales.

En 1962 se otorgaron 530 becas, 2.5% más que en 1961. Se aprobaron 44 extensiones a solicitud de las instituciones correspondientes, lo que hace un total de 2,308 becas-meses. Como en años anteriores, predominaron los estudios académicos para la obtención del título de Especialista en Salud. El Informe detalla la distribución de los becarios por tipo de asignatura, por país de origen, por lugar en que se desarrolló el proceso docente, por profesión y otras características.

Hubo 962 becados de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud en 1962, sin considerar la fecha de otorgamiento. De éstos, 904 procedentes de todas las regiones del mundo, se prepararon en las Américas—el 61% en universidades e instituciones de la América Latina y 39% de los Estados Unidos y Canadá. Los 58 profesionales restantes son de las Américas y concurren a centros docentes de otras regiones.

Las cifras mencionadas indican la magnitud de un trabajo delicado y complejo que comprende personalidades muy diversas, con intereses variados y distintos centros de estudio.

Como método de colaboración internacional, las becas figuran entre los más efectivos para propender al progreso de los países, así como para crear un intercambio activo entre técnicos de una misma disciplina. Las iniciativas que han dado los mejores resultados revelan lo que le ha correspondido a un programa en que hubo buena selección y orientación.

En el campo de la enseñanza de la medicina, debe destacarse el Primer Seminario Viajero realizado por la Oficina Sanitaria Panamericana para observar la organización y administración de Escuelas de Medicina. Un grupo de 11 decanos y profesores, acompañados de miembros de la Organización y un consultor especial, analizaron en profundidad 3 establecimientos de Sudamérica. Los resultados superaron toda expectativa y revelaron la bondad del sistema. Visitantes y visitados se beneficiaron de su mutua experiencia.

Un Comité Asesor en Educación Médica, reunido en febrero de 1962, destacó, entre una serie de recomendaciones valiosas, la urgencia de intensificar la formación de personal docente. Ello trajo como consecuencia el estudio de 15 Escuelas de Medicina con dicho propósito.

Consultores a corto plazo asesoraron a diversos departamentos de 7 Escuelas de Medicina de la América

Latina, una actividad que es indispensable extender al contar la Organización con mayores recursos.

Una primera colaboración en pedagogía médica se dió a la Escuela de Medicina de Chile, en Santiago. La experiencia reveló el valor de esta disciplina que se centraliza en el proceso de aprendizaje más que en el de enseñanza. Creemos que sus métodos deberán incorporarse a todas las instituciones universitarias del Continente.

Consultores y miembros de la Oficina Sanitaria Panamericana prestaron asesoría de forma diversa a todas las Escuelas de Salud de América Latina. Cabe destacar la participación de la Universidad de Caracas en el Curso de Planificación a que se hizo referencia.

Si bien el esfuerzo principal de la Organización en educación de enfermeras se concentró en los niveles básicos y de postgraduadas, en el adiestramiento de auxiliares, se dió una atención creciente a la colaboración en encuestas de necesidades y recursos de enfermería, como base para una planificación racional de la salud.

Los resultados de los estudios sobre Escuelas de Enfermeras en América Latina revelan los progresos en educación básica encontrados desde 1949. Entre ellos, se señalan los requisitos de ingreso, la amplitud de los curricula, la afiliación con universidades, la magnitud y distribución de los presupuestos, la dirección a cargo de profesionales. En lo que respecta a asesoría directa, 18 educadoras trabajaron en 15 países durante 1962, tanto en programas de enseñanza avanzada, como básica y de auxiliares.

Hasta aquí algunas de las actividades realizadas en 1962 en un área esencial dentro del programa general de trabajo de la Organización. La necesidad de formular planes para la formación profesional y auxiliar es hoy evidente. Es de importancia para los países determinar cuántos técnicos son indispensables para cada función y cómo deben prepararse. Los esquemas de otras Regiones no siempre son aplicables a las Américas, cuyos requerimientos de personal y cuya demanda de servicios son distintos. Le corresponderá a la colaboración internacional fomentar este tipo de estudios en el Continente.

LOS MEDIOS DE DIFUSIÓN E INFORMATIVOS mejoraron y aumentaron notablemente en 1962. El Informe es convincente en este sentido. Dado el propósito que persigue la Organización, forman parte de las labores del Departamento de Educación Profesional.

El *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* celebró su 40° Aniversario con una edición especial en mayo y dedicó su número de diciembre al 60° Aniversario de la fundación de la Oficina Sanitaria Panamericana. Como

lo hemos señalado en otras oportunidades, es el órgano que registra la evolución de la salud en las Américas. A través de sus páginas puede reconstruirse la historia y acontecimientos trascendentales, el desarrollo de las ideas y de los métodos, la modificación de los conceptos y de las prácticas en medicina individual y colectiva. Si bien la calidad de sus artículos mejora continuamente, confiamos siga este camino ascendente, porque ello será reflejo de la experiencia de los especialistas en salud del Continente.

Las **publicaciones especiales** alcanzaron a 47. Fueron, principalmente, de carácter científico, seleccionadas de acuerdo con problemas y métodos de importancia. En su conjunto, representan un 42% de aumento en el número de títulos y un 65% en el número de páginas con respecto a 1961. El Informe incluye una lista detallada. Su buena acogida se revela por la distribución y la demanda.

Las actividades de la **Biblioteca**, de la **Información Pública** y de la Unidad de **Medios Visuales** muestran, asimismo, el incremento de servicios prestados en el año que termina.

CONFORME CON el propósito de elaborar un programa a largo plazo de **investigación médica** en las Américas de carácter verdaderamente internacional, se designó un Comité Asesor compuesto por 12 personalidades eminentes en las ciencias biológicas y de la salud del Continente. Su primera reunión tuvo lugar en junio de 1962 y se dedicó a revisar los proyectos existentes, a formular sugerencias y a recomendar las bases de una política de investigación en salud y disciplinas conexas. El Informe de dicha reunión<sup>15</sup> contiene valiosos antecedentes e ideas relativas a los conocimientos actuales y a lo que requiere nuevos estudios. Su lectura es muy recomendable para todos los interesados en las ciencias biológicas y sociales.

El apoyo de la investigación en la América Latina tiene como finalidad inmediata, en el sentir del Comité, la solución de problemas relativos a la salud con miras a promover el bienestar del hombre. El objetivo a largo plazo consiste en mejorar la calidad de la comunidad en sus aspectos más humanos, mediante el cultivo de la ciencia. En efecto, la ciencia—debidamente comprendida como forma de cultura—es un medio que con el tiempo dotará a la comunidad de una comprensión objetiva del contexto propio del hombre; que da una visión integral del universo, en armonía con la naturaleza intelectual del ser humano; que a la larga, debe proporcionar una base

<sup>15</sup> Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas (OPS). *Informe de la Primera Reunión*, RES 1/19, 1962.

de comprensión mutua; y que, en todo caso, constituye fundamento adecuado para cimentar la educación.

La política y el programa de investigaciones, contenidas en las recomendaciones del Comité, fue aprobada por la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana en su Resolución XXVI, estableciéndose así como una de las actividades básicas de la Organización Panamericana de la Salud. Se tuvo presente que debe desarrollarse como una entidad científica con el programa de investigaciones médicas de la Organización Mundial de la Salud.

Hay consenso en que la formación de investigadores es el componente más importante para el progreso científico. Se le ha encomendado a la Organización proponer la forma de intensificar este proceso, vigorizando los centros de calidad que hoy existen en la América Latina.

**LA GENEROSIDAD** de la Fundación W. K. Kellogg, cuya comprensión de los propósitos de la Organización Panamericana de la Salud ha sido un factor que ha contribuido a su crecimiento durante la década pasada, permitió resolver el problema de financiamiento de la construcción de la nueva **Sede**. Una revisión de las estimaciones hecha por consultores especiales demostró que era indispensable contar con 1.25 millones de dólares más, los que fueron cedidos en iguales condiciones que su aporte anterior, por la Fundación Kellogg, elevándose éste a 5 millones. Se progresó en los distintos aspectos de la construcción como son las especificaciones estructurales, las asignaciones de espacio, la aprobación por parte de los Organismos Federales y del Distrito respecto a planos, altura y otras características del edificio. Se espera poder iniciar la construcción en el último trimestre de 1963.

**DE LAS actividades administrativas** de la Oficina Sanitaria Panamericana se da cuenta detallada en el Informe. Se señala que el más alto nivel de empleo en su historia se alcanzó durante 1962. El total de funcionarios fluctuó entre 975 y 1,025 con la más alta cifra de consultores a corto plazo de cualquier período. Proviene de 47 países del mundo, y el 87%, de las Américas. Se indican los cambios en las condiciones de empleo y las medidas para acelerar la contratación y la designación.

Las contribuciones de los Gobiernos a la Organización Panamericana de la Salud correspondientes a 1962 y a años pasados sólo alcanzaron al 83.3% del presupuesto aprobado para dicho año. Señalamos este hecho como de mayor gravedad porque interfiere el cumplimiento de las responsabilidades de la Organización y de las solicitudes crecientes de los Ministerios de Salud. Una serie

de proyectos que exceden de \$2,000,000 no pudieron ser incluidos en el programa de trabajo sometido a la aprobación del Consejo Directivo. Sabemos que la situación económica general de los países de la América Latina es la causa de este estado de cosas. No obstante, el interés manifiesto y reiterado por la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana justifica la seguridad de que mejorará progresivamente.

Otra actividad de significado fue el Seminario sobre Organización y Administración de los Servicios de Salud Pública para los países de Sudamérica que tuvo lugar en Bogotá, Colombia, en diciembre de 1962. Fue similar al realizado en Costa Rica en 1961 para Centroamérica y Panamá. En una serie de recomendaciones, los participantes, que incluyeron funcionarios de alta jerarquía de sus Gobiernos, reconocieron la importancia de las prácticas administrativas para poner los adelantos de la ciencia al alcance de las personas a las cuales están destinados.

Se ha insistido que sin administración racional y eficiente no hay plan de salud que pueda lograr las metas propuestas. Lamentablemente no ha habido en la América Latina un progreso armónico de las técnicas de prevención y curación, y de las administrativas. En grado variable, se observa una disociación que, en cierta medida, se explica por el diferente nivel de preparación que tienen los funcionarios respectivos. Donde hubieron ensayos de racionalización se produjeron aumentos substanciales de los rendimientos con el personal y los elementos con que se cuenta. De acuerdo con las disposiciones legales vigentes y las reglamentaciones de cada país, procede mejorar las estructuras y los sistemas de personal, de presupuestos y finanzas, de contabilidad, de suministros, para citar algunas de las actividades administrativas esenciales de un servicio de salud. La colaboración internacional puede ejercer un rol de igual forma y significado en los programas específicos de salud. La Oficina Sanitaria Panamericana la ha estado realizando en malaria y en algunas actividades básicas en varios países del Continente. Se propone extender esta colaboración porque los seminarios mencionados revelaron la magnitud del problema y los caminos para su solución progresiva, y, además, porque los planes de salud que preparan los Gobiernos están indicando la urgencia de una administración más eficiente para poder cumplir los objetivos propuestos.

**EN UNA COMUNIÓN** de ideales y propósitos de las **organizaciones internacionales**, de carácter gubernamental o privado, se desarrollaron labores de colaboración en los países de las Américas. Es tradicional hoy, lo que realizan las Fundaciones Rockefeller y Kellogg, la Unión Panamericana, la Agencia de Desarrollo Internacional

del Gobierno de los Estados Unidos, el Fondo de las Naciones Unidas para Niños, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y otras. Dentro del marco de su política, la Oficina Sanitaria Panamericana cooperó como se lo solicitaron los Gobiernos.

**EL PROBLEMA ESENCIAL** de nuestra época lo define Fromm al decir que "El hombre tiene que ser restable-

cido en su lugar supremo en la sociedad, no siendo nunca un medio, no siendo nunca una cosa para ser usada por los otros o por él mismo . . . la economía tiene que convertirse en la servidora del desenvolvimiento del hombre. El capital debe servir al trabajo, las cosas deben servir a la vida".<sup>16</sup>

He aquí un ideario que interpreta la esencia de los **propósitos** de la salud como función social.

---

<sup>16</sup> Fromm, Erich. *Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea*, 1960, p. 294.

# I. PLANIFICACION E INVESTIGACIONES

## PLANIFICACION

Reconociendo que la salud es un componente esencial del desarrollo social y económico, la Carta de Punta del Este encomendó a la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) la prestación de servicios de asesoramiento a los países americanos, en relación con la formulación y realización de los planes nacionales de salud. En 1962 se adoptaron medidas para el adiestramiento de personal nacional e internacional, la preparación de orientaciones sobre metodología de la planificación, la cooperación con otros organismos que participen en la elaboración o análisis de los planes nacionales de salud y la utilización de los servicios de grupos de especialistas y asesores para establecer métodos y procedimientos.

Las actividades de adiestramiento se iniciaron con un curso nacional en el Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES) de la Universidad Central de Venezuela. La Oficina cooperó en la organización del curso y facilitó los servicios de consultores, así como una subvención con fondos procedentes de la Alianza para el Progreso. Los estudiantes eran médicos e ingenieros que ocupaban altos puestos en el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y otros organismos de salud de Venezuela. El curso de tres meses incluyó estudios sobre principios de desarrollo económico y social, relaciones entre la salud y el desarrollo económico, principios generales y técnicas de planificación y conceptos sobre materias presupuestarias y financieras. El primer mes se dedicó a estudios teóricos y de laboratorio y los restantes a aplicar en la práctica los conocimientos adquiridos, preparando un plan de salud para el Estado de Aragua.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social concertaron un acuerdo para ofrecer cursos anuales, durante los próximos cinco años, para adiestramiento de planificadores de salud, encargándose la OPS de proporcionar becas y consultores. En el último trimestre de 1962, y en colaboración con el Servicio Nacional de Salud de Chile, se celebró un curso para altos funcionarios de 19 países latinoamericanos; los participantes ocupaban puestos fundamentales en las actividades de planificación de los organismos gubernamentales relacionados con la salud. El plan de estudios constaba de instrucción teórica

sobre planificación, mediante conferencias y debates, seguida por un estudio de la metodología y los procedimientos de la programación de salud y su aplicación, en los departamentos de Melipilla y San Antonio, de la Provincia de Santiago. También se incluían en el curso seminarios sobre los planes de salud de varios países latinoamericanos y sobre la organización y administración de la planificación.

Se hicieron asimismo preparativos para un curso intensivo de ocho semanas sobre planificación de salud, en la Escuela de Salud Pública e Higiene de la Universidad Johns Hopkins, que comenzará en abril de 1963. Este curso, costado con fondos de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID), se destina al adiestramiento de personal de salud del más alto nivel, en los principios y técnicas necesarios para obtener una buena planificación de largo alcance y para el fomento de la salud como base del crecimiento económico y social. La Organización colaboró en la fase preliminar de planificación del curso y de su plan de estudios, y proporcionará algún personal docente.

La Organización encomendó al CENDES la preparación de un manual dedicado a la metodología de la planificación y las prácticas administrativas. En esta obra colaboraron la Escuela de Salud Pública de Venezuela y personal de la OSP.

De conformidad con la Resolución A.4 de la Carta de Punta del Este, en la que se recomienda la organización de un grupo de estudio de la salud, que "evalúe los problemas predominantes y sugiera líneas generales de acción de efecto inmediato," la Oficina convocó grupos de expertos de todo el Hemisferio quienes hicieron recomendaciones sobre saneamiento del medio, atención médica, educación médica, nutrición, estadística, investigación, y planificación de salud. Los especialistas de la Sede prepararon también documentación básica sobre mortalidad infantil y enfermedades transmisibles, comprendiendo la tuberculosis y la viruela, además de la erradicación de la malaria y la del *Aedes aegypti*, para que sirviera, junto con los informes de los grupos asesores, como material básico para la Reunión de Ministros de Salud—Grupo de Estudio, que había de celebrarse en Washington, D. C., del 15 al 20 de abril de 1963. Las recomendaciones formuladas por el grupo habrán de ser sometidas al Secretario General de la Organización de Estados Ameri-

canos (OEA), sugiriendo las medidas que deben tomarse en los niveles local, nacional e internacional.

Algunos de los Gobiernos Miembros ya han presentado planes de amplio alcance con capítulos dedicados a la salud, para su consideración por el Comité de los Nueve, de la Alianza para el Progreso. La Organización proporcionó los servicios de consultores para la evaluación de dichos planes. El personal de campo y el de la Sede cooperó también con las Misiones Tripartitas de la Organización de Estados Americanos, Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y Comisión Económica para América Latina (CEPAL) que llevaron a cabo los primeros estudios y encuestas para planes nacionales en algunos países.

En consecuencia, puede decirse que incluso antes de que la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana (21 de agosto-3 de septiembre de 1962, Minneapolis, Minnesota, E.U.A.) adoptara la Resolución XXXIII encareciendo a los Gobiernos Miembros "que impulsen programas bien planeados y coordinados, concebidos para alcanzar los fines establecidos en la Carta de Punta del Este en materia de salud", la Oficina había respondido ya a peticiones de servicios de asesoría técnica en planificación de salud, formuladas por los Gobiernos.

## INVESTIGACIONES

La XVI Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó en 1962 la política de investigaciones y programa ampliado de la OPS (Resolución XXVI) y encomendó al Director

"que realice todas las gestiones posibles para incrementar la labor de investigación de la Organización, inclusive proyectos específicos y su financiamiento, en beneficio mutuo de los países de la Región".

Dicha política consiste en colaborar con las Américas en el desarrollo de los recursos de investigación necesarios para resolver los más apremiantes problemas de salud de los pueblos.

En 1962 el programa de investigación incluía los campos siguientes: adiestramiento en investigación, higiene ambiental, higiene maternoinfantil, nutrición, enfermedad de Chagas, esquistosomiasis, lepra, peste, enfermedades producidas por arbovirus (virus transmitidos por artrópodos), zoonosis, estudios de la morbilidad y la mortalidad, radiaciones e isótopos, higiene dental, economía de la salud y atención médica. Se formularon planes para ampliar en 1963 y 1964 las actividades en salud mental, rehabilitación, enfermedades víricas respiratorias, tuberculosis, epidemiología del cáncer, enfermedades reumáticas, deformaciones congénitas, evaluación de los recursos de investigación nacionales, problemas de la pro-

visión de materiales estandarizados para la investigación, y estudios acerca de los problemas de la divulgación de las investigaciones.

La ampliación del programa de investigación de la OPS se orientó en el sentido de incrementar el apoyo prestado para intensificar los esfuerzos nacionales de investigación en las Américas, facilitar la canalización de los recursos financieros y de personal hacia los programas nacionales y proporcionar una estructura administrativa flexible y adaptable para una labor de investigación que requiere la cooperación de varios países.

En 1962 la OPS creó un Comité Asesor sobre Investigación Médica a fin de proporcionar a la Organización orientaciones para su política de investigaciones. La primera reunión del Comité se celebró en la Sede, del 18 al 22 de junio de 1962. En su informe se hacía una evaluación general de los programas de investigación existentes, se examinaban 14 temas de investigación propuestos por especialistas del personal y por consultores expertos, y se formulaban recomendaciones al respecto. Además, en dicho informe se establecían pautas para determinar las prioridades en materia de investigación; se subrayaba la importancia del aliastamiento en investigación y de proporcionar oportunidades estables y adecuadamente remuneradas para seguir una carrera en investigación; se acentuaba la importancia de desarrollar medios institucionales permanentes para el adiestramiento en investigación, educación graduada e investigación, y se pedía que cada país

"estudie a fondo los programas en materia de salud y ciencias afines, a fin de determinar en qué sectores debe y puede estimularse la labor de investigación y designarse personal de carrera para obtener el máximo provecho".

El programa ampliado trata sobre tres extensas zonas de investigación que han de influir directamente en la salud y bienestar de la población de las Américas en la década de 1960, de acuerdo con lo establecido en la Carta de Punta del Este. Son las siguientes:

1. Investigación biomédica y adiestramiento en la investigación sobre ciertas enfermedades transmisibles y otras, cuyo conocimiento actual es insuficiente o nulo, con el fin de llegar a su control y posiblemente a su erradicación;

2. Investigación en bioingeniería aplicada y adiestramiento técnico en higiene ambiental, especialmente la relativa a saneamiento, abastecimiento de agua potable, eliminación de desperdicios, y problemas de higiene del trabajo;

3. Investigación biosocial y adiestramiento en investigación sobre cuestiones de economía y antropología social de la salud y atención médica.

Si bien las enfermedades transmisibles continuaban



siendo objeto de máxima prioridad, se reconoció que dichas enfermedades podrían tan sólo controlarse si se obtienen, mediante la *investigación biomédica* sobre sus agentes y vectores, los conocimientos necesarios para tratarlas de una manera eficaz.

La segunda categoría de problemas, la *investigación en bioingeniería aplicada*, se refiere a la influencia del ambiente sobre la salud y la enfermedad. A este objeto el Comité recomendó que en cada país se estableciera una estación experimental asociada a una institución técnica,

“donde se pueda estimular la solución de problemas de aplicación de la investigación, la adaptación de principios conocidos y el adiestramiento de personal de tecnología. . .”

Estos problemas sólo pueden ser resueltos por los mismos países, pero la Organización puede cooperar con ellos, prestándoles, si así lo solicitan, servicios consultivos para planear las estaciones experimentales y los programas de investigación.

La tercera amplia categoría, *investigación biosocial*, se refiere a los aspectos sociales y económicos de la salud y la enfermedad y de la atención médica. Con respecto a esta categoría el Comité recomendó:

“La necesidad de explorar los métodos antropológicos, el comportamiento humano y los mecanismos de educación en masa para aceptar nuevas ideas y modificar los sistemas de hábitos existentes, es tan importante en la solución de problemas relacionados con el ambiente como lo es en relación con todas las actividades de salud pública y merece destacarse cuando se examine el problema de la investigación aplicada.”

Reconociendo que en realidad es muy grande, y puede seguir aumentando, la distancia que separa lo que se sabe de la salud y la enfermedad y lo que se aplica en la práctica, el Comité hizo observar que:

“la investigación sobre la atención médica y sus aspectos económicos ayudaría a vincular la salud con el crecimiento y desarrollo generales de un país y a sentar las bases para constituir un repertorio general de doctrinas relativas a esta cuestiones. Este tipo de investigación encaja muy bien con el actual y oportuno interés en la planificación racional de muchos aspectos del desarrollo económico y social del Hemisferio.”

El Comité adjudicó a este campo de la investigación “un alto nivel de prioridad, a la par con la investigación médica y biológica”.

La Organización ha intensificado sus esfuerzos para ayudar a los Países Miembros a organizar actividades de investigación que acorten dicha distancia, como contribución al éxito de los planes nacionales de desarrollo social y económico.

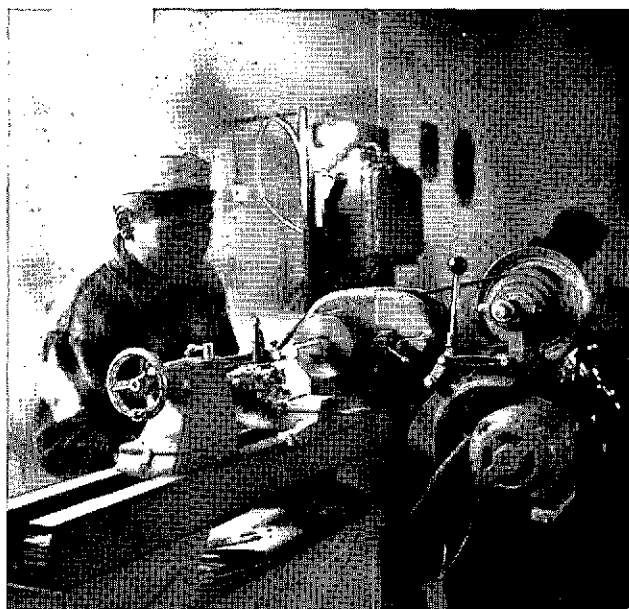
Al llevar a cabo el programa ampliado de investigación,

la Organización patrocinó servicios de consultores, reuniones y otros medios de contacto entre científicos, y cooperó en la movilización de recursos financieros y de otras clases. A medida que el programa adquiría impulso y se ampliaban el radio de acción y los recursos en investigación, los esfuerzos nacionales e internacionales encaminados a resolver los problemas urgentes de salud contribuyeron de manera directa a mejorar los niveles de vida de la población de las Américas.

## ASPECTOS ECONOMICOS DE LA SALUD

Ante el incremento de las relaciones entre la planificación de salud y los programas nacionales dedicados al desarrollo económico y social, los servicios consultivos sobre aspectos económicos de la salud fueron incluidos entre los distintos campos técnicos en que la Organización proporciona asistencia a los Gobiernos.

Se formularon unas normas generales sobre las actividades de investigación, y el Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas de la OPS, en su reunión de junio de 1962, llegó a la conclusión de que los trabajos de investigación relativos a los aspectos económicos de los servicios de salud y los de atención médica merecían una alta prioridad, a la par de las investigaciones biológicas y médicas.



SALUD Y DESARROLLO ECONÓMICO: LA TAREA DE LA OPS CONSISTE EN ASEGURAR A ESTE APRENDIZ DEL CENTRO DE CHUCUITO, PERÚ, DE LA MISIÓN CONJUNTA PARA POBLACIONES INDÍGENAS, UNA VIDA LARGA Y SALUDABLE.

En la Conferencia sobre Economía de la Salud y Atención Médica, patrocinada por el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América (USPHS) y la Universidad de Michigan (Ann Arbor, Michigan, mayo de 1962), se presentó un comentario sobre programas de salud pública y desarrollo económico. Para las Discusiones Técnicas de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana se preparó un estudio de algunos aspectos económicos de la atención médica en las Américas.<sup>1</sup> La Organización cooperó con la Organización de los Estados Americanos en la preparación de documentos relacionados con la salud, para la Primera Reunión Anual

---

<sup>1</sup> *Atención médica. Bases para la formulación de una política continental. Publicación Científica de la OPS 70, 1962. Capítulo 5.*

del Consejo Interamericano Económico y Social (Ciudad de México, octubre de 1962).

Un consultor a corto plazo proporcionó servicios al Gobierno de Costa Rica, respecto al análisis de la financiación de los servicios de atención médica.

En 1962, al igual que en 1961, la Organización prestó ayuda financiera a la Oficina de Estudios Económicos de Salud Pública de la Universidad de Michigan, E.U.A., para la continuación del estudio sobre los efectos económicos de la erradicación de la malaria en las Américas. Con el fin de promover la investigación sobre los aspectos económicos de la salud, se establecieron contactos con personalidades científicas e instituciones dedicadas a la investigación en la Argentina, el Brasil, Costa Rica y los Estados Unidos de América.

## II. ADMINISTRACION DE SALUD PUBLICA

### ATENCION MEDICA

La organización continuó durante 1962 su tarea de estimular a los Gobiernos Miembros para que incorporen la atención médica a sus programas y servicios nacionales de salud. Se reunieron con este fin las informaciones y opiniones esenciales para formular un plan de acción de amplitud continental, y se aconsejó a los países que emprendan programas de demostración, con la mayor amplitud posible.

Entre otras medidas preparatorias para la Reunión de Ministros—Grupo de Estudio, se reunió en Washington, D. C., un Grupo Asesor en Atención Médica, del 7 al 9 de marzo de 1962. Su informe final contiene una expresión cuantitativa de la magnitud del problema, en lo que respecta a organización y administración, requerimientos de personal, instalaciones, financiación y los aspectos psicológicos y sociales. Además de eso, define el informe el concepto moderno de la atención médica, especifica los requerimientos mínimos para la planificación y formula las normas principales para una organización mejor y para hacer el mejor uso posible de los recursos y servicios con que se cuenta en la actualidad. En el informe se racionalizan las fuentes de financiación, se traza un plan de investigación aplicada y se indica la necesidad creciente de servicios internacionales de asesoramiento y la mejor manera de satisfacerla.

Una de las recomendaciones del Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas, de la OPS, fue la de conceder alta prioridad a la investigación aplicada a los problemas de atención médica.

El tema de las Discusiones Técnicas celebradas el 30 de agosto de 1962, durante la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana en Minneapolis, Minnesota, Estados Unidos de América, fue "Estudio del estado actual de la atención médica en las Américas, con miras a su incorporación como servicio básico de programas integrados de salud" (véase Discusiones Técnicas, Capítulo VII). Los documentos de las Discusiones Técnicas y los del Grupo Asesor en Atención Médica se publicaron en español.<sup>1</sup>

Tomando en consideración las lagunas existentes en la información básica sobre atención médica, la OPS, en

colaboración con la OEA, envió un consultor especial al Brasil, a Chile y al Perú, para iniciar un estudio sobre la organización y costos de la atención médica.

Basándose en los servicios de asesoramiento prestados a la Argentina y a El Salvador, la Oficina estableció dos puestos de consultores para atender las necesidades de las Zonas III y VI. Se hicieron gestiones para establecer otro en la Zona IV. Se designaron consultores a corto plazo para programas en Panamá y en el Uruguay y el Gobierno de Venezuela solicitó los servicios de un consultor.

En la Provincia de El Chaco, Argentina, se hallaba en marcha un estudio, con la cooperación de la OSP, para obtener información más completa sobre costos y servicios hospitalarios. El programa de atención médica en la Provincia de San Juan fue objeto, asimismo, de atención especial. También se proporcionaron servicios consultivos en estadística de hospitales. (Véase Estadísticas de Salud, en este Capítulo).

En América Central, igual que en otros lugares, la Organización recomendó la investigación de las necesidades y recursos existentes, como primer paso hacia la planificación de la expansión de la atención médica. Mas por ser éste un procedimiento lento y existir necesidades que debían ser resueltos inmediatamente, los servicios de asesoramiento en atención médica se limitaron principalmente a fomentar el mejoramiento de los servicios ya existentes.

La Organización colaboró con el Gobierno de Panamá y la Asociación Americana de Hospitales para la celebración de un seminario nacional sobre administración de atención médica, en la ciudad de Panamá, del 2 al 6 de abril de 1962. El seminario puso de relieve el progreso logrado en los conceptos y procedimientos sobre la conducción conjunta de los servicios básicos que integran un programa de salud nacional o local.

El Gobierno de Colombia continuó, con la colaboración de la Organización, la reorganización de sus servicios de salud y creó dos puestos especializados de administración de hospitales en la División de Bienestar Público del Ministerio de Salud Pública. El primero de los cursos, que se darán anualmente y serán de un año de duración, se inició en Medellín en junio de 1962. Se prepararon formularios para recoger datos de los hospitales y se completó el análisis y clasificación de los datos sobre equipo e instalaciones en los hospitales de 40 distritos integrados.

<sup>1</sup> *Publicación Científica de la OPS* 70, 1962.

También se completaron los estudios preliminares sobre la construcción de un nuevo hospital en Santa María. La Organización estuvo representada en el seminario nacional sobre hospitales celebrado en la ciudad de Buga, donde se trató de la clasificación, unificación de servicios, enfermería y otros temas.

En noviembre de 1962 la Organización presentó al Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América una solicitud de fondos para llevar a cabo un estudio piloto sobre los métodos de administración de la atención médica en América Latina. Si se obtiene la subvención, el estudio se efectuará conjuntamente por el Gobierno de Colombia, el Centro de Investigación de Atención Médica y la Universidad Washington, de St. Louis, Estado de Missouri, y la Universidad de Pittsburgh. El objeto de este estudio sería determinar si existe la posibilidad de mejorar la atención médica, tanto preventiva como curativa, contando con un grupo de médicos clínicos que tomen a su cargo un número dado de familias y que estén especialmente interesados en la debida utilización de los recursos de que dispone la medicina preventiva para mantener a los individuos en el mejor estado posible de salud. Este estudio permitiría definir ciertos aspectos de la atención médica, como por ejemplo la relación paciente-médico, la utilización apropiada de los especialistas y, sobre todo, un mejor empleo de las camas de hospital disponibles. Se calcula que la fase de planificación duraría un año y el estudio cinco años.

En enero de 1962 la Organización nombró un Asesor Regional en Rehabilitación cuyo lugar de destino puede variar de acuerdo con las necesidades. En la Argentina se estableció contacto con especialistas en rehabilitación, especialmente en lo que respecta a nuevos sistemas para el adiestramiento de fisioterapeutas.

En Brasil continuaron prestándose servicios de asesoramiento al Instituto de Rehabilitación de la Universidad de São Paulo, para el adiestramiento de fisioterapeutas, ergoterapeutas y técnicos en prótesis, al igual que en el adiestramiento durante el servicio de trabajadores sociales, psicólogos y trabajadores en orientación profesional. Se planificaron cursos especiales en rehabilitación, dedicados a los médicos, trabajadores sociales y personal de orientación profesional del Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes (organismo mantenido conjuntamente por el Gobierno, las empresas y los trabajadores) que proyectaba un programa intensivo con el fin de fortalecer o establecer centros de rehabilitación en São Paulo, Porto Alegre y Recife. A dichos cursos podrían concurrir funcionarios de otros países. Se prestó también asesoramiento a la Universidad Católica de Belo Horizonte y a la Facultad de Ciencias Médicas de Pernambuco, Estado de Recife, Brasil, sobre cursos de fisioterapia, y al Centro Infantil de Ortesis, sobre cursos breves.

El Centro de Rehabilitación del Servicio Nacional de Salud de Chile comenzó a funcionar en agosto de 1962. La Organización proporcionó parte del equipo para los talleres de prótesis y ortosis, y el experto asignado para dirigir el taller continuó adiestrando técnicos. Se planificó el establecimiento de departamentos de fisioterapia, ergoterapia y rehabilitación profesional.

Al Gobierno de Venezuela se le proporcionaron servicios de asesoramiento sobre planes de rehabilitación, incluso para la organización de un centro piloto en Maracaibo. La Organización participó también en un seminario sobre rehabilitación celebrado en Maracaibo en el mes de septiembre.

## SERVICIOS DE ENFERMERIA

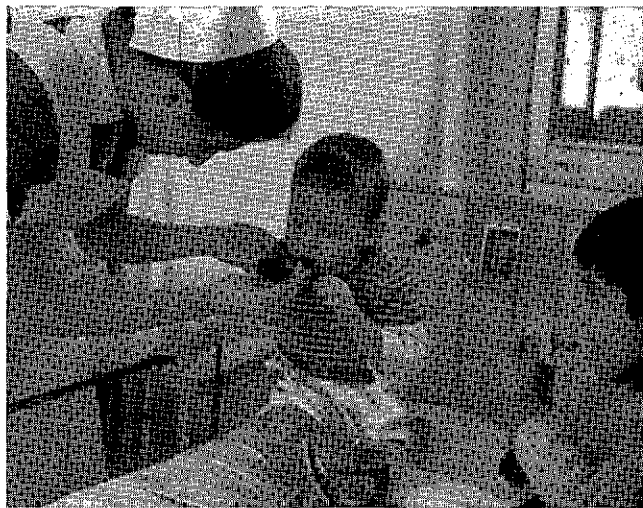
Prosiguió la prestación de asesoramiento en todo el Continente, acerca de la organización, desarrollo, extensión y evaluación de los servicios de enfermería y sobre la preparación del personal de estos servicios. Se dio preferencia a la elaboración de métodos para determinar las necesidades en personal de enfermería, y de planes de educación general durante el servicio, así como de adiestramiento en técnicas de supervisión. Durante el año, la Asesora Regional en Servicios de Enfermería prestó directamente servicios consultivos a la Argentina, Bolivia, Colombia, Chile, República Dominicana, Ecuador, Guatemala, Haití, México, Paraguay, Perú y el Uruguay.

### Actividades en las zonas y en los programas

Las dieciseis enfermeras de la OPS/OMS asignadas a programas de servicios de salud continuaron cooperando con enfermeras profesionales, en los niveles intermedios y locales, en particular en los aspectos siguientes: desarrollo de la organización administrativa nacional de los servicios de enfermería; definición de las funciones del personal de enfermería en los distintos niveles; establecimiento de un sistema de supervisión y desarrollo de las técnicas para implantarlo; estudio de los medios y procedimientos para extender los servicios de enfermería mediante la integración de los correspondientes a hospitales y salud pública; sistemas de remisión, entre hospitales y servicios de salud pública; establecimiento de hábitos clínicos; sistemas para la selección de personal de enfermería; fomento de programas de orientación y de educación durante el servicio, para el personal auxiliar y profesional; cooperación con las escuelas de enfermería con el fin de proporcionar oportunidades para el adiestramiento práctico de estudiantes de enfermería y de enfer-

meras graduadas, y examen de las fichas familiares, bajo supervisión de enfermería, para determinar si se han utilizado todos los servicios médicos disponibles, en el momento en que eran necesarios.

Entre las demás actividades llevadas a cabo con la orientación del personal de enfermería de la OPS/OMS, figuran las siguientes: evaluación del programa de enfermería en un área metropolitana de Venezuela; terminación de una encuesta sobre inspección de salud pública y trabajos de enfermería, en Jamaica; estudio sobre la preparación y utilización de enfermeras-obstetras, en Haití; desarrollo de cursos para personal auxiliar y establecimiento de programas de supervisión, en México; desarrollo de planes a largo plazo para la preparación y utilización de personal de enfermería en Bolivia, la República Dominicana y el Paraguay; enseñanza de enfermería de salud pública, en Cuba; establecimiento de un comité para el estudio de la organización de la División de Enfermería, en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador; un curso sobre enfermería de salud pública, en Honduras; trabajo con parteras empíricas y obstetras graduadas en el área de Junín, Perú; orientación de enfermeras respecto a sus funciones en el control de la tuberculosis en el Perú; estudio de los servicios de enfermería en el Hospital General de La Paz, Bolivia; establecimiento de un programa de educación durante el servicio en dos centros de salud, y análisis del trabajo del personal de enfermería en visitas domiciliarias, en el Ecuador; normas para los servicios de enfermería, en Colombia; planificación de visitas de supervisión y orientación, en el Brasil; estudios para la redistribución del personal de enfermería y la coordinación entre los servicios de enfermería hospitalaria y de salud pública,



CUIDADO TIERNO Y AFECTUOSO ES LA BASE DEL BUEN SERVICIO DE ENFERMERÍA, NO SÓLO EN LA SALA DE PEDIATRÍA SINO EN TODO LUGAR.

en las Provincias de El Chaco y San Juan, Argentina; desarrollo de un programa para orientación de obstetras en salud pública, en el Paraguay; desarrollo de la educación durante el servicio para personal auxiliar de enfermería en hospitales y centros de salud, del Uruguay, y establecimiento de comités binacionales de enfermería en las ciudades de la frontera entre Estados Unidos y México.

La Organización mantiene en estudio el desarrollo de los servicios de enfermería de salud pública y hospitalaria, establecidos mediante programas educativos, para evaluar los servicios de asesoramiento proporcionados. Debido a los progresos realizados en educación y en el servicio, el personal que actualmente trabaja a tiempo completo en los programas, pudiera ser substituido, en momento oportuno, por consultoras a corto plazo en aspectos especializados de la enfermería (pediatría, salud mental, higiene radiológica, etc.) y por seminarios.

### Trabajos, publicaciones y reuniones

Un trabajo titulado "Preparación en Obstetricia. Contribución a la Salud Internacional" fue presentado en 1962 en la Conferencia Anual del Colegio Americano de Enfermeras y Obstetras, y otro sobre "Evolución de las funciones de la enfermera en el equipo de salud" se preparó para la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la ciencia aplicada y la tecnología. También se preparó una guía sobre los servicios de enfermería para uso del personal de campo de la OPS/OMS. El informe del Seminario sobre Servicios de Enfermería de Salud Pública, celebrado en 1961 con asistencia de personal de México, los países de América Central y Panamá, se publicó en español en 1962.

Se continuaron, en cooperación con el Gobierno del Perú, los preparativos para celebrar en 1963 un seminario sobre servicios de enfermería de salud pública, dedicado a los países de América del Sur.

### HIGIENE MATERNOINFANTIL

El programa de higiene materno infantil de la Organización comprendió actividades en las áreas de la educación y del adiestramiento, en los servicios de salud y en la investigación.

En el área de la educación se organizó un proyecto de asistencia al Departamento de Pediatría de la Escuela de Medicina de la Universidad de Recife, en Pernambuco, Brasil. Se organizaron, financiaron y celebraron dos cursos sobre pediatría social (aspectos de salud pública

de la atención pediátrica). Uno de ellos, de una duración de 10 semanas, patrocinado e iniciado directamente por la Organización, se celebró en Santiago, Chile, del 1 de abril al 16 de junio, y el otro, de 4 semanas, patrocinado conjuntamente por el Centro Internacional del Niño y el Instituto Interamericano del Niño, se celebró en Caracas, Venezuela, del 3 de noviembre al 1 de diciembre de 1962. Ambos cursos para postgraduados tenían por objeto la preparación de médicos encargados de servicios colectivos de salud infantil.

En nombre de la Oficina de la Sede de la Organización Mundial de la Salud, se prestó asistencia en planificación y enseñanza a un Seminario sobre Enfermedades Diarreas organizado por el Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos

de América, celebrado en Atlanta, Georgia, del 27 de agosto al 21 de septiembre.

Dentro del ámbito de los proyectos de servicios integrados de salud de los países, se desarrollaron otras actividades relacionadas con la educación. Entre éstas figuraron, principalmente, la preparación de personal de enfermería para la atención materno-infantil; cursos sobre necesidades nutricionales, diagnóstico y consejos a madres y niños, y reglas de salud infantil. Para trabajadores sociales y maestros de escuela se organizaron y dieron cursos sobre aspectos de salud de la atención infantil, en Honduras, México, Panamá, y el Uruguay.

También se prestó colaboración, orientada hacia el fortalecimiento de los servicios de salud para beneficio de la madre y el niño, dentro del ámbito de los proyectos



ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICA . . .  
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA AUSCULTANDO UN FETO EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL, ARGENTINA.

se servicios de salud básicos o integrados. La filosofía de que los servicios médicos prestados a un sector de la población, constituyen una parte de los servicios médicos totales proporcionados a toda la población, se robusteció durante el año por medio de la reorganización de los sistemas administrativos, dando más énfasis a la planificación y a la creación de unidades de planificación en la Argentina (Provincia de San Juan), Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay y la República Dominicana. Se amplió el radio general de acción en dichas actividades en la Argentina, Bolivia, Colombia, México, Panamá, Paraguay, la República Dominicana y el Uruguay. Para Colombia y el Ecuador se prepararon nuevas guías y normas para el servicio.

En Colombia, Guatemala y Honduras, personal de la Sede y de los proyectos de los servicios de salud integrados destacado ya en esos países, llevó a cabo actividades de consulta, coordinación y planificación para distintos aspectos del servicio de salud infantil, dentro de los proyectos de servicio social iniciados durante el año por otros organismos de las Naciones Unidas. Además de la aportación del personal de los servicios de salud en los proyectos de servicios integrados de salud, contribuyeron también en gran parte a la protección de la higiene maternoinfantil los siguientes factores: el desarrollo de los servicios de enfermería, el fortalecimiento de la administración de la atención médica y hospitalaria, las actividades de control de las enfermedades transmisibles, la ampliación de las actividades de saneamiento del medio—en especial instalaciones de abastecimiento de agua y para eliminar las excretas humanas—y el incremento de los servicios de nutrición.

Se continuaron dos estudios de investigación sobre la relación entre las enfermedades diarreicas y la desnutrición. El primero, llevado a cabo en Guatemala bajo los auspicios del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), completó su tercer año de tareas. Los primeros hallazgos de importancia aparecieron publicados en revistas científicas durante el año y se preparan nuevos informes con toda la rapidez que permite el análisis de los datos obtenidos. Estos amplios estudios epidemiológicos revelaron que un síndrome de “diarrea del destete” es culpable en gran parte del exceso de mortalidad infantil en América Latina, y que el estado nutricional de la criatura determina la mayor o menor gravedad de la diarrea. Ya han sido señalados algunos factores que influyen en su presencia, entre ellos el escaso lapso de tiempo entre los sucesivos nacimientos y el hecho de que la mayoría de los casos se den en niños recién destetados y no en niños mayores (como sucede en los Estados Unidos de América).

En el segundo estudio, que se realiza en el Perú, siguen las investigaciones sobre las reacciones metabólicas debi-

das al empleo de la harina de pescado como agente curativo de la desnutrición proteínica. Se halla también en estudio el empleo práctico de la harina de pescado como agente preventivo.

Además de las actividades ya mencionadas, se dió comienzo, en el área de la planificación de la investigación en higiene maternoinfantil, a la preparación de un documento con antecedentes básicos. Por último, como resultado de la Resolución XIV de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana se prepararon planes, documentación y antecedentes para una Conferencia de Planeamiento sobre Causas Exógenas de Malformaciones Congénitas, programada para la primera semana de 1963.

El 1 de enero de 1962 se designó un Asesor Regional en Enfermería y Atención del Parto con residencia en Lima, Perú, para colaborar con las autoridades de salud de las Américas en el robustecimiento y realización de los programas educativos y para obtener el mejor empleo posible de ese tipo de personal en los servicios de salud maternoinfantil.

## NUTRICION

Por medio del personal de la Sede, Zonas y programas en los países, la Oficina Sanitaria Panamericana mantuvo en 1962 un servicio de asesoramiento en nutrición a disposición de todos los Gobiernos de las Américas.

Uno de los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública de la Alianza para el Progreso (Resolución A.2), adoptado en la reunión de Punta del Este, es el “mejorar sustancialmente la alimentación y la nutrición de los grupos más vulnerables de la población, aumentando la ingestión de proteínas de origen animal o vegetal”; otro objetivo e, indudablemente, uno de los más impresionantes, consiste en “reducir la mortalidad de los menores de 5 años de edad a la mitad de las tasas actuales”.

El Grupo Asesor en Nutrición de la OPS se reunió en la Sede del 10 al 13 de enero de 1962 para estudiar problemas relacionados con la nutrición en América Latina y sugerir medidas, inmediatas y a largo plazo, que puedan ser aplicadas dentro del marco de los planes nacionales de salud. Al efectuar la evaluación de los problemas, el Grupo estudió los recursos disponibles, el orden de prioridades, los pasos más inmediatos que se deben dar, el adiestramiento de personal, el establecimiento o consolidación de los servicios de nutrición, el fortalecimiento de los programas de salud maternoinfantil y los estudios que se necesitan para lograr un mejor conocimiento de los problemas y de sus soluciones.

## Programas ampliados de nutrición

Los programas de nutrición aplicada que comenzaron modestamente en 1958 han ido ampliándose de manera considerable en varios países del Hemisferio. Estos programas son desarrollados por los Gobiernos mediante la acción coordinada de sus Ministerios de Salud, de Educación, y de Agricultura, en cooperación con la Organización, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y, ocasionalmente, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia, y la Cultura (UNESCO). Su propósito es promover la elevación del nivel de nutrición de las familias rurales por medio de actividades educativas intensivas y de la producción de alimentos por escuelas, familias y colectividades.

En 1962, el Brasil, Colombia y el Paraguay ampliaron sus programas, a la vez que se iniciaban otros nuevos en la Guayana Británica, Honduras, Panamá, San Cristóbal, Santa Lucía y Trinidad. Al concluir el año estaban en marcha 19 programas en 16 países o territorios, y además había otros cinco programas en estudio.

## Adiestramiento

El Grupo Asesor en Nutrición calculó que normalmente se necesita un nutricionista, no médico, para cada 300,000 habitantes. Varios países han establecido ya esta proporción como meta para ser alcanzada en los próximos años. Ahora bien, para lograrla en toda América Latina se requerirá una considerable intensificación en las actividades de adiestramiento, y, fundamentalmente, la expansión del plan de estudios de las Escuelas de Dietistas que ya existen, a fin de que, además de proporcionar la preparación necesaria para las tareas correspondientes en hospitales y otras instituciones, puedan preparar estudiantes para las tareas de salud pública.

Las 13 becas concedidas para estudios en nutrición elevaron a 72 el total de las concedidas desde 1954. Además de las becas subvencionadas con sus propios fondos, la Organización también impulsó a otros organismos y fundaciones a incrementar sus asignaciones para estudios de nutrición. La Oficina colaboró en dos seminarios nacionales (Paraguay y Colombia) donde se estudiaron programas de nutrición en salud pública. Sin embargo, el problema más grave de América Latina es la escasez de centros adecuados de adiestramiento en nutrición. Con el fin de aliviar esta situación la Oficina, en 1962, amplió la Escuela de Nutrición y Dietética del INCAP y ayudó en la organización de tres nuevos centros de adiestramiento.

### *Centro de adiestramiento en nutrición para servicio social*

En colaboración con el Instituto Interamericano del Niño (Montevideo), el UNICEF, la FAO, el Departamento de Asuntos Sociales de las Naciones Unidas y la Unión Panamericana, se organizó un curso de tres meses para 20 altos funcionarios y profesores de educación en nutrición, de escuelas de servicio social, de América Latina. El curso se celebrará a comienzos de 1963.

### *Centro Regional de adiestramiento en planificación de la educación en nutrición*

En colaboración con la FAO, el UNICEF y los Servicios de Salud de los Estados Unidos de América y Puerto Rico, la Oficina preparó un curso de planificación de programas de educación en nutrición, que se celebrará en 1963, en colaboración con la Universidad de Puerto Rico. El propósito de este curso trimestral, que se espera sea repetido periódicamente, será preparar en metodología de la planificación al personal encargado de los programas de educación en nutrición. El curso ha sido proyectado para 20 participantes, que sean nutricionistas, educadores en salud, enfermeras de salud pública, profesores de economía doméstica, trabajadores en extensión agrícola, y otras personas responsables de la organización, supervisión y evaluación de programas de educación en nutrición.

### *Centro de adiestramiento en nutrición aplicada para personal de los servicios de extensión agrícola*

La Oficina cooperó con la FAO, el UNICEF y la Universidad Agrícola de Molina (Perú), en la organización en dicha Universidad de un centro de adiestramiento en nutrición aplicada para personal de los servicios de extensión agrícola. En cada curso de un año participarán 20 estudiantes.

## Programas de investigación en nutrición

El INCAP continuó desarrollando su labor de mezclas de proteínas.

Los Institutos Nacionales de Nutrición del Ecuador y del Perú continuaron sus investigaciones sobre otras fuentes de proteínas vegetales, como la quínoa (grano del cereal *Chenopodium quinoa*) y la semilla del altramuza (*Lupinus mutabilis*), conocida localmente como chocho, contando periódicamente con los servicios de asesoramiento del personal de la Oficina.

El Instituto de Investigación Científica de Venezuela recibió asistencia de la Sede de la OMS para un estudio sobre las anemias.





*Izquierda:* PESANDO UN RATÓN BLANCO DURANTE LA INVESTIGACIÓN PARA ENCONTRAR PROTEÍNAS DIETÉTICAS BARATAS, EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ECUADOR, QUITO. *Derecha:* PESANDO UN BEBÉ EN LA SALA DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL DE NIÑOS BACA ORTIZ, QUITO. ESTE NIÑO ESTÁ EN FRANCA RECUPERACIÓN.

El Grupo Asesor en Nutrición estimó que para imprimir la debida orientación a los programas de nutrición era necesario reunir más información sobre los aspectos epidemiológicos de la malnutrición, en especial sobre la malnutrición proteínico-calórica en los niños, sobre la hipovitaminosis A, el déficit en riboflavina y el bocio endémico. Posteriormente el Grupo indicó que era necesario conocer los efectos de la malnutrición sobre el desarrollo físico y mental y obtener datos más seguros acerca de la mortalidad debida a malnutrición.

El Grupo señaló también la necesidad de nuevos estudios sobre alimentos ricos en proteínas, la interacción entre la nutrición y las infecciones, la prevalencia y causas de las anemias y las necesidades nutricionales de los niños, en especial durante el periodo de destete. Además de estos problemas el Grupo subrayó la necesidad del perfeccionamiento de la metodología para determinar el estado nutricional y de llevar a cabo programas de educación en nutrición para distintos grupos de edad, culturales y socioeconómicos.

La Oficina reunió en Boston, en abril de 1962, un grupo de asesores para discutir determinados proyectos específicos de alta prioridad. El Comité Asesor de la OPS en Investigación Médica estableció, en su reunión de junio, la siguiente lista provisional de prioridades en el

área de la nutrición, entre los proyectos que le fueron sometidos:

1. Malnutrición infantil, con atención especial a los efectos de la deficiencia de proteínas y calorías en las pautas del crecimiento y el desarrollo;
2. Anemias;
3. Bocio endémico, y
4. Nutrición e infección.

### **Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá**

#### *Servicios a los Países Miembros*

Se prestó atención especial a los programas de nutrición ampliados que se hallan en distintas etapas de desarrollo en Costa Rica, El Salvador, Guatemala y Nicaragua. La principal preocupación del INCAP fue la evaluación de dichos programas y su mejoramiento, teniendo en cuenta los resultados de la experiencia.

En Guatemala, donde el programa llevaba funcionando mayor tiempo y había deseos de ampliarlo, se prestó ayuda a los funcionarios nacionales para el estudio de la situación actual y las necesidades futuras. Se estudió la marcha del programa en Honduras. Antes de poner en

práctica el programa de Panamá se hizo una encuesta de las condiciones de nutrición y salud generales en las distintas zonas y de los factores socioeconómicos concomitantes.

En Costa Rica el Instituto colaboró con el Gobierno en la planificación de actividades de nutrición a nivel nacional, encuadradas en el programa general del Ministerio de Salubridad Pública.

En Guatemala se efectuó un estudio sobre la prevalencia del bocio endémico. Este examen es el primero que se realiza después de la introducción de la sal yodada, hace aproximadamente dos años. Los resultados pusieron de manifiesto una disminución de la enfermedad mayor de lo que se esperaba en tan corto tiempo.

### *Adiestramiento*

El programa de adiestramiento de la Escuela de Nutrición y Dietética del INCAP continuó su expansión satisfactoriamente, colaborando, en parte, el UNICEF.

El programa para profesionales llevó a feliz término el curso de adiestramiento en nutrición de dos años, para graduados en medicina, bioquímica o farmacia. El curso de nueve meses de nutrición aplicada para dietistas latinoamericanas fue ampliado a 11 meses. Se incluyeron en este curso estudios académicos y prácticas de campo para proporcionar a las dietistas el conocimiento y la experiencia necesarios para trabajar en programas colectivos de nutrición aplicada. Asistieron al curso nueve estudiantes de seis países latinoamericanos.

El Curso de Nutrición para Médicos de Salud Pública se dictó, simultáneamente, en inglés y español. Al curso de lengua española asistieron nueve médicos de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, El Salvador, México, República Dominicana y Venezuela, y al celebrado en inglés concurren cinco médicos de Estados Unidos de América, India y Tailandia. En vista del interés que ha despertado el curso se ha decidido ofrecerlo todos los años en ambos idiomas.

Se dio comienzo a una serie de seminarios destinados a dar a conocer a los profesionales el trabajo del INCAP y los progresos generales en la nutrición y en los campos afines que puedan serles útiles. El primero de estos seminarios, celebrado en San José, Costa Rica, duró dos días y asistieron 40 médicos, en su mayoría pediatras. El tema principal fue "Alimentación infantil, desde el nacimiento hasta los dos años".

### *Investigación*

Continuaron los estudios clínicos metabólicos sobre la malnutrición infantil. Se comprobó que casos graves de síndrome pluricarencial de la infancia se recuperaban con dietas que proporcionaban tan sólo dos o tres gramos

de proteínas por kilogramo de peso corporal, diariamente, siempre que la proteína suministrada fuera de valor biológico elevado y la ingestión total de calorías y las medidas terapéuticas fueran adecuadas. Anteriormente se recomendaba para tratar estos casos una ingestión proteínica diaria de 5 a 7 gramos por kilogramo de peso corporal. Los estudios confirmaron también que la leche completa podía usarse desde el comienzo del tratamiento y que la modificada no ofrecía ventajas notables. Otros estudios destinados a aclarar por qué la absorción de grasas y factores hidrosolubles disminuía en la fase aguda del síndrome indicaron que esto obedecía principalmente a defecto de la mucosa intestinal, más bien que a funcionamiento defectuoso del hígado o el páncreas.

Tras estudios continuados en busca de indicadores para la evaluación precoz y segura de los estados subclínicos de la desnutrición proteínica, se confirmó que la relación entre urea y creatinina, en una simple muestra de orina en ayunas, indica claramente el nivel de ingestión de proteínas en los distintos grupos de población.

Entre los estudios comenzados en 1962 merece especial mención el estudio a largo plazo para determinar el efecto de las deficiencias nutricionales sobre el desarrollo mental de los niños. Se inició el trabajo preliminar y se establecieron estándares para determinadas técnicas de estudio, a fin de que el proyecto se encontrase en pleno funcionamiento a comienzos de 1963.

Las investigaciones sobre los modos de prevenir la desnutrición proteínica han llevado a la elaboración de nuevas fórmulas de mezclas vegetales en las que la harina de semillas de algodón o los cereales de la Mezcla Vegetal No. 9, INCAPARINA, pueden ser reemplazados por otros concentrados y preparados de proteínas. Esto puede constituir una ventaja en las zonas donde se dispone de materias primas distintas a las que abundan en América Central. Algunas de esas nuevas fórmulas encierran la posibilidad de tener un valor nutritivo incluso superior al de la INCAPARINA.

Partiendo de estudios realizados en niños se obtuvo nueva información sobre el valor y las deficiencias biológicas de los aminoácidos esenciales que se hallan en los cereales principales. Esto permitirá formular recomendaciones bien fundadas sobre la mejor manera de suplementar estos cereales, empleando otros alimentos proteínicos para los diferentes grupos de población.

La pequeña granja experimental puesta a disposición del INCAP por el Gobierno de Guatemala siguió utilizándose para estudios sobre la influencia de los factores ecológicos en la cosecha de alimentos básicos y particularmente en valores nutritivos. También se comenzaron estudios sobre el efecto de los parásitos intestinales y sobre otros factores que reducen la producción de los animales de crianza. Entre los últimos mencionaremos un

estudio sobre el efecto de los abonos en el valor nutritivo del maíz, el sorgo y las legumbres y sobre el efecto de estos alimentos cuando son ingeridos por los animales.

Las instalaciones de la granja sirvieron también para explorar las posibilidades del cultivo de nuevas plantas en la zona, así como el aprovechamiento de plantas silvestres como fuentes de sustitución de alimentos escasos en la región. Si los resultados son favorables, podrían usarse estas nuevas fuentes, bien directamente para el consumo humano o, indirectamente, mediante su empleo para la alimentación de animales.

En lo que respecta a la epidemiología, el Estudio Interamericano sobre Aterosclerosis, que llevan a cabo conjuntamente el INCAP y la Escuela de Medicina de la Universidad del Estado de Luisiana, continuó progresando satisfactoriamente. En el estudio sobre la relación entre la nutrición y las infecciones, el análisis preliminar de los datos reunidos durante los primeros tres años parece indicar que los contactos directos dentro del hogar desempeñan un papel principal en la transmisión de los procesos diarreicos en la infancia. Se planearon estudios

específicos para aclarar el mecanismo de transmisión y se hicieron los preparativos iniciales para investigar la posible intervención de los virus como agentes etiológicos de los mencionados procesos diarreicos. La investigación clínica y de laboratorio con animales de experimentación se orientó hacia la obtención de un conocimiento mejor de los mecanismos mediante los cuales las deficiencias nutricionales contribuyen a disminuir la resistencia a las infecciones y de otros mecanismos que permiten ejercer a los procesos infecciosos una influencia desfavorable sobre el estado nutricional.

#### *Distribución comercial de las mezclas vegetales*

La venta de INCAPARINA en Guatemala se triplicó en 1962, a la vez que los fabricantes siguieron incrementando la producción y mejorando la distribución con el fin de satisfacer la demanda del público consumidor. El producto obtuvo menos éxito en El Salvador y Nicaragua, pero se ha comenzado a trabajar en la adaptación de los caracteres organolépticos de la INCAPARINA a los hábitos



FOTOGRAFÍAS DE UN NIÑO ATACADO DE KWASHIORKOR . . .

ANTES DE COMENZAR EL TRATAMIENTO Y AL CABO DE TRES MESES DE RECIBIR UN SUPLEMENTO DE ALIMENTACIÓN DE INCAPARINA.

dietéticos de dichos países, a fin de mejorar la distribución de dicha mezcla vegetal y promover su popularidad de manera que se acrecienta la aceptación por los consumidores.

Además de los países que habían autorizado ya la manufactura y distribución de este producto por empresas comerciales, se concedió autorización a una firma de Panamá, en 1962, y otras compañías de Colombia, Honduras y México se disponen a lanzar el producto al mercado a comienzos de 1963.

#### *Publicaciones y reuniones*

De los 46 artículos preparados por el INCAP en 1962 se publicaron 36 en español en la *Recopilación No. 4*<sup>2</sup>. La *Tabla de Composición de Alimentos para uso de América Latina* se publicó en inglés y español. La tabla, que es resultado de un proyecto conjunto emprendido en 1959 por el INCAP y el Comité Interdepartamental de Nutrición para la Defensa Nacional, de los Estados Unidos de América, incluye datos analíticos de los 716 alimentos que abundan más en los mercados. Todas las instituciones especializadas en nutrición de América Latina cooperaron en la compilación de los datos.

El Instituto comenzó también la publicación de *INCAP Informa . . .*, boletín trimestral destinado a dar a conocer a las poblaciones de los países miembros los servicios de que pueden disponer.

Siguieron preparándose y repartiéndose folletos y otro material informativo para programas de educación en nutrición. En 1962 se procuró someter a prueba el material antes de distribuirlo. Así, por ejemplo, el material de lectura sobre principios de nutrición, destinado a alumnos de los primeros grados de las escuelas elementales, se preparó en colaboración con la Escuela Americana de Guatemala. Antes de publicarlo, el material es evaluado para comprobar su utilidad en las clases, su valor como material de lectura y su eficacia para alcanzar los objetivos propuestos de educación en nutrición.

Varios profesionales del personal del INCAP tomaron parte en conferencias, reuniones, y cursos sobre nutrición y materias afines tales como antropología social, o relacionadas, como bibliotecología, estadística y administración.

## HIGIENE DENTAL

El programa de higiene dental de este año incluía actividades en las áreas de educación y adiestramiento, práctica de la salud pública dental e investigación y colaboración con las asociaciones profesionales.

<sup>2</sup> *Publicación Científica de la OPS 59, 1962.*

## Colaboración con los Gobiernos

En 1962, al igual que en 1961, la Organización concentró sus esfuerzos en la asistencia al desarrollo de la educación dental en el nivel de los no graduados. La actividad clave fue el Primer Seminario Latino-Americano sobre la Enseñanza de la Odontología celebrado en Bogotá, Colombia, del 14 al 19 de octubre. Asistieron al mismo dos representantes de cada una de las 18 escuelas de Odontología de Bolivia, Colombia, Chile, el Ecuador, el Perú y Venezuela. Acudieron también observadores de 16 países. Se trataron durante las reuniones temas de interés fundamental para la educación dental, entre los que figuraban sus objetivos, la selección de estudiantes y la preparación del profesorado. Las conclusiones obtenidas servirán de base para otras actividades en educación dental de la Organización.

El Seminario recomendó que se diera mayor importancia a la enseñanza de los aspectos preventivo y de salud pública de la Odontología, en el nivel de los no graduados. En 1961 la Organización inició ya un programa de asistencia de cinco años a la Universidad de Antioquia, en Medellín, Colombia, para formar un Departamento Piloto de Odontología Preventiva y Social. En 1962 dicho Departamento estableció un programa de salud dental en una pequeña colectividad llamada El Retiro, cerca de Medellín, a fin de que sirviera como área de adiestramiento práctico para estudiantes de odontología de último año. La Organización proporcionó a ese Departamento equipo y material de enseñanza, además de servicios de asesoramiento.

Durante los preparativos para el Seminario de Bogotá, cada escuela de odontología fue visitada por dos consultores para hacer estudios del estado de la educación dental en los seis países participantes. Su informe sirvió para el Seminario y para el Comité de Expertos de la OMS, en Enseñanza de la Odontología, reunido en Ginebra en julio de 1962.

La Organización participó en el Congreso de la Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología, celebrado en Bogotá inmediatamente después del Seminario, y colaboró en un cursillo en educación dental. Dicho curso contó con la asistencia, no sólo de todos los participantes en el Seminario, sino también con la de educadores de todos los países latinoamericanos que tienen escuelas de Odontología, menos dos.

La Organización continuó ayudando al desarrollo del programa de adiestramiento en salud pública dental de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de São Paulo. En 1962 se brindó, por vez primera, un cursillo para dentistas que trabajan en el nivel local, como complemento al curso normal de salud pública correspondiente a un año académico. La Organización envió a

ambos cursos un total de 8 becarios. Un consultor a corto plazo visitó São Paulo en abril para colaborar en la planificación de un programa dental piloto para las escuelas de la ciudad de Campinas. Un nuevo miembro se incorporó al personal de la Escuela de Salud Pública; su tarea principal será la enseñanza de epidemiología y estadísticas dentales. Uno de los profesores de odontología realizó un viaje de observación a las escuelas de odontología y servicios de salud de cuatro países latinoamericanos, gracias a una beca de viaje proporcionada por la Organización. Un libro de texto de odontología de salud pública<sup>3</sup> elaborado por la Universidad de São Paulo se tradujo al español y fue publicado y distribuido por la Organización a todas las escuelas de odontología, salud pública y medicina de América Latina.

Los proyectos de São Paulo y Medellín son patrocinados conjuntamente por la Organización y la Fundación W. K. Kellogg. La Fundación prestó también su apoyo al Seminario de Bogotá.

Por lo general, las actividades de salud pública dental se desarrollan dentro del marco de los proyectos de los servicios integrados de salud. Con arreglo a uno de dichos proyectos, un consultor a corto plazo visitó en mayo de República Dominicana y, tras estudiar las necesidades y recursos de la atención dental en el país, recomendó la creación de una división de salud dental en el nivel nacional, señalando además su organización y funciones. Este consultor proporcionó también servicios de asesoramiento a la Facultad de Odontología de la Universidad de Santo Domingo.

## Investigación

Se trazó el plan para un programa de investigación odontológica a largo plazo. La actuación inicial se orientó hacia la posibilidad de prevenir con carácter colectivo la presencia de caries en las áreas rurales, mediante la búsqueda de un sustituto de la fluoruración del agua.

## Colaboración con organizaciones profesionales

La Organización trabajó en muy estrecha colaboración con las asociaciones nacionales e internacionales. Se presentaron trabajos o se intervino verbalmente en las reuniones de la Federación Dental de Centro América y Panamá, Federación Dental Internacional, Colegio Americano de Odontólogos, Asociación Brasileña de Educa-

ción Dental y la Asociación Dental del Brasil. Se prestó colaboración a la Asociación Dental Americana para la reunión celebrada en Miami en octubre de 1962, cuyo tema principal fue: "Una mejor salud dental para las Américas".

## SALUD MENTAL

El estudio de las necesidades y recursos en salud mental en las Américas, iniciado en 1961, se completó a mediados de 1962. El informe del Asesor Regional titulado "La Salud Mental en las Américas" se presentó en el Primer Seminario Latinoamericano de Salud Mental (Cuernavaca, México, noviembre-diciembre de 1962).

Los participantes en el seminario, procedentes de Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y la República Dominicana, debatieron sobre problemas relacionados con el estado de la salud mental en dichos países, en busca de posibles soluciones.

Las discusiones revelaron que eran escasas las actividades organizadas emprendidas hasta ahora en el Continente para abordar los problemas de la salud mental como parte de las funciones de salud pública. Los participantes recomendaron unánimemente el establecimiento y desarrollo de programas nacionales de salud mental integrados en todos los niveles de los programas nacionales de salud, recomendación que parece indicar un cambio de actitud respecto a los problemas de salud mental.

Para 1963 se proyecta la celebración de un nuevo seminario en Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina, y para 1964 otro en Kingston, Jamaica.

El Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos de América ha convenido en prestar apoyo a la fundación de un centro latinoamericano de información sobre salud mental, en la Oficina Sanitaria Panamericana. El fin que se persigue es que el centro sirva como organismo permanente para la recolección sistemática, el análisis y la distribución de información relacionada con la salud mental en América Latina y que sea la base de una labor de salud mental con amplitud internacional. vicios de un psiquiatra especializado en niños, un trabajador social y un psicólogo clínico, a fin de que colaboren, como consultores a corto plazo, con las autoridades de salud en el establecimiento de servicios de salud mental para la infancia.

<sup>3</sup> *Publicación Científica de la OPS 63, 1962.*



IMPORTANCIA CRECIENTE DE LA HIGIENE MENTAL . . .  
UNA ALUMNA DE ENFERMERÍA ATIENDE ENFERMOS MENTALES EN ROSARIO, ARGENTINA.

## RADIACIONES E ISOTOPOS

Las radiaciones ionizantes producidas por el hombre, cada día en aumento como consecuencia de la utilización de rayos, X, el empleo de isótopos para fines médicos y de investigación, y el funcionamiento de reactores, adquieren una importancia cada vez mayor en el campo de la salud pública. En mayo de 1962 se reunió en la sede de la OPS un grupo asesor en investigación sobre las radiaciones, con el objeto de determinar los aspectos que debieran ser estudiados y las instalaciones y el personal profesional que se podrían utilizar para llevar a cabo las investigaciones relacionadas con las radiaciones ionizantes. El grupo consideró que merecían

ser estudiados los dos aspectos siguientes: 1) el empleo de las radiaciones ionizantes para producir efectos biológicos y 2) la aplicación de las técnicas de marcadores radioisotópicos para adquirir conocimientos sobre las funciones biológicas relacionadas con la salud y las enfermedades.

En 1962 un consultor a corto plazo visitó las instalaciones médicas y de laboratorio en el Brasil, Chile, Perú y Venezuela, para cambiar impresiones acerca de los proyectos de investigación que podrían beneficiarse del empleo de las radiaciones ionizantes en la forma recomendada por el grupo asesor. La Organización hizo las gestiones necesarias para que la Universidad de Nueva York realizara estudios preliminares y análisis limitados de muestras de alimentos, agua y dientes humanos, proce-

dentes de zonas del Brasil en las que abundan las radiaciones. En lo que respecta a vigilancia ambiental, la Organización consiguió que los laboratorios del Servicio de Salud Pública, E.U.A., analizaran muestras de aire recogidas por las estaciones de muestreo establecidas por los Gobiernos de Chile, Perú y Venezuela. Los resultados de este análisis se comunican a los países interesados por conducto de la Organización.

Mediante un acuerdo con el Gobierno de Chile y el Brookhaven National Laboratory, de Long Island, Nueva York, la Organización coordinará las actividades entre médicos chilenos y un investigador científico que se llevarán a cabo en dicho centro para realizar un estudio internacional de la intoxicación de manganeso. Asimismo se iniciaron los planes para estudiar la intoxicación de plomo y la anemia por anquilostomas, y para comparar entre los asnos y las llamas la hipoxia debida a la altitud.

Un consultor a corto plazo, en física de las radiaciones, examinó el empleo de rayos X y de isótopos radiactivos, incluido el radio, en instituciones médicas y hospitales seleccionados de Chile. Además de ofrecer directamente servicios de asesoramiento técnico, el consultor formuló en su informe recomendaciones sobre el empleo inocuo, prácticas y apropiado manejo de las fuentes de radiaciones.

La Organización prosiguió sus esfuerzos para fomentar las investigaciones sobre la biología del *Rhodnius prolixus*, vector de la enfermedad de Chagas en Venezuela, en la División de Biología y Física Sanitaria de las instalaciones de la Atomic Energy of Canada Ltd., en Chalk River, Ontario, y en el Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas de Caracas. Asimismo se presentó a los Institutos Nacionales de Higiene de los Estados Unidos de América una solicitud de subvención destinada a investigaciones.

La Organización continuó colaborando con el centro de enseñanza del empleo de isótopos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en Santiago, donde se celebró en 1962 el primer curso de seis meses sobre técnicas básicas en el manejo de isótopos radiactivos y el empleo clínico de isótopos médicos. La Organización adjudicó becas a cinco de los siete asistentes al curso, dos de ellos procedentes de la Argentina, dos del Perú y uno de Venezuela. Los otros dos cursillistas, procedentes del Ecuador, eran becarios del Organismo Internacional de Energía Atómica. Uno de los becarios permaneció otros seis meses en la misma escuela para ampliar estudios.

Un miembro del personal de la Oficina de la Zona II de la OPS y dos funcionarios de salud pública del Brasil y de Chile también recibieron becas de la Organización para estudios sobre la protección contra las radiaciones ionizantes.

La Organización continuó preparando y distribuyendo materiales docentes en español; también los preparó y distribuyó en inglés para los países de habla inglesa. Igualmente se proporcionaron películas narradas en español sobre las prácticas apropiadas de protección contra las radiaciones ionizantes en el empleo de rayos X y de isótopos en los hospitales. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Perú empezó la traducción de un manual básico sobre protección contra las radiaciones ionizantes, que se publicará con la colaboración de la OPS y del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América. El Colegio Americano de Radiología preparó otros manuales para la Organización.

La Organización estuvo representada en la IV Reunión de la Comisión Interamericana de Energía Nuclear, celebrada en México, D.F., en abril de 1962, y en la reunión del Comité de Expertos de la OMS en Radiaciones que tuvo lugar en septiembre del mismo año.

## LABORATORIOS DE SALUD PUBLICA

La Organización continuó colaborando con los Gobiernos en el mejoramiento de los laboratorios de salud pública. En varios países, mediante la prestación de servicios técnicos de asesoramiento por personal de la Sede y consultores a corto plazo, se han organizado o reformado laboratorios centrales, periféricos y, más recientemente, otros instalados en hospitales. La Organización cooperó también en el adiestramiento de personal de laboratorio, mediante cursos organizados en los países y concesión de becas para estudio en el extranjero, y en el establecimiento e incremento de colonias de animales para experimentación. Un consultor a corto plazo estudió el funcionamiento del Instituto Nacional de Microbiología de la Argentina. En el estudio se incluyeron los servicios de diagnóstico, producción de sueros y vacunas, control de productos biológicos, adiestramiento, investigación y fomento de laboratorios locales, y se recomendaron las medidas a tomar para su mejoramiento. Se prestó también asistencia en la organización y funcionamiento de laboratorios para las Provincias de San Juan y El Chaco.

En la República Dominicana continuó prestando servicios de asesoramiento un consultor para la organización de la División de Laboratorios y el establecimiento de laboratorios periféricos. El adiestramiento de personal se intensificó con un curso en serología y, con apoyo del UNICEF, se amplió mediante un curso para técnicos de laboratorio.

La colaboración con el Gobierno de Haití tuvo los

objetivos siguientes: incrementar la eficacia técnica y administrativa del laboratorio central; llevar a cabo investigaciones epidemiológicas sobre problemas de interés nacional (brucelosis, sífilis, tuberculosis, leptospirosis); ampliar la colonia de animales de experimentación, y adiestrar técnicos de laboratorio y microscopía para la campaña antimalárica y la de la erradicación de la frambesia.

En el Paraguay se comenzaron a poner en práctica las recomendaciones hechas en 1961 por un consultor de la OPS, y se organizaron cursos de adiestramiento para técnicos de laboratorio.

La Organización terminó sus negociaciones con el Colegio Universitario de las Indias Occidentales, en Kingston, Jamaica, para un plan a largo plazo destinado al fortalecimiento de los servicios de laboratorio de los países de habla inglesa en el Área del Caribe.

### **Laboratorios de Virología**

Se cooperó con el Brasil, México, Venezuela y otros países para establecer o ampliar sus laboratorios de diagnóstico y estudio epidemiológico de las enfermedades víricas.

Durante los dos últimos años la Organización ha tenido asignado un consultor al Laboratorio Nacional de Virología del Instituto Oswaldo Cruz, en Río de Janeiro, Brasil. Este instituto contó con un apoyo financiero del UNICEF que le permitió adquirir parte del equipo de laboratorio. Fueron notables los progresos logrados durante 1962. En septiembre se dio un curso sobre teoría y práctica de las técnicas de cultivo tisular aplicadas a la virología, al que asistieron siete profesionales (médicos y veterinarios). Progresó la investigación sobre líneas de cultivo celular continuo, métodos prácticos para la titulación de virus atenuados en vacuna viva antipoliomielítica y técnicas simplificadas de gran rendimiento para aislamiento de enterovirus. Se determinó el agente etiológico de una epidemia de poliomiélitis en el Perú. Se inició un proyecto cooperativo para la preparación de antisueros contra 66 tipos de enterovirus, con la participación de los Institutos Oswaldo Cruz y Adolfo Lutz y de las Escuelas de Medicina e Higiene de São Paulo. Se prestó asistencia al Instituto Adolfo Lutz en los estudios de laboratorio efectuados en conexión con el programa piloto de inmunización contra la poliomiélitis con vacuna viva atenuada en el municipio de Santo André, São Paulo, y posteriormente con la campaña nacional en la mayor parte del Brasil; fueron determinados los anticuerpos y se realizaron estudios sobre el aislamiento de enterovirus en muestras obtenidas al azar de niños vacunados y sus contactos.

En marzo se celebró un curso de dos semanas sobre

técnicas con anticuerpos fluorescentes y su aplicación en el diagnóstico de la rabia y en otros usos de interés epidemiológico, en el Instituto Nacional de Virología de México. Dirigido por la Organización y con la asistencia de 20 profesionales de Guatemala, Honduras y México, el curso fué organizado en colaboración con la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México y el Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América.

La Organización continuó su colaboración en la investigación y programa de adiestramiento llevados a cabo en el Instituto Nacional de Virología de México, con participación de la Universidad Cornell, para estudiar la relación entre los arbovirus patógenos al hombre y las aves migratorias que pueden actuar como diseminadores continentales, y para proporcionar adiestramiento en las relaciones ecológicas entre dichos virus y otras especies biológicas.

La Organización facilitó los servicios de un consultor a corto plazo al Instituto Nacional de Higiene de Venezuela sobre técnicas de cultivo tisular; técnica de placas para el estudio de los enterovirus, poxvirus y arbovirus; métodos para el aislamiento e identificación de enterovirus, y procedimientos para el descubrimiento de los agentes víricos de las enfermedades del aparato respiratorio. Estos procedimientos serán aplicados en un estudio epidemiológico en Caracas.

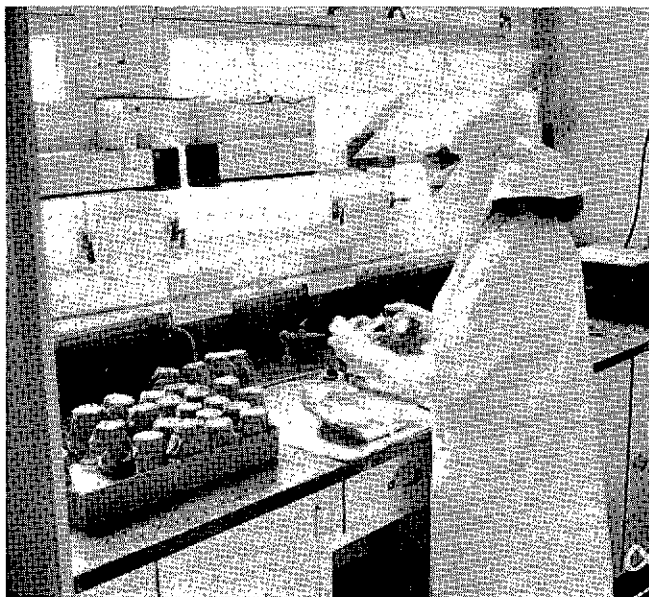
### **Producción y control de productos biológicos**

Durante varios años la Organización ha proporcionado a los países servicios de referencia para la comprobación de la seguridad y eficacia de vacunas, sueros y otros productos biológicos. Esto permite garantizar la calidad de los productos biológicos, fomentar el empleo de técnicas adecuadas de control en los laboratorios de producción y sugerir cambios para que los sistemas de producción sean más seguros y económicos. Durante 1962, a solicitud de los países productores, fueron estudiadas en laboratorios de referencia 32 muestras de vacunas, toxoides y sueros.

La importancia atribuida por la Organización a los programas de inmunización en América Latina, indujo a pedir la colaboración del Banco Interamericano de Desarrollo para efectuar un estudio sobre el empleo de agentes inmunizantes y su producción y control en los laboratorios oficiales. Los consultores visitaron 10 países para estudiar los aspectos administrativos, técnicos y económicos del problema; sus recomendaciones ayudarán a los países a formular planes para un mayor empleo, una producción más abundante y barata y una mejor calidad de los productos biológicos.

Se facilitaron servicios técnicos de asesoramiento y se proporcionaron suministros y equipo al laboratorio





CONTROL BACTERIOLÓGICO DE CEREBROS DE CONEJOS INOCULADOS EN UN LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE CIUDAD DE GUATEMALA.

que produce vacuna antivariólica liofilizada en el Instituto Oswaldo Cruz, para que incremente su producción hasta el nivel requerido por el programa de erradicación de la viruela en el Brasil. Al Laboratorio Biológico de Guatemala se le prestaron también servicios técnicos de asesoramiento y algún equipo para la producción de vacuna antirrábica y vacuna antivariólica liofilizada (véase Capítulo IV).

La Organización siguió colaborando con el Gobierno de México en la planificación de su nuevo laboratorio de productos biológicos; a este efecto, un consultor a corto plazo cooperó con el comité de planificación en el estudio de los planos para el edificio, a fin de que éste cumpliera lo mejor posible con su finalidad. Se contribuyó también en lo que respecta al mejoramiento de los métodos de control en la producción de vacuna antioqueluchosa.

### Reactivos biológicos y animales de experimentación

Los laboratorios de salud pública de América Latina continuaron solicitando reactivos biológicos como cepas de bacterias, hongos, virus, antígenos y hormonas normales, vitaminas y antibióticos, materiales especiales para vacunas, toxoides, producción de sueros y normas para el control de productos biológicos. Fueron suministrados, durante el año, 391 artículos a laboratorios de 13 países.

Los animales de experimentación son los reactores biológicos más delicados porque su heterogeneidad genética, deficiencias en la nutrición e infecciones pueden afectar

gravemente la validez de las pruebas realizadas con ellos. En 1962 se prestó asesoramiento técnico al Brasil, Costa Rica y México, sobre el desarrollo de colonias de animales de experimentación y se proporcionaron pares iniciales para crianza de ratones, cricetos y cobayos a los países que lo solicitaron.

### SERVICIOS PARA CONTROL DE ALIMENTOS, DROGAS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS

En 1962 aumentó el interés por el establecimiento o mejora de los servicios para controlar la calidad y distribución de alimentos, drogas y productos biológicos. Este mayor interés se debió parcialmente a la amplia publicidad dada a las deformaciones congénitas producidas por drogas y a los problemas inherentes al creciente uso de los insecticidas. La aprobación de alimentos y drogas para su consumo humano, tanto si son de producción nacional como si son importados, compete a las autoridades de salud pública y ha sido objeto de diversa atención en los países de las Américas.

Mientras gran parte del trabajo puramente técnico ha sido realizado en laboratorios de salud pública, el desarrollo de las actividades de reglamentación, inspección y control ha tropezado con la escasez de personal debidamente adiestrado en los niveles nacional e internacional. En 1962, aunque la Organización hizo todas las gestiones posibles, solamente pudo contratar los servicios de un especialista calificado. La expansión de los servicios nacionales fue más rápida que el aumento de la cantidad disponible de personal debidamente adiestrado. A causa de dicha escasez, la Organización dedicó atención considerable a las instituciones docentes, procurando fomentar la iniciación o ampliación de los medios para el adiestramiento de personal destinado a los servicios de control de alimentos, drogas y productos biológicos.

La Organización proporcionó a los Gobiernos Miembros información sobre problemas específicos en este campo, como también normas y reactivos para control y análisis. En los laboratorios de referencia de la Organización, incluso en el Centro Panamericano de Zoonosis (véase también, anteriormente, Laboratorios de Salud Pública), se efectuaron pruebas confirmatorias de productos biológicos cuando fueron solicitadas.

Un consultor especializado permaneció cuatro meses en Panamá estudiando la legislación nacional en vigor, así como las instalaciones y el personal disponible para la supervisión de alimentos, drogas y productos biológicos. Los consultores hallaron que en 1962 los servicios nacionales de Panamá recibieron más de 3,000 solicitudes

CUADRO 1. CARNE DE BUEY Y TERNERA, FRESCA O PREPARADA, EXPORTADA A ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, DEL 1 DE JULIO DE 1961 AL 30 DE JUNIO DE 1962

Libras

País de origen	Carne fresca y órganos comestibles recibidos e inspeccionados		Carne curada recibida e inspeccionada		Total	
	Aprobada su entrada en los E. U. A.	Rechazada y/o confiscada	Aprobada su entrada en los E. U. A.	Rechazada y/o confiscada	Aprobada su entrada en los E. U. A.	Rechazada y/o confiscada
Costa Rica.....	4,531,000	32,248	36,800	—	4,567,800	32,248
Guatemala.....	6,105,892	11,200	—	—	6,105,892	11,200
Honduras.....	7,775,490	359	—	—	7,775,490	359
Nicaragua.....	15,219,458	37,693	91,650	33,000	15,311,108	70,693
Panamá.....	239,898	7,551	—	—	239,898	7,551

— Ninguna.

Fuente de información: Secretaría de Agricultura de los Estados Unidos de América, ARS-93-2-6. *Summary of Activities—Meat Inspection Division*. Septiembre 1962.

de registro para distintos artículos, de acuerdo con la legislación sobre alimentos y drogas. Esto demuestra el volumen de trabajo de los servicios nacionales. Las estadísticas de inspección de carnes mejoradas (Cuadro 1) reflejan también la magnitud del problema de la inspección.

## EDUCACION SANITARIA

Los esfuerzos de la Sede se dedicaron principalmente a estimular el adiestramiento en educación sanitaria de personal especializado y de otras categorías de personal de salud. La Organización participó en la planificación y realización de la Conferencia Internacional sobre la Salud y la Educación Sanitaria de 1962 (del 30 de junio al 7 de julio) y de la I Conferencia Interregional sobre la Preparación de Graduados para la Educación Sanitaria (del 8 al 17 de julio), ambas en Filadelfia, Pensylvania. A la primera de dichas reuniones asistió un millar de dirigentes de salud de todas partes del mundo, quienes discutieron múltiples aspectos de los problemas de salud y de educación sanitaria de sus respectivos países. En la segunda reunión se discutió el adiestramiento en educación sanitaria que en la actualidad se proporciona a los postgraduados en las instituciones de educación profesional de sus respectivos países. Asistieron 69 delegados de 31 países correspondientes a todas las Regiones de la OMS. Se estudiaron las posibles orientaciones, requerimientos y posibilidades existentes para la modificación de métodos y planes.

### Adiestramiento de postgraduados en educación sanitaria

Se proporcionaron servicios de asesoramiento a la Escuela de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo, Brasil, para la preparación del curso de estudios propuesto para especialistas en educación sanitaria, y se facilitó la colaboración de un profesor-consultor en educación a la Escuela de Salud Pública de la Universidad Central de Venezuela, en Caracas. La Organización colaboró con la Escuela de Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, en Bogotá, en la revisión de un proyecto de dos años (para el cual se busca la ayuda del UNICEF), con objeto de preparar en dicha Escuela especialistas en educación sanitaria y en el contenido y métodos de dicho curso de estudios.

### Otros tipos de adiestramiento en educación sanitaria

Se proporcionó asistencia para la planificación y ejecución de algunos aspectos de educación sanitaria para el Primer Curso de Adiestramiento para Inspectores de Sanidad del Área del Caribe. Se iniciaron planes, en colaboración con la FAO, el UNICEF y el Gobierno de los Estados Unidos de América, para establecer en San Juan, Puerto Rico, un Centro Regional para Adiestramiento en Planificación para Educación de Nutrición (véase Nutrición, en este Capítulo).

Como resultado de algunas conversaciones con personal de educación sanitaria de los servicios nacionales de salud, se intensificaron los esfuerzos para traducir y difundir material sobre educación sanitaria y ciencias sociales que se necesitaba en los programas de adiestra-

miento en instituciones profesionales y servicios nacionales de salud. La Organización se encargó de la traducción y publicación de varios artículos científicos. Además, se iniciaron esfuerzos cooperativos en algunos países para que personal nacional de educación sanitaria tradujera material en cuya reproducción y distribución colaboraría la Organización.

### Actividades de campo

En México se continuó la colaboración en el programa de instrucción de la Escuela de Salud Pública, y además se proporcionaron servicios de asesoramiento para los programas de adiestramiento en educación sani-

taria realizados en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en el Distrito Federal, en el Centro Regional de Educación Fundamental para la América Latina (CREFAL) y en erradicación de la malaria. Se proporcionaron servicios de asesoramiento al programa de erradicación de la malaria en sus tareas habituales, al igual que en estudios especiales relacionados con la quimioterapia. Además de proporcionar materiales, se colaboró en la planificación y realización de la preparación, durante el servicio y cursos de ampliación en educación sanitaria, destinados al personal que trabaja en las diversas oficinas nacionales de zona.

Consultores en educación sanitaria de la OPS/OMS fueron asignados a la Secretaría de Estado de Salud y



SOCIODRAMA PRESENTADO POR LOS FUNCIONARIOS DEL AREA DE SALUD DE JUNÍN, BAJO LA DIRECCIÓN DE LA EDUCADORA SANITARIA

Previsión Social de la República Dominicana y al programa de erradicación de la malaria de Haití. En la República Dominicana se restablecieron los servicios de la División de Educación Sanitaria en la Secretaría de Estado de Salud y Previsión Social, dirigidos por un educador bien preparado. En Haití trabajó el consultor de la OPS/OMS con el personal nacional e internacional en la preparación de programas de adiestramiento destinados a mejorar los esfuerzos en educación sanitaria del personal de todas las categorías que trabaja en la erradicación de la malaria. Se proporcionó colaboración en actividades de adiestramiento en educación sanitaria, al Centro de Preparación para la Erradicación de la Malaria de Kingston, Jamaica.

El consultor en educación sanitaria para el proyecto de erradicación de la malaria en Surinam y un consultor a corto plazo en ciencias de aclimatación, participaron en un estudio para descubrir los factores culturales relacionados con la aceptación del programa de erradicación de la malaria. Los resultados de este trabajo se están empleando para planificar los fundamentos de los esfuerzos de educación sanitaria que se van a realizar en la campaña de erradicación de la malaria en Surinam. Esto comprenderá el adiestramiento de equipos de campo en los métodos y técnicas apropiados de educación sanitaria.

Los servicios de consultor prestados a la Escuela de Salud Pública de Caracas, Venezuela, se orientaron particularmente hacia la enseñanza de los métodos y técnicas de la educación sanitaria a los médicos, enfermeras, estadísticos y veterinarios que estudian en la Escuela; hacia la integración de la metodología de la educación sanitaria con las materias del curso de 1963, y hacia la prestación de adiestramiento en educación sanitaria al personal que trabaja en el centro de salud y es empleado por la Escuela. También se prestó colaboración a los programas colectivos de abastecimiento de agua, en lo referente a la planificación para las actividades de educación sanitaria relacionadas con los diversos proyectos. El adiestramiento del personal que participará en la organización de colectividades para la participación en la construcción, mantenimiento y funcionamiento de los sistemas locales de abastecimiento de agua, fue objeto de especial interés.

## ESTADÍSTICAS DE SALUD

Los principales progresos durante 1962 fueron: la expansión del programa de investigación, que incluía la planificación de nuevas investigaciones epidemiológicas

y estadísticas; el suministro de datos básicos necesarios para programas especiales, y la publicación del *Resumen de los Informes Cuadriennales sobre las Condiciones de Salud en las Américas, 1957-1960*.<sup>4</sup>

## Investigación

Las subvenciones otorgadas por los Institutos Nacionales de Higiene de los Estados Unidos de América, permitieron a la Organización continuar la investigación interamericana de mortalidad y celebrar conferencias preparatorias sobre la planificación de los estudios dedicados a la etiología de las malformaciones congénitas y a la epidemiología del cáncer.

### *Investigación Interamericana sobre Mortalidad*

En 1961 se dieron los pasos iniciales para el trabajo de campo sobre investigación de la mortalidad, con una prueba piloto en la que se empleó un cuestionario preliminar. Después de recibirse las primeras 275 respuestas a dicho cuestionario, fueron esas respuestas revisadas en la Sede y posteriormente se reunieron los principales colaboradores en la investigación (en Washington, D. C., del 22 al 30 de enero de 1962) para preparar el modelo definitivo del cuestionario y determinar los procedimientos a emplear en todas las ciudades que participaban en la investigación. Con el fin de mantener un nivel uniforme en toda la investigación, se publicó un *Manual de Procedimientos*.

El trabajo sobre el terreno, basado en el estudio de personas entre 15 y 74 años de edad, comprendía la investigación de las defunciones ocurridas desde enero de 1962 en Bogotá, Colombia; Caracas, Venezuela; La Plata, Argentina; Lima, Perú; São Paulo y Riberão Preto, Brasil. En las ciudades de Guatemala y México comenzó el trabajo con la investigación de las defunciones correspondientes a marzo, y con las del mes de mayo en Cali, Colombia. Circunstancias locales retrasaron el comienzo del proyecto en Santiago de Chile hasta el mes de julio. También surgieron retrasos en el desarrollo de los planes en las ciudades de habla inglesa, pero eventualmente comenzó la investigación con las defunciones ocurridas en octubre en San Francisco, California, Estados Unidos de América, y Bristol, Inglaterra.

De los 1,561 cuestionarios completos que, procedentes de siete ciudades, se habían recibido a fin de junio de 1962, se efectuó un análisis preliminar orientado principalmente a evaluar el progreso en el trabajo y determinar si los datos recibidos se ajustaban a los propósitos concebidos en el proyecto. Aunque las cifras correspondientes a

<sup>4</sup> *Publicación Científica de la OPS* 64, 1962.

la información recibida de las distintas ciudades era demasiado pequeña para permitir obtener conclusiones definitivas, se observó claramente que los servicios de patología de algunas ciudades necesitaban ser reforzados.

A pesar de los retrasos inevitables que han surgido en algunas ciudades, el trabajo sobre el terreno progresó satisfactoriamente y, a fines de diciembre, ya se habían recibido 8,576 cuestionarios completos.

#### *Etiología de las malformaciones congénitas*

La XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, tras estudiar el informe de junio de la Investigación Interamericana sobre la Mortalidad en las Américas recomendó, en su Resolución XIV, que los Gobiernos Miembros y la Organización emprendan una acción específica respecto a la información sobre defectos congénitos y al mantenimiento actualizado de los cuadros y análisis de datos. Para poner en práctica esta recomendación se acordó la celebración de una Conferencia de Planificación de la Investigación sobre Malformaciones Congénitas, del 3 al 7 de enero de 1963. En el último trimestre de 1962 se prepararon documentos de trabajo para dicha Conferencia y se propuso el esquema de un programa de investigación, que pudiera servir para encuadrar las discusiones.

#### *Estudios epidemiológicos sobre el cáncer*

Los planes para llevar a cabo una investigación epidemiológica sobre el cáncer, comenzaron por el trabajo preliminar necesario para la celebración de una Conferencia de Planificación en 1963. Uno de los fines de esta reunión será la determinación de aquellos campos específicos de la investigación epidemiológica del cáncer que pueden realizarse provechosamente en América Latina, sea por alteraciones peculiares de la enfermedad en determinadas localidades o la existencia de características especiales de la población que merezcan ser investigadas en relación con dicha enfermedad. Otro objetivo será la selección de lugares donde pueda llevarse a cabo la investigación recomendada con probabilidades de éxito, por contarse en esas localidades con instalaciones y personal graduado ya interesado en estas tareas.

### **Actividades de la Sede**

De acuerdo con lo especificado en el Código Sanitario Panamericano, se continuó la recolección, análisis y distribución de datos sobre enfermedades de declaración obligatoria (incluyendo las cuarentenables), al igual que la recolección y análisis de los datos necesarios para definir las condiciones que determinan el estado de salud, de manera que sirvan de guía para los programas de salud de la Región. La planificación general del trabajo de la

Organización, en el campo de la estadística, contó con la ayuda de las recomendaciones de los comités asesores y con los servicios de asesoramiento del Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades.

En 1962 se publicó el *Resumen de los Informes Cuadriennales sobre las Condiciones de Salud en las Américas, 1957-1960*. Se realizaron esfuerzos para reunir datos acerca de los progresos de los programas; gastos para salud; instalaciones y servicios hospitalarios; poblaciones con abastecimiento de agua y sistemas de alcantarillado; personal de salud, y nuevos progresos en educación y adiestramiento, además de proporcionar datos sobre estadísticas vitales y enfermedades transmisibles. También se incluyeron cifras nuevas sobre la extensión promedio de la permanencia en los hospitales y porcentajes de la distribución de las causas que dieron lugar a la hospitalización de los pacientes.

En *Casos Notificados de Enfermedades de Declaración Obligatoria en las Américas, 1959-1960*<sup>5</sup> se incluyeron datos correspondientes a dichos años civiles.

La recolección y distribución de datos sobre enfermedades cuarentenables y de declaración obligatoria continuó, como en años anteriores, con la aparición regular todos los miércoles del *Informe Epidemiológico Semanal*. Los datos mensuales aparecieron en la publicación trimestral *Estadística de Salud*. Los progresos de la campaña de erradicación del *Aedes aegypti* en las Américas han sido evaluados mensualmente y los informes aparecieron en el *Informe Epidemiológico Semanal* y en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. Las cifras provisionales sobre las enfermedades cuarentenables correspondientes a 1962 se dan en el Cuadro 2.

En 1962 se estableció un nuevo sistema para coordinar la recolección de informes anuales de enfermedades de declaración obligatoria en la Oficina Sanitaria Panamericana, destinados a la OPS y a la OMS, eliminándose así la duplicación de las solicitudes de información. Se prepararon formularios especiales para la recolección de datos de los informes de enfermedades de declaración obligatoria de sistemas de registros de defunciones. Se pidió que los casos notificados de ciertas enfermedades de declaración obligatoria vinieran clasificados por meses, edad, sexo y por divisiones políticas importantes, mientras los datos de mortalidad se pidieron sólo por meses. En otras enfermedades de declaración obligatoria se solicitaron también los números anuales de casos y los de defunciones.

#### *Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud*

Este Comité se reunió del 11 al 13 de junio de 1962 para considerar y asesorar sobre la función que desem-

<sup>5</sup> *Publicación Científica de la OPS* 58, 1962.

CUADRO 2. CASOS NOTIFICADOS DE ENFERMEDADES CUARENTENABLES EN LAS AMÉRICAS, 1962<sup>a</sup>

País	Fiebre amarilla selvática	Viruela	Peste	Tifo epidémico
Argentina.....	—	2 <sup>b</sup>	—	—
Bolivia.....	—	—	—	1
Brasil.....	1	2,812 <sup>c</sup>	36	—
Canadá.....	—	1 <sup>d</sup>	—	—
Colombia.....	30	41	—	—
Chile.....	—	—	—	3
Ecuador.....	—	205	326	492
México.....	—	—	—	3
Perú.....	20	—	164	57
Uruguay.....	1	10 <sup>e</sup>	—	—
Venezuela.....	1	11	1	—
Total.....	52	3,082	527	556

— Ninguno.

<sup>a</sup> Se basa en notificación oficial a los Servicios de Salud; datos recibidos en la OSP hasta el 23 de abril de 1963.

<sup>b</sup> Se incluye un caso importado.

<sup>c</sup> Se incluyen datos por los Estados de Guanabara (1,292 casos) y São Paulo (973 casos) y parciales por el Estado de Pernambuco y las ciudades de Curitiba, Fortaleza, Macapá, Maceió, Manaus, Natal, Porto Alegre y Vitoria.

<sup>d</sup> Importado.

<sup>e</sup> Se incluyen dos casos importados.

peñarán los estadísticos en la planificación de salud durante la próxima década y preparar recomendaciones para el desarrollo de un programa enérgico destinado a mejorar los datos básicos estadísticos y a la expansión de la investigación. Asistieron a la reunión nueve miembros de países de la Región y representantes de la Organización Mundial de la Salud, Naciones Unidas e Instituto Interamericano de Estadística. Para alcanzar los objetivos de la Carta de Punta del Este recomendó el Comité<sup>6</sup> que la Organización celebre conferencias y cursos breves sobre planificación de salud para estadísticos, que se incrementen al personal consultor de estadística, se desarrollen áreas de experimentación y se establezcan los objetivos estadísticos para una década.

Se revisó el progreso obtenido en materia de educación y adiestramiento y se hicieron las siguientes recomendaciones: todas las escuelas de salud pública deberían contar con cursos de nivel intermedio para técnicos en estadística de salud. Deberían obtenerse recursos, no sólo para el mantenimiento de los programas que funcionan en Santiago, Chile, y São Paulo, Brasil, sino también para permitir su expansión. Habrían de proporcionarse en varios países cursos acelerados sobre registros médicos y sobre estadística para adiestramiento de jefes de departamentos hospitalarios de estadística, e igualmente para la preparación de personal estadístico destinado a los hospitales.

<sup>6</sup> *Publicación Científica de la OPS* 65, 1962.

Se tomó nota de los resultados preliminares de la Investigación Interamericana de Mortalidad y se alentó a la Organización para que prosiga su programa de investigación, con el fin de determinar las pautas de la mortalidad en la Región. El Comité sugirió que sería aconsejable hacer un estudio similar sobre la excesiva mortalidad infantil, empleando instalaciones de laboratorio para tareas de diagnóstico. También se sugirió que se convoque para 1963 una reunión de especialistas en epidemiología del cáncer, con objeto de planificar la investigación en este campo.

#### *Comité Regional Asesor sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades*

Este Comité celebró su segunda reunión el 14 de junio de 1962, como parte de la preparación de la revisión para 1965 de la *Clasificación Internacional de Enfermedades y Causas de Defunción*. Asistieron a la reunión cinco miembros de la Argentina, el Brasil, el Perú y los Estados Unidos de América, el director de estadística de salud de la OMS y el director del Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades.

El Comité revisó los resultados de las pruebas de las clasificaciones propuestas de enfermedades diarreicas, víricas y de la nutrición, completadas en Colombia, Panamá, el Perú, Venezuela y la Argentina (Provincia de Buenos Aires). Los resultados de las pruebas coincidían con la aplicabilidad y utilidad del plan propuesto para clasificar las enfermedades nutricionales deficitarias e indicaban necesidad de reunir todas las enfermedades diarreicas en un solo grupo dentro de la *Clasificación Internacional*. Los resultados revelaron también la diversidad en la terminología en los países de habla española, por lo cual la inclusión de términos adicionales en la versión española del índice alfabético de la *Clasificación Internacional* constituirá una contribución fundamental para lograr la precisión y uniformidad de las estadísticas sobre esas enfermedades en América Latina. El informe del Comité se publicó en 1962.<sup>7</sup>

#### *Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades*

Este Centro, que funciona en Venezuela, llevó a cabo diversas actividades de carácter esencialmente Regional. Continuó su trabajo sobre la revisión propuesta de la *Clasificación Internacional de Enfermedades y Causas de Defunción* en los campos de las enfermedades diarreicas, infecciosas y de la nutrición. Se analizaron por el director del Centro los resultados del ensayo de la clasificación propuesta realizados en cinco países. También se revisaron todas las categorías incluidas en la Sección I

<sup>7</sup> *Publicación Científica de la OPS* 66, 1962.

(Enfermedades Infecciosas y Parasitarias), y se estudió una propuesta para incorporar los resultados de las pruebas realizadas al igual que otras sugerencias. El Centro adaptó también al español las normas de diagnóstico de las enfermedades mentales contenidas en un documento del Dominion Bureau of Statistics of Canada. La adaptación fue preparada de acuerdo con la Sección V de la *Clasificación Internacional*. En Bolivia y Chile se dieron cursos sobre la *Clasificación Internacional*. El director del Centro actuó también como colaborador principal en la investigación y como árbitro médico en el proyecto de investigación interamericana sobre mortalidad. La versión en español de la *Clasificación Internacional de Enfermedades, Adaptada para Índice de Diagnósticos de Hospitales y Clasificación de Operaciones*, demostró su utilidad al agotarse totalmente la edición poco después de su aparición en 1962. Se está preparando una reimpresión.

### Actividades de campo

La insistencia en que la salud es parte del desarrollo socioeconómico ha puesto de manifiesto la necesidad imperativa de contar con estadísticas fidedignas para una planificación objetiva. En 1962 se designaron a Brasil, Colombia, el Paraguay y la República Dominicana, estadísticos que asesoraran en las actividades estadísticas de los servicios de salud. También trabajaron activamente algunos consultores en estadística durante todo el año en las Zonas IV y VI y, durante períodos más limitados, en las Zonas I y II. En 1962 se logró un progreso considerable en los países de las Américas respecto a evaluación estadística de programas y mejora de los sistemas de los registros de nacimientos, defunciones, morbilidad, hospitales, recursos y estadística de servicios.

#### *Estadísticas vitales*

En la Argentina la Dirección Nacional de Estadística y Censos apoyó la adopción de un plan nacional para estadísticas vitales. Los sistemas han sido consolidados en la Provincia de Buenos Aires y las de El Chaco y San Juan y hay planes en desarrollo para la Provincia de Misiones y las de Córdoba y Mendoza, al igual que para la Capital Federal. Esto dará lugar a un área nacional de registro que cubrirá más de los dos tercios del país, en donde se usará el certificado internacional de defunción y se seguirán procedimientos eficaces y ya probados. Las actividades de las Direcciones de Estadística Provinciales y de la Dirección del Registro Civil han sido coordinadas con las correspondientes a las Oficinas de Bioestadísticas de los Ministerios de Salud Pública Provinciales.

El Comité Nacional de Estadísticas Vitales de Bolivia trabaja en el uso obligatorio del certificado médico de defunción. Sus esfuerzos comenzaron con un ensayo en La Paz, orientado también a coordinar las actividades entre el Registro Civil y la Dirección de Estadística.

El Comité Nacional de Estadísticas Vitales y de Salud de Colombia preparó, para su presentación al Congreso en 1963, un proyecto de ley y reglamentos sobre un registro civil de los acontecimientos vitales. Desde enero de 1962 se está usando un certificado de defunción revisado que permite una mejor clasificación de las causas de defunción. El nuevo formulario permite también la distinción entre los fallecimientos certificados por el médico y los que no lo fueron, así como entre los casos que tuvieron atención médica y los que no fueron atendidos.

El desarrollo de un plan nacional de salud en la República Dominicana subrayó la necesidad de mejorar sus servicios bioestadísticos para poder reforzar la organización de los servicios de salud en nivel nacional. Se está preparando un plan para reorganizar la estadística de salud del país.

En el Ecuador se están introduciendo cambios en lo relacionado con los certificados de nacimiento y defunción, lo que permitirá a la Dirección de Estadística proporcionar más pronto a la Dirección de Sanidad cuadros de estadísticas vitales.

A petición de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México, un consultor de la OPS/OMS realizó un estudio general del Departamento de Bioestadística de dicha Secretaría.

En el Paraguay se preparó un programa para mejorar las estadísticas vitales y fue iniciado en el Área de Demostración de Salud. Un subcomité del Comité Nacional de Estadísticas Vitales y Sanitarias apoyó este programa. En este proyecto se coordinan las tareas entre la Dirección de Registro Civil, la Dirección de Estadística y el Departamento de Bioestadística. Los cuadros de estadística de mortalidad para 1961 han sido terminados.

#### *Estadísticas de morbilidad*

Las estadísticas de morbilidad correspondientes a las enfermedades de declaración obligatoria se obtienen ahora, por lo general, del sistema nacional de información sobre dichas enfermedades y, en algunas áreas y países, de los datos hospitalarios. En 1962 se prestó atención a ambas fuentes de información.

El sistema seguido para informar sobre las enfermedades de declaración obligatoria ha sido mejorado en la Argentina, en las tres Provincias de San Juan, El Chaco y Buenos Aires. El Departamento de Enfermedades Transmisibles ha venido publicando y distribuyendo habitualmente el *Boletín Epidemiológico Nacional*,

CUADRO 3. INFORME SOBRE CURSOS DE ESTADÍSTICA EN CIENCIAS MÉDICAS Y EN SALUD, 1962

País	Clase de Curso	Extensión	Número de estudiantes	Organización
Argentina.....	Intermedio *.....	...	40	Escuela Nacional de Salud Pública, Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, Buenos Aires
	Para médicos *.....	...	7	Escuela Nacional de Salud Pública, Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, Buenos Aires
	Registros médicos (historias) y estadística hospitalaria *	6 meses	14	Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, Buenos Aires
	Para especialistas en tuberculosis....	4 semanas	10	Centro Nacional de la Lucha contra la Tuberculosis, Recreo, Santa Fe
	Para administradores de salud.....	...	50	Escuela de Salud Pública, Universidad Nacional de Buenos Aires
	Bioestadística para médicos clínicos..	...		
Bolivia.....	Clasificación de enfermedades.....	2 semanas	25	Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades, Caracas
Brasil.....	Primer curso de Estadística aplicada a las ciencias médicas	6 semanas	37	Escuela de Salud Pública, Universidad de São Paulo
	Curso sobre Probabilidades.....	1 mes	20	Escuela de Salud Pública, Universidad de São Paulo
	Segundo curso de Estadística.....	6 semanas	25	Escuela de Salud Pública, Universidad de São Paulo
	Registros médicos (historias).....	9 meses	...	Escuela de Salud Pública, Universidad de São Paulo
	Bioestadística para personal de laboratorios	1 mes	...	Ministerio de Salud, Río de Janeiro
Colombia.....	Orientación sobre salud y estadística para personal departamental especializado en estadística	4 semanas	19	Escuela de Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá
Cuba.....	Para administradores de hospitales...	22 semanas	20	Hospital de la Universidad de Antioquia, Medellín
	Códigos *.....	2 semanas	7	Ministerio de Salud Pública, La Habana
Chile.....	Curso graduado con especialización en estadística	15 meses	11	Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Santiago
	Intermedio.....	6 meses	34	Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Santiago
México.....	Intermedio.....	7 meses	15	Escuela de Salud Pública, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, D. F.
Paraguay.....	Para empleados del Ministerio especializados en estadística *	2 semanas	12	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción
	Para empleados del Ministerio especializados en estadística *	2 semanas	9	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción
	Estadística en un curso para funcionarios de salud	4 semanas	...	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción
Perú.....	Estadística en un curso del centro de adiestramiento para personal de salud	...	...	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Lima
República Dominicana	Para médicos clínicos *.....	3 meses	...	Secretaría de Estado de Salud y Previsión Social, Santo Domingo
Venezuela.....	Registros médicos (historias).....	11 meses	...	Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Caracas
	Estadística en un curso sobre planificación nacional de salud	4 meses	13	Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Caracas

... No se dispone de información.

\* Curso realizado con la participación de la OPS.



en el cual se incluyen también datos internacionales del *Informe Epidemiológico Semanal* de la OPS. Se iniciaron proyectos sobre estadísticas de morbilidad hospitalaria, usando la *Clasificación Internacional de Enfermedades*. Se prepararon planes para un registro de casos de cáncer para la Provincia de Buenos Aires, y se organizó un sistema estadístico para registro de casos de tuberculosis en el Centro Nacional de la Campaña contra la Tuberculosis, en Recreo, Provincia de Santa Fe.

En Colombia se pusieron en práctica planes relacionados con definiciones y normas para los informes habituales sobre estadística de hospitales.

Los estudios sobre la información de enfermedades de declaración obligatoria en el Paraguay, dieron lugar a la adopción de un nuevo sistema de notificación, que tras haber sido ensayado con éxito en Asunción se extenderá al resto del país en 1963. Se prepararon los datos para los cuadros estadísticos de 1961, y se hallan en preparación planes y formularios para obtener datos estadísticos que permitan un mejor aprovechamiento de las camas hospitalarias. Se está procediendo a la tabulación de las estadísticas de morbilidad en los hospitales, correspondientes al segundo semestre de 1961.

#### *Servicios de salud*

En las Provincias argentinas de Buenos Aires, Mendoza y Tucumán se obtuvieron datos estadísticos sobre recursos de personal, establecimientos y servicios, para la planificación de programas de salud. En el nivel nacional, el Consejo Federal de Inversiones está promoviendo la recopilación de dichas estadísticas para su empleo en la planificación general y de salud.

El Ministerio de Salud Pública de Colombia incluyó en su Plan Decenal medidas para el adiestramiento de personal estadístico. Un curso, planeado en 1962 para estadísticos de nivel intermedio, se celebrará en dos ocasiones durante 1963.

En la Provincia de Manabí, Ecuador, se están reuniendo datos básicos para la planificación de un proyecto de servicios integrados de salud. Además, ha sido creado un nuevo sistema coordinado de registros e historias médicas para los informes mensuales de las actividades de los centros de salud.

Fueron clasificadas las actividades de los centros de salud del Paraguay correspondientes a 1961 y a la primera mitad de 1962.

#### *Comités Nacionales sobre Estadísticas Vitales y de Salud*

Desde 1948 han venido recomendando los Comités de Expertos de la OMS la creación de estos Comités, como método para que participen los países en el desarrollo

de normas y procedimientos internacionales. Los Comités han sido ya formados en 18 países americanos.

### **Programa de educación y adiestramiento**

El programa de educación y adiestramiento en estadística médica y de salud está ampliándose gracias a los esfuerzos del profesorado de las escuelas de salud pública y también mediante las actividades de los Ministerios de Salud Pública, de la Organización y de sus consultores.

En el Cuadro 3 damos un resumen de los cursos de estadística en los servicios médicos y de salud, en los países de América Latina.

La Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile recibió los servicios de un consultor a corto plazo y el apoyo económico de la OPS/OMS. En 1962 se completaron dos cursos: uno de 15 meses, con asistencia de 11 alumnos, y otro de 6 meses con asistencia de 34 alumnos, elevándose así el número de personas adiestradas en estadística en el país a 328. El país de origen de los estudiantes aparece en el Cuadro 4. (Véase Becas, Capítulo V, para más detalles.)

La Escuela de Salud Pública de la Universidad de São Paulo amplió su programa de adiestramiento en estadística médica. Proporcionó de nuevo un primer curso sobre estadística aplicada a las ciencias médicas (25 alumnos) y añadió un curso avanzado (37 alumnos), así

CUADRO 4. PAÍS DE ORIGEN DE LOS ESTUDIANTES ADIESTRADOS EN ESTADÍSTICAS VITALES Y DE SALUD, CHILE, 1953-1962

País	Número
Argentina.....	36
Bolivia.....	9
Brasil.....	8
Colombia.....	16
Costa Rica.....	7
Cuba.....	2
Chile.....	161
Ecuador.....	7
El Salvador.....	3
Guatemala.....	6
Haití.....	3
Honduras.....	2
México.....	13
Nicaragua.....	4
Panamá.....	8
Paraguay.....	11
Perú.....	18
República Dominicana.....	1
Uruguay.....	10
Venezuela.....	3
Total.....	328

como otro curso de introducción a la teoría de las probabilidades. Los estudiantes que participaron en los dos primeros cursos procedían de la Argentina, Bolivia, el Brasil, Colombia, Cuba, el Ecuador, Honduras, México, el Perú, Venezuela y Portugal. Algunos de los estudiantes que asistieron al curso sobre teoría de las probabilidades, participaron también en el curso avanzado. La División de Ciencias Médicas Generales de los Institutos Nacionales de Higiene del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, continuó subvencionando a la escuela y colaboraron de nuevo en la docencia los consultores de la OPS/OMS.

La Organización ha continuado asesorando en el programa de adiestramiento para personal a cargo de los registros médicos y estadísticas de los hospitales. Un archivero-bibliotecario, especializado en registros médicos, ha estado prestando servicios como consultor en la Argentina, donde se han logrado progresos en el mantenimiento de registros médicos y estadísticas de los hospitales. En estas materias se han dado también cursos en São Paulo, en Caracas, y en San Juan (Puerto Rico); Colombia y México han expresado su interés por ese tipo de adiestramiento.

### III. SANEAMIENTO DEL MEDIO

Las realizaciones más notables en el campo del saneamiento del medio en 1962 fueron las del programa de abastecimiento urbano de agua potable. El hecho de que más de 300 millones de dólares en préstamos del Banco Interamericano de Desarrollo y contribuciones de los Gobiernos de la Región, hayan sido destinados a la construcción o expansión de sistemas de abastecimiento de agua, puso de manifiesto lo que es probablemente el aspecto más importante: el interés que sienten los países de las Américas por resolver uno de sus más apremiantes y difíciles problemas.

La Organización contribuyó a la solución de dicho problema prosiguiendo su colaboración con los Gobiernos en los aspectos técnicos, financieros, administrativos y operacionales de los abastecimientos urbanos de agua potable, así como en la educación y adiestramiento de personal profesional y auxiliar destinado a trabajar en los servicios públicos de abastecimiento de agua. La colaboración en el adiestramiento de personal se extendió a los Ministerios de Obras Públicas, a los organismos autónomos de agua potable y a las Facultades de Ingeniería de las universidades del Continente.

La Organización mantuvo su colaboración en otras áreas del saneamiento del medio, particularmente en lo relativo a legislación, alcantarillado y eliminación de aguas servidas, programas de saneamiento rural, recolección y eliminación de basuras y desechos, higiene industrial y vivienda.

Las solicitudes de los Gobiernos para servicios de asesoría en ingeniería sanitaria y saneamiento del medio aumentaron en 1962. Consecuentemente, la Organización contrató otros 5 ingenieros, con lo cual el personal consultor en la Sede, Oficinas de Zonas y proyectos, se elevó a la cifra de 33 ingenieros y 5 inspectores sanitarios.

En el Cuadro 5 figuran los 21 países y territorios donde 8 especialistas permanentes en abastecimiento de agua y 38 consultores a corto plazo, especialistas en diversos aspectos del diseño de obras, perforación de pozos y administración, prestaron servicios durante el año. Además, 5 consultores asesoraron en trabajos de laboratorio y en educación.

Se continuaron prestando servicios consultivos en la preparación de legislación para crear organismos de agua y alcantarillado. Dichos servicios se prestaron por primera vez a la Guayana Británica, Nicaragua, el Paraguay

y Trinidad. En 1962 comenzaron a funcionar organismos de esta índole en Bolivia, Panamá y la República Dominicana. Se continuó la asistencia a los organismos creados en años anteriores en Costa Rica y El Salvador.

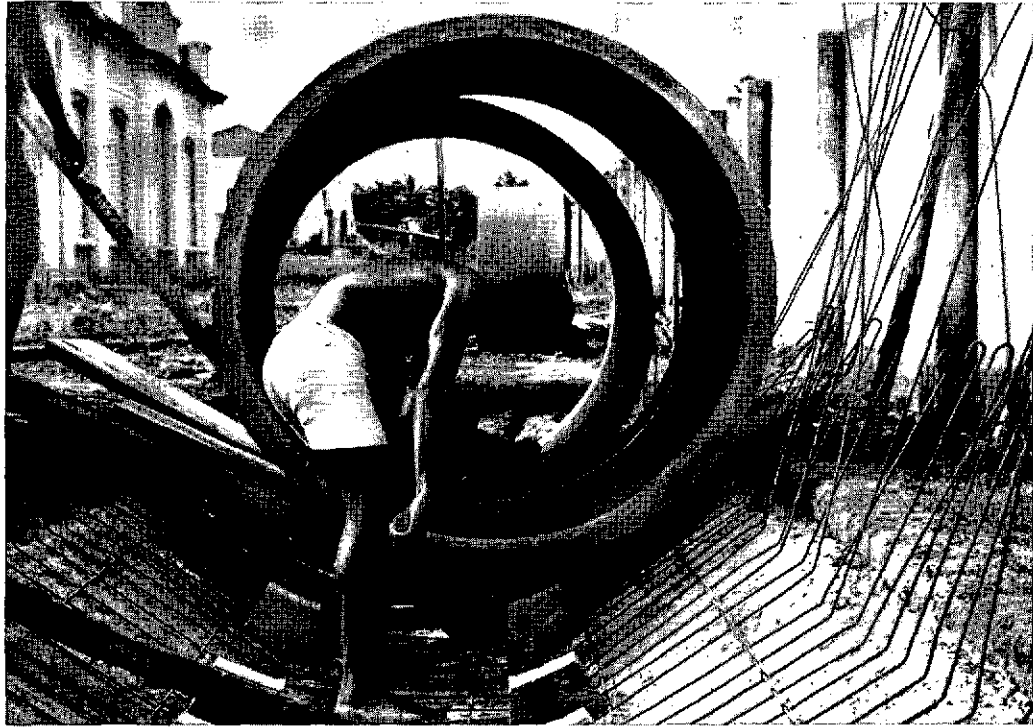
De los consultores a corto plazo, 15 asesoraron a 11 países en problemas relacionados con la organización y administración de sistemas de abastecimiento de agua y en el establecimiento de tarifas de agua.

#### ABASTECIMIENTO DE AGUA

La Organización continuó dando la más alta prioridad en el campo del saneamiento del medio a la promoción de los programas destinados a la construcción y ampliación del abastecimiento de agua en el Hemisferio. Las relaciones de trabajo y colaboración con el Banco Interamericano de Desarrollo se fortalecieron el 11 de mayo, de 1962 con la firma de una carta-convenio por la que se rigen las actividades de asistencia técnica que ambos organismos prestan a los países, en relación con el fomento de instalaciones de abastecimiento de agua y saneamiento. El convenio estableció procedimientos de ensayo para evitar la duplicación de solicitudes de asistencia técnica a ambas organizaciones, y proveyó lo necesario para la celebración de consultas mutuas, como la mejor forma de atender las solicitudes recibidas por cualquiera de las organizaciones.

Como se muestra en el Cuadro 6, hasta el 31 de diciembre de 1962 el Banco Interamericano de Desarrollo había aprobado préstamos para la construcción y ampliación de sistemas de agua potable y alcantarillado por un total de \$157,541,000. Siendo la contribución de los Gobiernos o municipalidades de \$152,157,000, el total de la inversión en sistemas de agua y alcantarillado llegó a \$309,698,000. Esta inversión beneficiará a más de 11 millones de personas en las ciudades que obtuvieron los préstamos.

La Agencia para el Desarrollo Internacional, el Banco de Exportación e Importación y la Asociación Internacional de Fomento del Banco Mundial aprobaron también préstamos en 1962 para financiar obras de abastecimiento de agua (y a veces de alcantarillado) en las Américas.



CONSTRUCCIÓN DE UN ACUEDUCTO DE HORMICÓN ARMADO PARA CONDUCIR AGUA A UNA PLANTA DE TRATAMIENTO EN SALVADOR, BAHÍA, BRASIL.



AGUA POTABLE PARA LA CIUDAD. OBREROS INSTALANDO UNA TUBERÍA DE 10 PULGADAS, DE ASBESTO-CEMENTO, EN AREQUIPA, PERÚ.

CUADRO 5. CONSULTORES PROVISTOS POR LA ORGANIZACIÓN PARA SANEAMIENTO DEL MEDIO,  
POR ESPECIALIDAD Y PAÍS SERVIDO, 1962

País u otra unidad política	Consultores permanentes	Consultores a corto plazo <sup>a</sup>					
	Agua	Diseño de abastecimientos de agua	Administración de servicios de agua	Tarifas de agua	Tratamiento de agua servidas	Pozos	Total
Argentina.....	-	-	-	-	-	1	1
Bolivia.....	-	-	1	-	-	-	1
Brasil.....	-	-	1	-	-	-	1
Colombia.....	2	-	2	1	-	1	7 <sup>b</sup>
Costa Rica.....	-	1	1	1	1	-	4
Chile.....	-	1	-	-	-	-	1
Ecuador.....	-	2	1	-	-	-	4 <sup>c</sup>
El Salvador.....	-	3	1	1	1	-	7 <sup>d</sup>
Guatemala.....	-	3	-	-	-	-	3
Haití.....	-	1	-	-	-	-	1
Honduras.....	-	1	-	-	-	-	1
México.....	1	2	-	-	-	-	3
Nicaragua.....	-	1	1	-	-	-	3
Panamá.....	-	1	-	1	-	-	2
Paraguay.....	-	-	-	-	-	1	1
Perú.....	1	-	1	-	-	-	2
República Dominicana.....	1	-	-	-	-	-	2
Trinidad.....	-	-	-	-	-	-	1
Venezuela.....	-	1	-	-	1	-	3
Belice.....	1	-	-	-	-	-	1
Indias Occidentales Británicas.....	1	-	-	-	1	-	2
Total.....	8	17	11	4	5	3	51

- Ninguno.

<sup>a</sup> Algunos prestaron servicios en más de un país o territorio.

<sup>b</sup> Incluye un consultor en educación sanitaria asignado por corto plazo.

<sup>c</sup> Incluye un consultor en laboratorio asignado por corto plazo.

<sup>d</sup> Incluye un consultor en alcantarillado asignado por corto plazo.

Estas inversiones, de unos \$13,000,000, agregadas a la cantidad prometida por los Gobiernos respectivos, elevan a más de \$320 millones el total destinado el 31 de diciembre de 1962 a sistemas de agua y alcantarillado.

Tres ingenieros sanitarios de experiencia visitaron los organismos nacionales encargados de los servicios de agua en 19 países de las Américas, con objeto de recoger información sobre las normas vigentes para el diseño y otros aspectos técnicos de los sistemas de agua. La información obtenida fue discutida en el Seminario sobre Diseño de Abastecimiento de Agua que se llevó a cabo en Buenos Aires, Argentina. El estudio reveló que muchos países no tenían normas de diseño o que eran inadecuadas las que estaban en vigencia, lo cual puso de manifiesto la necesidad de que en el futuro se preste mayor atención a dichas normas.

Consultores asignados por la Organización a Belice, Colombia, México, Nicaragua, el Perú, la República Dominicana y Santa Lucía, proporcionaron servicios de asesoría técnica para la preparación de nuevos proyectos de abastecimiento de agua o para la ampliación de los existentes y el adiestramiento de personal profesional y auxiliar. Durante el año también se formularon planes para proporcionar análogos servicios de asesoría en 1963 a Barbada, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Ecuador y Panamá.

Para el mejor aprovechamiento de las aguas subterráneas en los países de Centroamérica, un hidrólogo consultor hizo un estudio preliminar de los recursos en el área. El proyecto se enviará al Fondo Especial de las Naciones Unidas para su consideración y posible financiamiento.

CUADRO 6. SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA Y ALCANTARILLADO: PRÉSTAMOS APROBADOS HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1962 POR EL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO, CONTRIBUCIÓN LOCAL Y POBLACIÓN A SERVIR

País	Localidad	Servicio	Organismo	Monto del préstamo	Contribución local	Población a servir
				Dólares E. U. A.	Dólares E. U. A.	
Brasil.....	Guanabara.....	Agua.....	SURSAN <sup>a</sup> .....	24,000,000	29,557,000 <sup>b</sup>	2,100,000
		Alcantarillado...	SURSAN <sup>a</sup> .....	11,000,000	11,473,000 <sup>c</sup>	580,000
	Recife, Maceió Campina Grande, Natal, Teresina, São Luiz Salvador.....	Agua y alcantarillado	SUDENE <sup>d</sup> .....	12,878,000	5,544,000 <sup>e</sup>	1,300,000
		Agua.....	Departamento de Aguas y Alcantarillado	4,120,000	4,007,000	400,000
Chile.....	Concepción y Talcahuano	Agua.....	Ministerio de Obras Públicas	3,520,000	2,530,000	205,000
Colombia...	Medellín.....	Agua.....	Empresas Públicas.....	6,048,000	4,000,000	300,000
	Cartagena.....	Agua.....	Empresas Públicas Municipales	5,969,000	4,865,000	50,000
	Cúcuta.....	Agua y alcantarillado	Empresas Municipales	5,183,000	3,980,000	50,000
	Cali.....	Agua.....	Empresas Municipales.....	2,454,000	1,660,000	150,000
	367 poblaciones y Buenaventura	Agua.....	Instituto de Fomento Municipal	15,000,000	22,800,000	3,000,000
Ecuador....	Quito.....	Alcantarillado...	Municipio.....	3,000,000	2,015,000	200,000
El Salvador..	18 ciudades.....	Agua y alcantarillado	SCISP <sup>f</sup> .....	5,490,000	1,678,000	108,000
		5 ciudades.....	Agua y alcantarillado	ANDA <sup>g</sup> .....	2,100,000	1,400,000
	34 ciudades.....	Agua y alcantarillado	ANDA <sup>g</sup> .....	2,700,000	1,130,000	236,000
Guatemala..	Puerto Barrios.....	Agua.....	Compañía Hidroeléctrica del Atlántico	175,000	90,000	10,000
	Más de 60 poblaciones..	Agua y alcantarillado	Instituto de Fomento Municipal	3,500,000	1,650,000	120,000
México.....	12 ciudades, Estado de Yucatán; 1 ciudad, Estado de Quintana Roo	Agua y alcantarillado	Nacional Financiera, S. A...	9,200,000	6,200,000	300,000
Panamá....	7 ciudades.....	Agua y alcantarillado	IDAAN <sup>h</sup> .....	2,762,000	3,080,000	80,000
Perú.....	Arequipa.....	Agua.....	Corporación Sanitaria de Arequipa	3,899,000	2,500,000	122,000
			Cooperativa de Crédito Central	300,000		
Uruguay....	Montevideo.....	Agua.....	OSE <sup>i</sup> .....	5,743,000	7,200,000	500,000
		Alcantarillado...	Dirección de Saneamiento, Consejo de Montevideo	2,500,000		
Venezuela..	336 localidades.....	Agua.....	Ministerio de Asistencia Social	10,000,000	10,000,000	600,000
	Varias localidades de 5,000 a 10,000 habitantes	Agua.....	INOS <sup>j</sup> .....	10,000,000	10,800,000	460,000
	Maracaibo.....	Agua.....	INOS <sup>j</sup> .....	6,000,000	13,998,000	174,000
Total.....				157,541,000	152,157,000	11,245,000

<sup>a</sup> Superintendencia de Urbanización y Saneamiento.

<sup>b</sup> Incluye \$1,667,000 proporcionados bajo Ley Pública No. 480 de los Estados Unidos de América.

<sup>c</sup> Incluye \$687,000 proporcionados bajo Ley Pública No. 480 de los Estados Unidos de América.

<sup>d</sup> Superintendencia del Desarrollo del Nordeste.

<sup>e</sup> Incluye \$733,000 proporcionados bajo Ley Pública No. 480 de los Estados Unidos de América.

<sup>f</sup> Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública.

<sup>g</sup> Agencia Nacional de Agua y Alcantarillado.

<sup>h</sup> Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales.

<sup>i</sup> Administración de Obras Sanitarias del Estado.

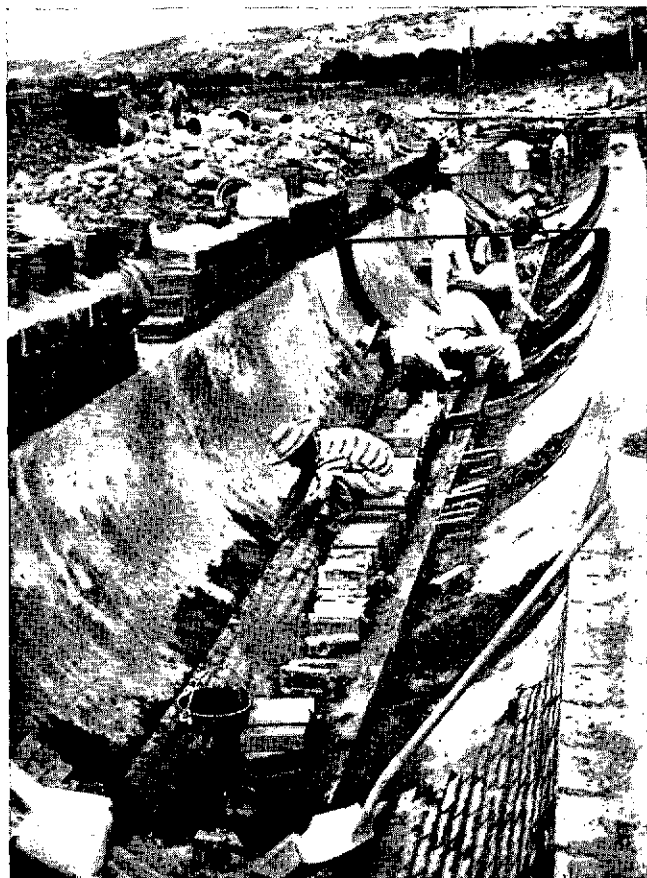
<sup>j</sup> Instituto Nacional de Obras Sanitarias.

## ALCANTARILLADO Y DISPOSICION DE AGUAS SERVIDAS

En 1962 se llevó a cabo en Cincinnati, Ohio, un simposio sobre nuevos adelantos en la disposición de aguas cloacales, en colaboración con el Centro de Ingeniería Sanitaria Robert A. Taft del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, la Agencia de Desarrollo Internacional y la Universidad de Cincinnati. Asistieron 99 ingenieros de todos los países de América Latina, algunos de otras Regiones y varios consultores de la Organización y de la AID. Los expertos disertaron sobre los últimos adelantos en materia de tratamiento de aguas servidas. La técnica de estanques de oxidación y las ventajas prácticas de su mantenimiento sencillo y económico, fueron también discutidas minuciosamente. Una encuesta de los sistemas de alcantarillado y de



EQUIPO ESPECIAL, EN USO EN EL CARIBE, PARA CONSTRUIR LETRINAS EN TERRENO ROCOSO O EN FORMACIONES CORALÍFERAS.



CONSTRUCCIÓN DE UNO DE LOS COLECTORES QUE INTEGRAN EL PLAN MAESTRO DE ALCANTARILLADO DE CÚCUTA, COLOMBIA.

tratamiento de aguas servidas en 20 países del Continente permitió presentar por primera vez datos fidedignos y actualizados.

La Organización facilitó a Barbada, Costa Rica, El Salvador, Trinidad y Venezuela, servicios de consultores a corto plazo en alcantarillado y tratamiento de aguas servidas. En Costa Rica se efectuó un estudio de los efectos de descargar en el océano, sin tratamiento previo, desechos provenientes de una nueva fábrica de fertilizantes químicos. Estudios análogos se llevaron a cabo en Acajutla, El Salvador, en relación con desechos de las industrias que se están estableciendo en el nuevo puerto.

Hasta fines de 1962 el Banco Interamericano de Desarrollo había concedido 11 préstamos a ciudades para la construcción o ampliación de sus sistemas de alcantarillado. En la mayoría de los casos, los préstamos se destinaban a proyectos combinados de abastecimiento de agua y alcantarillado y casi siempre el Banco requirió que la ciudad interesada resolviera primero el problema del agua.



EL LAVADERO NATURAL FOMENTA LA PROPAGACIÓN DE LA BILHARZIASIS . . . MIENTRAS QUE LA INSTALACIÓN COMBINADA DE LA ISLA DE STA. LUCÍA (*abajo*) PROPORCIONA AGUA POTABLE PURA Y, AL MISMO TIEMPO, CASA DE BAÑOS, LAVADERO Y LETRINA.





## SANEAMIENTO RURAL

La Organización investigó métodos y medios para promover el desarrollo de planes nacionales de saneamiento rural a fin de que los países puedan alcanzar las metas establecidas en la Carta de Punta del Este. La principal dificultad a vencer fue la del autofinanciamiento total o parcial de las obras y la de obtener capital de fuentes locales e internacionales.

La Organización continuó cooperando en el desarrollo de proyectos de saneamiento rural con los Gobiernos de la Argentina, Bolivia, el Brasil, Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, el Paraguay, el Perú, la República Dominicana, el Uruguay, Venezuela y varios territorios del Caribe. Estos planes están relacionados principalmente con abastecimientos rurales de agua y eliminación de excretas y desechos; asimismo, en menor escala, con la higiene de los alimentos y el mejoramiento de la vivienda y locales escolares. Los proyectos comprenden casi siempre el adiestramiento de inspectores sanitarios y demás personal auxiliar.

Se facilitaron servicios de consultores a corto plazo, con objeto de acelerar las operaciones de perforación de pozos, en proyectos de la Argentina, Colombia y el Paraguay.

Colombia y Venezuela recibieron préstamos del BID para la construcción de sistemas de abastecimiento de agua en pequeñas localidades con capacidad de autofinanciamiento. Con la colaboración del UNICEF, se desarrolló en Venezuela un importante plan para la construcción de pequeños sistemas de abastecimiento de agua en localidades de menos de 500 habitantes. Durante el año, UNICEF también colaboró en proyectos para la construcción de pequeños sistemas de abastecimiento de agua y de instalación de letrinas en la Argentina, el Brasil, Colombia, Chile, El Salvador, Honduras, Panamá, el Paraguay, el Perú, México y el Uruguay. Se aprobaron y ejecutaron programas similares con la ayuda del UNICEF en Belice, la Guayana Británica y algunos territorios del Caribe.

En el Área del Caribe, la instalación de letrinas en Barbada, Granada, San Cristóbal, Santa Lucía, San Vicente, y Trinidad alcanzó aproximadamente el 50% de las metas fijadas originalmente. Durante 1962 se terminaron 10,841 letrinas, lo que llevó el total acumulativo a 64,012 unidades desde la iniciación del programa. Durante el año también se emprendieron negociaciones para extender el programa en 1963 a las Antillas Neerlandesas, Dominica, la Guayana Británica y Montserrat.

## BASURAS Y DESECHOS

En 1962 la Organización proporcionó servicios de asesoría a Colombia, el Perú, Trinidad y Venezuela sobre la recogida y eliminación de basuras y desechos en sus capitales. En sus informes, los consultores incluyeron recomendaciones sobre la necesidad de reorganizar los servicios, cambiar los sistemas de administración y mejorar los métodos de recogida y disposición final de desechos. Fundándose en estos datos, la Organización hizo planes para intensificar en el futuro su acción en este campo, prestando servicios de asesoría y mediante la organización de un simposio para estudiar técnicas y procedimientos administrativos más satisfactorios.

En conexión con los proyectos de servicios de salud pública se continuó colaborando con las autoridades municipales y de salud en la formulación y ejecución de programas de recogida y eliminación de basuras y desechos en localidades pequeñas y áreas rurales. En Venezuela, por ejemplo, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social comenzó en pequeñas localidades un programa de eliminación de basuras, con muy buenos resultados.

## HIGIENE INDUSTRIAL

En abril de 1962 la Organización firmó un acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y la Universidad de Chile, para el establecimiento de un Instituto de Higiene del Trabajo y Contaminación Atmosférica. Una solicitud de ayuda para ampliar la esfera de actividad del Instituto y convertirlo en centro de adiestramiento para personal nacional e internacional, fue aprobada por el Fondo Especial de las Naciones Unidas. Cuando el proyecto esté totalmente en vigencia, el Gobierno de Chile recibirá \$404,000 en un período de cinco años.

La Organización prestará servicios de asesoramiento técnico para la dirección del proyecto, que será administrado por el Servicio Nacional de Salud de Chile. Teniendo en cuenta que los estudiantes de higiene industrial de dicho Instituto seguirán el programa de higiene industrial del Servicio Nacional de Salud de Chile como campo de prácticas, la Organización realizó una evaluación del programa.

En la Universidad de Córdoba, Argentina, se dieron conferencias sobre higiene del trabajo. Se proporcionaron servicios consultivos a Bolivia, Chile, Jamaica, México, Trinidad, Venezuela y la Zona del Canal de

Panamá. En estos servicios de consultor se incluía la evaluación del funcionamiento de los programas existentes y, además, en Jamaica, Trinidad y Zona del Canal se hicieron visitas exploratorias para determinar las necesidades futuras en materia de higiene industrial.

La Organización participó en la Primera Conferencia Latinoamericana sobre Contaminación del Aire celebrada en Buenos Aires, Argentina, en octubre de 1962, y en la Conferencia Nacional sobre Contaminación del Aire reunida en Washington, D.C., en diciembre del mismo año.

## EDUCACION Y ADIESTRAMIENTO

En el transcurso de 1962 se pusieron de manifiesto los efectos del Seminario sobre Enseñanza de la Ingeniería Sanitaria en Escuelas de Ingeniería de América Latina que se realizó en Lima, Perú, en julio de 1961. La Argentina, Colombia, México, la República Dominicana y Venezuela, así como los países de América Central, solicitaron de la Organización ayuda en la preparación de programas de mejoramiento o expansión de la enseñanza de ingeniería sanitaria en sus Facultades de Ingeniería, al igual que para la preparación de solicitudes de ayuda del Fondo Especial de las Naciones Unidas.

El Fondo aprobó un proyecto presentado por la Universidad Nacional de Colombia, en Bogotá, para el mejoramiento de la enseñanza de ingeniería sanitaria y la ampliación de las instalaciones, teniendo además en consideración un proyecto de Venezuela que comprende cuatro universidades. Las solicitudes para la Universidad Nacional Autónoma de México y la Universidad Nacional de Buenos Aires se hallaban en preparación.

La Organización también colaboró en la preparación de un proyecto combinado para las universidades de los países de Centroamérica; un estudio preparado por un consultor a corto plazo sirve de base para la presentación de una solicitud al Fondo. Con el mismo fin se colaboró con la Superintendencia de Urbanización y Saneamiento del Estado de Guanabara, Brasil, que deseaba obtener ayuda para su Instituto de Ingeniería Sanitaria dedicado a la investigación y al adiestramiento de personal profesional y auxiliar.

Se prestó también asistencia a la Universidad de la República Dominicana para la revisión de sus programas de ingeniería civil y sanitaria. Accediendo a una solicitud de la Universidad Nacional de Honduras, un consultor revisó los planes para laboratorios que se destinarán a la enseñanza de materias relacionadas con la ingeniería sanitaria.

Se continuó colaborando en el adiestramiento de personal auxiliar de saneamiento, principalmente de inspectores sanitarios para programas de saneamiento en el medio rural. Se desarrollaron cursos de este tipo en la Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, Guatemala, México, Panamá, el Perú y Venezuela que dieron por resultado el adiestramiento de un número satisfactorio de inspectores calificados. El curso de la Escuela de Salubridad de Chile fue proyectado específicamente para inspectores sanitarios graduados con funciones de supervisión en actividades de saneamiento del medio en diversos países.

Se desarrolló un curso de perfeccionamiento para inspectores sanitarios supervisores de varios países del Área del Caribe. El curso, que duró nueve semanas y al que asistieron 31 inspectores que ocupaban puestos importantes en los servicios de salud, se efectuó en Barbada, con la colaboración del UNICEF y del Gobierno. Se efectuaron planes para repetir este curso durante la segunda mitad de 1963.

Del 20 al 29 de septiembre de 1962 se llevó a cabo en Buenos Aires, Argentina, el Seminario sobre Diseño de Abastecimientos de Agua en colaboración con la Administración General de Obras Sanitarias de la Nación y la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Buenos Aires. Asistieron al seminario 65 ingenieros que ocupan puestos directivos en organismos técnicos en la mayoría de los países latinoamericanos, Estados Unidos de América y Canadá. Expertos de América del Norte y del Sur presentaron 16 trabajos sobre los aspectos fundamentales de las normas para diseño de los sistemas de abastecimiento de agua.

Del 17 de septiembre al 21 de diciembre se celebró en México, D.F., el Segundo Curso sobre Diseño de Abastecimientos de Agua. Fue organizado por la Oficina Sanitaria Panamericana en colaboración con la División del Doctorado de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional Autónoma de México y la Secretaría de Recursos Hidráulicos. Asistieron al curso 33 ingenieros procedentes de la Argentina, el Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, el Paraguay, el Perú, la República Dominicana y Venezuela. Los instructores eran profesores de la Universidad, miembros del personal y consultores a corto plazo de la Organización. El curso tuvo como fin contribuir a alcanzar el objetivo de que, siempre que sea posible, los proyectos de agua sean diseñados por personal nacional.

Para el curso sobre utilización de aguas subterráneas que se celebró del 18 de junio al 24 de agosto en la Universidad de Minnesota, la Organización otorgó becas a ingenieros de varios países latinoamericanos. La OPS se puso de acuerdo con la Agencia para el Desarrollo

Internacional para enviar 12 ingenieros y 8 operadores al Segundo Curso Regional de Utilización de Aguas Subterráneas de la AID, a desarrollarse en la Universidad de Costa Rica de enero a abril de 1963. También se acordó con la AID enviar cierto número de ingenieros a los cursos sobre diseño y administración de sistemas de abastecimiento de agua organizados en las Universidades de Akron, Ohio, y de Carolina del Norte.

El estudio sobre la enseñanza de la ingeniería sanitaria en las escuelas de ingeniería de América Latina realizado en 1961, proporcionó datos sobre 57 escuelas. Los resultados aparecieron en el número de diciembre de 1962 del *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*.

## VIVIENDA

En los primeros meses del año, la Organización envió dos consultores a varios países para observar las actividades de las autoridades de salud en el campo de la vivienda. Su informe fue presentado después al grupo de especialistas de la vivienda y consultores de la Organización y de la Región Europea de la OMS, que se reunieron del 9 al 12 de abril de 1962 en la Universidad de Pittsburgh, Pennsylvania, a fin de preparar el orden del día para el Seminario Interregional sobre Aspectos de Salud Pública de la Vivienda que había de efectuarse en Madrid, España, del 22 de abril al 1 de mayo de 1963. Teniendo en cuenta la importancia cada vez mayor de los programas de vivienda en los países latinoamericanos y de las recomendaciones hechas por los países en ocasión de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, se creó la plaza de Asesor Regional en Aspectos de Salud Pública de los Programas de Vivienda.

## OTRAS ACTIVIDADES

El VIII Congreso de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria (AIDIS), en el cual participó activamente el personal de ingeniería de la Organización, se celebró en Washington, D.C., del 10 al 15 de junio de 1962. Asistieron al Congreso más de 700 ingenieros sanitarios de todos los países latinoamericanos. La Organización presentó trabajos sobre financiamiento de sistemas de abastecimiento de agua y enseñanza de ingeniería sanitaria en América Latina.

Como contribución al adiestramiento de miembros del Cuerpo de Paz de los Estados Unidos de América, personal de la Sede dictó conferencias sobre problemas de saneamiento ambiental en la América Latina y sobre las actividades que lleva a cabo la Oficina en este campo. Esta contribución rindió frutos inesperados porque, en muchos casos, miembros del Cuerpo de Paz han colaborado en programas de saneamiento en los cuales participaba la Organización.

Se preparó un anteproyecto de manual sobre saneamiento de locales escolares, basado en la observación de edificios escolares y el estudio de los reglamentos de saneamiento de los países de Norte, Meso y Sud América. El borrador será enviado a las autoridades de salud y escolares de los países, para su examen y comentario, antes de procederse a su publicación definitiva.

La Organización continuó colaborando con los países en programas de higiene de los alimentos. Se adelantó en la preparación del manual, comenzado en 1961, para servir de guía en el control de los establecimientos que expenden alimentos y bebidas. El progreso fue tal que se espera tener el primer anteproyecto terminado en 1963, para que sus recomendaciones sean aplicadas, como ensayo, por los países.



# IV. ERRADICACION O CONTROL DE ENFERMEDADES

## ERRADICACION DE LA MALARIA

### Progreso de los programas de erradicación

El momento decisivo en el programa de erradicación de la malaria en las Américas se produjo en 1960 cuando, habiendo sido detenida la transmisión, se dió por terminada la fase de ataque en zonas que albergaban una población total de 10,101,000 habitantes y se inició en ellas la fase de consolidación. Hacia fines de 1961 la población que habitaba zonas en donde había sido erradicada la malaria o había comenzado la fase de consolidación, ascendía a 17,879,000 personas. La entrada de nuevas zonas en dichas categorías en 1962 elevó la población total de las áreas libres de transmisión a 30,410,000. Este progreso ininterrumpido indica que es posible la erradicación continental de la malaria si se mantienen los esfuerzos encaminados a ese fin.

En Granada, Carriacou y Santa Lucía se cumplió en 1962 el tercer año de operaciones de vigilancia en la fase de consolidación, a lo cual siguió el reconocimiento formal de la erradicación.

El Cuadro 7 muestra la población registrada en las zonas donde ha sido erradicada la malaria y en aquellas que habían entrado en la fase de consolidación para fines de 1962, según manifestaciones de sus Gobiernos. La Figura 1 indica la situación conocida al concluir 1962.

En Cuba, Haití y Panamá se dió comienzo a la fase de ataque con la cobertura total de sus zonas maláricas; en Cuba por primera vez; y en Haití y Panamá tras la reorganización de sus campañas, debida principalmente a la necesidad de cambiar el rociado doméstico anual con dieldrín por el rociado semestral con DDT. El Brasil amplió las zonas sometidas a ataque. Fondos ya aprobados para 1963 aseguran la continuidad de los progresos, y si el Gobierno mantiene su apoyo todas las zonas maláricas del país estarán en la fase de ataque hacia fines de 1964.

A pesar de los progresos logrados, algunos países siguen enfrentándose con problemas administrativos y financieros. Tal es el caso de la Argentina, Colombia, el Paraguay, el Perú y la República Dominicana. Al mismo tiempo, problemas técnicos que surgieron en ciertas zonas de Costa Rica, El Salvador, Guatemala,

Nicaragua y México dieron lugar a problemas administrativos, principalmente de carácter financiero.

A fines de 1962 se hizo evidente que la solución del problema de la erradicación de la malaria en las Américas, dentro de la década actual, de acuerdo con el postulado de la Carta de Punta del Este, dependerá primordialmente de que los Gobiernos le concedan la máxima prioridad.

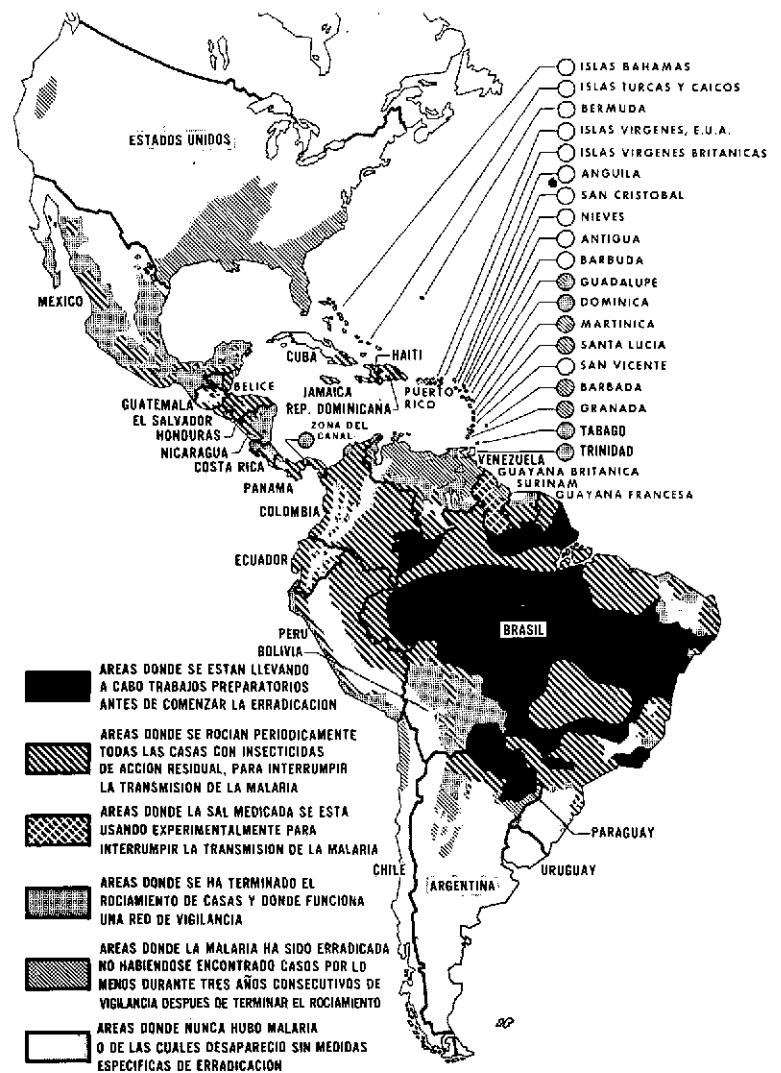


FIG. 1. ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA MALARIA EN LAS AMERICAS, DICIEMBRE DE 1962.

CUADRO 7. ESTADO DE LA ERRADICACION DE LA MALARIA EN LAS AMERICAS CON RESPECTO A LA POBLACION, 1962

Millares de habitantes

País u otra unidad política	Total	Zonas originariamente malaricas	Zonas en que se ha anunciado la erradicación	Zonas en que se desarrollan programas de erradicación		
				Fase de consolidación	Fase de ataque	Fase preparatoria
Argentina.....	22,216	2,645	987	624 <sup>a</sup>	298	736
Bolivia.....	3,556	1,287	—	759	528	—
Brasil.....	75,996	39,896	3,902	5,597	18,156	12,241
Colombia.....	14,768	9,304	—	3,027	6,027	250 <sup>b</sup>
Costa Rica.....	1,274	412	—	230	182	—
Cuba.....	7,022	1,874	—	—	1,874	—
Ecuador.....	4,359	2,376	—	—	2,376	—
El Salvador.....	2,600	1,820	—	—	1,820	—
Guatemala.....	4,014	1,782	—	498	1,284	—
Haití.....	4,134	3,080	—	—	3,080	—
Honduras.....	1,950	1,561	—	46	1,515	—
Jamaica.....	1,650	1,282	—	1,282	—	—
México.....	37,170	20,219	—	15,592	4,627	—
Nicaragua.....	1,637	1,571	—	515	1,056	—
Panamá.....	1,118	1,091	—	—	1,091	—
Paraguay.....	1,817	1,512	—	—	—	1,512
Perú.....	10,742	3,189	—	864	2,325	—
República Dominicana.....	3,228	2,647	—	—	2,647	—
Trinidad y Tabago.....	877	877	—	877	—	—
Venezuela.....	7,604	5,696	5,269 <sup>c</sup>	150	277	—
Belice.....	100	100	—	100	—	—
Dominica.....	60	14	—	14	—	—
Granada.....	89	37	37 <sup>d</sup>	—	—	—
Guadalupe.....	281	253	187	66	—	—
Guayana Británica.....	592	592	556	—	36	—
Guayana Francesa.....	34	34	—	—	30 <sup>e</sup>	4
Santa Lucía.....	97	82	82	—	—	—
Surinam.....	300	185	—	125	60	—
Zona del Canal de Panamá.....	45	45	—	44	1	—
Total.....	209,330	105,463	11,020	30,410	49,290	14,743

— Ninguna.

<sup>a</sup> Incluye un área con 205,723 habitantes donde sin ninguna medida de ataque no ha habido casos durante los últimos tres años.<sup>b</sup> Área de difícil acceso donde el rociado se hace irregularmente o no se hace.<sup>c</sup> De esta cifra, se calcula que 4,325,177 personas viven en aquellas áreas inscritas en el Registro de la OSP, de las cuales se erradicó la malaria.<sup>d</sup> Habitantes en área inscrita en el Registro de la OSP, de la cual se erradicó la malaria.<sup>e</sup> A pesar de haber informado en 1961 zonas en fase de consolidación, se rectifica que en estas áreas el trabajo de rociado continúa.

Difícilmente puede garantizarse el desarrollo económico de numerosas zonas rurales de América Latina si la malaria sigue socavando la salud de la población. Esto fue experimentado en los Estados Unidos de América. Los niños atacados por la infección no podían obtener provecho de los centros destinados a su educación y los adultos no estaban en condiciones de dar el rendimiento que se esperaba de ellos.

Importantes empresas privadas que conocen la magnitud de este problema incluyen en sus presupuestos planes para el control o la erradicación de la malaria. Hay en América Latina compañías de explotación agrícola, de

minería, petróleo y electricidad que han dedicado considerables inversiones a eliminar la malaria de su campo de operaciones.

### Búsqueda de casos y evaluación epidemiológica

Las tareas epidemiológicas prosiguieron en la mayor parte de los países. El incremento de las actividades dedicadas a búsqueda y clasificación de casos y a investigación epidemiológica, permitió la suspensión de las

operaciones de rociado en grandes zonas y facilitó la delimitación de las áreas problema.

La zonas que entraron en la fase de consolidación en 1961 deben pasar a la fase de mantenimiento en 1964. Entre ellas figuran la totalidad de Trinidad y Tabago y partes de la Argentina, Bolivia, Jamaica, México, el Perú, Surinam y nuevas zonas de Venezuela.

Esto añadirá a los servicios locales de salud de dichos países la nueva responsabilidad de mantener una vigilancia constante para descubrir cualquier caso importado de malaria, tan pronto como sea posible, a fin de evitar la reintroducción de la enfermedad. Si no lo consiguen, habrán de encargarse de la aplicación de las medidas apropiadas para combatir y neutralizar los efectos de la reimportación.

En la preparación de los servicios de salud de un país para las tareas de vigilancia, el Ministerio de Salud debe llevar a cabo un plan que, mediante el apoyo económico y administrativo necesario, permita:

1. La continuación de las tareas del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria en las zonas que se hallen aún en la fase de ataque;
2. El desarrollo de un programa combinado del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria y el servicio local de salud, durante la fase de consolidación, para comprobar la erradicación, y
3. El desarrollo de una vigilancia efectiva por el servicio local de salud durante la fase de mantenimiento.

No fue difícil suscitar el interés de los profesionales de la medicina para lograr todo su apoyo al objetivo de la erradicación nacional de la malaria. Sin embargo no ha sido siempre posible obtener una colaboración decidida en la búsqueda de casos, por parte de todos los funcionarios médicos de los servicios locales de salud, hospitales y clínicas gubernamentales, hospitales privados y médicos particulares. Aunque esta lamentable situación no obstaculiza el programa durante la fase de ataque, adquiere mucha importancia durante la fase de consolidación, cuando es forzoso saber si la enfermedad ha desaparecido o no.

A través de su red de puestos de notificación a cargo de colaboradores voluntarios y de las visitas casa por casa, los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria han llevado a cabo la mayor parte de las tareas de búsqueda de casos. Con objeto de ayudar a la solución del problema de la continuidad después que se declara oficialmente erradicada la malaria en un país, se están organizando dos seminarios, uno para 1963 y otro para 1964. El primero comprenderá los países de América del Sur y el segundo los de Mesoamérica y el Área del Caribe. El objeto de estos seminarios será el de inculcar en los directores de los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria y de los servicios locales de salud la

consciencia de que la erradicación de la malaria es una labor que les atañe a todos y que necesita de su plena cooperación para poder ser realizada con éxito.

## Problemas e Investigación

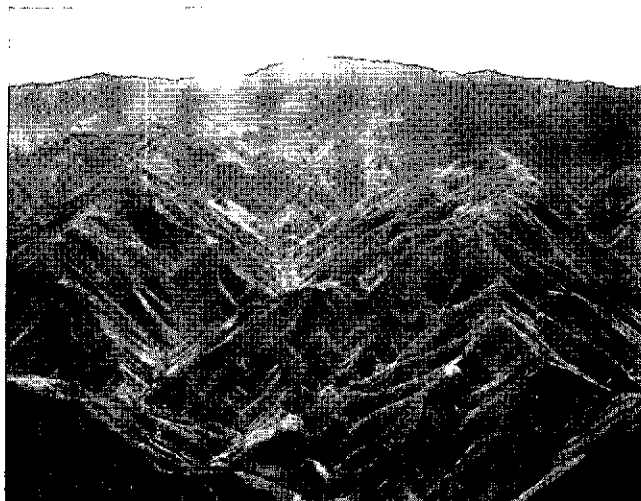
La Organización mantuvo su búsqueda de soluciones al problema de la persistencia de la transmisión de la malaria.

Un Grupo de Estudios Epidemiológicos continuó investigando en 1962 las causas de persistencia de la transmisión en la zona litoral de El Salvador. Los investigadores hallaron que el *Anopheles albimanus*, no sólo ha adquirido resistencia al dieldrin y al DDT, sino que, en ciertas zonas, ha adquirido una alta repelencia al DDT. Los mosquitos que han desarrollado esta excito-repelencia en alto grado no se posan sobre las paredes rociadas el tiempo suficiente para absorber una dosis letal del insecticida. Los mosquitos que son susceptibles o resistentes al DDT se comportan a veces de idéntica manera.

El personal del Grupo de Estudios Epidemiológicos preparó en 1962 un dispositivo denominado Estuche para Pruebas de Excito-repelencia (Modelo de la OPS) para el estudio del comportamiento de los mosquitos anofeles en relación con el DDT rociado en las superficies de pared. La caja, de madera terciada, es un cubo de 50 centímetros de arista que semeja una casa en miniatura. Se sueltan mosquitos hembra dentro de la caja para estudiar cuánto tardan en escapar por ventanas con trampa y su mortalidad en las 24 horas siguientes a la exposición al insecticida. El dispositivo se emplea siempre por pares; uno tratado con insecticida y el otro sin tratar. Aunque todavía no son conocidas todas sus posibilidades, este dispositivo ya ha proporcionado información útil sobre variaciones en excito-repelencia en poblaciones de *A. albimanus* de distintas localidades de América Central.

El Grupo está también preparando nuevas técnicas de investigación epidemiológica, rápidas, económicas y dignas de confianza, para descubrir las causas de la persistencia en la transmisión; esas técnicas podrán ser útiles en el futuro para otros países donde surjan problemas similares.

En El Salvador y Bolivia se continuó desarrollando un programa de pruebas de insecticidas. Además de examinar los efectos de los insecticidas rociados en el interior de las casas, el Grupo comenzó una investigación sobre larvicidas destinados a las operaciones en zonas donde el rociado de las casas no detiene la transmisión. Se efectuaron pruebas con polvo y suspensiones de Fenthion (llamado antes Baytex) y de Verde de París. Durante la estación de las lluvias se demostró que el rociamiento a mano con esos larvicidas, era caro y poco satisfactorio.



*Arriba, izquierda:* TERRENO ABRUPTO DE OAXACA, MÉXICO, DONDE SE LLEVA A CABO UN TRATAMIENTO COLECTIVO CON DROGAS PARA LA ERRADICACIÓN DE LA MALARIA; *derecha:* MEDIDAS ANTIMALÁRICAS COMO SUPLEMENTO DE ROCIAMIENTO RESIDUAL—UNA MASA DE AGUA SE CUBRE CON POLVO DE VERDE DE PARÍS PARA MATAR LARVAS DE MOSQUITOS PORTADORES DE LA MALARIA.

*Abajo, izquierda:* EN CASAS COMO ÉSTA NO HAY PRÁCTICAMENTE NINGUNA PARED ROCIABLE Y HAY QUE TOMAR MEDIDAS ANTIMALÁRICAS SUPLEMENTARIAS PARA PROTEGER A LA POBLACIÓN; *derecha:* DISTRIBUCIÓN COLECTIVA DE DROGAS ANTIMALÁRICAS A OBREROS EN UNA FÁBRICA ALCODONERA EN EL SALVADOR.



Una mezcla de Verde de París con un 75% de polvo inerte fue lanzada por aviones sobre una zona de unos 100 kilómetros cuadrados, con una población de 25,000 habitantes, en el Departamento de La Libertad, en la costa de El Salvador. Los aviones y sus pilotos fueron contratados en empresas privadas locales, especializadas en rociamientos agrícolas. A partir de mediados de octubre se llevó a cabo un espolvoramiento semanal que resultó eficaz y económico. El costo fue de 10 dólares por cada 500 libras de producto rociado. La Organización proporcionó la mezcla larvicida y los gastos de carga.

Además de los estudios sobre el malatión efectuados

en El Salvador y Nicaragua, se elaboraron los planes para comenzar nuevos experimentos en 1963 sobre el problema de la sorción de insecticidas por ciertas paredes de barro, lo cual debilita considerablemente el efecto residual de los insecticidas. La superficie sin enlucir de las casas con paredes de barro en las zonas rurales de América Latina, impide el empleo de los prometores insecticidas de acción residual, como el malatión y los carbamatos, en los lugares donde el vector es resistente al DDT.

El Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, el UNICEF, la OSP y los Gobiernos de Guatemala y Nicaragua sometieron a pruebas de campo un



regulador de presión para las bombas de rociado. Estas pruebas fueron tan satisfactorias que aconsejó la adopción del regulador en la mayor parte de las operaciones de rociado de viviendas con insecticidas de polvo humectable. Además de ahorrar el 10% del insecticida, el dispositivo sirve para aumentar la capacidad de rociado por hombre-día. El UNICEF se comprometió a proporcionar durante 1963 el nuevo regulador a todas las campañas de erradicación de la malaria patrocinadas por la Organización en el Continente. El dispositivo, preparado en el Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, en Savannah, Georgia, no puede usarse actualmente para rociar emulsiones o soluciones de DDT o dieldrín, porque los productos químicos contenidos en las fórmulas atacan el disco regulador de presión, que es de caucho sintético.

### Quimioterapia

La Organización patrocinó programas piloto de tratamiento colectivo con drogas, en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, México y Nicaragua. Cada 14 días se distribuyeron gratuitamente tabletas en las que se combina la cloroquina con la primaquina. Terminado el sexto ciclo de medicación no se hallaron casos de malaria entre el alto porcentaje de la población que había aceptado la droga. Prosiguen los estudios para determinar cuándo puede suspenderse la medicación sin que la campaña experimente un retroceso.

Con el apoyo de la Organización se completaron los planes para establecer un centro de selección en el Estado de São Paulo, Brasil, para descubrir las cepas de plasmodios humanos resistentes o con elevada tolerancia a la cloroquina y a otras drogas antimaláricas.

La Guayana Británica, con asistencia de la Organización y del UNICEF, está utilizando sal cloroquinada en la erradicación de la malaria en el interior del país. En 1962 se presentó una reacción cutánea actínica exfoliativa en ciertos grupos de población que empleaban la sal medicada en su dieta, y se observó un pequeño foco de transmisión persistente cerca de la frontera con el Brasil. No se ha demostrado que la reacción cutánea obedezca a la pequeña dosis de cloroquina administrada. La misma droga, en dosis mayores a las empleadas en la sal medicada, se recomienda para el tratamiento de parecidas enfermedades de la piel. La sal cloroquinada ha demostrado su efectividad al detener la transmisión de la malaria en los distritos septentrionales. El problema observado en la frontera con Brasil se atribuye al empleo de sal no medicada importada del Brasil o a mayor tolerancia a la cloroquina desarrollada por cepas del *Plasmodium falciparum*. Se están haciendo nuevas investigaciones.

La Organización ofreció facilidades técnicas y económi-

cas al Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas de los Institutos Nacionales de Higiene del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, para ensayos de campo de LC-501, una nueva droga anti-malárica de los laboratorios Parke, Davis y Compañía. Esta droga, en forma inyectable, probada en personas bajo condiciones experimentales, ha demostrado poseer un efecto protector retardado de un semestre contra las infecciones maláricas. Si su efectividad es igual en la práctica, se reducirá considerablemente el costo del tratamiento colectivo.

### Educación y adiestramiento

En 1962, la Organización, no sólo concedió becas y subvenciones de viaje para personal de los servicios de malaria, sino que también financió dos centros de adiestramiento en las Américas. La AID proporcionó ayuda, igual que en 1961, al centro de Kingston, Jamaica, que funciona para estudiantes de habla inglesa. El otro centro, en la Escuela de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo, Brasil, es para personas de habla española y portuguesa. La Escuela de São Paulo ofrece un curso de entomología en el que se presta especial atención al estudio de los vectores de la malaria.

Al igual que otras veces, el Gobierno de Venezuela proporcionó ayuda en el adiestramiento de profesionales para el programa de erradicación de la malaria, en su Instituto de Malariología de Maracay. Los medios para adiestramiento y observación en la práctica existentes en México, siguieron recibiendo el apoyo económico de la Organización. Y otros países, en especial Honduras y Guatemala, abrieron sus puertas a observadores extranjeros. En el Capítulo V figuran detalles sobre becas ordinarias y de viaje.

### Reuniones

La X Reunión de Directores de los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria de Centro América, México y Panamá se celebró en Tegucigalpa, Honduras, del 14 al 19 de mayo de 1962.

Además se reunió en Paramaribo, Surinam, del 25 al 28 de septiembre de 1962 un seminario sobre problemas de malaria en las Guayanas. Autoridades de salud del Brasil, Guayana Británica, Guayana Francesa y Surinam estudiaron el problema de la erradicación de la malaria en la población rural de esta zona especial. Este seminario proporcionó un mejor entendimiento de los problemas comunes y sirvió también para establecer las pautas para futuras reuniones fronterizas dedicadas a examinar detalles de las actividades conjuntas en estas difíciles zonas

CUADRO 8. PROGRAMA DE ERRADICACIÓN DE LA MALARIA:  
REUNIONES FRONTERIZAS QUE RECIBIERON ESTÍMULO Y  
ASISTENCIA DE LA ORGANIZACIÓN EN 1962

Países	Fechas	Lugar de la reunión
Guatemala-México	8 al 10 de febrero	Quetzaltenango, Guatemala
Brasil-Paraguay	21 al 23 de junio	Ponta-Porã, Mato Grosso, Brasil
Guayana Francesa-Surinam	28 de septiembre	Paramaribo, Surinam
Colombia-Venezuela	24 al 26 de octubre	Cúcuta, Colombia
Brasil-Guayana Británica	24 al 25 de noviembre.	Boa Vista, Rio Branco, Brasil.
Brasil-Guayana Francesa	10 de diciembre	St. Georges, Guayana Francesa

de actividad. Como consecuencia, tuvieron lugar reuniones fronterizas entre el Brasil y la Guayana Británica, y entre el Brasil y la Guayana Francesa, en las fechas indicadas en el Cuadro 8.

## CONTROL DE LA FIEBRE AMARILLA Y ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI

### Fiebre amarilla

Durante 1962 se registraron en las Américas 52 casos de fiebre amarilla selvática en el Brasil, Colombia, Perú y Venezuela (Figura 2). No se observaron en el curso del año manifestaciones epidemiológicas anormales.

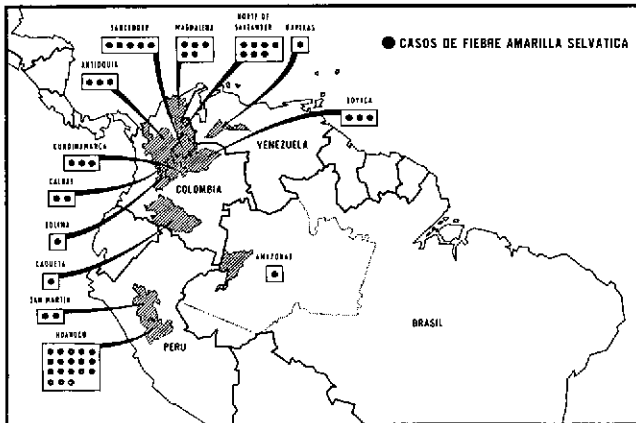


FIG. 2. CASOS NOTIFICADOS DE FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA EN LAS AMÉRICAS, 1962.

La Organización continuó colaborando con la Sección de Fiebre Amarilla (antes Instituto de Estudios Especiales "Carlos Finlay") del Instituto Nacional de Salud de Bogotá, Colombia, institución que produce vacuna antiamarilica 17D y efectúa estudios epidemiológicos sobre la fiebre amarilla y otras infecciones causadas por arbovirus. Asimismo, la Organización siguió cooperando con el Instituto Oswaldo Cruz de Rio de Janeiro, Brasil, en la producción de vacuna 17D y en la prestación de servicios gratuitos de diagnóstico a otros países de las Américas. La producción total de vacuna antiamarilica en Colombia en 1962 ascendió a 716,468 dosis, y en el Brasil, a 4,958,000 dosis; los detalles sobre el uso de la vacuna figuran en el Cuadro 9.

CUADRO 9. EMPLEO DE LA VACUNA ANTIAMARILICA  
PRODUCIDA EN LAS AMÉRICAS, EN 1962

Dosis

Países u otras unidades políticas abastecidos de vacuna	Producida en	
	Brasil	Colombia
Aruba . . . . .	-	3,702
Bolivia . . . . .	50,000	-
Brasil . . . . .	2,370,400	-
Colombia . . . . .	-	176,915
Cuba . . . . .	-	1,000
Curazao . . . . .	-	2,500
Chile . . . . .	-	4,000
Ecuador . . . . .	-	1,300
Guatemala . . . . .	-	10,000
Guayana Británica . . . . .	-	16,200
Jamaica . . . . .	-	1,500
México . . . . .	-	21,908
Panamá . . . . .	-	8,875
Perú . . . . .	-	100,000
Venezuela . . . . .	270,000	82,800
Liberia . . . . .	-	3,000
Portugal . . . . .	44,000	-

- Ninguna.

### Erradicación del *Aedes aegypti*

La XVI Conferencia Sanitaria Panamericana encareció a los Gobiernos de los países y territorios todavía infestados por el *Aedes aegypti* que concedan la máxima prioridad a la provisión de fondos destinados a completar sus campañas de erradicación, y a los Gobiernos de las áreas en que el vector ha sido erradicado, que mantengan activos programas de vigilancia a fin de impedir la reinfestación.

En el Caribe, por razones geográficas, económicas y administrativas, no se ha podido conseguir hasta ahora

la coordinación de la campaña en los diversos territorios y países con el fin de evitar las repetidas reinfestaciones. Por añadidura, en muchos de estos países y territorios se están desarrollando rápidamente cepas de *A. aegypti* resistentes a los insecticidas clorados.

Para hacer frente a esta situación se consideró indispensable proceder a una revisión general de la campaña en dicha área a fin de corregir las faltas existentes, intensificar el ritmo de los trabajos y coordinar los diversos programas de manera que sea posible erradicar al mosquito más o menos simultáneamente en toda el área en el plazo más breve posible.

Como primer paso en el desarrollo de ese plan, la Organización envió un entomólogo al Caribe en 1962, para estudiar el problema de la resistencia del vector a los insecticidas. Con larvas de *A. aegypti* de Jamaica y de otros sectores del Caribe se están efectuando pruebas de susceptibilidad a varios insecticidas y estudiando nuevas técnicas de erradicación adecuadas para el Area del Caribe. Sin embargo, para que este plan pueda llevarse a cabo se requerirá también un examen de las demás dificultades técnicas, administrativas, económicas y políticas que están impidiendo el progreso de la campaña en este área.

Los Cuerpos Directivos de la Organización han declarado erradicado el *A. aegypti* en Belice, Bolivia, el Brasil, Costa Rica, Chile, el Ecuador, El Salvador, Guatemala, la Guayana Francesa, Honduras, Nicaragua, Panamá, el Paraguay, el Perú, el Uruguay y la Zona del Canal. No se agregó ningún otro país a este grupo en 1962.

A continuación, así como en el Cuadro 10 y la Figura 3, se presenta un resumen del estado de la campaña en los países y territorios del Hemisferio.

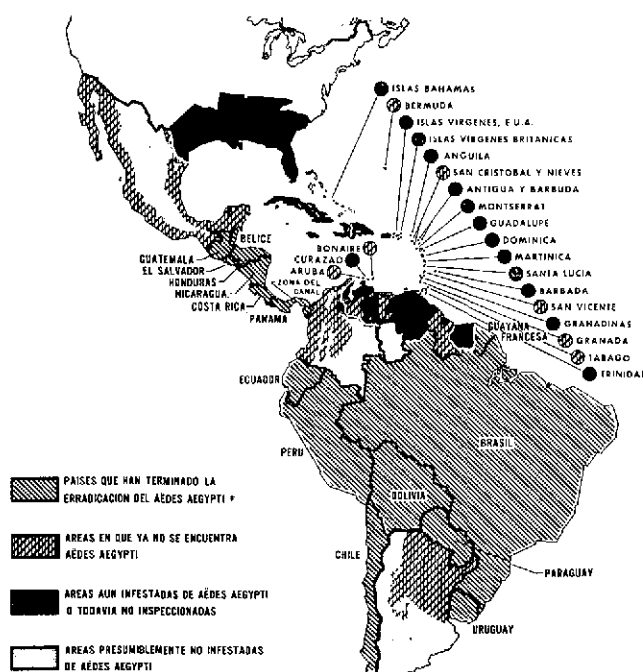
**Argentina.** Las actividades de erradicación en este país cubrieron toda el área que se suponía infestada, cuya extensión aproximada es de 1,000,000 de kilómetros cuadrados. Durante la encuesta inicial se inspeccionaron 3,741 localidades, 165 de las cuales resultaron infestadas de *A. aegypti*. En las últimas verificaciones realizadas todas estas localidades dieron resultado negativo. Al terminar el año sólo faltaba, para poder declarar al país totalmente libre del mosquito, investigar una isla del estuario del Río de la Plata y hacer una verificación especial en 77 localidades de las 165 inicialmente positivas.

**Colombia.** En 1961 se consideraba que Colombia había erradicado al *A. aegypti*, pero en septiembre del mismo año se reinfestó la ciudad de Cúcuta, cerca de la frontera con Venezuela. Cuando se descubrió el primer foco la reinfestación era ya considerable y estaba muy extendida. El Gobierno, con la cooperación de la OSP, reanudó inmediatamente las actividades de erradicación, pero en la verificación completada en diciembre de 1962,

que abarcó 22,274 de las 22,454 casas de Cúcuta, sólo se encontraron 14 casas infestadas de *A. aegypti*. También resultaron reinfestadas en 1962 cuatro casas en la pequeña colectividad de San Luís, situada a un kilómetro de Cúcuta, pero esta localidad fue rápidamente tratada.

**Cuba.** A pesar de las dificultades administrativas que retrasaron las actividades durante los primeros meses de 1962, la campaña continuó progresando satisfactoriamente. En el mes de diciembre, la Provincia de La Habana y las de Pinar del Río y Matanzas estaban siendo trabajadas. Más tarde esos trabajos se extenderán al resto del país. Desde diciembre de 1961, cuando fue seleccionado el dieldrín para el tratamiento en la Gran Habana y municipios vecinos, por la escasa susceptibilidad del *A. aegypti* al DDT, el mosquito ha sido progresivamente eliminado en toda la zona tratada. Hasta diciembre de 1962 se habían inspeccionado 677 localidades de Cuba, 496 de las cuales resultaron infestadas. Asimismo, se habían verificado 409 localidades de las inicialmente positivas, encontrándose que 155 continuaban positivas.

**Estados Unidos de América.** Según los últimos datos disponibles, el área infestada de *A. aegypti* abarca los Estados de Alabama, Arkansas, Florida, Georgia, Luisiana, Mississippi, Carolina del Sur, Tennessee, parte de Texas, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico y las Islas Vírgenes (E.U.A.). El Gobierno de los Estados Uni-



\* ERRADICACION EFECTUADA SEGUN LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

FIG. 3. ESTADO DE LA CAMPAÑA DE ERRADICACIÓN DEL *Aedes aegypti*, DICIEMBRE DE 1962.

CUADRO 10. ESTADO DE LA CAMPAÑA DE ERRADICACIÓN DEL *Aedes aegypti* EN LAS AMÉRICAS, 1962<sup>a</sup>

País u otra unidad política	Fecha de iniciación	Fecha del último informe disponible	Área inicial presumiblemente infestada		Localidades inspeccionadas desde el comienzo de la campaña					Estado actual de la campaña
			Total	Inspeccionado	Número	Inicialmente positivas			Aún positivas	
						Total	Verificadas			
							Tratadas	Número		
			Kilómetros cuadrados	Por ciento						
Argentina	Junio 1953	Dic. 1962	1,000,000	100.0	3,741	165	165	165	-	b
Bolivia	Junio 1932	Dic. 1962	100,000	100.0	282	65	65	65	-	e
Brasil	Enero 1931	Dic. 1962	5,358,822	100.0	268,576	36,119	36,119	36,119	-	c, d
Colombia	Nov. 1950	Dic. 1962	280,000	100.0	3,801	354	354	354	2	b
Costa Rica	Abr. 1949	Sept. 1962	20,000	100.0	1,342	104	104	104	-	c
Cuba	Marzo 1954	Dic. 1962	100,000	20.3	677	496	409	409	155	b
Chile	Junio 1945	Junio 1962	104,373	100.0	301	48	48	48	-	c, d
Ecuador	Junio 1946	Dic. 1962	69,454	100.0	2,824	337	337	337	-	c, d
El Salvador	Abr. 1949	Dic. 1962	18,675	100.0	909	190	190	190	-	c, d
Estados Unidos de América	-	-	777,000	...	...	...	...	...	...	e
Guatemala	Enero 1949	Junio 1962	36,423	100.0	2,485	138	138	138	-	c, d
Haití	Oct. 1953	Sept. 1958	27,750	49.4	2,379	605	602	435	27	e
Honduras	Sept. 1949	Dic. 1962	69,929	100.0	600	53	53	53	-	c, d
Jamaica	Feb. 1950	Sept. 1962	11,424	100.0	14	12	...	...	...	e
México	Enero 1951	Dic. 1962	1,000,000	100.0	4,244	600	600	600	-	b
Nicaragua	Enero 1950	Junio 1961	65,263	100.0	3,126	18	18	18	-	o
Panamá	Feb. 1949	Junio 1960	56,246	100.0	2,853	44	44	44	-	o
Paraguay	Enero 1948	Dic. 1962	200,000	100.0	1,561	98	98	98	-	c, d
Perú	Enero 1940	Dic. 1962	638,000	100.0	4,320	191	191	191	-	c, d
República Dominicana	Oct. 1952	Agosto 1962	42,020	80.4	1,420	351	351	319	15	b
Trinidad y Tabago	Enero 1951	Dic. 1962	3,108	100.0	128	122	122	122	4	b
Uruguay	Oct. 1948	Dic. 1962	187,000	100.0	1,020	133	133	133	-	c, d
Venezuela	Junio 1948	Dic. 1962	710,000	71.8	5,721	577	570	492	22	b
Estados Unidos de América										
Islas Vírgenes	-	-	124	...	...	...	...	...	-	e
Puerto Rico	Mayo 1950	Marzo 1961	8,896	61.8	481	248	248	248	116	e
Zona del Canal	1948	Sept. 1960	1,432	100.0	21	2	2	2	-	c, d
Francia										
Guadalupe	Enero 1957	Oct. 1961	1,619	4.9	53	38	38	27	20	e
Guayana Francesa	Mayo 1949	Sept. 1962	91,000	100.0	222	55	55	55	-	c, d
Martinica	Nov. 1953	Marzo 1962	1,000	100.0	34	21	19	19	2	b
Países Bajos										
Aruba	Marzo 1952	Dic. 1962	174	100.0	9	9	9	9	-	b
Bonaire	Sept. 1952	Dic. 1962	246	100.0	6	6	6	6	-	h
Curazao	Oct. 1951	Dic. 1962	448	100.0	5	5	5	5	4	h
Saba, San Eustaquio	Julio 1958	Sept. 1962	65	100.0	34	30	30	30	15	h
Surinam	Dic. 1962	Dic. 1962	48,000	...	231	74	-	-	-	h
Reino Unido										
Antigua	Agosto 1954	Dic. 1962	283	100.0	50	47	47	47	25	b
Barbada	Marzo 1954	Dic. 1962	171	100.0	99	98	98	98	48	b
Belice	Oct. 1950	Junio 1962	22,965	100.0	84	2	2	2	-	c
Bermuda	Enero 1951	Dic. 1951	53	100.0	9	9	9	9	-	r
Dominica	Feb. 1951	Oct. 1956	789	90.0	136	66	66	66	16	e
Granada	Nov. 1952	Julio 1959	311	100.0	8	8	8	8	-	b
Granadinas	Nov. 1952	Junio 1962	65	100.0	7	5	5	5	4	b
Guayana Británica	Marzo 1946	Dic. 1962	4,662	100.0	93	21	21	21	2	b
Islas Bahamas	Junio 1954	Dic. 1962	11,396	1.3	13	11	11	11	9	b
Islas Caimán	-	-	259	...	...	...	...	...	...	c
Islas Turcas y Caicos	-	-	430	...	...	...	...	...	...	c
Islas Vírgenes	Marzo 1960	Dic. 1962	174	74.6	23	23	23	23	8	b
Montserrat	Mayo 1956	Dic. 1962	83	100.0	33	16	16	16	2	b
San Cristóbal-Nieves-Anguila	Mayo 1950	Marzo 1962	396	100.0	62	33	33	33	16	b
Santa Lucía	Mayo 1953	Oct. 1962	259	100.0	50	50	50	50	6	b
San Vicente	Marzo 1953	Dic. 1962	332	100.0	8	8	8	8	-	b

- Ninguna.

... No se dispone de datos.

<sup>a</sup> Basado en los informes recibidos hasta el 21 de marzo de 1963.<sup>b</sup> Programa en ejecución.<sup>c</sup> Completada la erradicación.<sup>d</sup> Continuaba la vigilancia.<sup>e</sup> Sin actividades de programa, pero positivo para el *A. aegypti*.<sup>f</sup> En espera de la declaración oficial de erradicación.

dos de América informó a la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana que proyectaba iniciar en breve actividades de erradicación del *A. aegypti* en el territorio continental estadounidense, en Puerto Rico y en las Islas Vírgenes.

**Haití.** La campaña se suspendió en 1958 por razones financieras y en la actualidad debe existir probablemente una alta y extensa infestación en el país. El plan de urgencia de salud pública presentado por el Gobierno de Haití a la Comisión Tripartita de la Alianza para el Progreso en 1962, incluía la erradicación del *A. aegypti*, y se esperaba que podría reanudarse la campaña en un futuro próximo.

**Jamaica.** Ante los insatisfactorios resultados de la campaña, el Gobierno decidió suspenderla en 1961, para reanudarla más tarde debidamente reorganizada. Investigaciones realizadas en 1962 revelaron que la isla estaba extensamente infestada y que en algunas áreas el mosquito había desarrollado resistencia a los insecticidas clorados. Estudios realizados en el último trimestre de 1962 por un entomólogo de la Organización demostraron que esa resistencia era mayor y estaba más extendida de lo que originariamente se creía. Sin embargo, esos estudios no han aclarado totalmente el problema todavía ni tampoco han indicado los insecticidas que podrían utilizarse satisfactoriamente en la campaña, en lugar de los hidrocarbonos clorados.

**México.** La campaña ha cubierto toda el área presumiblemente infestada; se inspeccionaron 4,235 localidades encontrándose 600 positivas. No obstante, según la última inspección, se consideraba que las 600 localidades inicialmente positivas estaban ya libres del mosquito. En octubre de 1961 se inició la verificación especial del país con la colaboración de la Organización, y en diciembre de 1962 se habían examinado un total de 178 localidades, de las cuales sólo resultó positiva la ciudad de Mérida con infestación en 20 casas de un total aproximado de 47,000. Se aplicó nuevamente el tratamiento a la ciudad y se eliminó la reinfestación.

**República Dominicana.** Las pruebas de susceptibilidad efectuadas en 1962 con larvas de *A. aegypti* recogidas de diversas localidades, revelaron que la resistencia del vector a los insecticidas clorados estaba extendida por todo el país. En consecuencia, se acordó interrumpir la campaña en noviembre del mismo año, en espera de que los estudios que se están llevando a cabo en Jamaica indiquen los insecticidas que se deberán usar en lugar de los clorados.

**Trinidad y Tabago.** Estas dos islas se consideraron negativas durante algún tiempo, pero en 1961 se encontró *A. aegypti* en una de las localidades del interior de Trinidad, así como en las proximidades del puerto de Puerto España. Se tomaron las medidas necesarias para

eliminar el mosquito en las dos áreas, y la isla volvió a ser considerada negativa. En 1962 se encontraron repetidos focos de *A. aegypti* en los muelles de Puerto España y sus inmediaciones, lo que hizo suponer que el mosquito era reintroducido por embarcaciones procedentes de otros puertos del Caribe. En agosto se averiguó que la fuente de reinfestación eran algunas pequeñas islas de veraneo, pertenecientes a Trinidad, situadas muy cerca de Puerto España y que nunca habían sido examinadas o tratadas. Se procedió al rociamiento de todas estas islas, y se espera que el mosquito pronto quedará erradicado. Tabago continuó siendo considerado libre del vector.

**Venezuela.** A partir de 1959 se ha intensificado enormemente la campaña. Hasta diciembre de 1962 se habían encontrado 577 localidades positivas entre las 5,721 inspeccionadas en las áreas que se suponían infestadas. Después del tratamiento fueron verificadas 492 localidades de las que originariamente eran positivas, y en la última inspección, 470 dieron resultado negativo.

## Francia.

**Guadalupe.** La campaña quedó prácticamente suspendida en 1962 porque los resultados no habían sido satisfactorios. El *A. aegypti* presenta resistencia a los insecticidas clorados, y todavía no se dispone de nuevos insecticidas adecuados.

**Guayana Francesa.** Este territorio se considera negativo desde la reinfestación de 1960, que fue eliminada en el mismo año.

**Martínica.** Nunca ha habido campaña específica de erradicación del *A. aegypti* en esta isla. Aunque continuó la campaña que las autoridades locales vienen llevando a cabo contra los insectos en general, los resultados no fueron satisfactorios en lo que se refiere al *A. aegypti*.

**San Martín.** La parte francesa de la isla, administrada por Guadalupe, se consideró negativa. No obstante, la parte holandesa sigue siendo positiva, lo cual dificulta la fase de consolidación de la campaña en el territorio francés.

## Países Bajos

**Aruba y Bonaire.** Una reciente verificación confirmó la ausencia del mosquito en estas islas, que han permanecido negativas desde hace varios años.

**Curazao.** Aun cuando se esperaba completar muy pronto la erradicación del mosquito, por el contrario, la situación ha empeorado. La ciudad de Willemstad y sus inmediaciones se encuentran de nuevo extensamente infestadas y durante 1962 hubo indicios de que el vector en dicha área es resistente a los insecticidas clorados.

**Saba y San Eustaquio.** Estas islas se consideran negativas, si bien no se dispone de información reciente.

**San Martín.** La parte holandesa de la isla se encontró reinfestada en 1961, pero por razones de carácter administrativo no ha sido posible reanudar la campaña de erradicación.

**Surinam.** En 1962 se firmó un acuerdo de colaboración entre el Gobierno y la Organización y se preparó el plan de operaciones para la campaña. En noviembre comenzaron la selección y adiestramiento de personal y se fijó el mes de enero de 1963 para iniciar en Paramaribo las actividades de erradicación propiamente dichas.

### Reino Unido

**Antigua y Barbuda.** Estas islas se hallaron reinfestadas en 1961, y un estudio realizado en Antigua en 1962 reveló la presencia de extensa infestación. Se encontró *A. aegypti* en 25 de las 50 localidades de Antigua. Por consiguiente, el Gobierno decidió reanudar la campaña de erradicación en todo el territorio.

**Barbada.** La campaña no ha contado con personal suficiente y, en consecuencia, los ciclos de trabajo han sido largos y los resultados insatisfactorios. El *A. aegypti* en esta isla está resistente al DDT.

**Bermuda.** La isla ha sido considerada negativa desde hace varios años, pero todavía falta la verificación especial para confirmar la erradicación del vector.

**Dominica.** Razones financieras han impedido al Gobierno reanudar las actividades de erradicación.

**Granada, Carriacou y Pequeña Martinica.** Granada se considera negativa desde 1958, pero Carriacou y Pequeña Martinica continúan siendo positivas. Se ha confirmado en Carriacou la resistencia del vector a los insecticidas clorados.

**Granadinas.** Estas islas, incluidas Bequia y Unión, continúan infestadas.

**Guayana Británica.** Después de permanecer libre del vector durante varios años, en 1962 se halló que la Guayana Británica estaba reinfestada. La infestación estaba generalizada en Georgetown y es posible que otras localidades vecinas estén también reinfestadas. El Gobierno reanudó la lucha contra el vector en Georgetown, pero debido al limitado personal que prestó servicio y al método empleado para eliminar al mosquito, los resultados no fueron satisfactorios. Esta situación puede resultar peligrosa porque en 1962 se confirmó la presencia de virus de fiebre amarilla en las selvas de la Guayana Británica.

**Islas Bahamas.** El presupuesto y el personal de la campaña han sido insuficientes para hacer frente al problema y los resultados no han sido satisfactorios. El *A. aegypti* muestra una baja susceptibilidad al DDT.

**Islas Caimán, Turcas y Caicos.** Todavía no se ha iniciado la campaña en ninguna isla de este grupo.

**Islas Vírgenes.** Dificultadas de carácter administrativo han seguido entorpeciendo las actividades de la campaña, y los resultados no han sido satisfactorios.

**Montserrat.** La reinfestación de 1960 quedó eliminada en 1961, pero una verificación efectuada en 1962 reveló que la isla estaba de nuevo positiva y que necesita ser totalmente tratada.

**San Cristóbal, Nieves y Anguila.** San Cristóbal y Nieves continuaban siendo negativas, pero Anguila se encontró extensamente infestada. La campaña no ha contado con los fondos necesarios para intensificar las actividades en la medida requerida.

**Santa Lucía.** Esta isla se reinfestó en 1960 y, nuevamente, en 1961. Una inspección efectuada en 1962 reveló una infestación elevada y generalizada. Hasta diciembre de 1962 motivos financieros habían impedido la reanudación de las actividades de erradicación.

**San Vicente.** Esta isla se considera negativa.

## VIRUELA

Las resoluciones de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud relacionadas con el problema de la viruela en las Américas han invitado repetidamente a los países donde hay viruela a efectuar campañas intensas de vacunación con el propósito de que ésta alcance al menos el 80% de la población, y han recomendado que la Organización colabore con los países en el desarrollo de programas de erradicación de la viruela y coordine las actividades del país (Cuadro 11). En la XIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización<sup>1</sup> se aprobaron criterios para determinar la erradicación de la viruela.

Continuando la prolongada declinación que ya se hizo evidente en la década anterior, en 1962 fueron notificados en las Américas 3,082 casos de viruela (véase Estadísticas de salud, Capítulo II) de los cuales correspondieron a Brasil 2,812; 205 a Ecuador; 41 a Colombia; 11 a Venezuela; 10 a Uruguay; 2 a Argentina, y 1 al Canadá (Figura 4). Dos de los casos de Uruguay y el único caso registrado en Canadá, fueron importados.

Las actividades de vacunación de la viruela en los países de América Central y Panamá se intensificaron con el propósito de elevar el porcentaje de la población inmunizada (Cuadro 12). La Organización facilitó vacuna glicerizada, lista para usarse, a Costa Rica, Honduras, Panamá y la República Dominicana, de la reserva de

<sup>1</sup> Documento Oficial de la OPS 41: 393-94, 1962.

2 millones de dosis donada por el Gobierno de México a la OMS para el programa mundial de erradicación de la viruela y asignada a la Región de las Américas. El Gobierno del Brasil donó directamente al Gobierno de Nicaragua 100,000 dosis de vacuna antivariólica liofilizada.

La Organización facilitó servicios técnicos de asesoramiento a las autoridades de salud de la República Dominicana para la preparación de un programa nacional de vacunación antivariólica, para el cual el Gobierno de Venezuela dio vacuna liofilizada, y la OSP/OMS vacuna glicerizada. Fue fijado el comienzo de la vacunación para 1963.

En la Argentina, en la campaña de erradicación de la viruela del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, en 1962 se incluyeron 16 Provincias (una más que en 1961) de las regiones nordeste y central. Desde que comenzó la campaña en octubre de 1960 hasta diciembre de 1962 han sido vacunadas contra la viruela 6,395,505 personas, cifra que representa el 80% de la población en 7 Provincias, casi el 75% en 2 Provincias y un porcentaje inferior en las 7 Provincias restantes. Por razones de carácter financiero fue necesario durante el año reducir a un mínimo el personal de la campaña y el rendimiento disminuyó, por lo tanto, considerablemente. El Instituto Nacional de Microbiología produjo vacuna antivariólica glicerizada de buena calidad en cantidades suficientes para atender las demandas de la campaña de erradicación.

CUADRO 11. CONTRIBUCIONES DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES AL PROGRAMA DE ERRADICACIÓN DE LA VIRUELA EN LAS AMÉRICAS, 1948-1962<sup>a</sup>

Dólares E. U. A.

País y proyecto	OPS	OMS	UNICEF	Total
AMRO-60.....	75,729	-	-	75,729
Argentina-2....	9,736	37,610	-	47,346
Bolivia-8.....	10,263	37,610	-	47,873
Brasil-38.....	43,720	-	-	43,720
Colombia-17....	83,789	20,000	15,000	118,789
Cuba-8.....	30,741	-	-	30,741
Chile-32.....	12,172	-	-	12,172
Ecuador-20....	68,145	60,949	60,926	190,020
Haití-18.....	3,848	-	-	3,848
México-31....	5,307	-	-	5,307
Paraguay-15...	10,164	-	-	10,164
Perú-51.....	1,148	-	-	1,148
Uruguay-12....	6,870	-	-	6,870
Venezuela-12...	5,728	-	-	5,728
Total.....	367,360	156,169	75,926	599,455

- Ninguna.

<sup>a</sup> Servicios de asesoramiento, becas, equipo, etc.

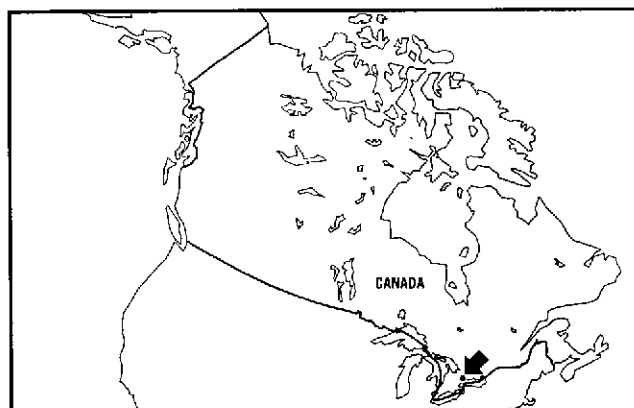


FIG. 4. AREAS DE LAS AMÉRICAS EN LAS QUE SE NOTIFICARON CASOS DE VIRUELA, 1962.

Bolivia interrumpió su campaña de erradicación de la viruela en 1959, cuando aún quedaban por vacunar unas 700,000 personas. En 1962 se preparó un nuevo programa con el propósito de inmunizar al 80% de la población en un periodo de tres años. La Organización proporcionó personal técnico para ayudar en la preparación del nuevo programa, y la Junta de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas (UNTAB) aprobó una ayuda especial de la reserva para contingencias, del Programa Ampliado de Asistencia Técnica (EPTA).

En el Brasil, el Ministerio de Salud lanzó una campaña nacional antivariólica para erradicar la enfermedad del país. En los Estados de Sergipe y Alagoas se llevó a cabo un proyecto piloto de vacunación para ensayar y mejorar métodos y procedimientos de trabajo, con la idea de extender posteriormente la vacunación a los Estados de Pernambuco, Rio de Janeiro y Paraná. La campaña en Paraná dedicará especial atención a las áreas

CUADRO 12. NÚMERO DE VACUNACIONES ANTIVARIÓLICAS NOTIFICADAS EN LAS AMÉRICAS, 1960-1962

Area	1960	1961	1962
Argentina.....	1,990,467	4,407,020	1,344,401
Bolivia.....	42,603	34,215 <sup>a</sup>	164,449
Brasil.....	4,910,091	...	2,061,179 <sup>b</sup>
Canadá.....	1,332,000	...	...
Colombia.....	3,195,355	1,250,685	191,083 <sup>c</sup>
Costa Rica.....	14,657	79,553	106,252 <sup>d</sup>
Cuba.....	38,635 <sup>a</sup>	129,647	135,319 <sup>e</sup>
Chile.....	285,314	382,946	703,297
Ecuador.....	783,338	535,668	685,696
El Salvador.....	33,373	24,554 <sup>a</sup>	143,835
Estados Unidos de América.....	...	...	...
Guatemala.....	123,590 <sup>f</sup>	129,590 <sup>a</sup>	127,004
Haití.....	441 <sup>f</sup>	3,135	180,719
Honduras.....	17,843	9,509	127,144 <sup>d</sup>
Jamaica.....	79,973	70,129	131,652
México.....	3,637,334	2,588,149	5,226,096 <sup>g</sup>
Nicaragua.....	8,803	19,385	3,335 <sup>e</sup>
Panamá.....	24,835	31,596	11,547 <sup>a</sup>
Paraguay.....	122,897	110,142	28,283 <sup>e</sup>
Perú.....	1,049,740	969,808	593,336
República Dominicana.....	26,057	10,000	35,135
Trinidad y Tabago.....	3,839	11,438	1,271 <sup>h</sup>
Uruguay.....	214,360	188,674	81,754 <sup>e</sup>
Venezuela.....	1,104,389	1,140,842	1,147,574 <sup>g</sup>
Antigua.....	1,603	1,186	446 <sup>e</sup>
Antillas Neerlandesas.....	3,665 <sup>f</sup>	...	2,400 <sup>e</sup>
Barbada.....	10,564 <sup>f</sup>	14,070	86,507
Belize.....	3,939	4,900	10,617
Bermuda.....	783 <sup>i</sup>	579	...
Dominica.....	...	1,351 <sup>a</sup>	2,315 <sup>e</sup>
Granada.....	3,402	2,695	1,031
Guadalupe.....	13,567 <sup>f</sup>	5,000 <sup>a</sup>	750 <sup>e</sup>
Guayana Británica.....	3,165	...	6,982
Guayana Francesa.....	2,204 <sup>a</sup>	1,120 <sup>a</sup>	1,122 <sup>g</sup>
Islas Bahamas.....	...	17,941	3,196
Islas Caimán.....	...	...	...
Islas Malvinas.....	128	...	...
Islas Turcas y Caicos.....	...	...	...
Islas Vírgenes, E. U. A.....	...	...	...
Islas Vírgenes, R. U.....	44	...	...
Martinica.....	18,817	7,650 <sup>a</sup>	10,685
Montserrat.....	1,204	903	927
Puerto Rico.....	...	...	...
San Cristóbal-Nieves-Anguila.....	3,300	2,979	...
San Pedro y Miquelón.....	224	...	...
Santa Lucía.....	...	...	3,200
San Vicente.....	...	...	2,405
Surinam.....	6,375	8,400	5,286
Zona del Canal de Panamá.....	9,528 <sup>f</sup>	...	...

... No se dispone de datos.

<sup>a</sup> Datos incompletos.

<sup>c</sup> Enero-abril.

<sup>e</sup> Enero-septiembre.

<sup>g</sup> Provisional.

<sup>i</sup> La información excluye vacunaciones hechas por médicos generales.

Fuente de información: Informes de los Gobiernos.

<sup>b</sup> Estado de São Paulo.

<sup>d</sup> Enero-noviembre.

<sup>f</sup> Vacunaciones primarias.

<sup>h</sup> Enero-marzo.

fronterizas con la Argentina y el Paraguay. En el Estado de São Paulo fueron vacunadas 2,061,179 personas en 1962. Durante el mismo año, el Instituto Oswaldo Cruz produjo mensualmente 1,250,000 dosis de vacuna antivariólica liofilizada. La capacidad de producción del Instituto se duplicará en 1963 tan pronto como el equipo suministrado por la Organización haya comenzado a funcionar. Los laboratorios de Pernambuco y Pôrto Alegre, para los cuales también donó la Organización el equipo de vacuna desecada, elaboraron 5,000,000 de dosis durante 1962.

El Servicio Nacional de Salud de Chile ha logrado mantener inmunizado contra la viruela al 80% de la población. En el periodo de cinco años comprendido entre 1957 y 1961 se ha efectuado un total de 5,402,777 vacunaciones, de las cuales 1,095,731 fueron primovacunaciones. El Instituto Bacteriológico de Chile elaboró vacuna glicerizada y liofilizada de buena calidad en cantidad suficiente para atender las necesidades del Servicio Nacional de Salud.

Colombia terminó en abril de 1962 su programa nacional de erradicación de la viruela, durante el cual fueron vacunadas 11,283,658 personas. El objetivo de inmunizar al menos el 80% de la población se alcanzó o se superó en todo el país.

En la campaña de erradicación de la viruela del Ecuador se obtuvieron progresos notables. Los cambios introducidos por el Gobierno en la dirección del programa y la provisión de fondos en cantidad suficiente y de fácil tramitación, unidos al material adquirido con la ayuda del fondo de reserva para contingencias del EPTA (11 jeeps y equipo para campo y laboratorio) y a la asignación de un inspector sanitario de la OSP/OMS para colaborar con el personal local en la organización del trabajo de campo, contribuyeron a incrementar el rendimiento. Entre mayo de 1958 y diciembre de 1962 fueron vacunadas en total 2,550,940 personas, de las cuales 666,637 lo fueron en 1962. En Guayaquil recibió la vacuna el 87% de la población; en las Provincias de El Oro, Esmeraldas, Guayas, Loja, Los Ríos y Pichincha fue vacunado el 80% o más, y el 65% en las Provincias de Bolívar y Chimborazo. Se espera que 1,040,000 personas que aún no han sido vacunadas, lo sean entre 1963 y 1964. La vacuna antivariólica desecada que se elabora en el Ecuador ha demostrado su buena calidad, y la cantidad producida fue suficiente para las necesidades de la campaña.

En Haití se inició en julio de 1962 una campaña de vacunación antivariólica con el propósito de cubrir el 80% de la población en un periodo de tres años. Hasta diciembre de 1962 habían sido vacunadas 180,719 personas, lo que representa el 81% de la población de las comunas de St. Marc, La Chapelle, Verrettes y Dessalines



CUADRO 13. PRODUCCIÓN NOTIFICADA DE VACUNA ANTIVIRIÓLICA EN LAS AMÉRICAS, 1961-1962

Dosis

País u otra unidad política	1961		1962	
	Glicerinada	Desecada	Glicerinada	Desecada
Argentina.....	14,100,000	-	5,200,000	...
Bolivia.....	...	122,500	-	377,852
Brasil.....	...	...	3,181,400	11,978,500
Colombia.....	...	2,809,865	-	2,072,075
Cuba.....	518,500	...	388,000	-
Chile.....	1,050,000	360,000	1,691,000	557,500
Ecuador.....	41,020	1,095,220	9,000	1,106,770
El Salvador.....	127,650	-	167,535	-
Guatemala.....	283,400	-	256,500	-
Honduras.....	20,000	-	19,400	-
México.....	7,880,480	...	15,331,200	-
Nicaragua.....	40,000	-	...	...
Perú.....	433,400	1,299,900	556,850	3,758,400
Uruguay.....	1,480,000	70,000	2,298,000	-
Venezuela.....	4,600,000	278,000	4,179,000	1,000,000
Surinam.....	15,000	...	...	...

- Ninguna.

... No se dispone de datos.

(Departamento de Artibonite). Se empleó vacuna liofilizada donada por el Gobierno de Colombia.

Jamaica puso especial interés en la vacunación de su población infantil. El Gobierno de Venezuela prometió contribuir con 120,000 dosis de vacuna liofilizada, al ritmo de 10,000 dosis mensuales, gratuitamente.

En Venezuela, donde los últimos casos de viruela habían ocurrido en 1956, se notificaron 11 casos entre enero y marzo de 1962 en la población indígena nómada de la zona fronteriza con el Brasil. De la población calculada de 5,500 personas de dicho grupo nómada, fueron urgentemente vacunadas contra la viruela 4,415 personas.

En el Paraguay no fue posible mantener el nivel de inmunidad de la población alcanzado durante la campaña de erradicación de la viruela de 1957 a 1960.

El Cuadro 13 muestra la producción de vacunas glicerinada y desecada, de acuerdo con los informes recibidos.

## ERRADICACION DE LA FRAMBESIA

La Organización siguió prestando especial atención a la erradicación de la frambesia y, con escasas excepciones, el programa de erradicación continuó progresando satisfactoriamente. En zonas donde la frambesia era endémica y no habían sido tomadas medidas para su eliminación,

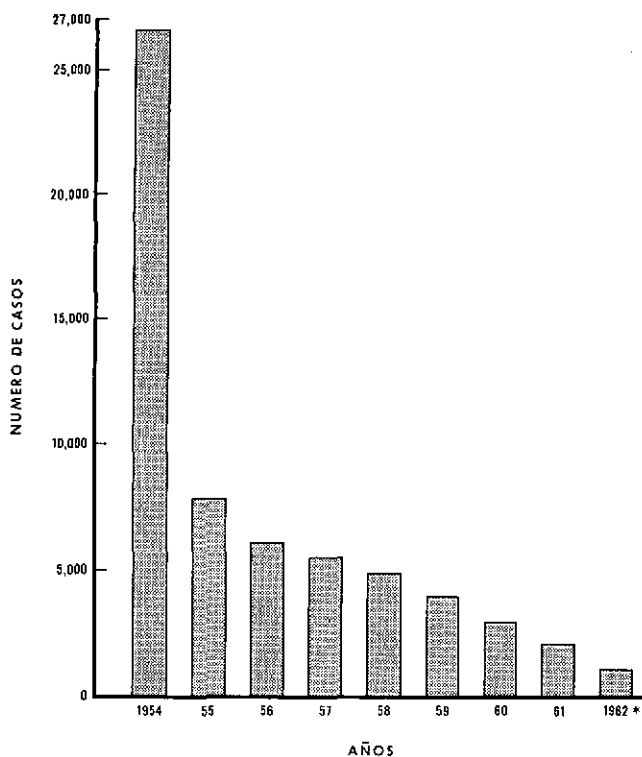
se comenzaron estudios que servirán de base para la preparación de planes de erradicación.

Continuó la vigilancia en Haití. En 1962 fue examinado un total de 1,533,500 personas, entre las cuales se hallaron tan sólo 12 casos de frambesia infecciosa. La incidencia de la frambesia infecciosa en la población examinada fue del 0.8 por cada 100,000 habitantes (comparada con una incidencia del 1.6 en el análisis final de la estadística de 1961). En esta fase del programa de erradicación colaboraron con el Gobierno de Haití un consultor médico y un inspector sanitario.

En la República Dominicana la búsqueda continua de formas infecciosas de frambesia en zonas previamente examinadas, condujo al descubrimiento de 45 casos adicionales entre 402,517 personas reconocidas.

Un consultor médico designado por la Organización colaboró con las autoridades de salud de las zonas orientales del Area del Caribe, donde la frambesia es endémica, para conseguir mayor eficacia en el programa, en particular en las fases de control y vigilancia. También se prestó asistencia a las autoridades de salud de Jamaica y Surinam en la preparación de un estudio para determinar la extensión del problema de la frambesia.

Por segundo año consecutivo no se notificaron casos de frambesia infecciosa en Trinidad, Tabago, San Cristóbal y las Islas Vírgenes Británicas. Fueron notificados 147 casos en Santa Lucía, 69 en San Vicente, 10 en Dominica y 7 en Granada.



\* INFORMACION INCOMPLETA

FIG. 5. CASOS NOTIFICADOS DE FRAMBESIA EN LAS AMÉRICAS, 1954-1962.

Se hicieron los trabajos preliminares para establecer un grupo internacional, formado por un médico y un técnico de laboratorio, que coopere con los técnicos locales en Colombia, la República Dominicana, el Ecuador y Haití en la evaluación de los progresos logrados en dichos países en la erradicación de la frambesia. Fueron contratados los profesionales y se hicieron planes para que las tareas comiencen en 1963.

## CONTROL DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS

Aunque se desconoce la verdadera magnitud del problema de las enfermedades venéreas en la mayor parte de los países del Hemisferio Occidental, hay signos de que es grave y va en aumento. Casos de enfermedades venéreas en cifras alarmantes han reaparecido hasta en los países donde los métodos de diagnóstico, notificación y control han alcanzado un alto grado de desarrollo. A continuación se expone la ayuda proporcionada por la Organización a los países en 1962.

En la parte oriental del Área del Caribe se preparó un programa de control intensivo de las enfermedades venéreas en Jamaica, y se intensificaron los programas de educación sanitaria relacionada con las enfermedades venéreas. Se proporcionaron servicios consultivos sobre el estudio y preparación de programas de enfermedades venéreas y su ejecución para autoridades locales de salud. Prosiguió el estudio regional sobre la evaluación de los servicios serológicos para diagnóstico de la sífilis, y aumentó de 7 a 10 el número de laboratorios participantes. Se adjudicaron a Jamaica dos becas para estudios en el extranjero sobre adiestramiento en la investigación de contactos, y una beca a Barbada para el estudio de técnicas serológicas para diagnóstico de la sífilis.

En Chile se preparó un programa de control de las enfermedades venéreas que será puesto en práctica por etapas hasta que comprenda todo el país. Se realizaron tareas preparatorias para la creación de becas con el propósito de que los profesionales que participarán en el programa reciban adiestramiento en el exterior.

En la República Dominicana se dió un curso de Vene-reología para médicos en la ciudad de La Romana, Provincia de La Altagracia; se establecieron cinco nuevos centros serológicos para diagnóstico de la sífilis, y se estableció en todo el país el empleo de la técnica de la microfloculación sobre láminas VDRL y la prueba de Kolmer. Se han continuado realizando esfuerzos para mejorar la coordinación entre las instituciones médicas que participan en el programa de control de las enfermedades venéreas. Se proporcionó continuado adiestramiento durante el servicio a los investigadores de contactos, y para los mismos se preparó un manual de vene-reología. Con el Gobierno de la República Dominicana cooperaron un consultor médico y un experto de laboratorio en el desarrollo de programas para la erradicación de la frambesia y control de las enfermedades venéreas.

En la XX Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad se revisaron las actividades dedicadas al control de las enfermedades venéreas a lo largo de la frontera entre Estados Unidos de América y México, y se planificaron las actividades futuras. Esta revisión sirvió no sólo para estimular a las autoridades locales encargadas directamente del problema, sino que indujo a las autoridades nacionales y estatales a apoyar el establecimiento de comisiones binacionales de control de las enfermedades venéreas en ciudades contiguas a lo largo de la frontera.

En 1962 la Organización publicó la traducción al español de *Las Enfermedades Venéreas—Apuntes sobre tratamiento moderno*<sup>2</sup>, del original preparado por el USPHS.

<sup>2</sup> Publicación Científica de la OPS 71, 1962.

## LEPRA

Los programas de control de la lepra en las Américas se caracterizaron en 1962 por un continuo progreso en su organización y su ejecución. Un aspecto importante de este progreso fue la incorporación de los programas de lepra a las actividades regulares de los servicios de salud en varios países.

Utilizando los servicios de cuatro especialistas en lepra y el personal técnico de las Oficinas de Zona y de la Sede, la Organización continuo colaborando en el estudio del problema de la lepra y cooperando en la planificación, ejecución y evolución de los programas de control. En 1962 se prestó asistencia a la Argentina, Bolivia, el Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, el Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, el Paraguay y el Uruguay.

Los programas de control de la lepra de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, que forman parte de las actividades regulares de los servicios de salud, mejoraron notablemente en su estructura administrativa y desarrollo técnico. El adiestramiento de personal médico, el diagnóstico de la enfermedad y la extensión de los servicios contra la lepra a áreas que no habían sido atendidas, hizo posible descubrir 109 casos más, con lo cual el total de casos notificados asciende a 1,485. Estas cifras fueron obtenidas tras una actividad muy limitada de búsqueda de casos y revelan en consecuencia que en América Central y Panamá la lepra es un problema bastante más grave de lo que originalmente se pensaba.

Las actividades de campo de los programas de control de la lepra en Argentina comenzaron en octubre de 1962 en el área piloto de la Provincia de Entre Ríos. Grupos móviles con vehículos proporcionados por el UNICEF trabajaron intensamente entre octubre y diciembre de 1962; relocalizaron casos notificados, encontraron casos nuevos, realizaron investigaciones epidemiológicas de los focos y examinaron personas y colectividades expuestas a contaminación. El personal médico de los grupos móviles recibió adiestramiento especial en un curso de 45 días en el que se combinó la instrucción teórica con las demostraciones prácticas. En el año que terminó en 30 de octubre de 1962 fueron descubiertos 459 nuevos casos de lepra. Al final de ese período, el número total de casos en el registro activo se calculaba en algo más de 12,000. Tan sólo 3,996 de los casos registrados estaban recibiendo tratamiento. En el área piloto de Entre Ríos, los grupos móviles examinaron 9,071 personas y encontraron 48 casos no registrados de lepra.

Entre las modificaciones introducidas con motivo de la reorganización del Ministerio de Salud Pública de Colom-

bia, en la que colaboró la Organización, figura la incorporación de la Sección de Lepra a la División de Epidemiología. Las 28 clínicas dermatológicas y para pacientes externos fueron colocadas directamente bajo la autoridad de los servicios de salud departamentales, como parte de la integración general del control de la lepra en la actividad del servicio regular de salud. A partir del 23 de diciembre de 1961, fecha de promulgación de la Ley No. 148 (en la que se abolió el aislamiento obligatorio de los pacientes de lepra y se devolvió a los mismos la plenitud de sus derechos cívicos y políticos) se han incorporado a la vida normal 609 pacientes que antes vivían en leproserías.

Entre enero y septiembre fueron examinadas 69,156 personas, y entre las 43,969 que fueron vistas por vez primera, se encontraron 1,125 nuevos casos de lepra. El 40% de los nuevos casos tuvieron contactos con enfermos de lepra. Al 31 de diciembre, Colombia tenía 13,743 casos de lepra bajo vigilancia (5,201 en sanatorios y 8,542 atendidos en clínicas y dispensarios dermatológicos). Alrededor del 40% de las personas que tenían contacto habitual con leprosos estaban bajo vigilancia (11,534 examinados por primera vez y 5,868 reexaminados).

Nuevos focos de lepra se encontraron en los Departamentos de Nariño (costa del Pacífico), Huila y Tolima (al interior) y otros en el de Atlántico. El hecho de que un número importante de pacientes de lepra haya sido encontrado en la zona de las llanuras orientales y en la Intendencia de Caquetá, demuestra que la zona de difusión de la lepra en Colombia es mucho más amplia de lo que originalmente se pensaba.

En el Paraguay fueron notificados 204 casos de lepra durante los primeros seis meses de 1962. En esa época, la prevalencia, de acuerdo con la población calculada, era del 2.08 por 1,000. El registro activo contiene los nombres de 3,759 casos. El número de personas expuestas a contaminación en todo el país se calculó aproximadamente en 18,500, con un 13.9% sometidos a vigilancia. La dificultad planteada por la integración de las actividades de control de la lepra en las operaciones habituales de los centros de salud ha retrasado el progreso del programa.

Otras actividades realizadas en 1962, también con la colaboración de la Organización, son las siguientes: Bolivia y el Ecuador dieron los pasos iniciales para la preparación de programas de control de la lepra; representantes del Gobierno del Brasil, UNICEF y OMS firmaron un acuerdo tripartito para un programa nacional de control de la lepra, y llegaron al Brasil suministros y equipo proporcionados por el UNICEF; fue evaluado un programa de control de la lepra en la Isla de Pascua, y recibió adiestramiento especial personal médico chileno; un consultor estudió la extensión y gravedad de la

lepra en Haití y el Uruguay para futuros programas de control, y en México continuó mejorando la estructura central y periférica del servicio de control de la lepra. El número de casos de lepra registrados en México fue ligeramente superior a los 15,000, incluyendo 1,144 casos descubiertos durante 1962.

Como consecuencia de los progresos logrados en los programas de control de la lepra se han puesto de manifiesto algunos defectos y necesidades, y buscando soluciones para los problemas recién planteados se reunieron especialistas de la Sede con consultores en lepra de la OPS y epidemiólogos, en Lima, Perú, del 12 al 16 de noviembre. A continuación figuran algunas de las conclusiones de sus deliberaciones.

El adiestramiento de personal médico y auxiliar para los programas de control de la lepra fue considerado como de particular urgencia. El personal médico debería ser entrenado en una de dos formas: en los principios básicos de control y el diagnóstico de la lepra en su etapa más precoz, o en técnicas para dirigir acertadamente programas de control de la lepra. Correspondería al médico general la misión de descubrir casos nuevos y tratarlos, en tanto que la conducción de los programas se confiaría a especialistas de salud pública.

Los cursos de adiestramiento en los países fueron considerados como la mejor solución para los médicos generales.

El adiestramiento de especialistas de salud pública, no obstante, requiere prolongado adiestramiento técnico en los conceptos modernos de planificación y administración de salud pública. Se celebraron conversaciones preliminares con la Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins, en Baltimore, Maryland, para obtener su cooperación en el adiestramiento de este tipo especial de profesionales que, siempre que sea conveniente, recibirían adiestramiento básico adicional en lepra, con la colaboración del Leonard Wood Memorial (Fundación Americana de la Lepra). Comenzaron negociaciones para obtener un campo de práctica para adiestramiento en lepra.

Durante 1962 se prestó atención especial a la investigación básica y aplicada sobre lepra. Dos consultores especiales visitaron los países de la Región para intercambiar opiniones con los científicos locales respecto a la investigación actual y los planes futuros, y para estudiar las instalaciones disponibles. Un informe especial sobre la investigación en lepra fue presentado al Comité Asesor en Investigaciones Médicas de la OPS. Entre otras actividades, comenzaron los trabajos preparatorios para un seminario sobre lepra a celebrarse a mediados de 1963, y se distribuyó en los países americanos diverso material de información científica.

## TUBERCULOSIS

Debido a la falta de una información completa y fidedigna en la mayoría de los países, en 1962 continuó siendo imposible determinar a satisfacción la prevalencia y la incidencia de la tuberculosis en las Américas. Sin embargo, las estadísticas disponibles indicaban que esta enfermedad era una de las principales causas de defunción en varios países americanos. El Cuadro 14 contiene los casos notificados de tuberculosis, con sus tasas por 100,000 habitantes, durante el período 1956 a 1961, y el Cuadro 15 presenta la mortalidad por 100,000 habitantes. Estos datos son incompletos porque en numerosas zonas que carecen de servicios médicos adecuados los casos no son diagnosticados o notificados, y porque debido a la falta de certificados médicos no todos los fallecimientos causados por la tuberculosis son registrados como debidos a dicha enfermedad.

La Organización continuó cooperando con los Gobiernos en el desarrollo de proyectos piloto, de carácter nacional. En 1962 algunos de estos proyectos comenzaron a funcionar en la Argentina, Guatemala, México y el Perú, y se prepararon planes para otros similares que deben iniciarse en 1963 en Bolivia, el Brasil, Colombia, Chile, Honduras, Panamá y la República Dominicana.

En la Argentina, el Centro Nacional Antituberculoso continuó, con la colaboración de la OPS/OMS y UNICEF, sus actividades de búsqueda de casos, control y enseñanza. Hasta el 31 de diciembre el Centro había realizado 57,703 pruebas con derivado protéico purificado (PPD), 29,874 vacunaciones con BCG y 51,178 exámenes radiológicos. En la zona de demostración se descubrieron 345 casos nuevos. A fines de octubre había 541 casos sujetos a control y tratamiento, el 30% de los cuales se trataban en hospitales con un período básico de hospitalización de tres meses. El primer curso de adiestramiento para médicos se celebró de mayo a diciembre, y lo completaron con éxito 9 de los 10 becarios que en él participaron.

Los estudios emprendidos en el Altiplano de Bolivia indicaron que la tuberculosis constituía un grave riesgo para la salud pública en esa zona. El Gobierno solicitó la cooperación de la Organización y del UNICEF para la realización de un proyecto piloto destinado a determinar la prevalencia, establecer medidas de control y adiestrar personal nacional en los métodos para control de la tuberculosis. Se dieron los pasos iniciales para comenzar la colaboración en 1963.

Se colaboró también con el Gobierno del Brasil en la preparación de un plan para iniciar un proyecto piloto de control de la tuberculosis en el Estado de Rio Grande do Norte, con la asistencia del UNICEF. Este programa, que se había planificado para comenzar en 1961 como estudio sobre la prevalencia de la tuberculosis, se atrasó

CUADRO 14. NÚMERO DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN LAS AMÉRICAS, CON TASA POR 100,000 HABITANTES, 1956-1961

Zona	Casos											
	Número						Tasa					
	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1956	1957	1958	1959	1960	1961
Argentina.....	18,307	19,647	16,508	17,387	18,865	19,098	93.9	98.9	81.5	84.3	90.0	90.6
Bolivia.....	745	596	522	1,779	1,136	1,244	22.8	18.0	15.5	52.2	32.9	35.5
Brasil <sup>a</sup> .....	11,556	13,735	7,986	14,079	9,943	...	171.7	204.2	115.7	138.2	100.8	...
Canadá <sup>b, c</sup> .....	8,405	7,979	7,502	6,579	6,345	5,784	52.3	48.2	44.1	37.7	35.6	31.7
Colombia <sup>d</sup> .....	11,048	13,787	14,579	13,858	14,392	19,961	93.0	114.6	119.3	110.1	106.5	145.1
Costa Rica.....	700	605	560	649	624	492	70.9	58.6	52.0	57.6	53.3	40.2
Cuba.....	1,951	1,838	1,177	1,849	1,856	2,625	31.2	28.8	18.0	27.8	27.3	37.9
Chile.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Ecuador.....	4,466	4,699	5,463	4,692	5,223	5,758	117.5	119.6	134.9	112.0	121.0	129.2
El Salvador <sup>d</sup> .....	2,615	3,011	2,918	3,872	5,251	5,388	239.0	262.7	231.2	294.0	358.2	365.8
Estados Unidos de América <sup>e</sup> .....	68,866	67,171	63,534	57,535	55,494	53,727	41.2	39.3	36.5	32.5	30.8	29.4
Guatemala.....	2,157	1,942	1,153	3,649	3,802	3,302	64.4	56.3	32.5	99.9	101.0	86.5
Haití.....	779	1,188	2,278	3,067	2,860	3,332	23.3	35.1	66.5	88.5	81.6	78.4
Honduras.....	...	...	1,439	1,609	4,566	1,985	...	...	78.7	85.3	233.8	104.9
Jamaica.....	614	701	574	838	629	...	39.3	45.0	36.4	52.4	38.9	...
México.....	9,421	10,392	11,157	11,348	12,417	13,801	30.9	33.1	34.5	34.1	35.6	38.2
Nicaragua.....	1,051	1,014	1,330	744	581	707	81.6	76.1	96.5	52.2	39.3	46.3
Panamá.....	1,323	1,878	1,385	1,673	1,487	1,104	139.6	193.0	138.5	162.9	140.9	99.5
Paraguay <sup>d</sup> .....	1,158	1,381	1,206	1,126	1,113	920	124.1	135.3	107.6	65.2	63.0	78.3
Perú <sup>d</sup> .....	19,818	22,552	19,336	22,796	19,485	23,174	450.3	472.8	397.5	425.3	348.4	543.8
República Dominicana.....	2,149	2,184	2,199	2,189	2,122	1,197	82.2	80.8	78.6	75.6	70.9	38.6
Trinidad y Tabago.....	345	380	281	298	243	...	46.4	49.6	35.7	36.7	29.1	...
Uruguay.....	...	3,164	3,134	2,134	1,928	...	...	116.2	113.6	76.4	78.2	...
Venezuela <sup>d</sup> .....	8,062	7,211	7,494	7,887	8,722	8,658	232.7	200.3	201.2	204.3	217.7	208.3
Antigua.....	19	16	22	28	8	6	35.8	30.8	41.5	51.9	14.5	10.7
Antillas Neerlandesas.....	36	45	24	52	30	...	19.5	24.3	12.8	27.7	15.8	...
Barbada.....	88	79	72	68	43	...	38.6	35.3	31.7	29.6	18.5	...
Belice.....	38	56	74	38	72	54	46.3	67.5	86.0	43.2	79.1	57.4
Bermuda.....	4	2	11	7	12	22	9.5	4.9	26.8	16.7	28.6	51.2
Dominica.....	96	85	83	...	...	...	150.0	149.1	143.1	...	...	...
Granada.....	...	...	...	34	45	...	...	...	...	38.6	50.6	...
Guadalupe.....	...	...	...	459	241	...	...	...	...	173.9	89.3	...
Guayana Británica.....	190	192	202	172	186	...	38.0	37.1	37.9	31.3	32.9	...
Guayana Francesa.....	51	21	14	...	...	...	170.0	70.0	45.2	...	...	...
Islas Bahamas.....	109	117	107	124	187	...	113.5	119.4	105.9	120.4	178.1	...
Islas Malvinas.....	5	3	4	3	3	...	250.0	150.0	200.0	150.0	150.0	...
Islas Vírgenes, E. U. A.....	7	8	9	15	6	12	29.2	27.6	30.0	48.4	18.2	37.4
Islas Vírgenes, R. U.....	7	...	...	2	2	...	87.5	...	...	28.6	28.6	...
Martinica.....	191	215	271	225	190	...	75.5	83.3	102.7	83.0	68.6	...
Montserrat.....	11	6	7	...	...	9	78.6	46.2	53.8	...	...	75.0
Puerto Rico.....	3,597	3,120	2,800	2,487	2,137	1,812	158.7	138.1	121.8	107.1	90.5	77.1
San Cristóbal- Nieves-Anguila.....	19	22	27	70	47	23	34.5	40.7	49.1	125.0	82.5	39.7
San Pedro y Miquelón.....	36	10	15	17	9	7	720.0	200.0	300.0	340.0	180.0	140.0
Santa Lucía.....	67	118	120	75	67	...	75.3	142.2	142.9	88.2	77.9	...
San Vicente.....	33	29	15	37	35	...	42.3	38.2	19.5	46.8	43.8	...
Surinam.....	120	119	135	187	126	...	52.7	50.0	54.4	72.2	46.7	...
Zona del Canal de Panamá	27	26	28	16	8	...	73.0	50.0	65.1	38.1	19.0	...

... No se dispone de datos.

<sup>a</sup> Estado de Guanabara y capitales de otros Estados, con excepciones. Los datos de casos notificados son incompletos con respecto a 1960.<sup>b</sup> Se excluyen los territorios del noroeste en 1957 y 1958.<sup>c</sup> Casos activos notificados recientemente.<sup>d</sup> Zona de información.<sup>e</sup> No comprende los datos correspondientes a Alaska y Hawai.

CUADRO 15. DEFUNCIONES DEBIDAS A TUBERCULOSIS EN LAS AMÉRICAS, CON TASAS POR 100,000 HABITANTES, 1956-1961

Zona	Defunciones											
	Número						Tasa					
	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1956	1957	1958	1959	1960	1961
Argentina.....	3,844	...	...	...	...	...	19.7	...	...	...	...	...
Bolivia.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Brasil*.....	...	8,522	7,973	8,434	...	...	...	87.4	79.7	84.2	...	...
Canadá.....	1,256	1,183	1,027	959	823	769	7.8	7.1	6.0	5.5	4.6	4.2
Colombia.....	3,487	3,614	3,662	3,841	4,074	4,066	26.9	27.3	27.1	27.8	28.8	28.2
Costa Rica.....	196	217	165	163	151	105	19.8	21.0	15.3	14.5	12.9	8.6
Cuba.....	...	1,175	1,076	1,146	...	...	...	18.4	16.5	17.2	...	...
Chile.....	4,129	4,110	3,776	4,073	4,032	4,112	59.5	57.7	51.7	54.6	52.9	52.5
Ecuador.....	...	1,420	1,454	1,220	...	...	...	36.1	35.9	29.1	...	...
El Salvador.....	363	406	432	384	408	367	16.0	17.3	17.7	15.2	15.6	14.7
Estados Unidos de América.....	14,137	13,390	12,417	11,474	10,670	9,938	8.4	7.8	7.1	6.5	6.0	5.4
Guatemala.....	1,439	1,272	1,306	1,207	1,266	1,237	43.0	36.9	36.8	33.1	33.6	31.8
Haití.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Honduras.....	278	286	244	297	265	236	16.2	16.2	13.3	15.7	13.6	12.5
Jamaica.....	323	241	185	...	...	...	20.7	15.5	11.7	...	...	...
México.....	8,434	9,494	9,399	9,168	9,719	...	27.6	30.2	29.1	27.5	27.8	...
Nicaragua.....	88	72	97	113	123	104	6.8	5.4	7.0	7.9	8.3	6.8
Panamá.....	292	267	266	238	288	241	30.8	27.4	26.6	23.2	27.3	21.7
Paraguay <sup>b</sup> .....	242	219	220	244	292	275	...	28.6	27.7	28.7	32.4	23.1
Perú <sup>c</sup> .....	2,584	3,224	2,627	3,182	...	...	100.2	118.5	83.6	89.4	...	...
República Dominicana.....	767	614	476	512	...	457	29.4	22.7	17.0	17.7	...	14.8
Trinidad y Tabago.....	169	139	110	116	95	86	22.7	18.1	14.0	14.3	11.4	10.0
Uruguay.....	...	599	519	507	...	...	...	22.0	18.8	18.2	...	...
Venezuela.....	1,723	1,751	1,547	1,466	1,411	1,312	27.8	26.9	23.2	21.2	19.6	7.3
Antigua.....	21	12	7	9	3	...	39.6	23.1	13.2	16.7	5.5	...
Antillas Neerlandesas.....	...	3	4	5	...	...	...	1.6	2.1	2.7	...	...
Barbada.....	43	25	18	16	16	13	18.9	11.2	7.9	7.0	6.9	5.5
Belice.....	19	14	14	21	16	8	23.2	16.9	16.3	23.9	17.6	8.5
Bermuda.....	4	-	2	1	1	1	9.5	...	4.9	2.4	2.4	2.3
Dominica.....	37	27	32	19	29	...	57.8	47.4	55.2	32.2	48.3	...
Granada.....	...	18	5	7	10	...	...	21.2	5.8	8.0	11.2	...
Guadalupe.....	...	73	38	55	59	...	...	29.1	14.8	20.8	21.9	...
Guayana Británica.....	107	139	77	66	...	...	21.4	26.8	14.4	...	...	...
Guayana Francesa.....	7	7	12	8	11	...	23.3	23.3	38.7	25.8	35.5	...
Islas Bahamas.....	21	13	20	12	22	...	19.4	13.3	19.8	11.7	21.0	...
Islas Malvinas.....	...	-	2	-	-	...	...	-	100.0	-	-	...
Islas Vírgenes, E. U. A.....	2	4	3	2	...	...	8.3	13.8	10.0	6.5	...	...
Islas Vírgenes, R. U.....	1	1	-	-	2	...	12.5	14.3	-	-	28.6	...
Martinica.....	82	96	108	76	92	...	32.4	37.2	40.9	28.0	33.2	...
Montserrat.....	...	6	4	...	5	2	...	46.2	30.8	...	41.7	16.7
Puerto Rico.....	825	741	667	679	...	...	36.4	32.8	29.0	29.2	...	...
San Cristóbal- Nieves-Anguila.....	9	6	11	14	14	...	16.4	11.1	20.0	25.0	24.6	...
San Pedro y Miquelón.....	...	2	3	5	1	3	...	40.0	60.0	100.0	20.0	60.0
Santa Lucía.....	41	48	41	39	15	12	46.1	57.8	48.8	45.9	17.4	13.8
San Vicente.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Surinam.....	28	37	30	20	22	...	12.4	15.5	12.1	7.7	8.1	...
Zona del Canal de Panamá	6	2	1	1	-	-	10.9	3.8	2.3	2.4	-	-

- Ninguna.

... No se dispone de datos.

\* Estado de Guanabara y capitales de otros Estados, con excepciones.

<sup>b</sup> Zona de información.<sup>c</sup> Principales ciudades.

por dificultades para obtener una unidad móvil de rayos X, cuya entrega se señaló para comienzos de 1963.

En Chile se propuso un proyecto piloto de control de la tuberculosis para las colectividades de La Graña y La Cisterna, al sur de Santiago. Este proyecto subraya la importancia del tratamiento ambulatorio y domiciliario intensivo y estudia los métodos de control que podrían aplicarse más eficazmente en el resto del país.

Desde 1961 la Organización ha venido colaborando con el Gobierno de Colombia en el fomento de su servicio de control de la tuberculosis. En 1962 se lograron sustanciales progresos en el mejoramiento de las comunicaciones y en el establecimiento de normas uniformes y de un sistema de registro más efectivo. Se preparó un proyecto piloto para la zona que circunda a Santa Marta. El proyecto dedicará especial atención a los métodos para persuadir a pacientes de tuberculosis ambulatorios y sus contactos para que continúen la ingestión de las drogas durante el período adecuado. Ha sido solicitada la asistencia del UNICEF y de la AID.

Se colaboró con la República Dominicana en la preparación de un plan de operaciones para un proyecto piloto en San Cristóbal, habiéndose señalado su comienzo para 1963 con ayuda del UNICEF.

Se hizo una evaluación del trabajo realizado en los Departamentos de Escuintla, de Santa Rosa y de Sacatepéquez, Guatemala, para que sirva de base a un nuevo plan de operaciones. Dificultades administrativas y económicas retrasaron, no obstante, las actividades dedicadas a este proyecto.

Se preparó para Haití un programa de emergencia, pero sólo se llevaron a cabo actividades limitadas de vacunación con BCG.

La Organización colaboró en la preparación de un plan de operaciones para un proyecto piloto de control de la tuberculosis en el Departamento de Comayagua, Honduras. Antes de recibirse los suministros y equipo que había de proporcionar el UNICEF, el Gobierno había dado ya comienzo a la ejecución del proyecto.

La llegada a México del equipo suministrado por el UNICEF permitió completar estudios en Mexicali y comenzar demostraciones sobre distintas técnicas de control en un proyecto piloto en el Estado de Querétaro. La Organización proporcionó los servicios de un consultor especializado.

En Panamá se llevó a cabo en 1962 un programa intensivo de búsqueda y tratamiento de casos, como parte del proyecto de salud pública de la Zona Central. Se adoptó un proyecto que se apoya principalmente en la cooperación de las personas destacadas de las localidades pequeñas, con el propósito de asegurar la máxima participación de una población predominantemente rural y la máxima colaboración por la parte de los pacientes, sospechosos o contactos que están bajo tratamiento o

sometidos a supervisión. El éxito animó al Gobierno a aplicar el mismo procedimiento en otros campos de la salud pública.

Se prestó asistencia al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay para la preparación de un plan destinado a la activación del control de la tuberculosis en una zona piloto, utilizando la red de los servicios de salud pública.

El proyecto para control de la tuberculosis en el Área de Salud de Tacna, Perú, continuó tal como se había planificado. Se llevaron a cabo cursos para adiestramiento de personal y se inició un programa de educación sanitaria. En octubre comenzó un estudio sobre la prevalencia, preliminar al programa de control. Se recibió la mayor parte del equipo que había de proporcionar el UNICEF. Al comienzo de 1962 fue promulgada la legislación nacional relativa a la provisión de fondos para el control de la tuberculosis en el país.

Hace unos años funcionaba un solo proyecto piloto, pero a fines de 1962 eran ya 11 los proyectos en marcha o a punto de comenzar. Por lo tanto, son 11 los países que han cumplido con la primera recomendación de la Resolución XXXVI de la XIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, que dice:

“Recomendar a los Gobiernos Miembros que investiguen la magnitud del problema de la tuberculosis en sus respectivos territorios, con el fin de establecer un mejor conocimiento de la incidencia y prevalencia de la infección y de la enfermedad, para lo cual es imperativo la organización adecuada de la pesquisa más intensiva de los casos aún desconocidos y la notificación oportuna de todos los casos.”

Estimulado por la Oficina de Campo de la OPS en El Paso, el Comité Binacional contra la Tuberculosis de El Paso-Juárez siguió constituyendo un ejemplo, y se establecieron comités binacionales en las ciudades fronterizas de Tijuana-San Diego y las de Mexicali-Valle Imperial.

Continuaron los preparativos para celebrar un seminario en 1963 en la Argentina. Su propósito es examinar las posibilidades de aprovechar los nuevos progresos en la prevención de la tuberculosis y estimular la acción en los proyectos de los países. A este seminario concurrirán expertos en el control de la tuberculosis, epidemiólogos, y administradores de salud pública de los países sudamericanos. Se iniciaron los planes para otro seminario en 1964, dedicado a los países y territorios centroamericanos y del Caribe.

En la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana fue objeto de amplias discusiones la necesidad de adiestrar personal para las tareas de control de la tuberculosis ante la escasez de personal experto en este campo. La Conferencia luego encomendó (Resolución XXXII) al

Director de la Oficina Sanitaria Panamericana la adopción de cuantas medidas sean posibles para colaborar con los Gobiernos en la preparación del personal especializado que se necesita para los programas de control de la tuberculosis. Este adiestramiento se facilita mediante proyectos piloto y la provisión de becas y subsidios de viaje.

Por último, es necesario recordar que ningún programa nacional de control de la tuberculosis puede considerarse completo si no se presta en él la debida atención a los animales, como fuente de infección humana. Se ha propuesto la ampliación de las instalaciones de laboratorio del Centro Panamericano de Zoonosis para permitir la tipificación de microbacterias en gran escala. Si se encuentra ayuda financiera para este proyecto, será posible estudiar la influencia de la infección bovina en la tuberculosis humana, en América Latina.

## OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

### Influenza

El año 1962 comenzó con brotes benignos de influenza del Tipo B en los Estados Unidos de América y en Canadá, brotes que constituían la etapa final de epidemias sufridas por ambos países en los últimos dos meses de 1961. Desde el punto de vista antigénico, los virus aislados no mostraron diferencias importantes en comparación con los que predominaron en 1959; fue difícil aislarlos en embrión de pollo y se usaron, con este objeto, cultivos tisulares. En abril fueron aisladas dos cepas de virus del Tipo B y una del Tipo A2 en casos esporádicos del Brasil.

El programa de influenza de la OMS recibió asesoramiento en la Región de las Américas de los centros de influenza de la Argentina, el Brasil, Canadá, Chile, los Estados Unidos de América, Jamaica y Puerto Rico. El Centro Internacional de la Influenza para las Américas, de la OMS, funciona incorporado a la Unidad de Virus Respiratorios del Centro de Enfermedades Transmisibles, de Atlanta, Georgia. Mediante un boletín de publicación irregular titulado *Información sobre Influenza*, la Oficina Sanitaria Panamericana siguió manteniendo informadas de la situación epidemiológica a las autoridades de salud e instituciones interesadas.

### Sarampión

La importancia del sarampión como causa de muerte, de complicaciones respiratorias y nerviosas, y de deterioro mental ha inducido a la Organización a otorgar todo el

apoyo posible a los estudios que se realizan en varios países, de acuerdo con las recomendaciones de la Conferencia Internacional sobre Inmunización contra el Sarampión (Washington, D. C., 1961).

En 1962 se efectuaron estudios controlados sobre la administración subcutánea de virus vivos atenuados (cepas Edmonston B y Enders) en Río de Janeiro, Brasil, y en Santiago, Chile. Fueron vacunados más de 500 niños; algunos experimentaron ligeras reacciones febriles que no parecieron afectar la aceptabilidad de la vacuna. Pruebas inmunológicas en muestras de sangre obtenidas de los niños vacunados estaban efectuándose al final del año; también se esperaba obtener información sobre la resistencia conferida contra la infección natural, que pruebas similares en los Estados Unidos de América y en África han demostrado es muy elevada (aproximadamente del 95%). La experiencia con vacunas de virus vivos atenuados de la poliomiелitis ha despertado la atención hacia la posible importancia de los virus contaminantes que puedan aparecer en las vacunas del sarampión, debido a hallarse presentes en los cultivos tisulares de células de embrión de pollo usados como sustrato para la multiplicación del virus del sarampión. Este problema estaba a punto de ser resuelto a fines de 1962, y se anticipaba que la vacuna estaría pronto disponible para uso general.

### Poliomiелitis

El intercambio de información y las deliberaciones de los expertos que se reunieron en dos conferencias internacionales sobre vacunas con virus vivos de la poliomiелitis (Washington, D.C., 1959 y 1960), el conocimiento adquirido gracias a la aplicación universal de dichas vacunas y la adopción de cepas desarrolladas por Sabin para preparación de las vacunas sirvieron para dar gran impulso a la inmunización mediante la vacuna oral. Las dificultades iniciales causadas por la contaminación de la vacuna con virus SV40 (carcinógeno en cricetos y cultivos tisulares) fueron eliminadas por la mayor parte de los laboratorios de producción.

Unos 500 casos de poliomiелitis fueron registrados durante un brote que comenzó en la Guayana Británica en diciembre de 1962 y se prolongó hasta 1963. La Organización ayudó a las autoridades locales de salud a efectuar una evaluación de la situación y a planificar un programa de vacunación de niños menores de seis años. Con la colaboración de la AID, fueron vacunados 120,000 niños (84.6%).

En los Estados Unidos de América se presentaron varios casos de poliomiелitis paralítica asociada con la administración a adultos de vacuna oral del Tipo 3. Aunque no fue posible confirmar que el virus de la vacuna fuera el factor causal, el Comité Asesor del Cirujano General del



Servicio de Salud Pública de los E.U.A. recomendó que se tuviera presente este pequeño riesgo cuando se administre la vacuna a personas mayores de 30 años. El Comité también recomendó programas de inmunización de la colectividad con los tres tipos de vacuna oral de Sabin, en especial para los niños que se hallen en los grupos de edad más vulnerables. Se recomendó la vacunación de adultos cuando el riesgo natural de contraer la enfermedad fuera grande: padres de niños pequeños, embarazadas, personas que viajan a áreas en donde abundan las probabilidades de contagio y durante las epidemias.

Durante el año se llevaron a cabo programas de vacunación oral en masa en el Brasil, Cuba, Chile, Panamá, el Uruguay y en cierto número de colectividades de los Estados Unidos de América. También se desarrolló un programa piloto en la Argentina, como preparación a un programa de vacunación en gran escala. La Organización cooperó en estos programas facilitando la adquisición de vacuna mediante sus servicios de compras por cuenta de los Gobiernos, resolviendo problemas urgentes en situaciones de emergencia y proporcionando servicios técnicos de asesoramiento para la conducción de los programas.

## Encefalitis

En el Sudeste de los Estados Unidos de América y en el Area del Caribe se presentaron varias epidemias de encefalitis durante la segunda mitad de 1962. De algunas de dichas epidemias se obtuvo información etiológica.

En julio empezaron a ocurrir casos humanos de encefalitis en cuatro condados que bordean la bahía de Tampa, Florida. La epidemia culminó en septiembre. En un total de 455 casos humanos con sintomatología variada, moderados síntomas del sistema nervioso central fueron frecuentes y se registraron 20 defunciones. Las pruebas serológicas confirmaron que el virus de St. Louis fue el agente etiológico en una elevada proporción de los casos. Hubo también confirmación serológica de infección reciente o antigua en muchas aves capturadas en el área, y el mismo virus fue aislado en numerosos lotes de mosquito *Culex nigripalpus*. En otra parte del Estado de Florida se confirmó la presencia del virus de la encefalitis equina oriental en cinco caballos.

En septiembre hubo un brote de encefalitis equina en la región central de Panamá. El aislamiento del virus de la encefalitis equina oriental y los descubrimientos serológicos en varios caballos hicieron sospechar que el brote fue causado por dicho virus, mas en la misma región también se aisló el virus de la encefalitis venezolana del suero de personas que padecían enfermedad febril y se comprobó la presencia del virus de St. Louis en la sangre de aves silvestres.

A mediados de octubre comenzaron a presentarse casos de encefalitis humana en el Estado de Zulia, Venezuela, y en la vecina península de La Guajira, Colombia. En ambas áreas el brote alcanzó proporciones epidémicas. Venezuela registró 6,340 casos humanos benignos y 397 casos con síntomas neurológicos característicos; en el último grupo hubo 42 casos fatales. La epidemia decreció hacia fines de diciembre. Estudios realizados por investigadores venezolanos permitieron el aislamiento del virus de la encefalitis venezolana de la sangre y cerebro de casos humanos y de asnos. Aunque no se llegó a conocer el número exacto de casos humanos en la Guajira, Colombia, se calculó que fueron unos 3,000, con una proporción de defunción del 1 por ciento. Se aisló virus de la encefalitis venezolana en material obtenido de 18 casos humanos y 3 asnos. La epizootia equina fue intensa. Se calculó que unas 1,000 cabezas de ganado, principalmente asnos, fueron afectadas, y que murió la mitad. Aunque en el área epidémica de Zulia-La Guajira sólo se confirmó la presencia del virus venezolano, no puede excluirse la posibilidad de que otros agentes etiológicos estuvieran implicados en los brotes.

Al comienzo de noviembre apareció en una área circunscrita del Sudeste de Jamaica una epizootia de encefalitis equina que causó la muerte de 70 animales antes de que decreciera a mediados de diciembre. Durante la última parte de esta epizootia hubo también 11 casos humanos con 9 defunciones. La Organización facilitó los servicios de un consultor que cooperó con las autoridades de salud de Jamaica en un estudio de la situación. El brote fue combatido con una combinación de medidas de control del mosquito y la aplicación de vacuna a los equinos. Se comprobó que el agente etiológico era el virus de la encefalitis oriental, que anteriormente no había sido identificado en la isla.

La epidemia indica claramente el incremento de la transmisión del virus de la encefalitis en el Caribe y en el Sudeste de los Estados Unidos de América. En su etiología se hallaban implicadas tres clases diferentes de arbovirus. Estos hechos, asociados con la actividad creciente de dichos virus en los últimos años, requieren la atención inmediata de las autoridades de salud y la aplicación de todos los esfuerzos posibles para establecer el diagnóstico etiológico de los casos humanos y animales. La infección y enfermedad humanas son tan sólo manifestaciones laterales de la transmisión de dichos arbovirus por mosquitos indeterminados a varios mamíferos y aves (también en su mayoría indeterminados) que sirven de reservorio de la infección, y a especies equinas, que son los indicadores visibles de esa actividad. Esta compleja situación ecológica debe ser estudiada con cuidado en cada una de las áreas afectadas.

## Fiebre hemorrágica

Desde 1943 un área bien definida de la parte noroeste de la Provincia de Buenos Aires, Argentina, ha sido afectada por una enfermedad epidémica predominantemente estivo-invernal llamada fiebre hemorrágica argentina, o también "mal de los rastrojos", porque ataca preferentemente a los obreros agrícolas que trabajan en la cosecha del maíz. A partir de 1958 la enfermedad ha asumido proporciones de epidemia todos los años durante el otoño e invierno, con una mortalidad que oscila entre el 6 y el 20 por ciento. En 1958 se descubrió que el agente etiológico era un arbovirus (virus de Junín) no clasificado todavía en el sistema antigénico de Casals. Las pruebas microbiológicas, clínicas y epidemiológicas han aclarado varios aspectos de la enfermedad, y hay indicaciones de que pequeños mamíferos de los maizales actúan como reservorios del virus, que es transmitido por ácaros. Hasta la fecha no se dispone de medidas de control eficaces. En 1962, para colaborar con el Gobierno de la Argentina en el estudio y resolución del problema, la Organización facilitó los servicios de un consultor que, tras estudiar la etiología compleja y poco conocida de la enfermedad con investigadores y autoridades de salud de la Argentina, hizo recomendaciones para el progreso de la investigación ya comenzada.

Una enfermedad epidémica clínicamente similar apareció en el Departamento del Beni, en el Nordeste de Bolivia, en 1959. Entre septiembre de 1959 y mayo de 1962 se registraron 362 casos y 120 defunciones. Al comienzo de la epidemia de 1962, la más grave hasta la fecha, científicos de los Institutos Nacionales de Higiene (NIH) del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América hicieron un rápido estudio epidemiológico de las dos áreas más afectadas y comprobaron la presencia de anticuerpos del virus de Junín en suero de convalecientes. Esta verificación y la similitud antigénica del virus de Junín con el de Tacaribe, aislado recientemente en murciélagos y mosquitos de Trinidad, indican que este grupo de virus es transmitido por artrópodos.

El virus de Junín, del cual se ha demostrado que puede plantear un grave problema de salud en algunas áreas de Argentina y Bolivia, bien puede constituir un peligro potencial para otras áreas, no sólo en esos países, sino también en el Paraguay y el Brasil. La migración estacional en tiempo de cosecha y los movimientos de población en los programas de repoblación aumentan la importancia del problema de la fiebre hemorrágica y otras enfermedades por arbovirus. La Organización ha colaborado en estudios sobre estas enfermedades y en la coordinación de los esfuerzos de los Gobiernos y de organismos interesados, con el fin de lograr un conocimiento más amplio de dichas enfermedades y, con el tiempo, controlarlas.

## PESTE

Aunque su gravedad va disminuyendo, la peste ha sido un problema importante en algunos de los Países Miembros desde que se estableció la Organización Panamericana de la Salud. Durante sus 60 años de existencia, la Organización ha colaborado con los Gobiernos en la aplicación de los clásicos métodos de control que han logrado reducir la enfermedad a los presentes focos enzooticos.

En 1962 no aparecieron casos de peste en ninguna nueva zona importante de las Américas, pero siguió manifestándose en el Brasil, el Ecuador, el Perú y Venezuela. El aspecto zoonótico de la peste adquirió más importancia debido a que continuó aumentando la notificación de casos humanos (Cuadro 16), llegando éstos a un total de 527 al terminar el año. El aumento de casos en el Ecuador y en el Perú contribuyó en gran parte a este incremento total.

El foco que abarca las Provincias de El Oro y Loja, en el Ecuador, y los tres Departamentos de Amazonas, Cajamarca y Piura, en el Perú, fue nuevamente un núcleo activo ecológico de peste, al que corresponden 222 casos de la cifra total anual (Figura 6).

En la epidemia ocurrida en la Provincia de Manabí, Ecuador, en el último trimestre de 1962, se registraron 241 casos. Ocurrieron 6 defunciones según la cifra general de fin de año, todavía incompleta, y el mayor número de casos de la enfermedad se dio en los Cantones de Manta (86), Portoviejo (26) y Sucre (74). Si bien esta epidemia se concentró en los alrededores del puerto de Manta, el peligro para los barcos internacionales es relativamente escaso porque todos los buques transatlánticos fondean a considerable distancia de la costa por falta de instalaciones portuarias. Se sabe que ocurrieron otros casos den-

CUADRO 16. CASOS HUMANOS DE PESTE NOTIFICADOS EN LAS AMÉRICAS, 1958-1962

País	1958	1959	1960	1961	1962
Argentina.....	1	-	-	-	-
Bolivia.....	-	-	12	20	-
Brasil.....	25	16	28	106	36
Ecuador.....	22	40	77	140	326
Estados Unidos de América..	-	4	2	3	-
Perú.....	49	33	139	68	164
Venezuela.....	-	-	-	6	1
Total.....	97	93	258	343	527

- Ninguno.

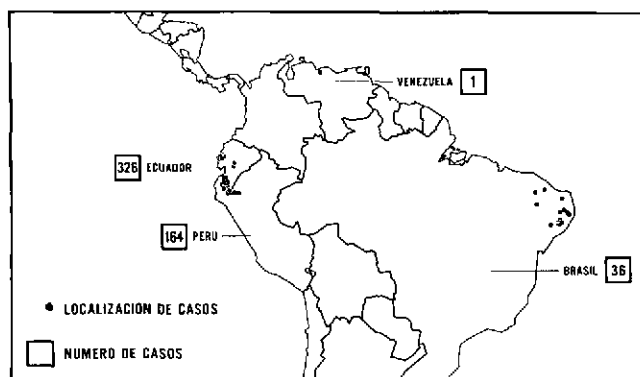


FIG. 6. CASOS DE PESTE NOTIFICADOS EN LAS AMÉRICAS, 1962.

tro de una zona comprendida entre 40 y 50 kilómetros del eje Manta-Portoviejo, pero es probable que nunca se conozca la verdadera cifra total, ya que es posible que algunos casos no hayan sido notificados a las autoridades de salud.

Un tercer foco de peste en el Ecuador es el de la Provincia de Chimborazo, donde se notificaron 27 casos, 21 de los cuales correspondían al Cantón de Alausí. En los últimos cinco años, sólo en una ocasión se notificaron casos de peste (10 en 1960) en este Cantón, habiendo ocurrido todos los demás casos en los Cantones de Rionamba y Guano.

En el pasado se han notificado casos de peste precedentes de los Departamentos de Chuquisaca y Santa Cruz, en Bolivia. En 1962 se sospechó la presencia de la enfermedad en el Departamento del Beni, lo que, en caso de confirmarse, supondría un gran retroceso en los esfuerzos encaminados a contener la enfermedad, ya que un foco en Beni podría dar lugar a la introducción de la peste en la extensa zona de la cuenca amazónica y a su propagación entre la población de roedores. Las investigaciones realizadas en el curso del año no revelaron prueba alguna de la presencia de la peste en este Departamento, pero se han elaborado planes para llevar a cabo un estudio más completo al comienzo de 1963 en el que se obtendrán muestras de roedores silvestres.

La Organización llevó a cabo en 1962 un estudio de la documentación y de las estadísticas de la peste en las Américas. El informe, en forma provisional, se presentó en la primera reunión del Comité Asesor en Investigaciones Médicas, de la OPS, el cual expresó que en "la documentación . . . se hace un análisis singular de la situación existente en el Hemisferio y se esbozan los planes de investigación" y recomendó que "al darse término al informe sobre la peste en otras regiones de las Américas se publique el documento correspondiente".

Las orientaciones generales preparadas por la Organización en 1962 para las investigaciones sobre la peste

(internacionales y nacionales) en la zona fronteriza entre el Ecuador y el Perú abarcan el estudio de la ecología de varias especies de roedores y *Lagomorpha* que intervienen en los brotes; estudios sistemáticos en gran escala sobre la aparición de casos de peste en las diversas especies de roedores y *Lagomorpha*; estudios sobre la susceptibilidad a la infección de la peste; localización de las diversas especies de pulgas; presencia de peste en las diversas especies de pulgas, ratas comunes y ratones domésticos, y en los cobayos domesticados y, por último, observaciones epidemiológicas.

## ENFERMEDADES PARASITARIAS

Las enfermedades parasitarias continuaron siendo un importante problema de salud pública en la mayor parte de los países de América. La Organización proporcionó a diversos países asistencia relacionada con la enfermedad de Chagas, oncocercosis, esquistosomiasis, leishmaniasis, hidatidosis, anquilostomiasis, cisticercosis, filariasis, triquinosis, toxoplasmosis y fascioliasis. En otro lugar de este Capítulo se informa sobre malaria.

### Enfermedad de Chagas

Como parte de su programa de investigación médica, la Organización convocó en Rio de Janeiro, Brazil, del 4 al 7 de junio de 1962, una reunión del Grupo Asesor en Investigación de la Enfermedad de Chagas, para evaluar el estado actual de los conocimientos sobre la enfermedad, definir los campos de estudio más importantes e indicar la clase de investigación más adecuada para la solución del problema. El informe del Grupo fue presentado al Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas de la OPS.

Las recomendaciones del Grupo Asesor sobre los campos de estudio y sus prioridades respectivas, fueron las siguientes: mejoramiento y normalización de procedimientos de diagnóstico; estudio general para evaluar el alcance y magnitud del problema; ecología de los vectores; quimioterapia; profilaxis; investigación básica sobre la identificación de tripanosomas semejantes al *Trypanosoma cruzi* y sobre su nutrición, metabolismo y comportamiento inmunológico, y estudios sobre la patogénesis de la enfermedad. El Comité Asesor en Investigaciones Médicas estuvo conforme con la lista de prioridades precedente y recomendó el establecimiento de centros para la producción y control de antígenos para diagnósticos de laboratorio y la promoción de centros para mantener cepas de tripanosomas bajo condiciones conocidas y facilitar su intercambio.

La Organización firmó un acuerdo con la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile para que su Departamento de Parasitología emprenda estudios encaminados a la preparación de un antígeno estándar que pueda emplearse en la prueba de fijación del complemento, y para que asuma la responsabilidad de la distribución del antígeno a los países que lo soliciten. Comenzaron negociaciones para establecer un acuerdo semejante con otra institución, la cual también serviría como centro de referencia y, además, para adiestramiento en el diagnóstico serológico de la enfermedad de Chagas.

### Oncocercosis

La OMS preparó un programa general, basado en recomendaciones de su Comité Consultivo en Investigaciones Médicas, para estudios sobre la oncocercosis. Formando parte de este programa se llevaron a cabo encuestas de la población en zonas representativas de endemicidad en Guatemala y en el África Occidental, para evaluar la importancia de los aspectos oftalmológicos de la oncocercosis.

Mediante un estudio preliminar, realizado en 1961, se habían seleccionado lugares para el anterior estudio en Guatemala. En 1962 la Organización proporcionó un consultor que, en colaboración con personal técnico nacional, tomó muestras de la población en tres zonas diferentes para estudiar la correlación entre los tipos de lesiones oculares halladas en las respectivas zonas y la infección oncocercal, el estado nutricional y los factores genéticos. Los datos recogidos estaban aún sometidos a estudio en la sede de la OMS al finalizar el año.

### Esquistosomiasis

La esquistosomiasis continuó siendo un importante problema de salud pública en algunas áreas del Brazil, Puerto Rico, la República Dominicana, Santa Lucía, Surinam y Venezuela.

Durante el primer semestre de 1962 el Grupo Asesor en Bilharziasis, de la OMS, visitó todos los países y territorios de las Américas donde se sabe existe la esquistosomiasis o donde las características ecológicas predisponen a la enfermedad, excepto la República Dominicana. El Grupo analizó los problemas existentes y los programas de cada área, prestó asesoramiento en los casos necesarios y recogió una cantidad considerable de datos.

El Grupo de Trabajo para el Establecimiento de una Guía Relativa a la Identificación de los Planórbidos Americanos, de la OSP/OMS, creado en 1961, trabajó con éxito en 1962. Una de las tareas iniciales, anterior a la preparación de una guía, fue determinar qué especies

entre los varios centenares de las descritas, eran especies efectivas y no meramente especies nominales, pues estas últimas deben considerarse como sinónimas. La ayuda financiera de la OMS permitió que un miembro del Grupo de Trabajo visitara varios museos europeos en busca de ejemplares típicos que sirvieron como base de comparación con los ejemplares vivos recogidos recientemente por otros miembros de dicho Grupo. En total se investigaron 68 especies, y algunas de las discrepancias con que tuvo que enfrentarse en noviembre de 1961 el Grupo de Trabajo, fueron aclaradas en 1962.

Otros miembros del Grupo de Trabajo recolectaron ejemplares vivos en cierto número de áreas en América del Sur, el Caribe y el sur de los Estados Unidos de América. Se hicieron estudios para determinar las variaciones normales dentro de algunas especies. Un miembro del Grupo de Trabajo describió en 1962 una especie nueva para la ciencia, el *Australorbis intermedius*, recogido en Valparaíso, Estado de São Paulo, Brasil. Otro miembro del Grupo halló que el *A. glabratus*, huésped intermedio más importante del *Schistosoma mansoni* en el Hemisferio Occidental, posee un amplio margen de susceptibilidad a la infección. Ejemplares expuestos a la misma cepa de parásito, recogidos en 23 localidades, presentaron una capacidad de infección que osciló entre 0 y más del 50%.

El Grupo de Trabajo informará sobre sus hallazgos en una "Guía para la Identificación de los Planórbidos Americanos que intervienen en la Esquistosomiasis". El trabajo en esta monografía siguió durante 1962.

## ZOONOSIS

En 1962 la Organización colaboró con países de las Américas que tenían problemas de zoonosis facilitándoles servicios de médicos epidemiólogos, veterinarios de salud pública, microbiólogos y estadísticos en los niveles de la Sede, Zona y país, además de los servicios del Centro Panamericano de Zoonosis.

Incluyendo parásitos y virus, la lista de las zoonosis asciende a más de 200 enfermedades e infecciones transmisibles entre animales y el hombre. No todas las zoonosis existen en las Américas, pero aun las conocidas en el Continente constituyen ya una lista de problemas individuales cuyas soluciones rebasan las actividades de los programas y las limitaciones presupuestarias de la Organización. Esta, sin embargo, procuró responder a todas las preguntas de carácter técnico y atender las solicitudes de cooperación en este campo presentadas por los Gobiernos Miembros. Para muchas de las enfermedades, la cola-

boración consistió en proporcionar asesoramiento técnico, antígenos, cepas para la producción o ensayo de productos biológicos, normas y registros mínimos y el bosquejo de procedimientos de control o prevención.

También se dedicó un esfuerzo considerable para ayudar a los países en el mejoramiento de sus sistemas de notificación de enfermedades mediante la inclusión de las zoonosis en la mayor medida posible. La notificación sobre las zoonosis es muy inadecuada (Cuadro 17). Aun

siendo tan incompletas las estadísticas sobre la prevalencia de ántrax, brucelosis y rabia, se sabe mediante la observación clínica que las enfermedades zoonóticas son ampliamente prevalentes en numerosos países del Hemisferio Occidental.

Los conocimientos con que contamos actualmente indican que determinadas zoonosis, mencionadas y brevemente descritas en la Figura 7, son de particular importancia para la economía y la salud.

CUADRO 17. CASOS NOTIFICADOS EN LAS AMÉRICAS DE DETERMINADAS ZONOSIS DEL HOMBRE Y DE LOS ANIMALES, 1961 Y 1962\*

País	Antrax				Brucelosis				Rabia			
	1961		1962 <sup>b</sup>		1961		1962 <sup>b</sup>		1961		1962 <sup>b</sup>	
	Hombre	Animales	Hombre	Animales	Hombre	Animales	Hombre	Animales	Hombre	Animales	Hombre	Animales
Argentina.....	176	...	52	e, d	1,133	...	566	e, e	22	1,252	45	...
Brasil.....	...	f	...	...	...	g	...	...	...	h	...	...
Canadá.....	1	...	...	i	109	i	100	...	...	784	...	1,081
Colombia.....	2	...	5	...	9	...	9	...	45	...	33	...
Costa Rica.....	7	26	...	17	...	825	...	727	...	...	...	6
Cuba.....	...	...	...	...	16 <sup>b</sup>	...	35	...	1	...	...	...
Chile.....	256	...	314	...	6	...	...	...	5	554	3	442
Ecuador.....	...	...	...	...	...	...	...	...	16	155	20	122
El Salvador.....	18	51	...	...	12	74	...	...	9	168	7	251
Estados Unidos de América.....	14	65 <sup>k</sup>	6	...	636	61,686 <sup>k</sup>	397	...	3	3,599	2	3,548
Guatemala.....	10	1,071	...	...	2	357	...	...	3	57	3	147
Haití.....	72 <sup>b</sup>	...	39 <sup>e</sup>	...	...	...	...	...	6 <sup>b</sup>	1 <sup>b</sup>	— <sup>e</sup>	1 <sup>b</sup>
Honduras.....	...	253	...	...	8	2,574	...	...	3	151	2	14
México.....	...	...	...	...	2,061	...	...	...	42	...	35	...
Nicaragua.....	...	836	...	...	...	15	...	...	...	170	...	45
Panamá.....	...	...	1 <sup>e</sup>	...	1	422	— <sup>e</sup>	...	...	1	...	...
Paraguay.....	18	...	...	...	6	...	...	...	2	44	...	...
Perú.....	85	...	...	...	1,478	...	960	...	17	...	11	...
República Dominicana.....	...	...	...	...	1	...	...	...	2	3	...	...
Uruguay.....	60	...	40 <sup>e</sup>	...	...	...	— <sup>e</sup>	...	...	...	— <sup>e</sup>	— <sup>e</sup>
Venezuela.....	14	...	3	...	...	...	...	...	6	...	13	169
Belice.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	34	...	...
Guayana Británica.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	8	...	...
Puerto Rico.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	29	...	21

— Ninguno.

... No se dispone de datos.

\* Basados en notificación oficial de los servicios de salud; datos recibidos en la OSP hasta el 22 de marzo de 1963.

<sup>b</sup> Provisional.

<sup>c</sup> Se basa en información incompleta.

<sup>d</sup> 46 nuevos focos de infección.

<sup>e</sup> Un nuevo foco de infección.

<sup>f</sup> 37 nuevos focos de infección.

<sup>g</sup> 17 brotes.

<sup>h</sup> 223 brotes.

<sup>i</sup> Un brote.

<sup>j</sup> Ha sido objeto de pruebas el 1.7% del ganado.

<sup>k</sup> Rebaños infectados.




















ENFERMEDAD	PRINCIPALES ANIMALES AFECTADOS	MODO COMUN DE INFECCION HUMANA	DISTRIBUCION GEOGRAFICA
<b>ENFERMEDADES VIRICAS</b>			
ENCEFALITIS TRANSMITIDA POR ARTRÓPODOS	 CABALLO, MULA, PAJAROS, ROEDORES	PICADURA DE MOSQUITO	DIFUSA
PSITACOSIS	 AVES DE CORRAL, LORO, PALOMA, PAPAGAYO	INHALACION, CONTACTO	DIFUSA
RABIA	 GATO, LOBO, MOPETA, MURCIELAGO, PERRO, ZORRO	NORDEDURA DE ANIMAL	DIFUSA
FIEBRE AMARILLA SELVATICA	 MONO, OTROS VERTEBRADOS	PICADURA DE MOSQUITO	CIERTAS ZONAS SELVATICAS
<b>ENFERMEDADES POR RICKETTSIAS</b>			
FIEBRE Q	 CABRA, CARNERO, GANADO VACUNO, PERRO, RATA, ANIMALES SALVAJES	INHALACION, PICADURA DE GARRAPATA	DIFUSA
FIEBRE MACULOSA DE LAS MONTAÑAS ROCOSAS [BRASIL, COLOMBIA]	 ROEDORES SILVESTRES, OTROS ANIMALES	PICADURA DE GARRAPATA	BRASIL, CANADA, COLOMBIA, MEXICO, PANAMA, ESTADOS UNIDOS
TIFUS (MURINO)	 RATA	PICADURA DE PULGA	DIFUSA
<b>ENFERMEDADES PROTOZOARIAS</b>			
LEISHMANIASIS	 GATO, PERRO, ROEDORES	FLEBOTOMO, CONTACTO (?)	EN CENTRO Y SUD AMERICA
TRIPANOSOMIASIS (ENF. DE CHAGAS)	 GATO, PERRO, ROEDORES	REDUVIDEOS TRIATOMA A TRAVES DE LESIONES CUTANEAS O MEMBRANAS MUCOSAS	EN CENTRO Y SUD AMERICA
ENFERMEDAD	PRINCIPALES ANIMALES AFECTADOS	MODO COMUN DE INFECCION HUMANA	DISTRIBUCION GEOGRAFICA
<b>ENFERMEDADES BACTERIANAS</b>			
PUSTULA MALIGNA (CARBUNCO)	 CABRA, CABALLO, CARNERO, CERDO, GANADO VACUNO, ANIMALES SALVAJES	LANA, PELO, CUERO, AIRE, ALIMENTOS O AGUA CONTAMINADOS	DIFUSA
BRUCELOSIS	 CABRA, CARNERO, CERDO, GANADO VACUNO	EXPOSICION EN EL TRABAJO, LECHE, CARNE U OTROS ALIMENTOS CONTAMINADOS	DIFUSA
LEPTOSPIROSIS	 CERDO, PERRO, GANADO VACUNO, ROEDORES	CONTACTO CUTANEO O DE MEMBRANAS MUCOSAS CON AGUA O POLVO CONTAMINADOS	DIFUSA
PESTE	 ROEDORES	PICADURA DE PULGA	AREAS DE ARGENTINA, PERU, ESTADOS UNIDOS, BRASIL, VENEZUELA, ECUADOR, BOLIVIA
SALMONELOSIS	 AVES DE CORRAL, CARNERO, CERDO, GANADO VACUNO, GATO, PERRO, RATA	ALIMENTOS INFECTADOS	DIFUSA
TUBERCULOSIS BOVINA	 CABRA, CERDO, GATO, GANADO VACUNO	CONTACTO, LECHE Y PRODUCTOS LACTEOS	DIFUSA
TULAREMIA	 ANIMALES SALVAJES, PAJARO	GARRAPATA, AGUA, CONTACTO CUTANEO	CONOCIDA EN CANADA, ESTADOS UNIDOS.
<b>ENFERMEDADES POR HELMINTOS</b>			
NI DATIDIOSIS	 PERRO, ROEDORES, ZORRO	CONTACTO, AGUA Y ALIMENTOS CONTAMINADOS	PRINCIPALMENTE EXTREMOS NORTE Y SUR DEL CONTINENTE AMERICANO
TENIASIS (CISTICERCIASIS)	 CERDO, GANADO VACUNO	CARNE INFECTADA	DIFUSA
TRIQUINOSIS	 CERDO, ROEDORES, CARNIVOROS SALVAJES	CARNE INFECTADA	DIFUSA

FIG. 7. ANIMALES AFECTADOS, MODO DE INFECCIÓN HUMANA Y DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LAS PRINCIPALES ZOONOSIS EN LAS AMÉRICAS.

### *Vectores animales de enfermedades humanas*

El número y naturaleza de las zoonosis coloca su control más allá de los recursos corrientes de la salud pública. Ni siquiera ha sido posible determinar y delimitar la incidencia y prevalencia de las zoonosis existentes en las Américas. Hay que procurar, sin embargo, determinar y aclarar los problemas de estas distintas enfermedades y establecer la prioridad que corresponde a cada una de ellas según su importancia para la salud pública. Exceptuando ciertos problemas de enfermedades descritos en otro lugar de este Informe, la ayuda de la Organización se ha concentrado en el desarrollo de mejores servicios de diagnóstico y sistemas de notificación de enfermedades, y en la realización de estudios para determinar la cantidad de enfermedades zoonóticas y su localización. Sólo contando con dicha información pueden tomarse decisiones respecto a los planes de programas más adecuados y respecto a las prioridades.

El determinar los animales que transmiten directa o

indirectamente enfermedades a la población humana y qué enfermedades transmiten, es un proceso en el que intervienen múltiples disciplinas y en el cual tienen que participar veterinarios debidamente adiestrados en salud pública. La necesidad de tener en cuenta el aspecto de la enfermedad animal en las zoonosis y de contar con la colaboración de veterinarios dedicados a la práctica privada, Ministerios de Agricultura, etc., es la razón principal de que se hayan incorporado veterinarios de salud pública al personal de los Ministerios de Salud. El adiestramiento de personal y la orientación en el desarrollo de los programas figuran en la colaboración prestada por la Organización.

### *Las zoonosis y la higiene de los alimentos*

La Organización siguió colaborando con el Instituto de Tecnología de Massachusetts (E.U.A.) donde se comenzó en 1962 un nuevo curso para veterinarios sobre adiestramiento graduado en ciencia y tecnología de los alimentos.

La Organización concedió una beca para asistir al primer curso.

La Organización continuó ampliando su colaboración con los países interesados en mejorar sus servicios de higiene de los alimentos. En el Brasil se estaba realizando un estudio de carácter nacional sobre la industria ganadera y las enfermedades con ella relacionadas. Se terminó otro estudio sobre los mataderos en poblaciones de más de 20,000 habitantes en Colombia, donde el Gobierno promulgó nuevos reglamentos para control de los alimentos. El Ecuador amplió sus servicios de higiene de las carnes y lo propio hizo el Perú, en donde se hallaba en sus fases finales un nuevo código sobre alimentos. En la zona fronteriza entre México y los Estados Unidos de América se concedió mayor atención a los mataderos y a la higiene de las carnes.

El máximo incremento de las actividades de higiene de los alimentos se registró en América Central (especialmente en Panamá). Esto beneficia muy particularmente a esta zona, donde muchas personas viven con una dieta escasa en proteínas y donde los países necesitan incrementar la producción con el fin de poder exportar. Todos esos países (excepto El Salvador) exportan actualmente carne al Area del Caribe y a los Estados Unidos de América.

La Organización publicó en español el folleto *La Inspección Post Mortem de Bovinos Reactores a la Prueba de Tuberculina*<sup>3</sup> y tradujo para su publicación en español la undécima edición de *Standard Methods for the Examination of Dairy Products*, de la American Public Health Association.

Los países han logrado progresos en la conservación de los alimentos proteínicos y mejora del estado económico, mediante los trabajos de la Organización sobre rabia, brucelosis, tuberculosis y otras zoonosis. Al considerar estos beneficios se debe tomar en cuenta la importante ayuda prestada a los países por el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, a cuyas actividades se hace referencia más adelante en este mismo Capítulo.

## Rabia

La información incompleta del Cuadro 17 indica que la rabia no disminuyó en 1962; más bien aumentaron la incidencia, prevalencia y distribución de la enfermedad. Los comentarios que siguen se basan principalmente en información suplementaria del personal de campo de la OPS.

La Argentina sufrió brotes graves en las áreas de Buenos Aires y Córdoba, en donde el número de perros rabiosos capturados subió de 267 en 1958 a 1,632 en

1962; el Uruguay, que estaba ya libre de la enfermedad, diagnosticó rabia en perros que, según se afirmó, procedían de países vecinos; en el Brasil se mantuvo la elevada incidencia notificada en años anteriores, y se procedió a una reorganización y ampliación de los medios para controlar la rabia. Fuentes dignas de crédito calcularon que en Brasil hay aproximadamente 14 perros rabiosos por cada 100,000 habitantes.

Los países de América Central y Panamá continuaron, con servicio de coordinación proporcionado por la Organización, un programa antirrábico en colaboración. Esta región notificó 12 casos humanos y 463 casos de rabia animal en 1962, en comparación con 15 de los primeros y 550 de los segundos en 1961. Por segundo año consecutivo Costa Rica no notificó ningún caso humano. La incidencia de la enfermedad en Cuba y en la República Dominicana dió lugar a la intensificación de la campaña antirrábica en dichos países. El problema no disminuyó en México, antes bien, se planteó con graves caracteres en varias zonas. En el norte de la Baja California, por ejemplo, el problema de la rabia se hizo tan agudo que fué necesario asignar personal militar y policial para ayudar a reducir el gran número de perros vagabundos que constituyen la fuente más susceptible de la enfermedad.

Los servicios antirrábicos de la Organización para la zona fronteriza mexicana-estadounidense se intensificaron después de la III Conferencia Internacional (México-Estados Unidos de América) sobre la Rabia (México, D. F., noviembre de 1961). Se planificaron programas fronterizos y se lograron acuerdos locales. En 1962 la



ZARIGÜEYA (TACUAZÍN) RABIOSA CAPTURADA EN BAKING POT, DISTRITO DE CAYO, BELICE. LAS ZARIGÜEYAS SON PARTE DEL RESERVORIO ANIMAL SILVESTRE DE LA ENFERMEDAD EN AMÉRICA CENTRAL.

<sup>3</sup> *Publicación Científica de la OPS* 68, 1962.

actividad binacional coordinada dio lugar a que se alcanzaran mayores progresos en la lucha contra la rabia en la zona fronteriza.

En México la Organización colaboró en las actividades emprendidas con el propósito de restablecer la producción de vacuna antirrábica atenuada, eficaz para el empleo en animales; luego se recibieron muestras para pruebas de control. Un curso de adiestramiento sobre el empleo de anticuerpos fluorescentes para el diagnóstico de la rabia, se celebró en la Ciudad de México (véase Laboratorios de Salud Pública, Capítulo II).

La actuación inmediata de los Gobiernos de Costa Rica y Nicaragua controló un brote fronterizo de rabia, en mayo, sin casos humanos. Continuó en Guatemala y Belice el estudio de la rabia selvática. Se confirmó la presencia de la enfermedad en una especie de murciélagos y en una zarigüeya (tacuazín). Además, en 1962 Belice notificó reacción positiva en 23 murciélagos.

La Organización colaboró en las actividades de control en el Brasil y participó en un estudio sobre la rabia realizado Estado por Estado. Entre enero y octubre, el Instituto Pasteur de Río de Janeiro atendió a 15,471 personas que habían estado expuestas a la enfermedad, y comenzó el tratamiento de 8,053, de las cuales 1,375 abandonaron el tratamiento. Las personas mordidas por animales con diagnóstico positivo de laboratorio fueron, en total, 1,092.

## Brucelosis

La brucelosis es probablemente la zoonosis que causa mayor morbilidad humana y más pérdidas económicas en las Américas. Se ha calculado que el número de casos humanos en el Continente sobrepasa a los 250,000 anuales. A pesar de que la información es incompleta, se observa en el Cuadro 17 que el número total de casos notificados en 1961 por cinco países (la Argentina, el Canadá, México, el Perú y los Estados Unidos de América) es de 5,417. Los dos países con menos casos, el Canadá y los Estados Unidos de América, han efectuado programas de erradicación de la brucelosis animal durante varios años.

En 1962, consultores de la Organización y el Centro Panamericano de Zoonosis colaboraron con Gobiernos Miembros que luchaban con problemas de brucelosis. Aumentó la atención prestada a la brucelosis y se progresó en la reducción de la incidencia de la enfermedad, en especial de la infección por *Brucella abortus*. El Gobierno de México mostró creciente interés por la preparación de personal y por contar con instalaciones para el control de la brucelosis, e hizo planes para un programa piloto de erradicación de la brucelosis animal en un área de Baja California. El Salvador, Nicaragua y Panamá lograron en 1962 una considerable reducción en el número de casos en comparación con niveles anteriores. En la Secretaría de

Estado de Salud y Previsión Social de la República Dominicana se han reorganizado los servicios de lucha contra las zoonosis, y dicha Secretaría y la de Agricultura establecieron una comisión coordinadora para la brucelosis.

En Colombia se han realizado estudios sobre la magnitud del problema de la brucelosis, los servicios necesarios para un programa de control y la mejora de las medidas de cuarentena para las cabezas de ganado ovino y cabrío importadas. En el Brasil comenzó un estudio general de las enfermedades animales y se reforzaron los medios para la colaboración interministerial en la lucha contra la brucelosis. Continuó en la Argentina el programa de erradicación en un área piloto, con servicios y ayuda de laboratorio proporcionados por el Centro Panamericano de Zoonosis.

Durante todo el año, la Organización, principalmente por medio del Centro Panamericano de Zoonosis, siguió suministrando cepas estándar de *Brucella*, vacunas, y antígenos para que los países puedan producir y comprobar vacunas y antígenos. Además, el Centro continuó las tareas de estudio para evaluar y uniformar los antígenos y pruebas de la brucelosis en las Américas.

## Centro Panamericano de Zoonosis

Este Centro, que funciona en Azul, Provincia de Buenos Aires, Argentina, está dirigido por la Organización y financiado conjuntamente por el Gobierno de la Argentina, la OPS y la OMS/AT y recibe subvenciones para adiestramiento e investigación procedentes de diversas fuentes. A continuación se indican las actividades más sobresalientes de 1962.

### Investigaciones

Se realizó un estudio comparativo sobre los antígenos de *Brucella* usados en las pruebas de aglutinación en lámina o en tubo. El estudio de 32 antígenos procedentes de 8 países reveló amplias variaciones, en especial entre los reactivos destinados al uso con suero humano. Estudios cuidadosamente controlados indicaron que las vacunas para la fiebre aftosa empleadas en varios países no causaban efecto apreciable sobre la titulación de la seroaglutinación por brucelosis en animales con vacunas de la Cepa 19. Esto ayudó a aclarar un punto discutido e importante para el programa de control de la brucelosis.

Se lograron progresos substanciales en la búsqueda de un producto mejor para la eliminación del *Echinococcus granulosus* de los perros. Los resultados preliminares con dos de las drogas, aconsejan la ampliación de su empleo en pruebas contra la forma adulta del parásito



causante de la hidatidosis. Estos trabajos fueron costeados con una subvención de los Institutos Nacionales de Higiene del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América. El hallazgo del cestodo *Echinococcus* en numerosos ejemplares del zorro gris de las pampas en la Provincia de Buenos Aires, Argentina, proporcionó la evidencia de que dichos carnívoros salvajes están complicados en la expansión de la hidatidosis. Se esperan nuevos estudios para contar con más información. Una prueba de selección modificada con lámina de látex para el diagnóstico de la enfermedad hidatídica ha sido preparada en cooperación con el Centro de Enfermedades Transmisibles (USPHS), en Atlanta, Estado de Georgia.

Estudios sobre la epidemiología de la leptospirosis llevaron al descubrimiento de infección por *Leptospira po-*

*mona* en el carpincho de las pampas (*Cavia pamparum*). La investigación se efectuó con motivo de un brote de la enfermedad en ganado de una gran estancia en la zona nordeste de la Argentina. Casi el 10% de los 282 carpinchos examinados en tres ocasiones durante un año resultaron serológicamente positivos al *L. pomona* y fue aislado el agente causal en la orina o tejido renal de 11 de los animales. Esta fue la primera vez que se logró aislar el *L. pomona* en carpinchos salvajes y constituye la primera evidencia de que dichos animales intervienen en la epizootiología de la leptospirosis bovina. El hecho de que el carpincho de las pampas se halle diseminado por todas las zonas ganaderas más importantes de la Argentina y el Uruguay revela la necesidad de llevar a cabo nuevos estudios para determinar qué función tiene en la transmi-



LUCHANDO CONTRA LA LEPTOSPIROSIS EN LA ARGENTINA. LA INVESTIGACIÓN QUE EL CENTRO PANAMERICANO DE ZOONOSIS LLEVA A CABO CON LA COOPERACIÓN DEL GOBIERNO ARGENTINO HA DEMOSTRADO QUE LA *Cavia pamparum* (ROEDOR QUE APARECE EN MANOS DEL GAUCHO EN LA FOTO) ESTÁ IMPLICADA EN LA INFECCIÓN DEL GANADO CON *L. pomona*.

sión de la leptospirosis, al ganado doméstico y a la población rural humana.

Continuaron los trabajos sobre la reacción de los anticuerpos a la vacuna humana administrada con anterioridad al contagio de la rabia, sobre la potencia comparativa de las vacunas líquida y liofilizada con gérmenes exterminados con fenol para uso humano y sobre las cualidades de conservación de las vacunas con virus vivos modificados. Mediante la cooperación de instituciones nacionales de seis países se realizaron estudios serológicos de la fiebre Q en el hombre y en los animales domésticos, empleando la prueba Luoto con tubos capilares.

Teniendo en cuenta que el control de muchas zoonosis se dificulta por la existencia de reservorios en animales salvajes, se inició un proyecto de investigación para estudiar las posibilidades de disminuir el número de zorros salvajes mediante la reducción artificial de su ritmo de reproducción. Se ensayaron varias gametocidas en pequeños animales de experimentación para determinar su toxicidad y la dosificación efectiva. Se hicieron cálculos respecto al número de zorros salvajes en dos zonas de estudio en el campo. Se aplicó la técnica del cristalino para determinar la edad de los zorros grises de la pampa. Se hicieron planes y preparativos previos a fin de comenzar en 1963 un repositorio interamericano de sueros humanos y animales para su empleo en estudios seroepidemiológicos de las zoonosis.

#### *Adiestramiento*

Un funcionario de la Secretaría de Agricultura de México cursó estudios de postgraduado en el Centro durante 12 meses. Además se dio comienzo a programas de estudio para becarios ya doctorados del Centro de Investigaciones Veterinarias del Ministerio de Agricultura y Cría de Venezuela, del Laboratorio de Diagnóstico Veterinario de la Secretaría de Agricultura de la República Dominicana, y del Colegio Politécnico de California. Se dictó, en colaboración con el Gobierno de la Argentina, un curso especial de dos semanas sobre la preparación y estandarización de antígenos y de la vacuna de Cepa 19 contra la brucelosis, para ocho becarios de la Argentina, el Uruguay y Venezuela.

El Centro proporcionó a la Argentina los siguientes servicios docentes: sesiones de mesa redonda sobre teoría y práctica de la investigación y medidas para control de las zoonosis, (con interés especial en brucelosis, rabia, hidatidosis y leptospirosis) que duraron varios días, para siete estudiantes de la Escuela Nacional de Salud Pública. La clase de quinto año de la Escuela de Medicina de la Universidad de El Salvador, en Buenos Aires, pasó una semana en el Centro para instruirse y observar problemas zoonóticos y técnicas de control. Tres veterinarios

del Ministerio de Agricultura fueron asignados al Centro para realizar un mes de estudios de laboratorio y prácticas sobre las zoonosis. Un investigador del Departamento de Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, y un microbiólogo del Laboratorio Hoechst, también de Buenos Aires, estudiaron técnicas de laboratorio en leptospirosis. Se proporcionó adiestramiento práctico en sus respectivos campos de trabajo a un técnico en colonias de animales de experimentación y a un bibliotecario auxiliar del Servicio Provincial de Salud de Buenos Aires.

#### *Servicios técnicos*

Demostraciones prácticas y estudios evaluatorios sobre vacunas contra la rabia, ántrax y leptospirosis continuaron en la Argentina y el Paraguay, en colaboración con los servicios nacionales de salud. Se hicieron nuevos progresos en los proyectos de demostración para erradicar la brucelosis y tuberculosis bovinas en un grupo de estancias. El programa piloto para control de la brucelosis en la Argentina comenzado en 1961, siguió durante 1962 con pruebas de 115,724 muestras de suero bovino y la vacunación de 34,193 terneros. El Centro proporcionó servicio técnico de asesoramiento y efectuó las fases de la tarea que habían de hacerse en el laboratorio.

Vacunas antirrábicas procedentes de la Argentina, Bolivia, el Brasil, Colombia, el Ecuador y el Perú fueron probadas para determinar su potencia; se probaron vacunas antibrucelosas para la Argentina y México y antígeno *Brucella* para la Argentina. Se facilitaron servicios diagnósticos de referencia para brucelosis humana y animal, rabia, ántrax, leptospirosis y fiebre Q, con muestras recibidas de la Argentina, Chile y Venezuela. En el Cuadro 18 aparecen el número y clase de las muestras tratadas en los laboratorios del Centro durante 1962.

Entre el material biológico enviado a 13 países de las Américas y a 2 de Europa, figuraban cultivos, sueros y antígenos para trabajos sobre ántrax, brucelosis, hidatidosis, leptospirosis, fiebre Q, rabia y triquinosis. Se facilitaron animales de distintas clases a instituciones de la Argentina y el Uruguay para establecer colonias de animales de experimentación.

#### *Publicaciones científicas*

Se publicaron cuatro números del boletín trimestral *Zoonosis*, en español, y cuatro trabajos de investigación dedicados a brucelosis, ántrax, y leptospirosis aparecieron en diversas revistas. Al concluir el año había ocho trabajos en prensa.

CUADRO 18. MUESTRAS RECIBIDAS EN LOS LABORATORIOS DEL CENTRO PANAMERICANO DE ZOONOSIS, 1962

Clase de muestra	Número de muestras tratadas	
	Procedentes del exterior	Procedentes de investigaciones del Centro
Material para diagnóstico		
Animales enteros.....	5	2,463
Otras muestras.....	116,018 <sup>a</sup>	8,275
Productos biológicos para prueba.....	67	85
Agentes etiológicos para identificación.....	-	3
Ejemplares zoológicos.....	-	308
Total.....	116,090	11,134

- Ninguno.

<sup>a</sup> Se incluyen 115,724 muestras del Programa Piloto para Control de la Brucelosis en la Argentina.

### *Personal e instalaciones*

El personal internacional, integrado por tres científicos y un funcionario administrativo, se aumentó, con la ayuda de subvenciones, con un ecólogo y un parasitólogo. El personal local, en las categorías de laboratorio, campo, servicios generales, secretaría y administración, era de 39 personas a fines de 1962, o sea uno más que en 1961.

Se terminaron perreras especialmente proyectadas para alojar unos 70 perros infectados con *Echinococcus granulosus*. También se concluyó una unidad de incineración, que comenzó a funcionar en la granja.

### **Centro Panamericano de Fiebre Aftosa**

En 1962 la fiebre aftosa en el Continente continuó limitada a Sudamérica, y no se experimentó ningún cambio significativo durante el año en cuanto a las pérdidas causadas por la enfermedad a la economía agrícola nacional y al abastecimiento de productos de origen animal en los países afectados. A pesar de esta situación estacionaria, aumentó la consciencia de la necesidad de enfrentarse con el problema, y en varios sectores se efectuaron considerables progresos en la realización de campañas más eficaces.

La Argentina fortaleció su campaña mediante la contratación de más personal y la ampliación del área de vacunación obligatoria; el Uruguay tomó medidas para iniciar una campaña nacional; Venezuela aplicó medidas de urgencia encaminadas a combatir un grave brote causado por una cepa de virus distinta a las que habían

sido encontradas hasta entonces en ese país, y el Ecuador reprimió la primera aparición de infección del Tipo O.

Los países del Hemisferio libres de fiebre aftosa continuaron, casi sin excepción, poniendo en vigor rígidas restricciones a la importación de ganado, a fin de mantener una barrera contra la introducción de la infección. Panamá y los países de Centro América, más amenazados por su proximidad geográfica a la infectada Colombia, mostraron una preocupación creciente por la posibilidad de propagación de la enfermedad y celebraron en el curso del año una serie de conversaciones sobre los mejores medios de reducir el peligro.

El incremento de la participación de los Estados Unidos de América en los programas contra la fiebre aftosa en Sudamérica puede llegar a tener una gran trascendencia. En enero de 1962, debido a que se había rechazado la importación de carne procedente de la Argentina, el Brasil y el Uruguay, el Presidente de los Estados Unidos de América envió una misión científica a los mencionados países para estudiar el problema de la fiebre aftosa. Después de la visita a los Estados Unidos de América de una misión similar nombrada por el Presidente de la Argentina, ambos países acordaron llevar a cabo un programa conjunto de investigaciones sobre la carne de res elaborada y realizar una encuesta epizootiológica de la Tierra del Fuego. En consecuencia el Gobierno de los Estados Unidos de América, por intermedio de la Agencia para el Desarrollo Internacional, concedió una subvención a la Oficina Sanitaria Panamericana para llevar a la práctica algunas de las recomendaciones de la Comisión Científica Mixta Argentina-Estadounidense. El Centro Panamericano de Fiebre Aftosa prestó servicios de consulta a la misión durante los estudios preliminares y participará en el programa que se proyecta iniciar a principios de 1963.

### *Programa de investigaciones*

El programa de investigaciones continuó insistiendo particularmente en la obtención de mejores vacunas para inmunizar contra la fiebre aftosa. Estas vacunas se preparan con virus inactivado o con virus vivo modificado.

**Vacunas de virus inactivado.** El problema principal es la producción de virus para elaborar la vacuna inactivada. Una de las importantes actividades del Centro consiste en facilitar a los laboratorios nacionales cepas de virus que han sido adaptadas para desarrollarse en distintos medios de cultivo. En 1962 el Centro mantuvo 7 cepas distintas de virus en cultivos de epitelio lingual y 8 cepas en cultivos de células renales. Se enviaron a diversos laboratorios 30 muestras de virus adaptado.

Para el programa de campo, el Centro produjo vacunas de virus inactivado, utilizando virus obtenido de cultivos

en epitelio lingual, a escala de plan piloto. En la producción se incorporaron los resultados de las investigaciones sobre el empleo de coadyuvantes para incrementar la eficacia de las vacunas. La mayoría de las 40,630 dosis de vacuna utilizadas durante el año eran de vacuna trivalente, o sea que ofrecían protección contra los virus de Tipo O, A, y C.

**Vacunas de virus vivo modificado.** En estos últimos años las actividades del Centro encaminadas a obtener una vacuna de virus vivo modificado contra la fiebre aftosa se limitaron principalmente a trabajar con uno de los tres tipos de virus existentes en Sudamérica. Por la experiencia lograda con esos trabajos, se está haciendo ahora un progreso más rápido en el desarrollo de cepas modificadas de los otros dos tipos de virus. La experiencia ha demostrado también que si bien la vacunación con una vacuna de virus vivo modificado confiere mayor inmunidad, no elimina la necesidad de seleccionar cepas apropiadas para superar las diferencias inmunogénicas debidas a subtipos de virus. Por esta razón la adaptación y modificación de dos cepas de cada uno de los tres tipos inmunogénicos ha proseguido utilizando tres clases de huésped: conejos, ratones y embriones de pollo.

En el curso del año se obtuvieron resultados muy satisfactorios con una cepa de Tipo A modificada por pasaje en embrión de pollo. Empleando esta cepa y otra de Tipo O obtenida anteriormente, se prepararon 7,147 dosis de vacuna monovalente, que fueron usadas en pruebas de campo en las proximidades del Centro.

Como parte de un programa conjunto del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y del Ministerio de Agricultura de Venezuela, se llevaron a cabo experimentos en el Centro de Investigaciones Veterinarias de Maracay, con una cepa de Tipo A modificada. Los experimentos demostraron que la selección de un virus, de un pasaje apropiado en embriones de pollo, para la vacunación del ganado en Venezuela, produjo resultados tan satisfactorios como los obtenidos anteriormente en los trabajos experimentales y sobre el terreno en el Brasil.

**Aplicación de técnicas de cultivo tisular.** Además de establecer técnicas para investigación y adiestramiento, el Centro continuó en 1962 sus investigaciones sobre la selección de células y medios de cultivo adecuados para obtener los mejores resultados en las condiciones locales. Con ese fin se cultivaron tejidos y virus en células renales de feto bovino, ternero, cerdo, rata y conejo.

Para no tener que utilizar cultivos primarios, se trató en varias ocasiones de establecer líneas celulares de cultivo continuo pero no se logró mantener su susceptibilidad al virus. Sin embargo, esta dificultad fué recientemente superada, cuando el Centro recibió células renales de criceto lactante, BHK 21, desarrolladas en el Departamento de Virología de la Universidad de Glasgow, que

demonstraron ser susceptibles al virus de la fiebre aftosa en el Instituto Británico de Investigaciones sobre la Fiebre Aftosa.

Las muestras de virus recibidas en el Centro para la identificación acostumbrada han sido comparativamente ricas en subtipos. La determinación final de la identidad de los nuevos subtipos se efectúa en colaboración con el Laboratorio Mundial de Referencia para la Fiebre Aftosa, en Inglaterra, y en 1962 dos subtipos sudamericanos que el Centro envió a ese laboratorio fueron confirmados en cuanto a su especificidad y debidamente identificados.

El Centro prosiguió sus investigaciones para perfeccionar una prueba de potencia de la vacuna en la que se emplean ratones adultos jóvenes en lugar de bovinos. Otras investigaciones llevadas a cabo en 1962 contribuyeron a aclarar la interpretación de las pruebas de determinación de anticuerpos y a aumentar su sensibilidad. En el curso del año, se establecieron técnicas para la demostración de células infectadas mediante el uso de anticuerpos fluorescentes.

#### *Adiestramiento*

El decimoséptimo curso de adiestramiento organizado por el Centro fue dedicado a la estomatitis vesicular y otras enfermedades vesiculares. Tuvo lugar en México del 29 de octubre al 10 de noviembre, en colaboración con la Secretaría de Agricultura del Gobierno de México. Asistieron al curso becarios procedentes de Colombia, Costa Rica, el Ecuador, los Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, el Perú y Venezuela. Otros participantes en el curso procedían de la Secretaría de Agricultura de México; el Laboratorio Regional de Virus de Trinidad, Colegio Universitario de las Indias Occidentales; la Universidad de Wisconsin, E.U.A.; la Comisión Mixta Mexicana-Estadounidense para la Prevención de la Fiebre Aftosa; la Organización Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (OIRSA) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.

La estomatitis vesicular es una enfermedad vírica que ataca principalmente al ganado bovino, equino y porcino. La enfermedad está presente en el sur de los Estados Unidos de América, México, Centro América, Panamá y en la parte septentrional de Sudamérica, extendiéndose hasta el Perú. La estomatitis vesicular, que puede constituir un grave problema económico en el ganado lechero, plantea también problemas de diagnóstico diferencial en países libres de fiebre aftosa, dada la similitud clínica entre ambas enfermedades.

En 1962 el Centro proporcionó adiestramiento en técnicas de laboratorio y en operaciones de campo de las

campanas contra la fiebre aftosa a 5 veterinarios de Bolivia, 3 del Brasil, 1 del Perú y 2 de Venezuela. Algunos de estos becarios visitaron también la Argentina, el Ecuador y Venezuela.

### *Servicios de referencia y diagnóstico*

Se recibieron 784 muestras de epitelio vesicular procedentes de la Argentina, Bolivia, el Brasil, Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, el Perú, el Uruguay y Venezuela, 594 de las cuales dieron resultado positivo en cuanto a la fiebre aftosa (un porcentaje total de 85.7) y 78 con respecto a la estomatitis vesicular. En las muestras procedentes de Panamá y Centro América sólo se aisló virus de estomatitis vesicular.

En relación con el programa de investigaciones, el Centro examinó otras 2,024 muestras, preparó sueros específicos de subtipos con 23 cepas de virus, y se comprobaron 3,225 muestras de suero para determinar los anticuerpos. Se suministraron cepas de virus de referencia y muestras de sueros a 19 institutos de 7 países, a fin de colaborar con los laboratorios nacionales en la realización de sus propios trabajos de diagnóstico.

### *Servicios de consultores*

Durante 1962 se asignaron consultores a Bogotá, Colombia, y Lima, Perú. Miembros del personal del Centro visitaron la Argentina, el Brasil, Costa Rica, Curazao, Chile, El Salvador, los Estados Unidos de América, Guatemala, la Guayana Británica, la Guayana Francesa, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, el Paraguay, Surinam y el Uruguay. El Centro continuó proporcionando asistencia técnica, especialmente en materia de control de la producción de vacuna, a la campaña nacional contra la fiebre aftosa en la Argentina.

El Centro organizó, en colaboración con el Ministerio de Agricultura del Uruguay, una reunión internacional en Montevideo en febrero de 1962, en la que participaron la Argentina, el Brasil, Chile y el Paraguay. Se acordó la aplicación de algunas medidas importantes y poco después el Uruguay puso en vigor la legislación para una campaña de vacunación obligatoria. Más tarde la Argentina y Chile establecieron una comisión permanente encargada de conservar, y procurar ampliar, las áreas meridionales de ambos países consideradas libres de fiebre aftosa.

El Centro preparó para Bolivia un plan para una campaña contra la fiebre aftosa, en el que estaban incluidas actividades de campo y de laboratorio. La Organización concedió becas a dos veterinarios para adiestramiento en técnicas de tipificación de virus y producción de va-

cuna, y a otros tres veterinarios para que estudiaran la organización y ejecución de programas de campo.

En colaboración con el Ministerio de Agricultura del Brasil, se inició un programa piloto de vacunación en masa en Itanhandu, área en el Estado de Minas Gerais, utilizando vacuna de virus inactivado producida por el Centro. El tercer período de vacunación, que comprendía unas 10,000 cabezas de ganado, se completó a fin de año con resultados muy satisfactorios.

El consultor del Centro asignado a Bogotá, funcionarios del Ministerio de Agricultura y un veterinario de la misión de la AID en Colombia visitaron las principales zonas ganaderas del país y prepararon un proyecto de plan para una campaña nacional contra la fiebre aftosa para ser sometido a las autoridades pertinentes. A fin de año, este plan era todavía objeto de estudio. Debido a que en 1961 la enfermedad se extendió en dirección sur, a través del Departamento de Nariño hacia la frontera con el Ecuador, el Centro colaboró con los servicios de veterinaria de este último país en la preparación de un programa de vacunación destinado a las Provincias fronterizas del país. Desgraciadamente, la enfermedad se introdujo en el Ecuador en enero de 1962, coincidiendo con la iniciación de la campaña, pero los brotes fueron controlados satisfactoriamente dadas las medidas establecidas. Desde marzo de 1962 no se ha registrado ningún caso en el norte del Ecuador.

En el Estado de Zulia, Venezuela, se presentó un grave brote causado por virus del Tipo A. La vacuna de virus inactivado producida en Venezuela proporcionó poca protección contra esta cepa de campo debido a las diferencias inmunológicas entre subtipos. En el momento en que apareció el brote se estaba ensayando una cepa de Tipo A como vacuna de virus vivo modificado que proporcionó protección suficiente. El Centro de Investigaciones Veterinarias de Maracay empezó urgentemente su producción. La vacunación en el campo comenzó a fines de octubre, iniciándose de esta manera el más amplio de los estudios de campo de una vacuna de virus vivo modificado contra la fiebre aftosa realizado en Sudamérica. Los resultados obtenidos hasta la fecha confirman el éxito de las experiencias anteriores con este tipo de vacuna.

En 1958 el Centro preparó un plan de acción para aplicarse en caso de un brote de fiebre aftosa en un país hasta entonces libre de la enfermedad. En 1962 el Centro puso el plan al día<sup>4</sup> y lo sometió a la consideración de Panamá, los países centroamericanos y México, países libres de la enfermedad que mantienen una organización regional (OIRSA) que se ocupa de los problemas de salud de las plantas y los animales. Personal del Centro asistió a varias reuniones organizadas por la OIRSA, incluida la de una comisión especial integrada por representantes del

<sup>4</sup> *Publicación Científica de la OPS 67.1, 1962.*

Canadá, los Estados Unidos de América, la Comisión Mixta Mexicana-Estadounidense para la Prevención de la Fiebre Aftosa, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. La reunión tuvo lugar en México, D.F., en noviembre, y fue patrocinada por el Primer Congreso Panamericano de la Oficina Internacional de Epizootias (OIE). En ella se definió la política a seguir y se formularon recomendaciones para ser sometidas a la consideración del Consejo de Ministros de Agricultura de los países miembros de la OIRSA.

#### *Publicaciones científicas*

Durante el año se prepararon ocho trabajos científicos y se publicó un informe de la reunión técnica sobre fiebre aftosa celebrada en Montevideo en el mes de febrero.<sup>5</sup> El Centro distribuyó en el curso del año, 12 boletines bibliográficos, 12 boletines de extractos y 4 folletos sobre epizootiología.

#### *Instalaciones materiales*

El Gobierno del Brasil continuó su programa de construcción de locales permanentes para el Centro. En di-

<sup>5</sup> *Publicaciones Varias de la OPS* 69, 1962.

ciembre, el Ministro de Agricultura inauguró un nuevo edificio para laboratorios y servicios auxiliares, y antes de terminar el año se había iniciado la construcción de un anexo a dicho edificio, financiado con una subvención de la AID.

#### *Financiamiento del Centro*

El Centro ha sido siempre financiado por el Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos (OEA/PCT).

En 1962 se completaron dos años de financiamiento garantizado. En octubre del mismo año, el Consejo Interamericano Económico y Social acordó en su reunión celebrada en México, D.F., mantener al Centro dentro del PCT, pero invitó al mismo tiempo a los países miembros de la OEA a que aportaran contribuciones financieras directas para aumentar el presupuesto del Centro.

En 1962 el presupuesto de OEA/PCT para el Centro fue de \$537,808. En junio la Agencia para el Desarrollo Internacional concedió, mediante un acuerdo con la Oficina Sanitaria Panamericana, una subvención de \$237,000 al Centro para el período comprendido entre el 1 de julio de 1962 y el 30 de junio de 1964. Los edificios construidos para el Centro en 1962 por el Ministerio de Agricultura del Brasil costaron Cr\$27,500,000, y la asignación para mantenimiento ascendió a Cr\$5,000,000.

## V. EDUCACION Y ADIESTRAMIENTO

### BECAS

El presente informe abarca el año calendario del 1 de enero al 31 de diciembre de 1962, a diferencia de los anteriores informes que abarcaban el periodo comprendido entre el 1 de diciembre del año anterior y el 30 de noviembre del año del informe.

En 1962 el programa de becas siguió ejecutándose como parte integrante de los proyectos y programas de la Organización, con arreglo a las prioridades establecidas por sus Cuerpos Directivos. A pesar de que los países del Continente amplían todos los años sus servicios nacionales de educación profesional, todavía necesitan colaboración internacional para aumentar la instrucción y adiestramiento especializado de personal de los servicios de salud e instituciones de enseñanza de la medicina. De ahí que los Gobiernos Miembros hayan continuado aumentando el número de sus solicitudes de becas, pero las limitaciones presupuestarias no permitieron a la Organización resolver favorablemente todas las solicitudes y 220 peticiones de beca quedaron pendientes a fines de 1962 para su consideración en 1963.

En 1962 se adjudicaron 530 becas, 2.5% más que las 517 concedidas en 1961. Además, a petición de las instituciones encargadas del adiestramiento de los respectivos becarios, se prorrogaron 44 becas. En total esto representa 2,308 meses de becas, con un promedio de 4.3 meses por beca. Este promedio, inferior al de 1961 (6 meses), se debe al extraordinario número de becas otorgadas para asistir a cursillos especiales sobre saneamiento y enfermería patrocinados por la Organización en 1962. Las 198 becas de corta duración para esos cursos especiales (Cuadro 19) representaron el 37% de todas las becas adjudicadas en 1962, mientras que en 1961 sólo representaron el 24 por ciento. En 1962, por consiguiente, el número de becas de esta clase fue 62% más alto que en 1961.

Como en años anteriores, predominaron las becas para estudios académicos (228), que en 1962 ascendieron a un 43% del total. Se dio la máxima prioridad a las becas académicas de larga duración porque permiten que el personal profesional de los servicios nacionales de salud se especialice y tenga la oportunidad de adquirir el grado de Máster en Salud Pública u otro análogo.

Las becas de viajes, que constituyeron el 20% del

total, se adjudicaron en general a funcionarios médicos principales y profesores de medicina, para ofrecerles la oportunidad de observar los adelantos más recientes en su respectiva esfera de actividades. En 1961 esta clase de becas alcanzó la proporción, relativamente elevada, del 34% del total, pero en 1962, obedeciendo a la política establecida, esta proporción se redujo a su nivel normal de un quinto, aproximadamente, del total de becas.

El Cuadro 20 muestra las becas adjudicadas, clasificadas por materia de estudio. Si bien las becas para estudiar saneamiento del medio fueron sólo el 26% del total, representan un aumento del 52%, ya que pasaron de 91 en 1961 a 139 en 1962. Este aumento se debió a las becas concedidas para cursos especiales patrocinados por la Oficina para los siguientes estudios: diseños de plantas de agua, en México; utilización de aguas subterráneas, en Costa Rica; y preparación de inspectores principales de salud pública, en Barbada.

En 1962 la Oficina patrocinó, además, cuatro cursos sobre enfermería en el Area del Caribe, lo cual explica el aumento de 43% (de 72 en 1961 a 103 en 1962) en las becas adjudicadas para estudios de enfermería. Las becas de enfermería concedidas en 1962 representaron 19% del total de becas otorgadas.



ADIESTRAMIENTO SUPERIOR DE INSPECTORES DE SALUD PÚBLICA DEL AREA DEL CARIBE PROVISTOS DE CERTIFICADOS DE LA REAL SOCIEDAD DE LA SALUD.

CUADRO 19. BECAS CONCEDIDAS EN LAS AMÉRICAS EN 1962: PAÍS DE ORIGEN DE LOS BECARIOS Y CLASE DE ADIESTRAMIENTO  
1 de enero a 31 de diciembre

País de origen del becario	Clase de adiestramiento			Becas de viaje	Total
	Cursos organizados por la OSP o con su colaboración		Cursos académicos ordinarios		
	Especiales	Académicos			
Argentina.....	8	3	8	2	21
Bolivia.....	2	10	6	5	23
Brasil.....	8	10	8	11	37
Canadá.....	-	-	1	5	6
Colombia.....	13	16	14	3	46
Costa Rica.....	3	-	2	2	7
Cuba.....	2	3	3	1	9
Chile.....	5	-	7	9	21
Ecuador.....	2	6	7	-	15
El Salvador.....	5	2	4	5	16
Estados Unidos de América.....	2	-	-	13	15
Guatemala.....	3	-	4	1	8
Haití.....	1	2	7	1	11
Honduras.....	3	2	5	1	11
Jamaica.....	3	-	8	14	25
México.....	1	2	7	6	16
Nicaragua.....	3	3	6	-	12
Panamá.....	4	2	4	4	14
Paraguay.....	3	3	3	3	12
Perú.....	12	-	15	1	28
Republica Dominicana.....	5	8	10	3	26
Surinam y Antillas Neerlandesas.....	9	-	-	-	9
Territorios Británicos.....	69	-	4	10	83
Trinidad y Tabago.....	16	-	1	1	18
Uruguay.....	1	1	8	-	10
Venezuela.....	15	4	9	3	31
Total.....	198	77	151	104	530

- Ninguno.

La distribución de becas entre los demás campos fue análoga a la de 1961. Las adjudicadas en el campo de las enfermedades transmisibles ascendieron al 21% mientras que en 1961 habían sido el 25%; esta disminución se debió a que hubo menos peticiones para adiestrarse en malaria. Las becas para ciencia y educación médicas representaron el 7%; las de otros servicios de salud, el 12%; las de medicina clínica, el 2 por ciento. El número de becas otorgadas para estudios de administración de salud pública (12%) tal vez parezca demasiado bajo, pero no debe olvidarse que algunas de las becas clasificadas en otros campos de especialización comprenden un amplio adiestramiento en administración de salud pública.

El Cuadro 21 sirve de suplemento a la información facilitada en el Cuadro 20: presenta la distribución de becas por materia estudiada, clase de adiestramiento y

país de origen de los becarios. En el epígrafe de administración de salud pública aparecen las 19 becas adjudicadas para el Primer Curso de Planificación en materia de Salud, celebrado en el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, en Santiago, Chile, bajo los auspicios de CEPAL y OPS.

El Cuadro 22 indica los países y Regiones donde estudiaron los becarios. En este aspecto la Organización continuó la política de enviar la mayoría de los becarios a países latinoamericanos, teniendo en cuenta que su idioma, problemas de salud y posibilidades de solución son similares a los de los respectivos países de origen de los becarios. El 60% de los becarios estudiaron en América Latina, el 13% en los Estados Unidos de América y en el Canadá, el 18% (principalmente en cursillos para enfermeras e inspectores sanitarios) en Jamaica,



CUADRO 20. MATERIA DE ESTUDIO Y PAÍS DE ORIGEN DE LOS QUE RECIBIERON BECAS EN LAS AMÉRICAS EN 1962  
1 de enero a 31 diciembre 1962

Materia de estudio	País de origen de los becarios																	Total									
	Argentina	Bolivia	Brasil	Canada	Colombia	Costa Rica	Cuba	Chile	Ecuador	El Salvador	Estados Unidos de América	Guatemala	Haití	Honduras	Jamaica	México	Nicaragua		Panamá	Paraguay	Perú	República Dominicana	Suriam y Antillas Neerlandesas	Territorios Británicos	Trinidad y Tabago	Uruguay	Venezuela
Organización de salud pública	2	2	3	-	1	1	1	-	2	1	1	3	-	4	-	2	1	2	2	11	3	-	-	-	4	2	48
Administración de salud pública...	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Administración de atención médica y hospitalaria...	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Otros casos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sanearamiento	-	2	-	-	4	-	1	-	-	1	-	1	2	1	2	2	1	1	2	-	4	-	28	6	1	62	
Inspección sanitaria	3	1	3	-	15	3	-	2	2	6	-	1	3	2	-	2	3	4	4	7	4	-	1	1	-	77	
Ingeniería sanitaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermería	2	1	2	-	1	2	2	1	2	1	3	-	-	3	3	-	3	1	-	-	3	4	48	10	3	92	
Enseñanza de enfermería	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	11	
Enfermería de salud pública	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	10	
Higiene materno-infantil	-	1	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Otros servicios de salud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Salud mental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Educación sanitaria	1	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
Higiene del trabajo	1	1	1	-	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	11	
Nutrición	3	3	3	-	1	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	13	
Estadísticas de salud	1	1	3	-	6	-	2	-	1	1	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	17	
Cuidados dentales	-	1	1	3	1	-	-	4	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	10	
Rehabilitación	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	
Control de preparaciones farmacéuticas	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Enfermedades transmisibles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria	2	3	2	-	4	-	-	-	3	-	-	1	4	-	9	4	1	1	3	2	-	5	2	-	-	1	47
Tuberculosis	-	2	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
Zoonosis	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	5	
Fiebre aftosa	-	5	3	-	2	1	-	-	1	1	1	1	-	1	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	23	
Lepra	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
Otras enfermedades transmisibles	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	11	
Servicios de laboratorio <sup>a</sup>	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	1	1	-	1	-	-	10	
Veterinaria de salud pública	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	1	2	1	-	-	-	1	1	-	-	-	5	
Ciencias y educación médicas <sup>b</sup>	3	-	7	1	4	-	4	1	-	2	4	1	1	-	1	2	-	-	-	1	2	-	-	-	-	37	
Medicina clínica	3	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	11	
Total	21	23	37	6	46	7	9	21	15	16	15	8	11	11	25	16	12	14	12	28	26	9	83	18	10	530	

- Ninguno.  
<sup>a</sup> Malacología, laboratorio de salud pública, parasitología, bacteriología, entomología médica, serología, preparación de vacunas y sueros, microbiología, helmintología, micología y virología.  
<sup>b</sup> Nueve de estas becas fueron adjudicadas a profesores de escuelas de salud pública, tres a profesores de escuelas de odontología y 25 a profesores de escuelas de medicina.

CUADRO 21. MATERIA DE ESTUDIO, CLASE DE ADIESTRAMIENTO Y PAÍS DE ORIGEN DE LOS QUE RECIBIERON BECAS EN LAS AMÉRICAS EN 1962  
1 de enero a 31 de diciembre

Materia de estudio 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	Jamaica	México	Nicaragua	Panamá	Paraguay		Perú	República Dominicana	Sanam y Antillas Neerlandesas	Territorios Británicos	Trinidad y Tabago	Uruguay	Venezuela
Administración de salud pública																											
Cursos organizados <sup>a</sup> .....	1	1	1	-	1	1	1	-	1	1	-	1	-	1	2	1	1	1	1	1	2	1	-	-	1	1	1
Cursos académicos.....	1	1	-	-	1	-	-	-	1	1	-	2	-	2	2	1	-	1	1	1	9	3	-	-	3	1	1
Becas de viaje.....	-	-	2	-	1	-	-	1	-	-	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Sancamiento																											
Cursos organizados <sup>a</sup> .....	3	2	1	-	12	1	-	-	1	1	-	1	2	1	2	1	2	2	4	4	6	-	24	6	-	8	83
Cursos académicos.....	-	1	2	-	6	-	2	2	1	2	-	1	3	2	-	3	2	-	-	-	3	-	2	1	-	5	36
Becas de viaje.....	-	-	-	-	1	2	1	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	-	-	3	1	-	-	20
Enfermería																											
Cursos organizados <sup>a</sup> .....	-	-	1	-	1	-	2	-	1	1	-	-	-	-	1	-	1	1	1	-	1	4	10	1	-	-	70
Cursos académicos.....	1	1	1	-	1	2	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	2	1	1	4	-	2	1	4	-	21	
Becas de viaje.....	1	1	1	-	-	-	1	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	12
Higiene maternoinfantil																											
Cursos organizados <sup>a</sup> .....	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	3
Cursos académicos.....	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	5
Becas de viaje.....	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Otros servicios de salud																											
Cursos organizados <sup>a</sup> .....	2	4	9	-	9	-	2	2	2	2	-	-	-	1	-	1	1	1	1	1	1	2	-	-	2	38	
Cursos académicos.....	1	2	2	1	1	-	2	4	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	18	
Becas de viaje.....	-	-	1	4	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
Enfermedades transmisibles																											
Cursos organizados <sup>a</sup> .....	-	5	4	-	5	1	2	2	3	1	2	1	1	2	-	2	1	1	1	-	3	1	5	-	6	48	
Cursos académicos.....	4	-	-	-	2	-	1	1	3	-	-	-	3	-	-	1	1	-	2	2	1	2	-	-	1	27	
Becas de viaje.....	1	5	3	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	10	4	-	1	1	1	1	-	-	5	-	34	
Ciencias y educación médicas																											
Cursos organizados <sup>a</sup> .....	2	-	2	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	8	
Cursos académicos.....	1	-	2	-	3	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	2	1	-	-	-	1	1	-	-	-	15	
Becas de viaje.....	-	-	3	1	1	-	3	-	-	-	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
Medicina clínica																											
Cursos organizados <sup>a</sup> .....	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	6	
Cursos académicos.....	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Becas de viaje.....	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Total.....	21	23	37	6	46	7	9	21	15	16	15	8	11	11	25	16	12	14	12	28	26	9	83	18	10	31	530

- Ninguno.

<sup>a</sup> Organizadas por la OPS/OMS o con su colaboración.

CUADRO 22. PAÍS DE ORIGEN DE LOS QUE RECIBIERON BECAS EN LAS AMÉRICAS EN 1962 Y PAÍS O REGIÓN DE ESTUDIO  
1 de enero a 31 de diciembre

País de origen de los becarios	País de estudio en la Región de las Américas														Otras Regiones de estudio											
	Argentina	Brasil	Canadá	Colombia	Costa Rica	Chile	Ecuador	El Salvador	Estados Unidos de América	Guatemala	Honduras	Jamaica	México	Panamá	Perú	Surinam y Antillas Neerlandesas	Territorios Británicos	Trinidad y Tobago	Uruguay	Venezuela	África	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	
Argentina.....	1	3	3	9	4	3	6	1	4	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3	-	-	-
Bolivia.....	3	3	-	-	1	6	1	-	2	1	-	2	-	-	3	-	-	-	-	1	-	1	3	-	-	-
Brasil.....	7	4	-	7	4	6	1	14	4	4	1	4	2	-	3	-	-	-	-	1	-	7	3	1	-	-
Canadá.....	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	4	-	1	1	1	-	-
Colombia.....	-	-	-	-	4	11	-	8	1	-	-	10	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-
Costa Rica.....	-	-	-	-	-	1	-	4	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	7	-	-	-
Cuba.....	4	3	1	1	1	1	-	10	-	-	-	3	1	-	2	-	-	-	1	-	-	7	1	-	-	-
Chile.....	-	6	1	1	1	3	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-
Ecuador.....	-	-	-	2	2	1	-	6	2	-	-	3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-
El Salvador.....	-	-	-	1	1	1	-	-	1	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	1	-	9	1	-	-	-
Estados Unidos de América.....	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	1	1	3	-
Guatemala.....	-	-	5	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haití.....	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras.....	-	2	1	1	2	2	-	-	-	-	-	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
Jamaica.....	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
México.....	-	2	-	-	2	4	-	5	1	1	-	1	1	-	2	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-
Nicaragua.....	-	2	-	2	3	1	-	2	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Panamá.....	-	-	-	2	-	2	-	5	1	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
Paraguay.....	-	2	-	1	-	3	-	2	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
Perú.....	-	9	-	-	-	9	-	4	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	-	-
República Dominicana.....	1	4	-	1	-	1	-	5	3	-	-	11	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Surinam y Antillas Neerlandesas.....	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	2	64	9	-	-	-	-	-	-	-	-
Territorios Británicos.....	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	6	10	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad y Tabago.....	-	1	1	-	1	5	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uruguay.....	2	5	-	2	3	5	-	1	9	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-
Venezuela.....	-	-	-	19	26	69	1	7	113 <sup>a</sup>	16	3	9	5	5	14	2	74	31	1	24	1	5	44	4	-	-
Total.....	11	55	10	19	26	69	1	7	113 <sup>a</sup>	16	3	9	5	14	2	74	31	1	24	1	5	44	4	3	3	

- Ninguno.  
<sup>a</sup> 41 estudiaron en Puerto Rico.

Trinidad y Territorios Británicos en el Hemisferio, y el 9% en otras Regiones de la OMS. En el último grupo se incluyen becas para cursos o visitas interregionales organizados por la Sede de la OMS en Ginebra (Cuadros 23 y 24).

En el Cuadro 25 se indica la distribución de becas por profesión de los becarios. Como en años anteriores, la más alta proporción de becas (28%) fue adjudicada a médicos, si bien esa proporción había sido todavía más alta en 1961 (38%). Por otra parte, las becas otorgadas a ingenieros y enfermeras subieron del 12% y 14% en 1961, al 16% y 20% en 1962. En los porcentajes de las demás profesiones no hubo cambios de importancia. Del total de becas adjudicadas, 82% fueron para profesionales y 18% para no profesionales (la mitad de éstos eran inspectores sanitarios).

Aunque en 1962 se adjudicaron más becas que en

1961, el costo del programa de 1962 fue inferior en \$175,265 (Cuadro 26), porque este año hubo una mayor proporción de becas de corta duración.

El número de becarios enviados por otras Oficinas Regionales de la OMS a estudiar en las Américas en 1962 fue de 153, 14% más que en 1961. Este aumento vino principalmente de las Regiones del Asia Sudoriental, Europa y Mediterráneo Oriental. La mitad de estas becas se otorgaron para visitas de observación (Cuadro 27), 44% para estudios académicos y 6% para asistir a cursos cortos (malaria). El 62% de estos estudios y visitas se realizaron en los Estados Unidos de América y en el Canadá y el resto en países de América Latina (Cuadro 28).

Los datos expuestos se refieren sólo a actividades relativas a las 530 becas adjudicadas en 1962, inclusive la colocación y supervisión de los 153 becarios que



UNA BECARIA PROCEDENTE DEL AFRICA VISITA LA SEDE DE LA OPS EN WASHINGTON.

CUADRO 23. BECAS CONCEDIDAS EN LAS AMÉRICAS EN 1962 PARA CURSOS ORGANIZADOS O CELEBRADOS CON LA COLABORACIÓN DE LA OPS O LA OMS,\*  
 POR MATERIA DE ESTUDIO, PROYECTO Y PAÍS DE ORIGEN DE LOS BECARIOS  
 1 de enero a 31 de diciembre

Materia de estudio y proyecto	País de origen de los becarios																			Total							
	Argentina	Bolivia	Brasil	Colombia	Costa Rica	Cuba	Chile	Lecuador	El Salvador	Estados Unidos de América	Guatemala	Haití	Honduras	Jamaica	México	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú		República Dominicana	Surinam y Antillas Neerlandesas	Territorios Británicos	Trinidad y Tabago	Uruguay	Venezuela	
Administración de salud pública																											
AMRO-281.....	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
Sanearamiento																											
AMRO-1.....	1	2	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	3	
AMRO-95.....	2	1	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	3	1	1	1	1	3	
AMRO-270.....	2	1	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	3	1	1	1	1	3	
AMRO-276.....	2	1	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	3	1	1	1	1	3	
Enfermería																											
AMRO-28.....																											
AMRO-177.....																											
AMRO-233.....																											
AMRO-245.....																											
México-14.....																											
Higiene maternoinfantil																											
AMRO-268.....																											
Otros servicios de salud																											
AMRO-10.....	1	1	6	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
AMRO-54.....	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
AMRO-72.....	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
AMRO-191.....	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Interregional, EURO-210.....	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Enfermedades transmisibles																											
AMRO-77.....	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	
AMRO-81.....	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	
AMRO-110.....	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	
AMRO-134.....	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	
AMRO-137.....	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	
AMRO-191.....	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	
Interregional-107.....	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	
Interregional-922.....	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	
Ciencias y educación médicas																											
AMRO-191.....	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Medicina clínica																											
Chile-39.....	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Interregional, EURO-52.....	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Total.....	11	12	18	29	3	5	5	8	7	2	3	3	5	3	3	6	6	6	6	12	13	9	69	16	2	19	275

- Ninguno.

\* Véase cuadro 24 para la descripción de los cursos organizados por la OPS o la OMS.

CUADRO 24. CURSOS Y VIAJES DE ESTUDIO ORGANIZADOS O CELEBRADOS CON LA COLABORACIÓN DE LA OPS O LA OMS, PARA LOS CUALES SE OTORGARON BECAS EN 1962

Materia de estudio y número del proyecto	Curso o viaje de estudios	Lugar	Fecha
Administración de salud pública AMRO-281.....	Curso sobre planificación de salud	Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, Santiago, Chile	Oct.-Dic. 1962
Sancamiento AMRO-1.....	Curso de ingeniería sanitaria	Facultad de Higiene y Salud Pública, Universidad de São Paulo	Enero-Dic. 1962
	Curso de ingeniería sanitaria	Escuela de Ingeniería, Universidad Nacional Autónoma, México, D.F.	Feb.-Dic. 1962
	Curso para inspectores sanitarios	Escuela de Salubridad, Universidad de Chile, Santiago	Junio-Dic. 1962
	Curso para inspectores sanitarios	Escuela de Salud Pública, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, D.F.	Feb.-Dic. 1962
AMRO-95.....	Curso para inspectores sanitarios	Barbada	Sept.-Dic. 1962
AMRO-270.....	Curso sobre diseño de abastecimientos de agua	México, D.F.	Sept.-Dic. 1962
AMRO-276.....	Simposio sobre tratamiento y eliminación de aguas servidas	Cincinnati, Ohio	Junio 1962
Enfermería AMRO-28.....	Enseñanza superior de enfermería	Escuela de Salubridad, Universidad de Chile, Santiago	Feb.-Dic. 1962
AMRO-177.....	Servicios domiciliarios de enfermería	Copenhague	Abril-Mayo 1962
AMRO-233.....	Curso sobre administración y supervisión de enfermería	Ciudad de Guatemala	Mayo-Nov. 1962
AMRO-245.1.....	Curso sobre administración y supervisión de enfermería	Trinidad	Marzo-Abril 1962
AMRO-245.2.....	Curso sobre administración y supervisión de enfermería	Barbada	Mayo-Junio 1962
AMRO-245.3.....	Curso sobre administración y supervisión de enfermería	San Cristóbal	Julio-Sept. 1962
México-14.....	Curso sobre administración y supervisión de enfermería	Escuela de Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología, México, D.F.	Julio-Dic. 1962
Higiene maternoinfantil AMRO-268.....	Curso de pediatría clínica y social	Centro Internacional del Niño, Caracas, Venezuela	Oct.-Nov. 1962
Otros servicios de salud AMRO-10.....	Estadísticas vitales	Escuela de Salubridad, Universidad de Chile, Santiago	Junio 1962-Feb. 1963
AMRO-54.....	Curso para médicos sobre nutrición	INCAP, Ciudad de Guatemala	Junio-Sept. 1962
AMRO-72.....	Nutrición	INCAP, Ciudad de Guatemala	Enero-Dic. 1963
	Curso sobre odontología de salud pública	Facultad de Higiene y Salud Pública, Universidad de São Paulo	Enero-Dic. 1963
	Curso breve sobre salud dental	Facultad de Higiene y Salud Pública, Universidad de São Paulo	Mayo-Agosto 1962
AMRO-191.7.....	Curso breve sobre salud dental	Bogotá, Colombia	Oct.-Nov. 1962
	Higiene del trabajo	Finlandia, Unión Soviética, Suecia, Suiza, Yugoslavia	Sept.-Oct. 1962
Interregional EURO-210.....	Medicina de rehabilitación	Dinamarca, Noruega, Suecia	Oct. 1962-Junio 1963
Enfermedades transmisibles AMRO-77.....	XVII Curso sobre fiebre aftosa	México, D.F.	Oct.-Nov. 1962
	Adiestramiento sobre fiebre aftosa	Centro Panamericano de la Fiebre Aftosa, Brasil	Agosto-Nov. 1962
	Adiestramiento sobre fiebre aftosa	Instituto Nacional de la Aftosa, Perú	Oct. 1962-Feb. 1963

CUADRO 24. CURSOS Y VIAJES DE ESTUDIO ORGANIZADOS O CELEBRADOS CON LA COLABORACION DE LA OPS O LA OMS, PARA LOS CUALES SE OTORGARON BECAS EN 1962—Continuación

Materia de estudio y número del proyecto	Curso o viaje de estudios	Lugar	Fecha
AMRO-81.....	Zoonosis	Centro Panamericano de Zoonosis, Azul, Argentina	Sept. 1962-Sept. 1963
AMRO-110.....	Epidemiología y control de la tuberculosis	Instituto Fanfani, Roma	Enero-Julio 1962
	Epidemiología y control de la tuberculosis	Instituto Fanfani, Roma	Oct.-Dic. 1962
AMRO-134.....	V Curso sobre malaria para jefes de sector	Centro de Adiestramiento en Erradicación de la Malaria, Kingston, Jamaica	Abril-Junio 1962
	XVI Curso sobre malaria para médicos e ingenieros	Centro de Adiestramiento en Erradicación de la Malaria, Kingston, Jamaica	Enero-Abril 1963
AMRO-137.....	Entomología médica	Facultad de Higiene y Salud Pública, Universidad de São Paulo	Julio-Dic. 1962
AMRO-191.8.....	Curso sobre focos naturales de infección	Unión Soviética	Agosto-Sept. 1962
Interregional-107.....	Curso sobre enfermedades entéricas	Centro de Enfermedades Transmisibles, Atlanta, Georgia	Agosto-Oct. 1962
Interregional-922.....	Curso sobre tracoma	Aligarh, India	Oct.-Dic. 1962
Ciencias y educación médicas AMRO-191.5.....	Medicina de rehabilitación	Unión Soviética	Abril 1962
Medicina clínica Chile-39.....	Curso sobre el empleo médico de isótopos radioactivos	Escuela de Salubridad, Universidad de Chile, Santiago	Julio 1962-Enero 1963
Interregional EURO-52.....	Curso de anestesiología	Copenhague	Enero-Dic. 1962

estudiaron en la Región de las Américas con becas concedidas por otras Regiones. No reflejan, sin embargo, las actividades referentes a la observación continuada de las becas adjudicadas en 1961 y cuyos estudios se prolongaron hasta 1962. Los Cuadros 29 y 30 combinados muestran un total de 962 becarios de la OPS y de la OMS que estudiaron en 1962, independientemente de la fecha

de la beca: 904 de todas las Regiones estudiaron en las Américas—555 en países latinoamericanos (61%) y 349 en los Estados Unidos y el Canadá (39%)—y los 58 restantes eran becarios de la Región de las Américas que estudiaron en otras Regiones. De los becarios de la Región de las Américas que estudiaron en América Latina, Estados Unidos de América o Canadá, 45% se inscribieron en cursos académicos de larga duración.

CUADRO 25. PROFESIÓN U OFICIO DE LOS BECARIOS QUE ESTUDIARON EN LAS AMÉRICAS EN 1962  
1 de enero a 31 de diciembre

Profesión	Número de becas
Médicos.....	146
Odontólogos.....	15
Ingenieros.....	83
Veterinarios.....	33
Enfermeras.....	107
Otros profesionales.....	52
Inspectores sanitarios.....	45
Otro personal no profesional.....	49
Total.....	530

### Colaboración con otros programas de becas

Se siguió prestando activa colaboración y servicios de asesoría técnica al programa de becas del Gobierno de Venezuela. En 1962 se facilitó supervisión técnica a 65 becarios (47 en los Estados Unidos de América y 18 en la América Latina) y se prepararon programas de estudio para muchos de ellos. Además, se celebraron entrevistas con estos becarios una o dos veces al año, en el lugar donde cursaban estudios o bien en la Sede de la OPS en Washington.

De igual modo se prestó colaboración y servicios de asesoría técnica al programa de becas de la OEA para evaluar 249 solicitudes en diversos campos de la medicina. Esta cifra representa un 57% de aumento con respecto

CUADRO 26. GASTOS EN BECAS EN LAS AMÉRICAS Y ORIGEN DE LOS FONDOS, 1961 Y 1962\*

Dólares, E.U.A.

Año	OPS				OMS		Total
	Presupuesto ordinario	Fondo especial para la Erradicación de la Malaria	Fondo especial para abastecimiento de agua	Otros fondos	Presupuesto ordinario	Fondos de Asistencia Técnica	
1961.....	594,470	46,200	-	12,217	316,730	111,332	1,080,949
1962.....	258,087	34,510	103,295	43,577	296,085	170,130	905,684

- Ninguno.

\* Las cifras representan el importe de las obligaciones contraídas en cada año.

CUADRO 27. BECARIOS DE OTRAS REGIONES QUE ESTUDIARON EN LAS AMÉRICAS EN 1962, POR MATERIA DE ESTUDIO Y CLASE DE BECA

1 de enero a 31 de diciembre

Materia de estudio y clase de beca	Región de origen y número de becarios					Total
	Africa	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo oriental	Pacífico occidental	
Administración de salud pública						
Cursos académicos.....	6	-	1	1	2	10
Becas de viaje.....	-	-	3	3	1	7
Saneamiento						
Curso organizado por la OPS/OMS, o con su colaboración.....	-	1	-	-	-	1
Cursos académicos.....	3	2	-	4	-	9
Becas de viaje.....	1	-	1	-	-	2
Enfermería						
Cursos académicos.....	3	3	6	4	5	21
Becas de viaje.....	-	-	2	1	1	4
Higiene materno-infantil						
Cursos académicos.....	-	-	-	1	-	1
Becas de viaje.....	-	-	1	-	-	1
Otros servicios de salud						
Cursos académicos.....	1	5	2	1	2	11
Becas de viaje.....	-	-	6	1	4	11
Enfermedades transmisibles						
Cursos organizados por la OPS/OMS, o con su colaboración.....	4	4	-	3	6	17
Cursos académicos.....	-	1	-	1	1	3
Becas de viaje.....	1	14	3	5	6	29
Ciencias y educación médicas						
Cursos académicos.....	-	3	-	-	-	3
Becas de viaje.....	1	-	4	3	-	8
Medicina clínica						
Becas de viaje.....	-	-	9	3	3	15
Total.....	20	33	38	31	31	153

- Ninguno.



CUADRO 28. REGIÓN DE ORIGEN Y PAÍS DE ESTUDIO EN LAS AMÉRICAS, DE BECARIOS DE OTRAS REGIONES, 1962  
1 de enero a 31 de diciembre

Región de origen	País de estudio												
	Brasil	Canadá	Colombia	Chile	Estados Unidos de América	Guatemala	Haití	Honduras	Jamaica	México	Perú	Trinidad	Venezuela
Africa.....	4	9	-	-	6	-	-	1	3	3	-	1	1
Asia Sudoriental.....	-	2	8	-	23	-	-	1	1	11	-	-	7
Europa.....	2	7	-	1	35	1	1	-	1	4	-	-	1
Mediterráneo oriental.....	1	10	2	-	19	1	-	2	4	5	-	-	4
Pacífico occidental.....	1	6	1	-	25	1	-	1	4	5	1	-	3
Número total de visitas de estudio..	8	34	11	1	108	3	1	5	13	28	1	1	16

- Ninguno.

CUADRO 29. TOTAL DE BECARIOS DE LA OPS Y OMS QUE ESTUDIARON EN AMÉRICA LATINA EN 1962, POR MATERIA DE ESTUDIO  
1 de enero a 31 de diciembre

Materia de estudio	Número de becarios*		
	De la Región de las Américas	De todas las demás Regiones	Total
Administración de salud pública.....	80	7	87
Saneamiento.....	112	1	113
Enfermería.....	120	-	120
Higiene materno-infantil.....	21	-	21
Otros servicios de salud			
Salud mental.....	1	-	1
Higiene del trabajo.....	1	-	1
Nutrición.....	19	1	20
Estadísticas de salud.....	25	-	25
Atención dental.....	3	-	13
Rehabilitación.....	2	-	2
Enfermedades transmisibles			
Malaria.....	41	1	72
Tuberculosis.....	3	-	3
Zoonosis.....	4	-	4
Aftosa.....	25	-	25
Lepra.....	5	-	5
Otras enfermedades transmisibles.....	5	1	6
Servicios de laboratorio.....	6	-	6
Veterinaria de salud pública.....	5	-	5
Ciencias y educación médicas.....	15	2	17
Medicina clínica.....	6	3	9
Total.....	509	46	555

- Ninguno.

\* Se incluyen becas concedidas con anterioridad al 1 de enero de 1962.

CUADRO 30. TOTAL DE BECARIOS DE LA OPS Y OMS QUE ESTUDIARON EN CANADÁ, ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA Y OTRAS REGIONES EN 1962, POR MATERIA DE ESTUDIO

1 de enero a 31 de diciembre

Materia de estudio	Número de becarios <sup>a</sup>		
	De la Region de las Américas	De todas las demás Regiones <sup>b</sup>	Total
Administración de salud pública.....	12	31	43
Saneamiento.....	48	25	73
Enfermería.....	38	42	80
Higiene maternoinfantil.....	4	1	5
Otros servicios de salud			
Salud mental.....	4	5	9
Educación sanitaria.....	6	9	15
Higiene del trabajo.....	11	1	12
Nutrición.....	2	1	3
Estadísticas de salud.....	7	10	17
Atención dental.....	5	5	10
Rehabilitación.....	1	2	3
Control de preparaciones farmacéuticas.....	1	2	3
Enfermedades transmisibles			
Malaria.....	3	6	9
Tuberculosis.....	8	4	12
Zoonosis.....	1	-	1
Poliomielitis.....	-	3	3
Otras enfermedades transmisibles.....	13	16	29
Servicios de laboratorio.....	5	6	11
Veterinaria de salud pública.....	-	1	1
Ciencias y educación médicas.....	23	19	42
Medicina clínica.....	6	20	26
Total.....	198	209	407

- Ninguna.

<sup>a</sup> Se incluyen becas concedidas con anterioridad a 1962.

<sup>b</sup> Para estudios en Canadá y Estados Unidos de América solamente.

a las 158 solicitudes examinadas en 1961. Entrevistas con becarios de la OEA también se celebraron en sus respectivos lugares de estudio.

### Otras actividades

Durante el año se produjo un marcado incremento en la preparación de programas y visitas de estudio para personal de las Oficinas de Zona de la OPS, Sede de la OMS y otras Oficinas Regionales de la OMS, que vinieron a las Américas en uso de licencia para estudios o en misión oficial. En 1961 se prepararon solamente 10 programas de esta clase; en 1962 se prepararon 22 (8 para enfermeras). Además, a solicitud de las respectivas autoridades, se hicieron planes de estudios especiales para 7 funcionarios de varios Gobiernos de las Américas.

En cumplimiento de una resolución aprobada por la Junta de Asistencia Técnica, se solicitó información a

los países sobre los servicios que prestaban actualmente los ex becarios, con el objeto de proceder a una evaluación de las becas adjudicadas desde 1958 con arreglo al Programa Ampliado de Asistencia Técnica. Es de lamentar que sólo se llenaran y devolvieran la mitad de los 70 cuestionarios enviados con este fin. Un análisis de las 35 respuestas indicó que el 98% de los ex becarios prestaban servicios que correspondían al adiestramiento recibido mediante las becas. Se continúan las gestiones para obtener respuesta a los otros 35 cuestionarios.

### Comparación con datos anteriores

El informe anual sobre becas concedidas en 1962 fue preparado, por primera vez, para que abarque un año calendario. Con el fin de mantener la continuidad, los datos relativos a diciembre de 1961 se recopilaron por separado y se presentan en el Cuadro 31.

CUADRO 31. BECAS CONCEDIDAS EN DICIEMBRE DE 1961, POR PAIS DE ORIGEN Y MATERIA DE ESTUDIO

País de origen	Materia de estudio								Total
	Administración de salud pública	Saneamiento	Enfermería	Nutrición	Higiene dental	Estadística	Educación médica	Medicina clínica	
Argentina.....	2	-	1	-	-	-	-	-	3
Bolivia.....	-	1	-	2	-	-	-	-	3
Colombia.....	1	3	1	-	1	-	-	-	6
Cuba.....	2	-	-	-	-	-	-	-	2
Ecuador.....	-	-	-	-	-	-	3	-	3
El Salvador.....	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Guatemala.....	-	1	-	-	-	1	-	-	2
Haití.....	-	3	-	-	-	-	-	-	3
México.....	-	3	-	-	-	-	-	1	4
Nicaragua.....	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Panamá.....	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Perú.....	3	1	2	-	-	-	-	-	6
República Dominicana.....	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Uruguay.....	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Total.....	8	12	4	3	1	4	4	1	37 <sup>a</sup>

- Ninguna.

<sup>a</sup> De este total, 12 becarios estudiaron en los Estados Unidos de América y 25 en América Latina; 22 tomaron cursos académicos y 15 hicieron viajes de observación.

## EDUCACION MEDICA

En 1962 la Oficina Sanitaria Panamericana realizó su primer seminario viajero para observar la organización y administración de las escuelas de medicina. Formaban parte del grupo 11 decanos de facultades de medicina y miembros del personal directamente encargados de programas de educación médica en la Argentina, Bolivia, el Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, el Perú, la República Dominicana y Venezuela. Acompañado por personal de la Sede el grupo visitó la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, en Mendoza, Argentina, la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Brasil, y la Escuela de Medicina de la Universidad de Concepción, Chile. Estas escuelas fueron seleccionadas porque estaban poniendo en práctica planes de desarrollo y porque sus características, positivas y negativas, podían proporcionar experiencia docente al grupo visitante.

En cada escuela, su decano expuso a los visitantes la orientación general de la Universidad y las finalidades específicas de la Facultad de Medicina, y los miembros del claustro informaron acerca del pensamiento predominante en la Facultad, sobre lo que se estaba haciendo y los objetivos del plan de estudios. Los participantes tuvieron luego la oportunidad de observar la enseñanza o la administración. El último día de cada visita se

celebró una reunión con el claustro, durante la cual el grupo viajero expuso sus comentarios y observaciones.

Al concluir el seminario, la evaluación de los participantes fue que el sistema había sido de gran valor educativo y que las visitas en grupo resultaban más provechosas que las individuales.

## Adiestramiento de personal docente para escuelas de medicina

Para analizar los problemas relacionados con el adiestramiento médico en América Latina la Organización convocó, del 7 al 9 de febrero de 1962, un grupo asesor de educadores de medicina que determinó una serie de prioridades y recomendaciones. El grupo señaló que un aspecto que todavía requería medidas urgentes era el desarrollo de un programa intensivo de gran magnitud con el fin de adiestrar personal docente para las escuelas de medicina de América Latina, empleando los recursos existentes en la Región. Se decidió por lo tanto fortalecer varias instituciones latinoamericanas con objeto de facilitar su expansión o la iniciación de actividades que permitiera convertirlas en centros de adiestramiento de profesores para otras escuelas de medicina. Se pensó que, además del adiestramiento en su campo específico de interés, los profesores debían recibir instrucción general en enseñanza de medicina y en administración, con el fin

de prepararlos mejor para asumir puestos directivos en sus propias escuelas.

Para determinar cuáles ofrecerían mejores condiciones para la preparación de profesores, se inició un estudio de las instituciones de enseñanza de la medicina en América Latina. Se visitaron 15 escuelas de medicina en la Argentina, el Brasil, Chile, El Salvador, Guatemala y México y se tuvieron entrevistas con personal administrativo y profesores de las escuelas de medicina de las universidades de Buffalo, Colorado e Illinois, en los Estados Unidos de América. También se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo en pedagogía de la medicina, a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en Santiago. El consultor no sólo asesoró a las autoridades de la Facultad sino que también integró un grupo de trabajo sobre metodología de la enseñanza, organizado por la Universidad.

### Servicios de asesoramiento

Un consultor a corto plazo prestó servicios de asesoramiento a la Facultad de Medicina del Colegio Universitario de las Indias Occidentales, en Jamaica, para la reorganización del Departamento de Medicina Preventiva. Consultores a corto plazo y personal de la Sede proporcionaron servicios de asesoramiento a la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos, en Lima, Perú, y a la Facultad de Medicina de la Universidad de Santo Domingo de la República Dominicana. Un consultor a largo plazo fue asignado a Santo Domingo para prestar servicios permanentes de asesoramiento sobre reorganización de la enseñanza de las ciencias básicas y para participar directamente en la enseñanza de la fisiología.

En América Central se prestaron servicios de asesoramiento sobre un programa de enseñanza clínica a la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, y dos consultores y personal de la Sede participaron en un seminario sobre enseñanza clínica organizado por la Facultad. Se prestaron también servicios de asesoramiento técnico a las escuelas de medicina de Costa Rica, Haití y Honduras.

### Investigación

En la primera reunión del Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas, de la OPS, se presentó un informe sobre necesidades en materia de adiestramiento en investigación y educación médica en América Latina. Como resultado de la prioridad asignada por el Comité al adiestramiento de personal para investigación, se preparó un programa para el desarrollo de recursos institucionales permanentes para adiestramiento en investigación

y para intercambio de personal de investigación en ciencias de la salud, en América Latina.

Se terminó la revisión de los resultados de la encuesta sobre la enseñanza de las ciencias básicas en América Latina, efectuado en 1957 por la Oficina Sanitaria Panamericana en colaboración con la Asociación Latinoamericana de Ciencias Fisiológicas, publicándose en el número de junio de 1962 del *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* los datos sobre 68 escuelas de medicina.

### Otras actividades

Miembros del personal de la Sede representaron a la Organización en la III Conferencia de Escuelas Latinoamericanas de Medicina (Viña del Mar, Chile, 26 de noviembre al 1 de diciembre de 1962), en la cual se creó la Federación Panamericana de Asociaciones de Escuelas de Medicina. Dichos miembros del personal participaron en el proyecto de estatutos que regirán la Federación.

Varias publicaciones relacionadas con el adiestramiento en medicina, entre ellas *Requisitos mínimos internacionalmente admisibles para la enseñanza de la medicina*<sup>1</sup>, fueron distribuidas entre las escuelas de medicina de América Latina.

### Centro de Información sobre Educación Médica (CIEM)

La XIV Reunión de los organismos que participan en el Centro de Información sobre Educación Médica, al cual sirve de sede y presta servicios de secretaría la Oficina Sanitaria Panamericana, se celebró en el centro de actividades del Consejo de Educación para Médicos Extranjeros, en Evanston, Illinois, del 2 al 3 de abril de 1962. En esta reunión se decidió incluir datos sobre educación odontológica en el informe trimestral del Centro. Un resumen de los programas actuales de ayuda a la educación médica en América Latina por los 13 organismos estadounidenses y 1 del Brasil que participan en el Centro fue preparado por el personal de la Oficina y distribuido durante la reunión. La ayuda proporcionada por los programas de 1962 incluyó profesores visitantes, afiliación internacional entre escuelas de medicina, subvenciones institucionales para complementar los salarios del profesorado, subvenciones para investigaciones o proyectos y la organización de conferencias y seminarios internacionales y nacionales.

Durante los primeros nueve meses del año, 217 profesores e investigadores de América Latina fueron beneficiarios en los programas de becas y subvenciones de

<sup>1</sup> *Org. mund. Salud: Ser. Inform. técn.* 239, 1962.

viaje de 11 organizaciones de los Estados Unidos de América. De estos becarios, 157 procedían de escuelas de medicina, 4 de escuelas de salud pública, 32 de escuelas de enfermería y 24 de escuelas de odontología.

Se prepararon y distribuyeron nuevas ediciones de la serie de Directorios de Escuelas de Medicina, de Salud Pública y de Enfermería, publicados por el Centro. Una mejora valiosa en el nuevo Directorio de Escuelas de Enfermería consistió en la inclusión de datos sobre el número de miembros del personal de enseñanza, matrícula total, número de ingresos del primer año y número de graduados del año anterior. Se realizaron trabajos preliminares para un informe sobre diez años de becas (1953-1962) que se presentará en la próxima reunión anual del Centro.

### ENSEÑANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA

La demanda de veterinarios, que durante la última década aumentó a medida que muchos servicios nacionales de salud establecían nuevos puestos de veterinarios de salud pública, continuó aumentando en 1962 y, aunque seis nuevas escuelas de medicina veterinaria habían sido creadas desde 1952, dicha demanda no pudo ser satisfecha por completo. Mientras tanto, mediante servicios consultivos, becas y asistencia técnica, la Organización continuó proporcionando cooperación a las escuelas de medicina veterinaria de los países americanos, en la enseñanza de medicina preventiva y salud pública.

La importancia de los veterinarios y de las escuelas de veterinaria en los programas de salud pública de sus respectivos países se ha intensificado desde que, bajo los auspicios de la Organización, se reunieron los decanos de la mayor parte de las escuelas de medicina veterinaria de las Américas (Ciudad de Kansas, Missouri, 16 al 22 de agosto de 1959) y tomaron la decisión formal de incluir la medicina preventiva y la salud pública entre las materias principales del plan de estudios. Las distintas escuelas han realizado cambios e iniciado mejoras encaminadas hacia dicho fin, y, dentro de lo que le permitieron sus limitaciones técnicas y presupuestarias, la Organización ha prestado la ayuda que le fue solicitada.

### EDUCACION DE ENFERMERIA

Ateniéndose al principio de que las mujeres que han sido educadas y debidamente preparadas para ejercer puestos directivos en el campo de la enfermería, y que están familiarizadas con sus respectivos países, son las

personas que mejor pueden decidir la dirección que ha de tomar la educación de enfermería, la Organización les ha proporcionado todas las oportunidades posibles para que se reúnan y discutan problemas comunes. La oportunidad más reciente fue el seminario sobre ampliación de estudios de enfermería celebrado en Montego Bay, Jamaica, del 4 al 10 de noviembre de 1962.

La falta de información fidedigna seguía constituyendo el obstáculo principal para una planificación efectiva en materia de enfermería. Al planificar la educación de enfermería de manera que satisficiera las necesidades de cada país, nunca se había logrado establecer bien un equilibrio entre las necesidades y los recursos disponibles, principalmente porque ambas cosas fueron desconocidas durante mucho tiempo. En 1962 se produjo un cambio decisivo al respecto. Ya se habían realizado tres estudios sobre enfermería en el Brasil, Chile y Panamá, mas el costo de dichos estudios resultaba prohibitivo para muchos países. En 1962, no obstante, con la colaboración de asesoras en enfermería de la Organización, se comenzaron estudios en menor escala, pero muy útiles, en Bolivia, el Ecuador y varios países de la América Central, empleando los servicios de enfermeras de muchos organismos nacionales. Se previó que dentro de uno o dos años la mayor parte de los países de América Latina contarían con una base más sólida para la planificación de la educación de enfermería.

Con el fin de colaborar con los distintos países en los programas de educación de enfermería la Organización mantuvo 18 enfermeras educadoras en otros tantos proyectos en la Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, el Ecuador, Guatemala, Jamaica, México, Nicaragua, el Perú, la República Dominicana, el Uruguay y Venezuela. Además, enfermeras asignadas a las Oficinas de Zona prestaron también servicios de asesoramiento a los demás países, y una consultora a corto plazo organizó tres cursos de seis semanas cada uno para enfermeras seleccionadas en las islas de habla inglesa del Area del Caribe. En algunos de los 18 proyectos se hallaban en ejecución programas de enseñanza básica y superior de enfermería: 12 comprendían programas de educación superior de enfermería; 14 de educación básica de enfermería, y en 4 se atendía también al adiestramiento de personal auxiliar de enfermería. Para que estos proyectos pudieran continuar después de haber cesado la asistencia internacional, el principal interés de los asesores fue la preparación de enfermeras nacionales capacitadas para hacerse cargo totalmente de la administración, enseñanza y desarrollo ulterior de los programas de educación establecidos.

En la Argentina, en 1962, se consideró innecesario que continuaran los servicios consultivos para el programa de educación de enfermería de la Universidad Nacional de



LA ENFERMERA MODERNA RECIBE UNA EDUCACIÓN BIEN EQUILIBRADA.  
*Izquierda:* UNA ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA TRABAJANDO EN UN  
LABORATORIO DE LA UNIVERSIDAD DEL LITORAL, ARGENTINA; *abajo:*  
DAR MEJOR SERVICIO ES SIEMPRE LA META.



Córdoba, y la asesora en enfermería fue asignada a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Buenos Aires.

Desde 1949 la Organización había patrocinado cinco congresos de enfermería con la participación, siempre en aumento, de la asociación nacional de enfermeras del país sede del congreso. El hecho de que el sexto congreso se haya celebrado con muy escasa ayuda de la OSP, puesto que fue organizado casi totalmente por el Gobierno de Panamá y la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá, demuestra la progresiva madurez de este grupo profesional en América Latina.

Las consultoras de la OPS/OMS han ido gradualmente alentando a las organizaciones nacionales a que, para obtener ayuda relacionada con los aspectos profesionales de la enfermería, acudan al Consejo Internacional de Enfermeras, con el cual la OSP viene manteniendo estrechas relaciones. En 1962 se intensificó la colaboración con enfermeras del personal de otros organismos que desarrollan programas internacionales de enfermería. En varias reuniones se consideraron programas de becas, evaluación de estudios previos realizados por estudiantes extranjeros, intercambio de profesorado en enfermería, mejoramiento de los servicios de atención materna y desarrollo de las actividades internacionales del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, la Agencia para el Desarrollo Internacional y el Cuerpo de Paz.

Un informe sobre la política de la Organización en educación de enfermería fue redactado por el personal de la Sede y revisado sobre el terreno por educadoras de enfermería. En el informe final se incluirá también el criterio a seguir para la preparación de personal para asistir partos.

Varias publicaciones aumentaron la creciente colección de obras de literatura profesional de enfermería en lengua española, entre ellas el *Informe del Seminario en Enfermería de Salud Pública*, celebrado en San Salvador, El Salvador, del 5 al 18 de noviembre de 1961,<sup>2</sup> el *Informe del Seminario sobre Enseñanza Avanzada de Enfermería*<sup>3</sup> (publicado también en inglés) y un informe de la encuesta sobre las escuelas de enfermería de la América Latina.<sup>4</sup> La Organización adquirió 300 ejemplares de *Enfermería de Salud Pública*<sup>5</sup> y los distribuyó, previa selección, entre escuelas de enfermería en la América Latina. Además, en octubre de 1962, se puso al día el Directorio de Escuelas de Enfermería en la América Latina.

## EDUCACION PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA

Se comenzó a preparar la Tercera Conferencia de Decanos de las Escuelas de Salud Pública de América Latina, que se celebrará en São Paulo, Brasil, del 22 al 28 de septiembre de 1963, sobre "La enseñanza de la Administración de Salud Pública en las Escuelas de Salud Pública". Se hicieron gestiones para que varias autoridades internacionales en la materia actúen de consultores. También como preparación para esta reunión, miembros del personal de la Organización colaboraron con la Comisión de Reglamento designada por los directores de las Escuelas de Salud Pública de América Latina para estudiar los aspectos jurídicos de la creación de una asociación o federación.

Se comenzaron, además, los preparativos para el seminario viajero sobre organización y administración de escuelas de salud pública, para decanos de dichas escuelas en Canadá y los Estados Unidos de América, a realizarse en Europa del 20 de abril al 19 de mayo de 1963.

Fue contratado un consultor del Brasil para asesorar a la Escuela de Salud Pública de México sobre el plan de estudios para el segundo año, instaurado recientemente. También se prestó ayuda a la Escuela de Salud Pública de Puerto Rico para contratar personal calificado para varios puestos vacantes.

Se prestaron servicios de asesoramiento a todas las Escuelas de Salud Pública de América Latina, e igualmente se facilitaron a las mismas libros, folletos e informes técnicos en español, francés e inglés. Los mismos servicios se prestaron a escuelas de Canadá y los Estados Unidos de América.

El informe de la Segunda Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública de América Latina (Puerto Azul, Caracas, Venezuela, 1961) se publicó en el número de marzo de 1962 del *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* y, más ampliamente, en una publicación especial.<sup>6</sup>

## BIBLIOTECA

Entre las actividades de la Biblioteca figuran la adquisición y preparación de materiales bibliográficos y servicios de referencia.

En 1962 se recibieron más de 12,920 obras. De éstas, 1,783 fueron libros, 286 folletos, 4,208 ejemplares de

<sup>2</sup> *Informes sobre Enfermería de la OPS 1*, 1962.

<sup>3</sup> *Informes sobre Enfermería de la OPS 2*, 1962.

<sup>4</sup> *Publicación Científica de la OPS 62*, 1962.

<sup>5</sup> Freeman, Ruth B. Traducción al español. 492 págs., con ilustr. (*Public Health Nursing Practice*. 435 pp. 2nd. ed. 1957.)

<sup>6</sup> *Publicación Científica de la OPS 60*, 1962.

publicaciones periódicas, 3,450 documentos y publicaciones de la OMS y 101 acuerdos que fueron clasificados y catalogados, y añadidos a la colección. El material sobrante fue remitido a la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América y a bibliotecas de escuelas de medicina de América Latina.

La Biblioteca atendió 3,276 solicitudes de información

de miembros del personal de la OSP y de investigadores interesados en la salud internacional. Se confeccionaron listas de referencias sobre 71 temas. El servicio de fotocopia continuó siendo de utilidad para facilitar aun más las consultas de los investigadores a la colección: este servicio fotocopió 3,318 páginas. La circulación total de materiales de referencia ascendió a 5,146.





## VI. INFORMACION Y PUBLICACIONES

### PUBLICACIONES ESPECIALES

La serie de Publicaciones Especiales comprendió un total de 47 publicaciones, con 5,271 páginas y una tirada de 167,600 ejemplares impresos (Cuadros 32 y 33). Las publicaciones editadas en 1962 representaron un aumento de 14 títulos (2,082 páginas) sobre los publicados en 1961.

Las 32 publicaciones en las series de Publicaciones Científicas y Varias fueron seleccionadas con el propósito de satisfacer las necesidades de literatura técnica corriente en materia de salud pública. En 1962 se publicó la versión portuguesa de *El control de las enfermedades transmisibles en el hombre* (9ª edición, Asociación Americana de Salud Pública (APHA), 1960) en una edición de 10,000 ejemplares para distribuirlos en Brasil y en otras áreas de lengua portuguesa de otras Regiones de la OMS. Se trata de la tercera edición portuguesa de este manual impreso por la OSP (las ediciones 7ª y 8ª aparecieron en 1952 y 1957).

La cuarta recopilación de documentos científicos del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, se publicó en el volumen de 333 páginas titulado *Publicaciones científicas del INCAP—Recopilación No. 4*. Las recopilaciones anteriores se publicaron como suplementos del *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*.

Un trabajo importante en el campo de la odontología de salud pública, titulado *Odontología Sanitaria*, se publicó en un volumen de 614 páginas, gracias a una subvención de la Fundación W. K. Kellogg. La traducción del texto, escrito originalmente en portugués, fue realizada por ex becarios de la Facultad de Higiene y Salud

Pública de la Universidad de São Paulo, quienes ofrecieron voluntariamente sus servicios.

Durante el año se comenzó una nueva serie de guías de adiestramiento en saneamiento del medio. Por acuerdos especiales con el Centro de Adiestramiento en Enfermedades Transmisibles de los Estados Unidos de América, se eligieron las cuatro guías siguientes para traducirlas al español y para que las adaptaran técnicos seleccionados por la OSP, de manera que reflejen las condiciones predominantes en América Latina: *Moscas de importancia para la salud pública y su control*; *Introducción al estudio de los artrópodos de importancia en salud pública*; *Piojos de importancia en salud pública y su control*, y *La eliminación de basuras y el control de insectos y roedores*.

En enfermería aparecieron tres nuevas publicaciones, siendo una el volumen titulado *Encuesta sobre las escuelas de enfermería de la América Latina*, que recopila los resultados de la encuesta realizada por la OSP. Además se publicaron los primeros dos títulos de la nueva serie de Informes sobre Enfermería: *Informe del Seminario en Enfermería de Salud Pública* (El Salvador, 1961) y *Seminar on Advanced Nursing Education* (Jamaica, 1962). La edición española de este último informe fue preparada para su publicación en 1963.

El volumen *Las enfermedades venéreas—Apuntes sobre tratamiento moderno*, con una tirada de 5,000 ejemplares, es la edición española de la publicación del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos titulada *Notes on Modern Management of VD*. También se publicó el manual técnico *La inspección post mortem de bovinos reactivos a la prueba de tuberculina*.

Durante el año aparecieron dos publicaciones en el campo de la educación sanitaria: *Liderato y la comunidad*, un estudio de las Naciones Unidas sobre los elementos dirigentes de la colectividad, y *Estudios sobre educación sanitaria*, que comprende artículos sobre los objetivos y métodos de la educación sanitaria y sobre el trabajador de salud pública como factor de transformación sociocultural.

La publicación titulada *Atención médica—Bases para la formulación de una política continental* reunió el informe y documentos del Grupo Asesor en Atención Médica de la OPS y los correspondientes a las Discusiones Técnicas sobre este tema, celebradas en la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana.

CUADRO 32. CLASIFICACIÓN RESUMIDA DE LAS PUBLICACIONES ESPECIALES, 1962

Publicaciones	Número	Páginas	Ejemplares
Publicaciones Científicas . . . . .	22	2,272	58,100
Publicaciones Varias . . . . .	10	371	92,900
Documentos Oficiales . . . . .	12	2,529	12,300
Otras . . . . .	3	99	4,300
Total . . . . .	47	5,271	167,600

CUADRO 33. PUBLICACIONES ESPECIALES, 1962

Número de serie	Título	Número de páginas	Número de ejemplares
<i>Publicaciones científicas</i>			
51	Profilaxia das doenças transmissíveis (9ª edición)	292	10,000
59	Publicaciones científicas del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá—Recopilación No. 4	383	6,000
60	Segunda Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública de América Latina (Puerto Azul, Caracas, Venezuela, 1-11 de noviembre de 1961)	59	2,000
61	Moscas de importancia para la salud pública y su control (Guías de adiestramiento—Saneamiento del medio)	47	4,000
62	Encuesta sobre las escuelas de enfermería de la América Latina	64	3,000
63	Odontología sanitaria, M. M. Chaves	614	3,500
64	Resumen de los informes cuatrienales sobre las condiciones de salud en las Américas, 1957-1960	129	2,000
64	Summary of Four-Year Reports on Health Conditions in the Americas, 1957-1960	122	2,000
65	Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud—Segundo Informe (Washington, D.C., 11-13 de junio de 1962)	25	500
65	Regional Advisory Committee on Health Statistics—Second Report (Washington, D.C., 11-13 June 1962)	24	300
66	Comité Regional Asesor sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades—Segundo Informe (Washington, D.C., 14 de junio de 1962)	19	500
66	Regional Advisory Committee on the International Classification of Diseases—Second Report (Washington, D. C., 14 June 1962)	17	300
67.1	Planes de acción a seguir en caso de un brote de fiebre aftosa (en prensa) Manual de procedimientos para los planes de acción (en prensa)	aprox. 65	1,000
67.1	Plan of Action in the Event of an Outbreak of Foot-and-Mouth Disease (en prensa) Manual of Procedures to the Plan of Action (en prensa)	aprox. 65	1,000
68	La inspección <i>post mortem</i> de bovinos reactivos a la prueba de tuberculina	36	5,000
69	Introducción al estudio de los artrópodos de importancia en salud pública (Guías de adiestramiento—Saneamiento del medio)	36	3,000
70	Atención médica—Bases para la formulación de una política continental	109	2,000
71	Las enfermedades venéreas—Apuntes sobre tratamiento moderno	42	5,000
72	Liderato y la comunidad—Estudio de las Naciones Unidas sobre el desarrollo de la comunidad	28	2,000
73	Estudios sobre educación sanitaria: Educación sanitaria, sus objetivos y métodos; El trabajador de salud pública como factor de transformación sociocultural	33	2,000
74	Piojos de importancia en salud pública y su control (Guías de adiestramiento—Saneamiento del medio)	19	3,000
75	La eliminación de basuras y el control de insectos y roedores (Guías de adiestramiento—Saneamiento del medio)	44	2,000
<i>Publicaciones varios</i>			
57	On Health and Wealth (reimpresión)	16	5,000
62	Rabia—Tratamiento humano (reimpresión)	1	50,000
62	Rabies—Treatment of Man (reimpresión)	1	10,000
63	Hechos sobre problemas de salud (3ª impresión)	64	1,500
63	Facts on health problems (3ª impresión)	59	2,000
69	Reunión Técnica Antiaftosa (Montevideo, 1962)	126	1,000
70	La OPS—su finalidad . . . sus actividades . . . su estructura . . . (en prensa)	28	10,000
70	PAHO—what it is . . . what it does . . . how it works . . .	28	10,000
71	XX Curso Internacional de Malaria y Saneamiento Ambiental (Escuela de Malariología y Saneamiento Ambiental, Maracay, Venezuela)	16	400
72	Malaria in the Americas (en prensa)	32	3,000

CUADRO 33. PUBLICACIONES ESPECIALES, 1962—Continuación

Número de serie	Título	Número de páginas	Número de ejemplares
<i>Documentos oficiales</i>			
39	Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, 1961	70	350
39	Financial Report of the Director and Report of the External Auditor, 1961	70	350
40	Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud, 1963-1964	326	300
40	Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization, 1963-1964	326	300
41	Actas, XIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas	537	1,000
41	Proceedings, XIII Meeting, Directing Council of the PAHO, Regional Committee of the WHO for the Americas	482	1,000
42	Documentos Básicos (4ª edición)	112	500
42	Basic Documents (4ª edición)	106	500
43	Informe Cuadrienal del Director, 1958-1961	103	2,000
43	Quadrennial Report of the Director, 1958-1961	97	2,000
44	Informe Anual del Director, 1961	156	2,000
44	Annual Report of the Director, 1961	144	2,000
<i>Otras</i>			
Informes sobre enfermería N° 1	Informe del Seminario en Enfermería de Salud Pública (San Salvador, El Salvador, 5-18 de noviembre de 1961)	65	3,000
Report on Nursing N° 2	Report of Seminar on Advanced Nursing Education (Montego Bay, Jamaica, 4-10 de noviembre de 1962)	33	300
—	Tarifa especial (Portuguese) (Tarifa especial de las publicaciones de la OMS)	1	1,000

También se publicó en español el informe y documentos seleccionados de la Segunda Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública de América Latina.

Entre las publicaciones estadísticas publicadas en 1962 figuran el segundo informe del Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud; el segundo informe del Comité Regional Asesor sobre Clasificación Internacional de Enfermedades, y el *Resumen de los informes cuatrienales sobre las condiciones de salud en las Américas, 1957-1960*, en inglés y en español, para la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana.

Entre los folletos informativos figura una nueva edición de *La OPS: su finalidad . . . sus actividades . . . su estructura . . .*, y el folleto ilustrado *La Malaria en las Américas*. Como en años anteriores, se publicó en español el prospecto del XX Curso Internacional de Malaria y Saneamiento Ambiental (Maracay, Venezuela).

En la serie de Documentos Oficiales figuran, entre los 12 textos básicos de referencia, ediciones en inglés y español de: *Documentos Básicos de la OPS* (4ª edición); *Proyecto de Programa y Presupuesto, 1963-1964*; *Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, 1961*; *Actas de la XIII Reunión del Consejo*

*Directivo* (Washington, D. C., 1961); *Informe Anual del Director, 1961*, e *Informe Cuadrienal del Director, 1958-1961*.

## BOLETIN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

El *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, publicado regularmente desde 1922, celebró su 40° Aniversario. Los 12 números de 1962, con una tirada mensual de 10,000 ejemplares, contenían un total de 1,214 páginas. El número de mayo (N° 480) se dedicó al Aniversario. El de diciembre, con 132 páginas, conmemoró el 60° Aniversario de la fundación de la Oficina Sanitaria Panamericana el 2 de diciembre de 1902.

En 1962 el *Boletín* publicó 90 artículos en español y 4 en portugués; 70 eran artículos originales (uno apareció simultáneamente en otra lengua en una publicación que no es de la Organización) y 24 reimpressiones de otras revistas.

En 1962 se recibió un total de 127 artículos, de los

que fueron aprobados 66 y rechazados 50; el resto estaba aún en estudio al terminar el año.

En la sección "Actualidades médicas y de salud" aparecieron resúmenes de 190 artículos publicados en otras revistas. En la misma sección aparecieron 22 reseñas de libros sobre salud pública publicados recientemente. El *Boletín* continuó facilitando diversa información general, como el Calendario de Reuniones Internacionales y Nacionales (en español y en inglés) y una lista de las publicaciones revisadas por la Biblioteca de la OSP.

De las 746 páginas dedicadas a artículos en 1962, se dedicaron 127 a enfermedades transmisibles, 86 a administración de salud pública, 79 a educación profesional, 67 a saneamiento del medio, 59 a higiene dental y el resto a otros temas de interés para la salud pública.

## INFORMACION PUBLICA

### Medios de divulgación

#### *Prensa*

El conocimiento público de la labor realizada por la OPS/OMS para elevar el nivel de salud en las Américas aumenta en proporción directa con la difusión de noticias referentes a las actividades de la OSP. En 1962 se distribuyeron 73 comunicados de prensa en inglés, 57 en español y 47 en portugués, es decir, 11, 10 y 8 más que en 1961. Por primera vez se preparó un comunicado para publicaciones franco-canadienses y haitianas. Los acontecimientos objeto de mayor divulgación en el Hemisferio fueron el Día Mundial de la Salud, la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana y el 60° Aniversario de la Oficina Sanitaria Panamericana. Estos acontecimientos recibieron también amplio apoyo editorial.

En el curso del año objeto de este Informe se dieron a la publicidad los artículos titulados: "El 7 de Abril es el Día Mundial de la Salud", "El Tracoma: La mayor amenaza para la vista del hombre", "Samoa Occidental es un nuevo miembro de la OMS", "Bajo la bandera de la salud, trabajan expertos de todo el mundo por la Salud Mundial" y "En Todo un Continente, 60 Años en Busca de la Salud". La mayor parte de los artículos se distribuyó en forma de matrices que constaban de 200 a 400 palabras y una fotografía, todo ello reproducido en cartulinas perforadas que pueden colocarse directamente en las prensas.

La revista *Américas*, de la Unión Panamericana, dedicó un número completo a las tareas de la Oficina. Además de la circulación normal de *Américas* (que en total es de

52,000, 25,000 y 5,000 ejemplares en inglés, español y portugués), la OSP compró y distribuyó directamente 12,000 ejemplares en inglés, 25,000 en español y 5,000 en portugués.

#### *Radio y Televisión*

Al igual que en años anteriores, se utilizaron los medios de que disponen la Unión Panamericana, la Radio de las Naciones Unidas y La Voz de América para la emisión de entrevistas con altos funcionarios de la Oficina y distinguidos visitantes.

El acontecimiento que alcanzó la máxima difusión radiofónica durante el año fue la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, que tuvo lugar en Minneapolis (Minnesota, E.U.A.). Con motivo de ella se celebró una entrevista con el Director, que fue transmitida por una red de unas 30 estaciones de radio. Casi todas las estaciones de Minneapolis informaron a diario sobre las sesiones de la Conferencia. Antes del Día Mundial de la Salud y de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana se radiaron las oportunas informaciones.

Los servicios de televisión difundieron ampliamente la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana. Entre los distintos aspectos de la misma que fueron recogidos en estos programas figuraron la sesión inaugural, la elección de la mesa directiva, la admisión de Jamaica como miembro de la Organización Panamericana de la Salud y la reelección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Con motivo del Día Mundial de la Salud y del 60° Aniversario de la OSP, el programa de la Agencia de Información de los E.U.A. titulado *Panorama Panamericano* filmó para la televisión entrevistas con el Director y el Subdirector de la Oficina. *Panorama Panamericano* es un noticiario semanal, producido en español y portugués, que cuenta con unos 15 millones de espectadores en América Latina.

### Otras actividades informativas

En respuesta a peticiones individuales se distribuyeron 3,711 sobres de material informativo. Cada uno de ellos contenía cuatro publicaciones de interés general o especial sobre la tarea de la OSP o la OMS. Además se contestaron 2,200 cartas. Se prestaron películas a diversos grupos interesados, y funcionarios de la Oficina de Información Pública dirigieron la palabra a organizaciones cívicas, estudiantes universitarios, misioneros y otros distintos grupos en Washington, Nueva York y Filadelfia.

Se comenzó la publicación de *Public Information Newsletter*, de la que se distribuyeron aproximadamente 4,000 ejemplares entre profesores, personal de los de-

partamentos de salud pública y miembros de las Asociaciones de las Naciones Unidas y de grupos cívicos.

Durante la reunión anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad, celebrada en Nuevo Laredo, México, en 1962, se distribuyó un folleto titulado *La frontera de mayor movimiento*, en el que se describía la labor de la Oficina de El Paso y de dicha Asociación. Se volvió a publicar el folleto titulado *Ayer y Hoy*.

Se obtuvieron, para su distribución, separatas en inglés de los siguientes artículos sobre tareas de salud: "La Medicina moderna llega al Africa", del *Catholic Digest*; "La Ciencia ayuda al progreso de Africa", de *Science Service Magazine*; "El Mundo quiere agua", de *Cast Iron Pipe News*; "Médico para el Mundo", de *Time Magazine*; "Salud para un Hemisferio", del *New York World-Telegram & Sun*, y "La Oficina que trabaja para una mejor salud en las Américas", de *AMA News*.

En el programa de información para el personal de la Oficina se incluyeron las conmemoraciones del Día Mundial de la Salud y del 60° Aniversario de la Oficina Sanitaria Panamericana, y el envío a sus hogares de cartas sobre el Día de las Naciones Unidas, tarjetas impresas por el UNICEF y sellos de la campaña de la OMS sobre erradicación de la malaria.

## MEDIOS VISUALES

En 1962 se preparó una amplia variedad de medios visuales para tareas de salud pública (Cuadro 34).

CUADRO 34. TRABAJOS ARTÍSTICOS Y OTROS MEDIOS VISUALES SUMINISTRADOS EN 1962

Detalle	Cantidad
Fotografías impresas.....	1,171
Dibujos copiados.....	1,121
Reproducciones sobre seda.....	750
Diapositivas.....	696
Mapas, cuadros, gráficos y esquemas.....	568
Rótulos y encabezamientos con letras.....	93
Mapas montados.....	28
Exposiciones.....	26
Formularios preparados.....	16
Planos de edificios.....	11
Publicaciones diagramadas.....	3
Carteles.....	2
Total.....	4,485



## VII. ADMINISTRACION Y ORGANIZACION

### ESTRUCTURA ORGANICA Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

En 1962 se logró un progreso substancial en la racionalización de los procedimientos administrativos de la Organización. Estas actividades, iniciadas en 1961, requirieron análisis de la estructura, procedimientos, técnicas y rendimiento. En consecuencia, la estructura administrativa de la Sede se simplificó, los procedimientos se revisaron, se introdujeron nuevas técnicas y se implantaron nuevas normas en la dotación de personal de todos los servicios. En el orden ejecutivo, la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la creación del cargo de Director Adjunto, en substitución del de Subdirector, y el de Subdirector, en substitución del de Secretario General. Entre los cambios dignos de mención habidos en los servicios administrativos figura la fusión de la Sección de Servicios Generales con la de Suministros, así como la supresión de la Sección de Gestión Administrativa y de la Unidad de Servicios Consultivos en Asuntos Administrativos cuyas funciones se asignaron a otras secciones.

La simplificación de procedimientos llevada a cabo en Washington fue seguida por una operación similar en las Zonas. El 1 de mayo de 1962 se inició en la Zona IV un programa encaminado a traspasar las operaciones administrativas de la misma a la Sede, a fin de que quedaran incorporadas a las actividades centralizadas. Este programa se hizo extensivo a la Zona V el 1 de junio y a las demás Zonas el 1 de noviembre.

El 1 de agosto se inició en Colombia y en el Perú un programa de relaciones directas con Washington, con el fin de aumentar la descentralización de las funciones técnicas y de centralizar las funciones administrativas. El procedimiento constituía un experimento para implantar programas similares en otros países. A fines de año estaban en ejecución planes para extender el programa a otros países y se hacían gestiones con las Oficinas de Zona para eximir las con el tiempo de sus tareas administrativas. Se fijó como fecha para la realización de este propósito la de fines de 1963, teniendo en cuenta la necesidad de destinar a otras funciones a las personas afectadas por los cambios o, de ser posible, retenerlas hasta que encuentren trabajo fuera de la Organización.

Se llevó a cabo un estudio definitivo del programa de servicios consultivos prestados a los Ministerios de Salud en materia de administración pública. Se elaboraron planes para proceder a una moderada ampliación del programa existente. Con arreglo a ellos, del 3 al 7 de diciembre de 1962 se celebró en Bogotá, Colombia, un segundo seminario para los países de América del Sur (el primero se había celebrado en noviembre de 1960, en San José, Costa Rica, y se dedicó a los países de América Central).

### Edificio permanente de la Sede

Se siguió trabajando en los planes del edificio permanente de la Sede de la Organización Panamericana de la Salud y se resolvieron muchos de los problemas relativos al financiamiento, cumplimiento de disposiciones gubernamentales, especificaciones estructurales y asignación de espacio.

Durante el año se recibió la aprobación de diferentes organismos gubernamentales sobre la altura permitida y otras especificaciones del edificio. Cuando los planes arquitectónicos propuestos fueron sometidos a una empresa perita en cálculos de construcción su estudio reveló la necesidad de más fondos. Luego de considerarlo, la Fundación W. K. Kellogg aumentó generosamente su original donación condicionada, de \$3,750,000, a \$5,000,000. Esta donación, que ha sido otorgada bajo la condición de que su importe sea reintegrado en un plazo de 20 años en forma de financiamiento a programas de salud de la OPS en el Hemisferio, reafirma aún más la intención benemérita de la Fundación Kellogg, toda vez que se convierte en dotación en beneficio directo de la salud de los pueblos de América. Las actividades que se llevarán a cabo financiadas con este "reembolso" de la donación, figuran en la partida del presupuesto ordinario de la OPS titulada Fondo Especial para el Fomento de la Salud.

### Presupuesto y finanzas

Los fondos presupuestados de la Organización correspondientes a 1962 se elevaron a un total de \$14,584,812 (Cuadro 35). El presupuesto global de 1962 representó un aumento de 19.4% en comparación con el de

CUADRO 35. FONDOS PRESUPUESTADOS PARA LA OPS Y LA OMS, Y ADMINISTRADOS POR LA OSP EN 1962

Fuente de los fondos	1962	Aumento desde 1961-1962
	Dólares E.U.A.	Por ciento
Organización Panamericana de Salud		
Presupuesto ordinario.....	5,240,000	9.2
Otros fondos:		
Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria.....	3,085,198	10.4
Fondo Especial para Abastecimiento Público de Agua.....	411,700	85.6
Organización de los Estados Americanos: Programa de Cooperación Técnica.....	537,808	2.7
Subvenciones y otras aportaciones.....	937,647	158.1
INCAP: presupuesto ordinario, subvenciones y otras aportaciones.....	702,613	33.2
Organización Mundial de la Salud		
Presupuesto ordinario.....	2,275,420	19.0
Programa de Asistencia Técnica.....	1,321,666	23.2
Cuenta Especial para la Erradicación del Paludismo.....	72,760	-
Total.....	14,584,812	19.4

- Ninguno.

1961, mientras que el presupuesto ordinario de la OPS aumentó en un 9.2%. Más de la mitad del aumento habido en este presupuesto ordinario de la OPS fue absorbido por el incremento de los costos.

Los fondos disponibles en 1962, procedentes de subvenciones, superaron en unos \$740,000 los cálculos iniciales. Entre los principales conceptos de este aumento figuran \$175,000 (en gran parte subvenciones de los NIH) para el INCAP, \$65,000 de la AID (para planificación), \$260,000 de los NIH para investigaciones epidemiológicas y \$134,000 de la AID para estudios técnicos e investigaciones del Centro Panamericano de la Fiebre Aftosa. Otro acontecimiento importante en materia presupuestaria fue la aprobación del primer proyecto financiado por el Fondo Especial de las Naciones Unidas, para el que se dispondrá de fondos durante un período de cinco años a partir de 1963. Los egresos totales con cargo a los fondos administrados por la Oficina Sanitaria Panamericana en 1962 aparecen en el Cuadro 36.

Teniendo en cuenta sus ingresos ordinarios, la OPS sufrió un contratiempo en su situación financiera en 1962, ya que los pagos de cuotas corrientes y pendientes de pago de años anteriores cubrieron sólo el 83.3% del presupuesto aprobado para 1962. La pauta de pagos siguió la tendencia cíclica de los últimos años; de 1955 a 1962, los pagos de cuotas en años nones son superiores a los gastos, mientras que en los años pares no llegan a los ingresos previstos.

A pesar de haberse prestado continua atención durante todo el año a la cuestión de la recaudación de cuotas (Cuadro 37), en 1962 no ingresaron más que \$3,940,234 en concepto de cuotas corrientes del año, o sea, solamente

CUADRO 36. GASTOS REALIZADOS CON CARGO A LOS FONDOS ADMINISTRADOS POR LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, 1962

Dólares E. U. A.

Organización Panamericana de la Salud	
Presupuesto ordinario.....	4,751,018
Otros fondos:	
Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria.....	2,843,785
Fondo Especial para Abastecimiento Público de Agua.....	354,018
Fondo de Reserva para Edificios.....	113,410
Subvenciones y otras aportaciones.....	630,964
Organización de los Estados Americanos Programa de Cooperación Técnica.....	525,589
Presupuesto ordinario del INCAP.....	149,668
Subvenciones y otras aportaciones.....	521,315
Total.....	9,892,767
Organización Mundial de la Salud	
Presupuesto ordinario.....	2,275,054
Programa de Asistencia Técnica.....	1,298,864
Cuenta Especial para la Erradicación de Paludismo.....	5,760
Total.....	3,579,678
Total de la OPS/OMS.....	13,472,445
Servicios de compras en las Américas por cuenta de Gobiernos, instituciones públicas, etc.....	247,151
Total general.....	13,719,596



CUADRO 37. CUOTAS DE LA OPS, PENDIENTES Y RECIBIDAS, 1961 Y 1962  
Dólares E.U.A.

Pagos de cuotas	Pendientes el 1 de enero de 1961	Recibidas hasta el 31 de diciembre de 1961	Por ciento	Pendientes el 1 de enero de 1962	Recibidas hasta el 31 de diciembre de 1962	Por ciento
Corrientes.....	4,700,000	3,971,013	84.49	5,140,000	3,940,234	76.66
Atrasadas.....	1,485,685	836,532	57.35	1,351,140	348,550	25.80
Total.....	6,185,685	4,807,545	78.06	6,491,140	4,288,785	66.07

el 76.66% del presupuesto calculado. La recaudación de cuotas atrasadas fue de \$348,550, un 25.8% de la suma pendiente de pago.

A causa del déficit de 1962, el Fondo de Trabajo quedó reducido a \$1,418,649 a fines de año. Los \$300,000 presupuestados para aumentar el Fondo de Trabajo se transfirieron a otros títulos del presupuesto, con la aprobación del Comité Ejecutivo, a fin de atender el aumento de la escala de salarios establecida por las Naciones Unidas y adoptada por la OMS y la OPS.

Los fondos especiales para la erradicación de la malaria y para abastecimientos públicos de agua fueron suficientes para llevar a cabo los programas previstos, gracias principalmente a las generosas aportaciones del Gobierno de los Estados Unidos de América. Como se indica en el Cuadro 34, se pudo disponer de fondos del presupuesto ordinario de la OMS y de la Asistencia Técnica de la OMS, así como de la OEA. Las actividades de salud fueron apoyadas también con fondos internacionales y bilaterales, especialmente del UNICEF, el BID y la AID.

Los sistemas y procedimientos presupuestarios y financieros fueron casi completamente revisados en 1962, o tal revisión está prevista para 1963, principalmente en lo que se refiere al presupuesto funcional, o por programas, utilizando promedios para calcular los costos de personal y simplificando los formularios y la tramitación correspondientes a las nóminas, comprobantes y registros de sueldos y contabilidad. La Sede de la OMS aprobó un sistema consolidado de contabilidad, que reducirá el número de registros y cuentas bancarias que mantiene la OSP.

La racionalización del presupuesto y de los procedimientos de contabilidad requirió que las nóminas de pagos y cuentas con ellas relacionadas, referentes al personal internacional, pasaran de las Oficinas de Zona a la de Washington. Por vía de ensayo, otras operaciones contables se trataron directamente entre Washington y el personal de dos países.

El nuevo método presupuestario y contable llegó a tener una exactitud, control financiero y claridad de

presentación equivalentes a los del sistema anterior, a la vez que eliminó gran cantidad de detalles. Por ejemplo, los costos medios de personal se fundaron en el personal efectivamente en servicio, de suerte que los cálculos totales serán los mismos que los obtenidos con el sistema anterior sin detallar los costos puesto por puesto.

Con arreglo al nuevo sistema de asignaciones, se consignaron créditos a los funcionarios encargados de las operaciones del programa teniendo en cuenta las unidades necesarias para llevar a cabo las actividades, como número y clase de los puestos, número de meses de becas y días de viaje en comisión de servicio, eliminando los problemas planteados por las diferencias de costos de los puestos por razones de antigüedad, número de familiares a cargo, uso de licencia en el país de origen, etc. Este sistema tiene las ventajas adicionales de simplificar el análisis de las necesidades financieras y de permitir que todos los fondos disponibles pueden ponerse de nuevo a contribución para atender necesidades urgentes de programas que carezcan de fondos.

En abril de 1962 se presentó al Comité Ejecutivo un informe sobre el tipo de presupuesto funcional que se pensaba aplicar a la preparación del presupuesto de la Organización. El documento indicaba la concepción moderna del presupuesto, que relaciona más estrechamente las inversiones con los objetivos del programa que con los medios disponibles para alcanzarlos. Se presentó un plan de clasificación con una disposición vertical de temas específicos de los programas, agrupados por títulos principales, así como una distribución horizontal por medios de llegar a los objetivos (definidos en los Documentos Básicos de la Organización) de los programas. Ambas ayudarán a evaluar la dirección del esfuerzo de la Organización en conjunto y asimismo a planear y guiar las operaciones diarias.

## Personal

El nivel de empleo en la historia de la Oficina Sanitaria Panamericana llegó a su punto culminante en 1962. El número total de empleados de la Organización osciló

entre 975 y 1,025; y en ningún otro año había sido tan alto el número de consultores a corto plazo. Al terminar el año la Organización tenía 975 empleados, incluyendo aquéllos cuyos contratos expiraban al final del ejercicio económico, el 31 de diciembre de 1962; 950 eran de plantilla y 25 consultores a corto plazo o empleados temporeros. La tasa de cambios de personal siguió siendo aproximadamente el 10% en las categorías de plantilla y de contratos por períodos limitados.

En las condiciones de empleo se introdujeron cambios importantes en 1962 mediante enmiendas al Reglamento del Personal, entre las cuales figuraban una revisión de la escala de sueldos del personal profesional (la primera que se efectuaba desde hacía 11 años) y un nuevo sistema de ajustes por lugar de destino. También se aumentó el subsidio por esposo o esposa, de \$300 a \$400 por año; se acordó una ampliación y liberalización del reembolso de los gastos de estudios y de viajes de los hijos que tengan derecho al subsidio de educación, y se modificaron asimismo las disposiciones relativas a viajes para tratamiento médico.

Las dificultades para contratar personal profesional se neutralizaron, hasta cierto punto, con los mencionados cambios; sin embargo, se puso de manifiesto que existe una continuada escasez de personas disponibles dentro del personal calificado en los distintos campos en que la Organización lo necesita. Como medida inmediata se amplió la lista de candidatos a cargos profesionales y se intensificaron los contactos con la Asociación Americana de Escuelas de Medicina (E.U.A.) y otras instituciones, a fin de facilitar el programa de contratación. En materia de personal de oficina y estenográfico, la situación se remedió algo mediante el empleo de personas procedentes de las Zonas e iniciando un programa de adiestramiento en servicio para empleadas de estas categorías.

Uno de los aspectos del programa de racionalización administrativa fue la completa reorganización de la Sección de Personal durante el curso del año, a la que, además, se asignó personal nuevo en gran parte. Se revisaron los procedimientos internos de cada uno de los servicios de la Sección, lo cual llevó a adoptar procedimientos nuevos en casi todos los sectores de trabajo. Con el fin de atender a la centralización de los detalles administrativos de las distintas Oficinas de Zona se revisaron y reorganizaron completamente los expedientes del personal, y se confeccionaron nuevos formularios para facilitar la elaboración de la documentación. El 1 de mayo la Sección asumió la función de emitir documentación personal para los funcionarios profesionales de las Zonas IV y V y para el personal asignado al Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y al Centro

Panamericano de la Fiebre Aftosa. La mayor parte de la documentación personal para las Zonas I, II, III y VI fue emitida por la Sección el 1 de noviembre de 1962.

Al revisarse la escala de sueldos del personal profesional, se revisó también la escala de ajustes por lugar de destino a fin de incorporar al sueldo básico tres clases de ajustes. Las nuevas escalas de sueldos y ajustes por lugar de destino se pusieron en vigor el 1 de enero de 1962. A consecuencia de esta decisión, se revisó la clasificación de puestos de todos los países para que correspondiera a la base 110/100 de Ginebra.

En 1962 hubo en las Américas 19 aumentos y dos disminuciones en los ajustes por lugar de destino. Se inspeccionaron 11 países periódicamente y uno lugar por lugar. Además, se llevaron a cabo encuestas sobre alquileres en Haití y Washington, D. C. Se efectuaron revisiones completas de escalas de sueldos locales en seis ciudades, y se ampliaron las escalas de sueldos de Lima, Kingston y El Paso incluyendo en ellas más grados. Durante el año se revisaron 184 clasificaciones de puestos, entre ellas 15 solicitudes de reclasificación, 11 de las cuales fueron aprobadas. Se prepararon nuevas descripciones para seis puestos vacantes, reclasificándolos a un grado inferior. Y con el propósito de obtener un servicio más rápido y completo se reemplazó el médico encargado de los exámenes de ingreso del personal.

## Servicios y suministros

En 1962 hubo un ligero aumento en las actividades de compras en comparación con 1961. En 1962 las compras ascendieron a \$1,994,985 mientras que en 1961 sólo llegaron a \$1,738,066; se ejecutaron 1,831 órdenes de compra.

La unión de las secciones de Suministros y de Servicios Generales en una sola Sección de Servicios y Suministros dio lugar a que se estableciera un mayor control de los suministros y equipo de oficinas; se fijó como objetivo inmediato la reducción del costo de los suministros mediante compras al por mayor y, como objetivo a largo plazo, el hacer uniforme el equipo de oficina. Los procedimientos de compra de suministros médicos se desarrollan en la misma forma que en la OMS en Ginebra.

Como resultado del estudio sobre los servicios de compras por cuenta de los Gobiernos, encargado por la 46ª Reunión del Comité Ejecutivo, se recibieron respuestas de varios Gobiernos. En la Reunión que el Comité Ejecutivo celebrará en abril de 1963 se le someterá un informe al respecto.

Como resultado de la oferta de la Western Electric Company, de vender a precio de costo la laringe electrónica que fabrica, cuando la adquisición se hiciera por

conducto de la OPS o de la OMS, la Oficina se encargó de hacer los pedidos del aparato cuando los Ministerios de Salud de los Países Miembros desearan adquirirlo. Desde que comenzó este programa se han comprado y enviado 71 laringes electrónicas. Los contratos de impresión y reproducciones concertados durante 1962 sumaron 1,178, por 27,000,000 de ejemplares, a un costo de \$222,000.

## Servicios de Conferencias y Traducciones

El aumento del número de reuniones celebradas en 1962 creó dificultades imprevistas en el planeamiento de las actividades de la Sección durante el año (Cuadro 38).

El cambio del lugar previsto en un principio, para la celebración de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, a la Ciudad de Minneapolis, Minnesota, E.U.A., representó también un considerable aumento de trabajo porque obligó a modificar los planes y servicios de

la reunión, adaptándolos a la localidad elegida en menos de 90 días antes de inaugurarse la Conferencia.

Los servicios de traducción dedicaron una parte importante de su tiempo a la Conferencia y a las 46ª y 47ª reuniones del Comité Ejecutivo. También ayudaron a preparar la documentación de otras reuniones convocadas o patrocinadas por la OPS/OMS, numerosos informes de consultores y material para publicaciones periódicas y especiales.

Además de las traducciones hechas durante las reuniones, se tradujeron a los idiomas que a continuación se indican: 7,200 páginas al español, 1,298 al inglés y 546 al portugués.

Además de los documentos distribuidos durante las reuniones de los Cuerpos Directivos, 9,216 documentos mimeografiados fueron enviados a reuniones oficiales; también se distribuyeron durante el año, 715 documentos oficiales, otros volúmenes impresos y 3,626 documentos de diversa índole.

CUADRO 38. REUNIONES INTERNACIONALES CONVOCADAS POR LA OPS O EN LAS QUE ÉSTA ESTUVO REPRESENTADA, 1962

Grupo Asesor en Nutrición (OPS). Washington, D. C., E.U.A., 10-13 de enero	Conferencia Internacional sobre la Salud y la Educación Sanitaria de 1962. Filadelfia, Pa., E.U.A., 30 de junio-7 de julio
29ª Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS. Ginebra, Suiza, 15-26 de enero	VI Reunión del Comité Directivo Permanente de los Congresos Panamericanos de Carreteras. México, D.F., México, 2-7 de julio
Grupo Asesor en Educación Médica (OPS). Washington, D. C., E.U.A., 7-9 de febrero	Conferencia interregional sobre la preparación de graduados para la educación sanitaria. Filadelfia, Pa., E.U.A., 8-14 de julio
Grupo Asesor en Planificación en Salud (OPS). Washington, D. C., E.U.A., 12-16 de febrero	Reunión bienal de la Asociación Británica de Veterinaria en el Caribe. Georgetown, Guayana Británica, 5-11 de agosto
Grupo Asesor en Atención Médica (OPS). Washington, D. C., E.U.A., 7-9 de marzo	XVI Conferencia Sanitaria Panamericana. Minneapolis, Minn., E.U.A., 21 de agosto-3 de septiembre
XX Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad. Nuevo Laredo, Tamaulipas, México, 9-13 de abril	47ª Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS. Minneapolis, Minn., E.U.A., 3 de septiembre
46ª Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS. Washington, D. C., E.U.A., 23-27 de abril	Primera Reunión Anual del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel de Expertos y al Nivel Ministerial. México, D. F., México, 1-21 y 22-27 de octubre
VI Congreso Regional de Enfermeras para las Américas. Panamá, Panamá, 5-12 de mayo	Primer Seminario Latinoamericano sobre la Enseñanza de la Odontología. Bogotá, Colombia, 14-19 de octubre
15ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza, 8-25 de mayo	Seminario sobre la Investigación Social y Problemas de la Vida Rural en Centro América, México y el Caribe. México, D. F., México, 17 de octubre
X Reunión de Directores de los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria de Centro América, México y Panamá. Tegucigalpa, Honduras, 14-19 de mayo	Congreso Latinoamericano de Facultades de Odontología. Bogotá, Colombia, 20-25 de octubre
VIII Congreso Interamericano de Turismo. Río de Janeiro, Brasil, 15-25 de mayo	Seminario sobre la ampliación de estudios de enfermería. Montego Bay, Jamaica, 4-10 de noviembre
30ª Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS. Ginebra, Suiza, 29-30 de mayo	Seminario sobre Salud Mental. Cuernavaca, México, 23 de noviembre-3 de diciembre
Grupo Asesor en Investigaciones sobre la Enfermedad de Chagas. Río de Janeiro, Brazil, 4-7 de junio	III Conferencia de Facultades Latinoamericanas de Medicina. Viña del Mar, Chile, 25-30 de noviembre
Simposio sobre los nuevos adelantos en la eliminación de aguas servidas. Cincinnati, Ohio, E.U.A., 4-9 de junio	XIII Reunión del Consejo del INCAP. San José, Costa Rica, 3-8 de diciembre
VIII Congreso de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria. Washington, D. C., E.U.A., 10-15 de junio	Seminario sobre la Organización y Administración de Servicios de Salud Pública. Bogotá, Colombia, 3-7 de diciembre
Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas (OPS). Washington, D. C., E.U.A., 18-22 de junio	

## CUERPOS DIRECTIVOS

### Conferencia Sanitaria Panamericana

La XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, que al mismo tiempo fue la XIV Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, se celebró en Minneapolis, Minnesota, E.U.A., del 21 de agosto al 3 de septiembre de 1962. Fue elegido Presidente de la Conferencia el Dr. José Álvarez Amézquita, Secretario de Salubridad y Asistencia de México.

Asistieron a la Conferencia, Representantes de 21 Gobiernos Miembros (Bolivia no estuvo representada; Jamaica fue admitida como vigésimo segundo miembro de la Organización Panamericana de la Salud el 23 de agosto) y de Francia, Reino de los Países Bajos y Reino Unido. Canadá envió un observador oficial. También estuvieron presentes representantes de las Naciones Unidas, del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, de la Organización de los Estados Americanos, del Banco Interamericano de Desarrollo y de 13 organizaciones no gubernamentales.

El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana fue reelegido para un período de cuatro años a partir del 1 de febrero de 1963. Los Gobiernos de Costa Rica y los Estados Unidos de América fueron elegidos para formar parte del Comité Ejecutivo por un período de tres años al terminar su mandato Colombia y El Salvador.

En las discusiones del Informe Cuadrienal (1958-1961) y del Informe Anual (1961) del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana,<sup>1</sup> se hizo resaltar la función permanente de las actividades de salud pública en el desarrollo económico y social de las Américas y la importancia de la planificación sistemática para realizar los objetivos de la Carta de Punta del Este en lo referente a la salud.

La Conferencia asignó \$5,990,000 para el presupuesto de la OPS en 1963. En esa cifra estaban incluidos \$187,500 destinados a un Fondo Especial para el Fomento de la Salud y \$300,000 destinados a incrementar el Fondo de Trabajo. Dicha asignación aumentó \$750,000 sobre la de 1962. Se asignaron además a la Región ingresos procedentes de la OMS: fondos del presupuesto regular de la OMS, del Programa Ampliado de Asistencia Técnica y del Fondo Especial de las Naciones Unidas. Dichos fondos, junto con el Fondo Especial de Erradicación de la Malaria, subvenciones para propósitos específicos y otros aportes disponibles a través de los conductos de la OPS, hacen un total general de \$16,139,552, que se espera podrá invertirse en actividades de salud en la Región de las Américas durante 1963.

<sup>1</sup> Documentos Oficiales de la OPS 43 y 44, 1962.

La Conferencia tomó nota asimismo del anteproyecto de programa y presupuesto de la OPS correspondiente a 1964, por un total de \$6,560,000, base para el proyecto de presupuesto correspondiente a 1964 que se presentará a la XIV Reunión del Consejo Directivo.

La Conferencia encomendó al Consejo Directivo que estableciera los procedimientos para la admisión de Estados como miembros de la Organización Panamericana de la Salud y delegó en el Consejo Directivo la autoridad para tratar de asuntos relativos a la admisión de Estados como miembros de la Organización, durante el intervalo comprendido entre las reuniones de la Conferencia.

Después de estudiar el *Resumen de los informes cuatrienales sobre las condiciones de salud en las Américas, 1957-1960*,<sup>2</sup> la Conferencia recomendó a los Gobiernos que ampliaran y reforzaran sus programas de estadísticas vitales y de salud, que estimularan la notificación pronta, exacta y completa referente a la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles, que establecieran o reforzaran departamentos de estadísticas en los organismos nacionales de salud y que prestaran su apoyo a programas de enseñanza y adiestramiento en estadísticas. También recomendó que la Oficina siguiera publicando los informes cuatrienales sobre las condiciones de salud.

La Conferencia examinó el informe del Director sobre el estado del plan continental de abastecimiento público de agua y de eliminación de aguas servidas, y se le informó que, condicionado a su aprobación por el Congreso, en 1963 los Estados Unidos de América aportarían \$300,000 al Fondo para Abastecimiento Público de Agua, y que existía el propósito de mantener esta cantidad en 1964, y, además, de igualar, dólar por dólar, las aportaciones de los demás Gobiernos hasta un límite de \$150,000. Se encomendó a la Oficina que continuara dando una alta prioridad a este programa y que ampliara la asistencia prestada a los Gobiernos.

La Conferencia expresó su satisfacción por la estrecha colaboración entre la Oficina y el Banco Interamericano de Desarrollo en las actividades referentes a sistemas de abastecimiento de agua y tomó nota del acuerdo firmado entre ambos organismos en materia de asistencia técnica. Se invitó a los Gobiernos a incorporar los programas de abastecimiento de agua y eliminación de aguas servidas a los planes nacionales a largo plazo, a utilizar al máximo los recursos locales en la financiación de esos programas y a que, antes de la construcción o reforma de las obras correspondientes, sometieran los planes de las instalaciones a la aprobación de ingenieros sanitarios. Se señaló la necesidad de estudiar la rápida ejecución de los programas rurales de abastecimiento de agua y eliminación de aguas servidas, y además, de que las

<sup>2</sup> Publicación Científica de la OPS 64, 1962.

autoridades de salud participen en la planificación y estudio de los programas de la vivienda rural y urbana. La Conferencia encomendó al Director que estudiara la necesidad y conveniencia de establecer en la Oficina, entre los servicios primarios de más alto nivel, uno destinado exclusivamente a los problemas de saneamiento o salud ambiental.

Con respecto a la Investigación Interamericana sobre Mortalidad, la Conferencia recomendó que se emprendiera una investigación similar sobre mortalidad en el grupo de edad de 1 a 14 años, que la Oficina prosiguiera con la planificación de la investigación epidemiológica del cáncer y las enfermedades cardiovasculares, y que los Gobiernos de la Organización fomentaran el adiestramiento de postgraduados en escuelas de medicina, con el fin de preparar patólogos destinados a servicios hospitalarios y médico-legales.

En cuanto a la evaluación clínica y farmacológica de agentes exógenos, la Conferencia recomendó que la Oficina estudiara el problema y organizara un sistema de recolección e intercambio de información y, además, que instituyera procedimientos uniformes para el registro y pronta recopilación y análisis de datos relativos a los defectos congénitos y efectos secundarios. Asimismo, recomendó a los Gobiernos que adoptaran medidas para asegurar que en los certificados de muerte fetal y de nacimiento vivo se registren los defectos congénitos, y que los que se descubran con posterioridad sean notificados a las correspondientes autoridades de salud.

Habiendo examinado el informe sobre el programa de nutrición en las Américas, la Conferencia recomendó que la Oficina procediera a una evaluación de los programas coordinados de nutrición aplicada en el Hemisferio y estudiara la posibilidad de aumentar los recursos destinados al adiestramiento de personal en materia de nutrición. También recomendó el fortalecimiento de los programas de nutrición en los servicios de salud a nivel local y que los Gobiernos realizaran encuestas de consumo de alimentos como base para la preparación de programas nacionales de alimentación dentro de los planes generales de desarrollo, y reiteró la necesidad de la yodización de la sal como medio de control del bocio endémico.

La Conferencia tomó nota de que se necesitaba financiamiento adicional para sufragar los nuevos costos calculados para la construcción del nuevo edificio de la Sede de la OPS y autorizó al Director a solicitar de la Fundación W. K. Kellogg financiamiento adicional, a dar instrucciones a los arquitectos para que procedieran a la preparación de los planos definitivos y especificaciones y, siempre que se hubiera asegurado la financiación, a convocar propuestas y asignar contratos para la construcción. Los

fondos necesarios fueron concedidos posteriormente por la Fundación.

Habiendo examinado el informe del Director sobre la política y programa de investigaciones de la OPS y el del Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas, la Conferencia acordó que se realizaran todas las gestiones posibles para incrementar la labor de investigación y de adiestramiento en investigaciones, y que se presentaran informes anuales al Consejo Directivo y un informe sobre el progreso logrado al respecto a la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana en 1966.

La Conferencia examinó el X Informe sobre el Estado de Erradicación de la Malaria y expresó el deseo de que continúe la cooperación del UNICEF y la AID al programa continental de erradicación y, de ser posible, que se intensifique el mismo hasta que se logre erradicar la enfermedad en las Américas. La Conferencia reiteró una vez más la urgente necesidad de erradicar la malaria y de que los Gobiernos proporcionen los recursos económicos indispensables para alcanzar tal objetivo. Al tomar nota de las cantidades que se consideran necesarias para el Fondo de Erradicación de la Malaria en 1963, se recomendó que el programa de asistencia internacional para erradicar la enfermedad en el istmo centroamericano tenga la suficiente flexibilidad como para permitir la transferencia de recursos económicos y materiales de un país a otro, de acuerdo con las necesidades técnicas del momento. La Conferencia expresó su reconocimiento al Gobierno de los Estados Unidos de América por su generosa contribución al Fondo de Erradicación de la Malaria en 1963, así como por su oferta de continuar sus aportaciones en los años venideros.

En lo que respecta a la erradicación del *Aedes aegypti*, se hizo constar que, a pesar de los 15 años transcurridos desde la iniciación de la campaña continental de erradicación en 1947, son todavía muchas las áreas infestadas con el mosquito. La Conferencia invitó a los Gobiernos de los países en que el vector ha sido erradicado a que mantengan activos programas de vigilancia a fin de impedir la reinfestación, expresó su satisfacción por los progresos alcanzados en las actuales campañas de erradicación de varios países y encareció a los Gobiernos de los países y áreas todavía infestados por el *A. aegypti* a que concedan la máxima prioridad a la terminación de las campañas de erradicación.

La Conferencia expresó también su satisfacción por el éxito logrado por diversos Gobiernos en la erradicación de la viruela, encareció a los Gobiernos de los países donde todavía existían focos de la enfermedad que ampliaran y aceleraran sus respectivos programas nacionales de erradicación de la viruela y, a los Gobiernos que ya hubieran erradicado la enfermedad, que establecieran en sus respectivos servicios de salud sistemas que asegu-

ren el mantenimiento de adecuados niveles nacionales de inmunidad y permitan una constante vigilancia contra la recurrencia de esa enfermedad.

La Conferencia examinó el tema del control de la tuberculosis guiándose por los informes de la OPS y las recomendaciones del Comité de Expertos de la OMS y del Comité Mixto OMS/UNICEF de Política Sanitaria. Recomendó a los Gobiernos que traten de obtener fondos especiales de la Alianza para el Progreso a fin de invertirlos en abordar el complejo problema de la tuberculosis. La Conferencia pidió al Director que ayudara a los Gobiernos a preparar y desarrollar planes a corto plazo basándose en proyectos locales de demostración que puedan ser respaldados con fondos del UNICEF, y planes a largo plazo que funcionen con fondos nacionales o provenientes de otras fuentes, de acuerdo con los principios establecidos por el Comité Mixto OMS/UNICEF de Política Sanitaria.

Fueron estudiadas con mucho interés las actividades desarrolladas por la Oficina Sanitaria Panamericana de acuerdo con la Carta de Punta del Este. La Conferencia encareció a los Gobiernos que impulsaran programas bien planeados y coordinados para alcanzar los objetivos en materia de salud, establecidos en la Carta, y encomendó al Director que continuara facilitando y ampliando los servicios de asesoramiento a los Gobiernos con este fin. También invitó al Director a hacer todo lo posible para conseguir fondos extrapresupuestarios que contribuyan a sufragar el adiestramiento en planificación, de personal nacional e internacional, y a que adoptara las medidas necesarias para asegurar la participación de la Oficina en las encuestas y operaciones de planificación y programación del desarrollo social y económico emprendidas por la Organización de los Estados Americanos, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y otras organizaciones, multilaterales o bilaterales, de acuerdo con la Carta de Punta del Este. La Conferencia dio su beneplácito a las medidas adoptadas por el Director con respecto a los servicios de asesoramiento a los Gobiernos, el establecimiento de una metodología de planificación y el adiestramiento de planificadores de salud, y reiteró a los Gobiernos la necesidad de formular planes nacionales de salud y de establecer, a nivel ministerial, unidades de planificación que aseguren la integración de los planes y programas de salud en el desarrollo social y económico de los países.

La Conferencia examinó también otras cuestiones de carácter administrativo y financiero, entre ellas: enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, sueldo del Director, Fondo Rotatorio de Emergencia, recaudación de cuotas y dietas para los miembros del Comité Ejecutivo.

**Discusiones Técnicas.** La Conferencia dedicó el 30 de octubre a discutir 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". Se presentaron documentos de trabajo sobre información básica disponible, aspectos económicos de la atención médica y aprovechamiento eficaz de los recursos destinados a salud.

Las discusiones giraron principalmente alrededor de los puntos siguientes: No se consideró necesario incluir funciones de promoción y protección de la salud en la definición de "atención médica" por considerarse que caben dentro de una concepción más amplia de "cuidados de salud". Se juzgó indispensable que la planificación nacional de salud forme parte de un plan nacional de desarrollo económico y social. Se convino en que los servicios de salud deben planearse y organizarse sobre una base regional, coordinando los servicios de medicina preventiva y curativa bajo la autoridad única de un administrador de salud. Se tomó nota de que los países dedicaban sistemáticamente alrededor del 5% del ingreso nacional bruto a financiar los servicios de salud, aunque los métodos de financiamiento eran diferentes. En lo que respecta al adiestramiento de personal, se consideró que en todo el programa de estudios de medicina y demás profesiones de salud debe prestarse mayor atención a las ciencias sociales y a la medicina preventiva.

Para las Discusiones Técnicas que se celebrarán en 1963, durante la XIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, la Conferencia eligió el tema "Ideas para la formulación de un plan de control de las infecciones entéricas, incluyendo medidas de saneamiento ambiental, epidemiología, educación para la salud y de diagnóstico y tratamiento oportuno".

## Comité Ejecutivo

En la 46ª Reunión del Comité Ejecutivo, celebrada en Washington, D.C., del 23 al 27 de abril de 1962, estuvieron representados la Argentina, Colombia, Chile, El Salvador, Nicaragua, el Perú y el Uruguay. También asistieron observadores de Cuba, los Estados Unidos de América, Francia y el Reino de los Países Bajos, así como de la Organización de los Estados Americanos y del Banco Interamericano de Desarrollo.

Entre los temas tratados en esa reunión figuran los siguientes: Proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1963 (la Resolución II recomendó un presupuesto cuyo nivel se fijó en \$5,990,000); Informe sobre las actividades de la OPS derivadas de la Carta de Punta del Este; Unidad de Planificación de la OPS; Contratación y retención de

personal; Fondo Rotatorio de Emergencia, y Comisiones Nacionales de Salud.

La 47ª Reunión se celebró en Minneapolis, Minnesota, E.U.A., el 3 de septiembre de 1962, y asistieron a ella Representantes de los siete Gobiernos Miembros: Argentina, Costa Rica (Miembro nuevo), Chile, Estados Unidos de América (Miembro nuevo), Nicaragua, Perú y Uruguay, y observadores de Colombia, Ecuador y Francia. Fue elegido Presidente el Representante de Nicaragua y Vicepresidente el Representante de Chile. El Comité acordó delegar en el Presidente del Comité Ejecutivo, de acuerdo con el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, la fijación de la fecha de la 48ª Reunión del Comité.

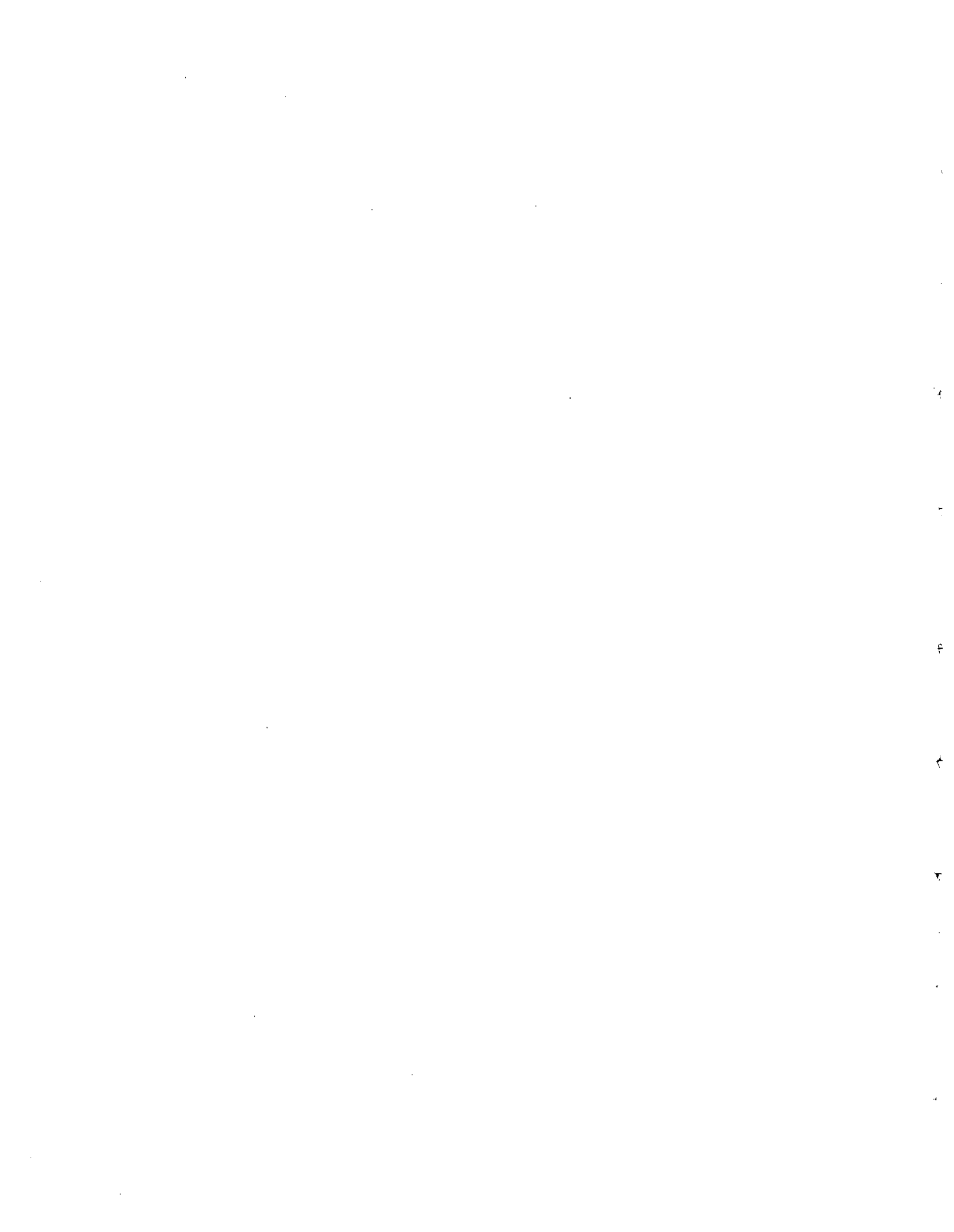
### **OFICINAS DE ZONA Y DE CAMPO**

El constante proceso de racionalización administrativa se hizo extensivo a los servicios de campo en 1962. Las nóminas de sueldos y registros afines para el personal

de la Zona IV fueron absorbidos, por vía de ensayo, en el sistema mecanizado de Washington en mayo, y los de la Zona V en junio. El sistema se extendió a las demás Oficinas de Zona en noviembre.

En agosto se inició un programa experimental de descentralización de funciones en la Zona IV, fundado en el establecimiento de representantes de la OPS en Colombia y el Perú, con funciones análogas a las de los representantes de la OMS en otras Regiones. Se elaboraron planes para extender el sistema a Bolivia y al Ecuador a principios de 1963 y a otros 10 países durante el resto del año.

Por medio de la racionalización de los procedimientos administrativos fue posible eliminar varios puestos profesionales y locales en las Oficinas de Zona, con el consiguiente ahorro de fondos. Al mismo tiempo, los Representantes de Zona quedaron libres de parte de la carga de actividades administrativas habituales, lo cual les permitió concentrar sus esfuerzos en el enlace de alto nivel con los Gobiernos para la planificación, evaluación y dirección de programas y de proyectos interpaíses.





## VIII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Este Capítulo resume las actividades de los proyectos en desarrollo en las Américas, realizadas con asistencia de la OPS/OMS en 1962. Los proyectos nacionales se indican por orden alfabético de países, y van seguidos de los proyectos interpaíses o interzonas

(AMRO), así como de los proyectos inter-Regionales.

Debajo de la descripción de cada proyecto se indica la fuente de fondos, a la izquierda, y en los casos en que cooperó algún otro organismo, la indicación correspondiente aparece a la derecha.

### *Siglas y Organismos Correspondientes*

ACC	American Cyanamid Company	OMS/AT	Organización Mundial de la Salud, Asistencia Técnica
AID	Agencia para el Desarrollo Internacional	OMS/CEEP	Organización Mundial de la Salud, Cuenta Especial para la Erradicación del Paludismo
BID	Banco Interamericano de Desarrollo	OMS/O	Organización Mundial de la Salud, Presupuesto Ordinario
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación	OPS	Organización Panamericana de la Salud
FK	Fundación W. K. Kellogg	OPS/FAPA	Organización Panamericana de la Salud, Fondo Especial para Abastecimiento Público de Agua
ICNND	Comisión Interdepartamental de Nutrición para la Defensa Nacional (E. U. A.)	OPS/FEM	Organización Panamericana de la Salud, Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria
LL	Laboratorios Lederle	UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
NIH	Institutos Nacionales de Higiene del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América	UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
NRC	Consejo Nacional de Investigaciones (E. U. A.)	UP	Unión Panamericana
NU	Naciones Unidas	USPHS	Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América
OEA	Organización de los Estados Americanos		
OEA/PCT	Organización de los Estados Americanos, Programa de Cooperación Técnica		
OIT	Organización Mundial del Trabajo		

## ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESAS-2, Erradicación del *Aedes aegypti*

*Objetivo:* Erradicar el *A. aegypti*.

*Duración probable:* 1952-1966.

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por el consultor del programa AMRO-8 y por personal de la Oficina de la Zona I.

*Labor realizada:* La Guayana Francesa siguió negativa, sin embargo se mantuvo un servicio de vigilancia que inspeccionó periódicamente la capital, sometiéndola a rociamientos. Nunca ha habido campaña específica en Martinica. En Guadalupe las operaciones se interrumpieron debido a resistencia del vector a los insecticidas clorados. La parte francesa de San Martín continuó negativa.

**OMS/AT**

## ANTILLAS NEERLANDESAS-1, Erradicación del *Aedes aegypti*

*Objetivo:* Erradicar el *A. aegypti*.

*Duración probable:* 1952-

*Colaboración prestada:* Un inspector sanitario y supervisión por el consultor del programa AMRO-8.

*Labor realizada:* Este programa fue separado del de Surinam y Antillas Neerlandesas-1 en 1962. Se efectuó una verificación en Aruba y Bonaire, que están libres de *A. aegypti* desde hace varios años. En 1962 se observó que Curazao estaba reinfestada. Saba y San Eustaquio se consideran negativas. Parte de la isla de San Martín continuó positiva y resultó difícil coordinar los trabajos en ambas partes de la isla.

**OMS/AT**

## ARGENTINA-2, Erradicación de la viruela

*Objetivo:* Vacunar contra la viruela el 80% de la población de 16 Provincias del país en un plazo breve de tiempo.

*Duración probable:* 1954 (parte de AMRO-60 hasta 1958)-

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por el personal de la Oficina de la Zona VI.

*Labor realizada:* Las vacunaciones realizadas por el programa hasta octubre de 1962 eran de 5,845,728, de las cuales 508,459 fueron practicadas entre el 1 de enero y el 31 de agosto. A fines de año, se había vacunado más del 80% de la población en 7 de las 16 Provincias incluidas en el programa, alrededor de 75% en otras 2 y una proporción menor en las 7 restantes.

**OPS**

## ARGENTINA-3, Educación de Enfermería

*Objetivo:* Consolidar varias escuelas de enfermería en el país.

*Duración probable:* 1957-1966.

*Colaboración prestada:* Cinco educadoras de enfermería.

*Dabor realizada:* Recibieron asesoría específica las escuelas de enfermería de las universidades de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y Tucumán.

La asesoría directa a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Buenos Aires, que había sido interrumpida hacía un año, se reinició en agosto. Se estudió la revisión del programa de estudios, y se hizo un plan de largo alcance para fortalecer la escuela.

En el mes de marzo se inscribieron 72 estudiantes en los tres cursos de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Córdoba. Las autoridades universitarias aprobaron el Reglamento de la Escuela de Enfermería y el nuevo plan de estudios de 4 años. Se incrementó el número de personal docente hasta un total de 12, y se terminó el curso postbásico de administración en enfermería con un total de 28 enfermeras. La asesoría directa a esta Escuela terminó en agosto, trasladándose la enfermera consultora a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Buenos Aires.

En la Escuela de Enfermería de la Universidad de Tucumán se inició, en el mes de octubre, un programa de asesoría directa que durará 3 años. La función principal de las 6 instructoras de enfermería es supervisar los trabajos prácticos de un total de 16 estudiantes. Se estudió un plan de largo alcance para fortalecer la escuela.

**OMS/AT**

## ARGENTINA-4, Instituto Nacional de Microbiología

*Objetivo:* Incrementar la eficiencia del Instituto.

*Duración probable:* 1959-1964.

*Colaboración prestada:* Se facilitaron servicios de asesoramiento por miembros del personal de la Sede y dos consultores a corto plazo, y se concedió una beca de 7 meses para estudiar microbiología (servicios de laboratorio) en los Estados Unidos de América.

*Labor realizada:* Un consultor prestó asesoramiento al Gobierno en lo relativo a la organización del Instituto y al desarrollo de las actividades de los laboratorios. El otro consultor analizó los hechos conocidos sobre la fiebre hemorrágica argentina en la Provincia de Buenos Aires y estudió los métodos para investigación de la etiología, ecología, control y tratamiento de esta enfermedad.

**OMS/O**

### ARGENTINA-6, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Organización de enseñanza médica (estadística sanitaria)	Estados Unidos de América	12
1	Administración de salud pública (epidemiología)	Estados Unidos de América	7

OMS/O

### ARGENTINA-7, Servicios de salud pública (El Chaco)

*Objetivo:* Organizar el Servicio Provincial de Salud, facilitar el adiestramiento del personal, y poner al día las leyes que gobiernan las agencias encargadas del cuidado de la salud, especialmente en cuanto se refiere a saneamiento del medio, control de las enfermedades transmisibles, atención médica, estadísticas vitales, educación sanitaria y laboratorios de salud pública.

*Duración probable:* 1957-1966.

*Colaboración prestada:* Un médico asesor jefe y un ingeniero sanitario; 2 becas de 12 meses para estudiar educación sanitaria y 1 de 10 meses para estudiar administración de hospitales, en Chile.

*Labor realizada:* Fueron creados y puestos en marcha cuatro nuevos distritos de salud en el interior de la Provincia. Se aprobó un decreto que establece normas para la organización del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, establece la regionalización, descentraliza las acciones y le da amplia autoridad en materias sanitaria.

Las redes de agua potable se extendieron por 80 cuadras en la ciudad de Resistencia. Se obtuvo un mayor rendimiento de camas y consultorios externos en el Hospital Central de la Provincia. Se estableció una Comisión Técnica Intraprovincial para abordar en conjunto los programas de lepra, incluyendo, además de la Provincia de El Chaco, las tres de Corrientes, Formosa y Misiones. Se efectuaron encuestas de nutrición en el Área de Demostración. Un total de 166 personas se han beneficiado de los programas de adiestramiento de personal local.

OMS/AT

### ARGENTINA-8, Erradicación de la malaria

*Objetivo:* Erradicar la malaria.

*Duración probable:* 1957-1969 (año en que se prevee termine la fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* Un malariólogo y una beca de cinco meses y medio para estudiar erradicación de la malaria, en Venezuela y México.

*Labor realizada:* En agosto de 1962 se completaron 12 meses consecutivos sin identificación de casos de *Plasmodium falciparum* en el país. Las áreas en consolidación aumentaron en octubre al suspenderse el rociado en un área de 23,000 Km.<sup>2</sup>, con cerca de 280,000 habitantes, en las Provincias de Jujú y Salta. En la Delegación Zonal del Litoral (Provincias de Corrientes, El Chaco, Formosa y Misiones) se suspendió el rociado por falta de recursos materiales. Se solicitó ayuda adicional al UNICEF.

OPS/FEM

UNICEF

### ARGENTINA-13, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Eradicación de la malaria	México, Venezuela	8
1	Enseñanza de enfermería	Brasil, Chile	4
1	Enseñanza de enfermería	Puerto Rico	12
1	Servicios de laboratorio (laboratorio de salud pública)	Brasil	7½

OPS

### ARGENTINA-18, Educación médica

*Objetivo:* Colaborar con las escuelas de medicina para fortalecer sus programas, particularmente los que se refieren a la enseñanza de la medicina preventiva.

*Duración probable:* 1958-

*Colaboración prestada:* Material impreso sobre enseñanza de la medicina.

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 control de la tuberculosis.

*Duración probable:* 1960-1965.

*Colaboración prestada:* Consultores a corto plazo y personal técnico de la Oficina de la Zona VI; una beca de un mes y tres semanas para estudiar estadísticas de salud, en el Brazil.

*Labor realizada:* Se dictó el primer curso de adiestramiento para 10 médicos, de los cuales terminaron 9. Hubo progreso en los estudios tendientes a conocer la magnitud y características de la enfermedad en el Área Piloto, y en la búsqueda, hallazgo y tratamiento de los enfermos (541 hasta fines de octubre), así como en la atención dada a los contactos, educación sanitaria y participación activa de la comunidad. Hasta el 31 de diciembre se habían practicado 57,703 pruebas con PPD, 29,874 vacunaciones

intradérmicas con BCG liofilizada, y 51,178 abreugrafías. Se descubrieron 345 casos nuevos de tuberculosis en el Área de Demostración.

**OMS/O**

**UNICEF**

### **ARGENTINA-25, Adiestramiento de personal de enfermería**

*Objetivo:* Adiestrar personal de enfermería, tanto profesional como auxiliar, para mejorar los servicios de salud.

*Duración probable:* 1960-1965.

*Colaboración prestada:* Una educadora de enfermería, suministros y equipo.

*Labor realizada:* En la Capital Federal se realizaron el segundo curso de administración y supervisión en enfermería (egresaron 33 enfermeras) y el segundo curso de auxiliares de enfermería (recibieron su certificado 35 auxiliares). Se ejecutaron programas de educación en servicio para personal de enfermería de los policlínicos San Martín y Avellaneda. Veintinueve estudiantes egresaron del primer curso de auxiliares de enfermería efectuado en La Plata, donde también se desarrolló un programa de educación en servicio para enfermeras del Hospital Gonnet. En Córdoba se terminó el primer curso de auxiliares de enfermería, egresando 32 auxiliares, y se inició el segundo curso con 42 alumnas.

**OPS**

**UNICEF**

### **ARGENTINA-27, Preparación de personal para programas de salud mental**

*Objetivo:* Cooperar en el establecimiento de un centro piloto de adiestramiento para preparar personal para los servicios de higiene mental que incluya: personal docente para adiestramiento en métodos de atención a pacientes, enfermeras especializadas en higiene mental, médicos y enfermeras para programas de rehabilitación y personal auxiliar.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Servicios consultivos por el Asesor Regional en Salud Mental.

*Labor realizada:* El Asesor Regional visitó Buenos Aires y Mendoza y, además de prestar servicios consultivos, estudió el problema de salud mental y los recursos y facilidades disponibles.

**OPS**

### **ARGENTINA-28, Control de la lepra**

*Objetivo:* Organizar y poner en marcha un programa nacional de control de la lepra que incluya las medidas correspondientes de evaluación.

*Duración probable:* 1960-

*Colaboración prestada:* Un consultor médico especializado en lepra y asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona VI.

*Labor realizada:* El programa comenzó el 16 de octubre de 1962 en la zona piloto de Entre Ríos, procediéndose a la reubicación de enfermos ya registrados, búsqueda de nuevos casos, e investigación epidemiológica de los focos. Al 30 de octubre de 1962 el número de enfermos registrados en el país era de 11,696, de los que 459 habían sido descubiertos a partir del 30 de octubre de 1961.

**OMS/O**

**UNICEF**

### **ARGENTINA-29, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua**

*Objetivo:* Cooperar en la formulación de planes para sistemas de abastecimiento de agua.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Dos ingenieros consultores y asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona VI.

*Labor realizada:* Se colaboró en estudios para la preparación de proyectos de abastecimiento de agua para las Provincias de El Chaco y San Juan, para su posible presentación ante un organismo internacional de crédito.

**OPS/FAPA**

### **ARGENTINA-30, Educación en Ingeniería Sanitaria**

*Objetivo:* Colaborar con la Escuela de Ingeniería Sanitaria de la Universidad Nacional de Buenos Aires en la preparación de ingenieros sanitarios y en el mejoramiento de la enseñanza de ingeniería sanitaria.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona VI; equipo y materiales de laboratorio.

*Labor realizada:* Se preparó un proyecto para mejorar la enseñanza que ofrece la Escuela y ampliar sus facilidades, para su posible presentación ante el Fondo Especial de las Naciones Unidas. Se firmó un convenio para proporcionar ayuda adicional en el futuro.

**OPS/FAPA**

### **ARGENTINA-32, Estadísticas de salud (Buenos Aires)**

*Objetivo:* Fomentar el desarrollo general de las estadísticas de la salud en la Provincia.

*Duración probable:* 1960.

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona VI.

*Labor realizada:* Prosiguieron las actividades, especialmente en el campo de las estadísticas vitales y de hospitales.

## OPS

### ARGENTINA-35, Servicios de salud pública (San Juan)

*Objetivo:* Desarrollar un programa de servicios integrados de salud en la Provincia.

*Duración probable:* 1961-1965.

*Colaboración prestada:* Un oficial médico, un ingeniero sanitario, un consultor jurídico y administrativo y una consultora en enfermería.

*Labor realizada:* Se llevó a cabo la descentralización administrativa de la región norte de la Provincia y se inició la correspondiente a la central y oeste. Se terminaron los concursos para los cargos de médico sanitario y estaban próximos a terminarse a fin de año los preparativos para los de médico asistente y de odontólogo. Se remodeló y reorganizó un centro de salud y hospital y se inauguró otro centro de salud. Se terminó la campaña contra la viruela en la Provincia, habiéndose protegido más del 80% de la población. Se inició la campaña contra la enfermedad de Chagas, habiéndose rociado 8,599 casas de las que 2,515 corresponden al segundo ciclo de rociado. Se iniciaron actividades de saneamiento en 7 distritos sanitarios. Se dió adiestramiento en servicio a 111 enfermeras y a 23 empleados de la división de saneamiento. También se mejoró el laboratorio bromatológico, ampliando sus campos de actividad y el adiestramiento de su personal.

## OPS

## UNICEF

### ARGENTINA-51, Erradicación del *Aedes aegypti*

*Objetivo:* Erradicar el *Aedes aegypti*.

*Duración probable:* 1950-1963.

*Colaboración prestada:* Se facilitaron los servicios de 1 oficial médico y de 1 sanitario, y suministros y equipo.

*Labor realizada:* A fines de 1962, la campaña en Argentina se encontraba definitivamente en su fase final. Toda la zona presumiblemente infestada había sido cubierta, y las 165 localidades que inicialmente resultaron positivas se encontraban libres del mosquito. Sólo quedaba por realizar en 1963 la tercera verificación de una pequeña ciudad en la Provincia de Córdoba, la encuesta inicial en una isla del estuario del Río de la Plata, y una verificación

especial de unas 70 localidades de las zonas tropical y subtropical del país, antes de que el *A. aegypti* pueda considerarse erradicado de Argentina.

## OPS

### BELICE-1, Erradicación de la malaria

*Objetivo:* Erradicar la malaria.

*Duración probable:* 1952-1965 (año en que se prevee termine la fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* Un epidemiólogo, un inspector sanitario, y asistencia económica y técnica para mantener el programa después del desastre provocado por el huracán Hattie el 30 de octubre de 1961. UNICEF aceptó reponer el equipo, que fué casi totalmente destruido por el huracán.

*Labor realizada:* En febrero se reanudó el último ciclo de rociado con DDT, que terminó en julio. En agosto todo el país entró en fase de consolidación.

Además de una red de notificación compuesta de 130 unidades, de las cuales 65 estaban formadas por colaboradores voluntarios, se continuó la búsqueda activa para completar la información. Entre enero y noviembre, 12,566 muestras de sangre fueron tomadas y examinadas, encontrándose 18 casos de *Plasmodium vivax*, todos en el Distrito de Corozal, área fronteriza con México y habitada por menonitas procedentes del norte.

Las investigaciones epidemiológicas revelaron que 2 casos en un foco en San Narciso fueron importados del exterior, y 4 casos en localidades vecinas estaban relacionados con el brote de San Narciso. Todos los enfermos y sus familiares recibieron tratamiento radical, aun cuando el examen microscópico hubiese resultado negativo.

## OPS/FEM

## UNICEF

### BELICE-5, Servicios de Salud Pública

*Objetivo:* Reorganizar y extender los servicios de salud de Belice, empezando con el desarrollo de un plan de saneamiento ambiental.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Un ingeniero sanitario para asesorar al Gobierno en el desarrollo del plan de saneamiento ambiental y en la reconstrucción de los servicios públicos destruidos por el huracán Hattie en 1961.

*Labor realizada:* El acuerdo básico OMS/UNICEF para el desarrollo de este proyecto fue aprobado por las autoridades sanitarias del país. Se preparó un plan piloto de saneamiento rural para el Distrito de Orange Walk, que incluye 18 comunidades seleccionadas. Se solicitó y obtuvo la cooperación del UNICEF para la

provisión de equipos y materiales para la construcción de abastecimientos de agua.

**OMS/O**

**UNICEF**

#### **BOLIVIA-4, Erradicación de la malaria**

*Objetivo:* Erradicar la malaria.

*Duración probable:* 1954-1966 (año en que se prevee termine la fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* Un médico, un ingeniero y dos inspectores sanitarios; drogas antimaláricas y antipiréticas y algunos suministros de laboratorio; también se otorgaron dos becas de cinco meses cada una para estudios sobre erradicación de la malaria (entomología médica), en el Brazil.

*Labor realizada:* Se terminó el 7° ciclo, iniciado en 1961, habiéndose rociado un total de 125,359 casas; se completó el 8° ciclo semestral con 129,268 casas rociadas y se principió el 9°, en el que está programado rociar solamente 32,361 casas en áreas problema y en la Zona I que comprende los Departamentos de Pando y del Beni.

Una reorganización del departamento de campo está siendo llevada a efecto, la cual se espera entre en vigor en enero de 1963.

A partir del 9° ciclo semestral de rociado (septiembre 1962 a febrero 1963), cerca del 70% del área originalmente malárica del país se encuentra en fase de consolidación; el 30% restante se considera "área problema" y está siendo sometida a estudios y métodos de ataque especiales.

El Departamento de Epidemiología fue reforzado con más evaluadores, el área en consolidación dividida en distritos, la red de puestos de notificación gradualmente aumentada, y los casos de malaria fueron investigados, clasificados y tratados radicalmente.

**OPS/FEM**

**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.

*Duración probable:* 1953-1965.

*Colaboración prestada:* Se facilitaron los servicios de una educadora de enfermería, se aportó una pequeña cantidad de suministros y equipo, y se concedió una beca de 10 meses y medio para estudiar enfermería pediátrica, en México.

*Labor realizada:* Se realizaban gestiones para incorporar la Escuela Nacional de Enfermería a la Universi-

dad. Se instituyó un Comité Nacional de Enseñanza de Enfermería, que ha organizado y celebrado el primer seminario local sobre enfermería. Se estableció un plan para un programa de 4 años de enseñanza básica de enfermería donde se integren los aspectos sociales y sanitarios. Asimismo, se prestó colaboración al grupo encargado de realizar la encuesta sobre necesidades y recursos de enfermería.

**OMS/O**

#### **BOLIVIA-8, Erradicación de la viruela**

*Objetivo:* Completar la campaña de vacunación contra la viruela, comenzada en 1957, hasta proteger el 80% de la población del país.

*Duración probable:* 1962-1965.

*Colaboración prestada:* Personal de la Oficina de la Zona IV; equipo y suministros.

*Labor realizada:* Se hicieron los preparativos para comenzar en 1963.

**OMS/AT**

#### **BOLIVIA-10, Servicio de salud pública**

*Objetivo:* Fortalecer los servicios nacionales de salud, ampliar gradualmente los servicios locales y adiestrar personal técnico.

*Duración probable:* 1955-1967.

*Colaboración prestada:* Un asesor médico jefe, un ingeniero sanitario, una enfermera de salud pública, un consultor a corto plazo sobre salud ocupacional, y se adjudicaron las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Saneamiento del medio	Chile	6
1	Saneamiento del medio	Chile	7

*Labor realizada:* Se revisó el Código de Salud Pública para actualizarlo y elevarlo a la categoría de ley. Se colaboró en la preparación de un programa de desarrollo de los servicios locales de salud en la III Región Sanitaria. Se preparó un plan para la erradicación de la viruela. Se llevaron a cabo dos seminarios sobre nutrición, uno de ellos como parte del plan nacional de desarrollo rural. Se emprendió una campaña de vacunación contra la poliomielitis en 14 localidades y un área de la ciudad de La Paz, administrándose la primera dosis a 43.6% de la población entre 6 meses y 4 años de edad, y la segunda al 37.6% de ese mismo grupo. Se completaron los aspectos de saneamiento del plan nacional de desarrollo rural, estimándose las necesidades requeridas en relación con el abastecimiento de agua potable y disposición de excretas. Se cooperó con el Departamento Nacional de Enfermería

en un estudio para mejorar los servicios de enfermería del Hospital General de La Paz. Se brindó asesoría para lograr el establecimiento del Instituto Nacional de Salud Ocupacional para impulsar la lucha contra la silicosis y otras enfermedades industriales. El Gobierno aprobó una legislación especial encomendando al Consejo Nacional de Salud Pública la misión de vigilar y controlar todas las adquisiciones de drogas, material, equipo e instrumental médico y quirúrgico con destino al uso y consumo de las diversas instituciones del Estado. También se emitió un decreto que regule los cultivos de la coca, prohibiendo que se realicen cultivos y propugnando el reemplazo de los cultivos existentes.

**OPS**

**AID, UNICEF**

### **BOLIVIA-11, Misión conjunta para poblaciones indígenas**

*Objetivo:* Fomentar el desarrollo económico y social, incluyendo los aspectos de salud, de las poblaciones indígenas del Altiplano Andino para facilitar su integración en las comunidades nacionales.

*Duración probable:* 1953-

*Colaboración prestada:* Se facilitaron los servicios de un oficial médico.

*Labor realizada:* En el Ministerio de Asuntos Rurales se organizó el Departamento de Desarrollo Rural, y las bases de Pillapi, Otavi, Playa Verde y Cotocá fueron transferidas a este Departamento. Se solicitó del Banco Interamericano de Desarrollo la financiación de un Programa Decenal de Desarrollo Rural. El Banco debía proveer fondos para la creación de 3 bases en los próximos 2 años. Empezaron a llegar los suministros facilitados por el UNICEF.

**OMS/AT FAO, OIT, NU, UNESCO, UNICEF**

### **BOLIVIA-15, Fomento de sistemas públicos de abastecimientos de agua**

*Objetivo:* Colaborar con el Gobierno en la reorganización del programa nacional de abastecimientos públicos de agua y en el desarrollo de planes para sistemas de abastecimiento municipal de agua.

*Duración probable:* 1960-

*Colaboración prestada:* Personal de la Sede y de la Oficina de la Zona IV.

*Labor realizada:* Se revisaron los planes para la ampliación de los servicios de agua en las 3 ciudades más importantes del país y en algunas de las minas en explotación.

**OPS/FAPA**

### **BOLIVIA-16, Administración de salud pública (Becas)**

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Nutrición	Puerto Rico	12
1	Odontología de salud pública	Brasil	11

**OMS/O**

### **BOLIVIA-17, Nutrición**

*Objetivo:* Cooperar con el Comité Interdepartmental sobre Nutrición para Defensa Nacional, en una investigación sobre nutrición.

*Duración:* 4 de mayo al 31 de julio de 1962.

*Colaboración prestada:* Gastos de viaje y viáticos de dos consultores a corto plazo.

*Labor realizada:* Los consultores colaboraron con el Comité en la recolección de datos sobre el estado nutritivo de la población.

**ICNND**

**FAO, UNICEF**

### **BOLIVIA-201, Becas**

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Nutrición	México	10½
1	Nutrición	Guatemala	11
1	Administración de salud pública	Chile	10
1	Administración de salud pública	México	10½

**OMS/AT**

### **BRASIL-3, Servicios de salud pública (Nordeste)**

*Objetivo:* Facilitar asesoramiento en lo relativo al desarrollo de los servicios generales de salud en determinadas áreas de 9 Estados del nordeste del Brasil.

*Duración probable:* 1951-1966.

*Colaboración prestada:* Los servicios de un oficial médico y de un especialista en estadísticas médicas, y las becas siguientes:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Servicios de salud pública	Chile, Colombia, Perú, Puerto Rico	3
1	Nutrición y dietética	Guatemala	11

*Labor realizada:* Se concluyó la revisión de la mayoría de los programas estatales, incluyendo los correspondientes a los Estados de Rio Grande do Norte, Sergipe, Piauí y Pernambuco. Se elaboraron planes nuevos para los Estados de Maranhão, Ceará, Paraíba, Alagoas y Bahia, y se tomaron medidas encaminadas a la realización

de programas para la totalidad de la Región Nordeste. Las actividades locales en estos Estados se llevan a cabo por la Fundação Especial de Saúde Pública (SESP). Se estableció una oficina de coordinación que ya se encuentra en funcionamiento.

**OMS/O**

**AID, UNICEF**

### **BRASIL-7, Nutrición**

*Objetivo:* Ejecutar un programa de educación en nutrición y actividades afines en el Nordeste del Brasil.

*Duración probable:* 1960-

*Colaboración prestada:* Se facilitaron los servicios de uno de los consultores asignados al proyecto AMRO-165 y servicios de asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona V.

*Labor realizada:* Se dedicó atención primordial durante el año al establecimiento de actividades conjuntas con el UNICEF y la FAO. Como resultado de discusiones conjuntas, se elaboraron programas para los Estados de Rio Grande do Norte y Paraíba.

**OPS**

**FAO, UNICEF**

### **BRASIL-8, Servicios de laboratorio nacional de virus**

*Objetivo:* Colaborar en el establecimiento de instalaciones de laboratorio y en el adiestramiento de personal para diagnóstico de virus e investigación en el Instituto Oswaldo Cruz.

*Duración probable:* 1950-1964.

*Colaboración prestada:* Un virólogo, suministros y equipo de laboratorio, y revistas para la biblioteca.

*Labor realizada:* Se progresó en el adiestramiento de personal local y se efectuaron trabajos de diagnóstico, especialmente con respecto a enterovirus. Prosiguen las investigaciones sobre líneas celulares de cultivo continuo, titulación de virus atenuados en vacunas antipoliomielíticas de virus vivo y técnicas simplificadas para el aislamiento de enterovirus.

**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.

*Duración probable:* 1955-1965.

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por el personal de la Oficina de la Zona V.

*Labor realizada:* Se progresó en el establecimiento del servicio de laboratorio, se revisó la legislación y se prepararon tablas de aditivos alimentarios. Se hizo un estudio relativo a colaboración suplementaria, mediante consultores y becas, para el desarrollo ulterior del control nacional de alimentos, drogas y productos biológicos.

**OPS**

### **BRASIL-24, Erradicación de la malaria (exceptuando el Estado de São Paulo)**

*Objetivo:* Erradicar la malaria.

*Duración probable:* 1957-1971 (año en que se prevee termine la fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* 3 médicos malariólogos, 2 ingenieros sanitarios, 1 consultor en métodos administrativos y 2 inspectores sanitarios; material de laboratorio y 20,000 libras de arseniato de calcio para un proyecto experimental de destrucción de bromelias por aspersión aérea; una beca de un mes para estudiar en Colombia.

*Labor realizada:* Debido al incremento general de la prevalencia de la enfermedad observada en 1960, fué necesario cambiar el plan original para desarrollar el programa por etapas, cubriendo un grupo de Estados cada año. Como todos los Estados con malaria endémica se vieron afectados, se decidió organizar el programa de erradicación en todos ellos simultáneamente. Las áreas fronterizas con Argentina, Paraguay y parte de Bolivia fueron cubiertas durante 1962; existe el compromiso de cubrir el área fronteriza con las Guayanas Británica y Francesa en 1963, y se espera que a fines de 1964 toda el área malárica del país esté en cobertura total.

Investigaciones llevadas a cabo conjuntamente con el Gobierno durante 1961 indicaron que existen sospechas de que las cepas de *Plasmodium falciparum* son altamente tolerantes o resistentes a la cloroquina en el Valle del Amazonas y en 1962 se ha confirmado la resistencia al DDT del *Anopheles aquasalis* en ciertas áreas de la ciudad de Belém, Pará. El vector principal de la malaria en el Valle del Amazonas y en la mayor parte del país, el *A. darlingi*, continúa siendo susceptible al DDT.

Durante el primer semestre de 1962 se alcanzó a rociar 1,350,566 casas, o sea el 83.3% de lo programado; en el segundo se habían rociado 976,932 casas hasta septiembre. Las operaciones epidemiológicas se desarrollaron con alguna lentitud. Cifras provisionales indican que fueron examinadas entre enero y octubre 152,866 muestras de sangre, de las cuales 9,113 fueron encontradas positivas (5.9%).

**OPS/FEM**

**AID**



### BRASIL-28, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Educación sanitaria	Estados Unidos de América	4
1	Educación sanitaria	Puerto Rico	12
2	Enseñanza médica	Colombia, Estados Unidos de América, México, Panamá, Puerto Rico	3
1	Enseñanza médica	Estados Unidos de América, Venezuela	6½
1	Enseñanza de enfermería	Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, Perú	2
1	Administración de salud pública	Bulgaria, Checoslovaquia, Dinamarca, Reino Unido, Suecia, Yugoslavia	4
1	Enfermería de salud pública	Estados Unidos de América	12
1	Radiología (física médica)	Estados Unidos de América	4
1	Rehabilitación	Argentina	8
2	Estadística	Chile	7½

### OPS

### BRASIL-35, Escuela de Salud Pública (São Paulo)

*Objetivo:* Fortalecer la Escuela de Salud Pública de la Universidad de São Paulo, con especial atención a su utilización como centro de adiestramiento internacional.

*Duración probable:* 1958-1965.

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo y suministros y equipo; una subvención para ayudar a costear los sueldos de funcionarios de la Escuela que enseñan en el centro de adiestramiento de campo en Araraquara y otra para extender por 10 meses y 2 semanas una beca otorgada en 1961, para estudios sobre organización de la enseñanza de salud pública (estadísticas vitales), en California, E.A.U.

*Labor realizada:* Se dió asesoramiento sobre la realización de cursos de salud pública, particularmente en educación higiénica. Esta Escuela continuó siendo utilizada por la OPS/OMS como centro de adiestramiento internacional para becarios de países de América Latina.

### OMS/O

### BRASIL-37, Enseñanza de higiene dental

*Objetivo:* Colaborar con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de São Paulo para establecer un centro Regional de adiestramiento en odontología de salud pública.

*Duración probable:* 1958-1963.

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Sede y los servicios de un consultor a corto plazo.

*Labor realizada:* Además del curso ordinario de salud

pública, que dura un año, se ofreció por primera vez un curso de 9 semanas para dentistas que trabajan a nivel local. Este curso será ofrecido cada dos años. Se agregó un profesor asistente a tiempo completo al personal del Departamento de Bioestadística, quien estará dedicado especialmente al programa de adiestramiento dental. Se elaboraron planes para establecer un área piloto de adiestramiento e investigación, en la ciudad de Campinas.

### OPS

### FK

### 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 adiestrar personal.

*Duración probable:* 1956-1967.

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona V; suministros y equipo para la producción de vacuna antivariólica desecada en el Instituto Oswaldo Cruz.

*Labor realizada:* El laboratorio estaba produciendo 1,250,000 dosis de vacuna liofilizada por mes, antes de que el equipo de vacuna desecada entrara en funcionamiento.

### OPS

### BRASIL-39, Servicios de salud pública (Mato Grosso)

*Objetivo:* Mejorar los servicios de salud del área de Dorados, como primer paso para la reorganización del servicio de salud del Estado.

*Duración probable:* 1960-1964.

*Colaboración prestada:* Una enfermera de salud pública.

*Labor realizada:* Un curso de 6 meses de adiestramiento, destinado a visitadoras sanitarias, fue terminado por 13 alumnas, que fueron distribuidas entre 6 nuevas unidades sanitarias organizadas en 1962. Cuatro ayudantes de clínica y 3 auxiliares de laboratorio fueron adiestrados en servicio por personal de enfermería. A fines de año había 12 unidades sanitarias en funcionamiento además del centro de adiestramiento de Dorados. En este centro se organizaron durante el año nuevos servicios que comprendieron una clínica y un registro de control antituberculoso y una clínica de puericultura. De 1961 a 1962 se triplicó el número de asistidos en el centro de Dorados.

### OPS

### UNICEF

**BRASIL-41, Erradicación de la malaria (Estado de São Paulo)**

*Objetivo:* Erradicación de la malaria.

*Duración probable:* 1958-1967 (año en que se prevee termine la fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* Un ingeniero sanitario y 2 inspectores sanitarios; material de entomología y drogas antimaláricas; una beca para estudiar erradicación de la malaria, en Costa Rica, El Salvador, Guatemala y Honduras.

*Labor realizada:* En el área en fase de ataque se cumplió el 5° ciclo con el rociado de 380,623 casas y el 6° con 390,219.

Las operaciones de epidemiología fueron intensificadas en un área de 133,746 Km.<sup>2</sup>, con una población de 1,602,444 habitantes, en fase de consolidación. De enero a noviembre fueron tomadas 343,595 láminas de sangre en todo el Estado, resultando 3,499 positivas (1.0%). De este total, 89,936 con 3,201 positivas (3.6%) provienen de evaluación pasiva, y 253,659 fueron obtenidas en búsqueda activa, habiéndose encontrado 293 positivas (0.1%).

**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.

*Duración probable:* 1959-1965.

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona V.

*Labor realizada:* Se colaboró en el perfeccionamiento del laboratorio nacional antirrábico del Instituto Oswaldo Cruz. Laboratorios antirrábicos estatales fueron mejorados; iniciándose, ampliándose o instituyéndose de nuevo, campañas antirrábicas. Se inició un estudio del problema de la rabia en todo el país.

**OMS/O****BRASIL-49, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua**

*Objetivo:* Cooperar en la formulación de planes para sistemas de abastecimiento de agua.

*Duración probable:* 1962.

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo y personal de la Sede y de la Zona V.

*Labor realizada:* Se colaboró en la preparación de tarifas de agua para Salvador, Estado de Bahía, y el Estado de Guanabara.

**OPS/FAPA****BRASIL-51, Laboratorios de fiebre amarilla**

*Objetivo:* Apoyar la campaña continental contra la fiebre amarilla, facilitando servicios de diagnóstico de laboratorio y suministrando vacuna antiamarilica.

*Duración probable:* 1950.

*Colaboración prestada:* Una subvención anual.

*Labor realizada:* El Instituto Oswaldo Cruz produjo 4,958,000 dosis de vacuna antiamarilica y proporcionó servicios de viscerotomía para el Brazil y el Perú.

**OPS****BRASIL-55, Control de la tuberculosis**

*Objetivo:* Organizar un área piloto para estudiar y evaluar los métodos prácticos de control antituberculoso y para adiestrar personal técnico, y reunir información epidemiológica para elaborar un programa Regional de control de la tuberculosis.

*Duración probable:* 1961-1965.

*Colaboración prestada:* Asesoramiento técnico por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona V.

*Labor realizada:* Las actividades se aplazaron por falta de un equipo móvil de rayos X, cuya entrega estaba prevista para los comienzos de 1963.

**OMS/O****UNICEF****BRASIL-58, Estudios sobre la vacuna de virus vivo contra la poliomieltis**

*Objetivo:* Colaborar en un proyecto piloto para administrar vacuna antipoliomielítica de virus vivo a la población infantil del Municipio de Santo André, en el Estado de São Paulo.

*Duración probable:* 1961-1962.

*Colaboración prestada:* Colaboración por personal de la Sede.

*Labor realizada:* Se llevaron a cabo estudios de laboratorio de muestras de sangre y heces de la población bajo estudio tomadas al azar (800 niños vacunados menores de 4 años y 100 niños no vacunados mayores de 4 años, que estaban en contacto con los vacunados).

**OPS****LL, USPHS****BRASIL-66, Investigación sobre alimentos proteínicos**

*Objetivo:* Colaborar con el Instituto de Fisiología y Nutrición, de la Escuela de Medicina de la Universidad de Recife, en trabajos experimentales relacionados con alimentos vegetales ricos en proteína, y estudiar las condiciones nutricionales en los niños.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona I.

*Labor realizada:* Se llevaron adelante los experimentos según los planes aprobados para la subvención del Consejo Nacional de Investigaciones (E.U.A.)

**OPS, NRC**

### **BRASIL-200, Administración de salud pública (Becas)**

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
2	Nutrición	Guatemala	11
1	Protección contra las radiaciones ionizantes	Estados Unidos de América, Puerto Rico	4
1	Estadísticas vitales	Chile	7½

**OMS/O**

### **CANADA-200, Administración de salud pública (Becas)**

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
3	Odontología de salud pública	Estados Unidos de América	2
1	Educación sanitaria	Estados Unidos de América, Puerto Rico	3
1	Educación sanitaria	Estados Unidos de América	7½
1	Organización de enseñanza de salud pública	Dinamarca, Egipto, Ghana, Kenia, Nigeria, Noruega, Países Bajos, Reino Unido, Suecia	5

**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.

*Duración probable:* 1951-1967.

*Colaboración prestada:* Un asesor médico jefe, 2 oficiales médicos (uno de ellos especialista en tuberculosis), 2 ingenieros sanitarios, 2 enfermeras de salud pública, 1 estadístico, y dos becas: una de 3 meses para estudiar cuidado maternoinfantil, en los Estados Unidos de América, Checoslovaquia, Dinamarca, Puerto Rico, el Reino Unido, Suecia y Yugoslavia, y otra de 14 meses para estudiar administración de hospitales, en el Brasil.

*Labor realizada:* Nueve distritos fueron agregados en 1962 a los 32 distritos integrados de salud que ya existían. Se preparó un programa para intensificar las actividades de salud en esos 41 distritos integrados, durante los próximos dos años. Se realizaron cursos de orientación en

salud pública para médicos, de enfermería en salud pública, de administración de hospitales y de adiestramiento en nutrición. Se elaboraron las normas que deben seguirse en relación con la campaña antituberculosa y se estableció un Centro Nacional de Prediagnóstico a nivel local, para revisar la lectura de placas en casos dudosos. Se elaboraron normas para los dispensarios dermatológicos y otros organismos encargados del control de la lepra y se integró la campaña de la lepra a los servicios normales de salud. Se realizaron dos cursos para operadores de plantas de purificación de aguas y tres para inspectores sanitarios. Se elaboró un programa de acueductos rurales para los distritos integrados de salud, como parte de un plan bienal. Se preparó un manual de normas y procedimientos sobre rabia, y se revisó y amplió el código de alimentación. Se elaboró un manual de administración de servicios de enfermería y una guía de supervisión para las actividades de las oficinas de bioestadísticas, tanto departamentales como locales. Se preparó un plan de adiestramiento para personal de educación sanitaria en el país. Se preparó un programa de suplementación alimenticia en varios Departamentos del país.

**OPS, OMS/AT**

**AID, UNICEF**

### **COLOMBIA-5, Erradicación de la malaria**

*Objetivo:* Erradicar la malaria.

*Duración probable:* 1951-1968 (año en que se prevea termine la fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* Dos médicos malariólogos, un ingeniero sanitario, un consultor en métodos administrativos, un estadístico y cuatro inspectores sanitarios.

Se proporcionaron además las drogas antimaláricas requeridas por el programa, y carteles para identificar los puestos de notificación, así como la asesoría de un médico epidemiólogo y un entomólogo, para estudiar problemas de epidemiología de la malaria en la frontera de Colombia y Venezuela. Consultores regionales ubicados en Bogotá (un entomólogo, un parasitólogo y un especialista en mantenimiento de vehículos) también dieron asesoramiento técnico a Colombia, además del provisto por los consultores especializados de la Oficina de la Zona IV. Se concedieron 2 becas de 5 meses para estudiar entomología médica, en el Brasil, y 2 de 4 meses y medio para estudiar erradicación de la malaria, en Venezuela.

*Labor realizada:* Se concluyeron el 7° y 8° ciclos semestrales con DDT, habiéndose rociado respectivamente 738,459 y 693,315 casas. Se inició en septiembre el 9° ciclo, con el cual se espera dar protección directa a 3,517,634 habitantes. Se suspendió el rociado en 173 localidades que pasaron a la fase de consolidación.

y representan el 5.9% del área malárica original del país y el 46.9% de los habitantes de la misma.

A pesar de estos adelantos el programa no progresó en forma satisfactoria, ya que la prevalencia de la enfermedad es alta en importantes áreas rurales y se considera que el rociado es insuficiente. Se plantearon al Gobierno los problemas administrativos que necesitan solución.

Durante el 7° ciclo de rociado (abril-septiembre 1962) se estableció que la red de notificación incluye 8,500 puestos, de los cuales 64.8% produjeron muestras mensualmente. El índice de positividad está ascendiendo: en el 7° ciclo 2.6% de las 318,730 láminas examinadas fueron positivas, mientras que desde 1958 a 1961 había sido 2.6, 2.8, 1.57 y 1.28 respectivamente.

**OPS/FEM**

**UNICEF**

### **COLOMBIA-17, Erradicación de la viruela**

*Objetivo:* Erradicar la viruela de Colombia, mediante la vacunación de 80 por ciento de la población del país.

*Duración probable:* 1955-1963.

*Colaboración prestada:* Asesoramiento técnico por personal asignado a Colombia, y personal de la Oficina de la Zona IV y la Sede.

*Labor realizada:* En abril de 1962 se dió término a la campaña nacional de vacunación antivariólica. Entre 1955 y 1962 se vacunaron en Colombia 11,283,658 personas, cifra que excede el 80 por ciento de la población actual del país.

**OPS**

**UNICEF**

### **COLOMBIA-19, Control de la lepra**

*Objetivo:* Organizar un programa de control de la lepra basado en técnicas y procedimientos modernos.

*Duración probable:* 1958-1968.

*Colaboración prestada:* Un oficial médico.

*Labor realizada:* Continuó el proceso de descentralización de funciones. Los dispensarios y centros dermatológicos pasaron a depender directamente de las Secretarías de Salud de los Departamentos. La Sección de Lepra de la División de Epidemiología conservó las funciones de regularización y supervisión.

Nuevos focos de lepra se encontraron en seis nuevos Departamentos, con lo que se amplía notablemente el área geográfica en donde se suponía, en 1959, que estaba circunscrita la enfermedad. Durante 1962 se descubrieron 1,125 nuevos enfermos, con lo que el número total de casos bajo control llegó a 13,743.

**OMS/AT**

**UNICEF**

### **COLOMBIA-21, Administración de salud pública (Becas)**

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Pediatría clínica y social	Venezuela	1
1	Saneamiento del medio	Chile	6
1	Nutrición	Guatemala	3

**OPS**

### **COLOMBIA-22, Erradicación del *Aedes aegypti***

*Objetivo:* Erradicar el *A. aegypti*.

*Duración probable:* 1951-1964.

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal del proyecto Venezuela-16.

*Labor realizada:* Las actividades de erradicación, iniciadas de nuevo en 1961 en la ciudad de Cúcuta al observarse un grado elevado de reinfestación, continuaron en 1962, y en una verificación comenzada a fines de octubre sólo 10 casas se encontraron positivas entre las primeras 7,358 inspeccionadas. La ciudad vecina de San Luis, en la cual se observó reinfestación en 1962 al hallarse 4 casas positivas entre 2,691 inspeccionadas, fue sometida a tratamiento parcial.

**OPS**

### **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.

*Duración probable:* 1959-1963.

*Colaboración prestada:* Un profesor de microbiología, quien fue cambiado por un profesor de administración de salud pública en el curso del año, y una educadora de enfermería; una beca de 12 meses para estudiar organización de la enseñanza de salud pública (enfermería) en los Estados Unidos de América.

*Labor realizada:* Se colaboró con la Escuela de Salud Pública, en enseñanza de administración de salud pública; con diversos departamentos de la Facultad de Medicina, en problemas relacionados con salud pública, y con personal del servicio de salud.

Después de la llegada de la educadora de enfermería, en septiembre, se intensificó el trabajo de evaluación y revisión del programa de enfermería de salud pública y el reclutamiento de enfermeras graduadas para el año escolar que empieza en febrero de 1963.

**OMS/O**

**UNICEF**

## COLOMBIA-25, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

*Objetivo:* Colaborar en el estudio, planificación, diseño, financiamiento, construcción y operación de varios sistemas municipales de abastecimiento de agua, y asesorar en la ejecución de un programa nacional de aprovisionamiento de agua.

*Duración probable:* 1960-

*Colaboración prestada:* Dos ingenieros asignados a tiempo completo y consultores a corto plazo en diseño, organización, contabilidad, tarifas y educación sanitaria.

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
2	Ingeniería Sanitaria	Brasil	11
1	Saneamiento del medio	Estados Unidos de América, Panamá	3
1	Ingeniería Sanitaria	México, Puerto Rico, Venezuela	1½
1	Saneamiento del medio	Estados Unidos de América	9

*Labor realizada:* Se prestó asistencia en la preparación del plan cuatrienal de abastecimiento de agua para las áreas urbanas y rurales. Se cooperó en la presentación y obtención de un préstamo otorgado por el Banco Interamericano de Desarrollo al Instituto de Fomento Municipal, al cual se ayudó en aspectos administrativos y de contabilidad. Se cooperó con la ciudad de Medellín en la presentación de una solicitud de préstamo para la ampliación de su alcantarillado, y con la Municipalidad de Cúcuta en la ejecución del programa de mejoramiento de los servicios de agua y alcantarillado, ambos financiados por el BID. Se prestó asesoría técnica en el estudio del abastecimiento de agua de Tunja y se trabajaba en el de otras 10 importantes ciudades del país.

**OPS/FAPA**

**BID**

## COLOMBIA-26, Nutrición

*Objetivo:* Mejorar el nivel de nutrición en los Departamentos de Caldas, Cauca y Norte de Santander, principalmente en las áreas rurales, en coordinación con los servicios locales de salud; adiestrar personal a los niveles intermedio y local; establecer servicios de demostración de preparación de alimentos y de huertos en las escuelas del área.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Asesoría técnica prestada por el consultor del proyecto AMRO-262 y por personal de la Oficina de la Zona IV.

*Labor realizada:* Se elaboraron programas de suplementación alimenticia para varios Departamentos del país y se revisaron los planes de operaciones para el programa en los Departamentos de Cauca y Norte de Santander. Se estudiaron las bases de una encuesta na-

cional para la valorización del contenido de yodo en la sal. Se continuó el programa de utilización de soya que se lleva a cabo en 14 centros de protección materno-infantil del Departamento del Valle del Cauca, el cual comprendió una fase educativa seguida del suministro de frijoles soya a la comunidad, a precio de costo y en ocasiones libre de costo. Se determinaron también las acciones específicas a realizar en el campo de la nutrición dentro de un distrito de salud. Se realizó un seminario sobre nutrición para nutriólogos, que fué seguido por otra etapa para médicos jefes de los distritos integrados de salud, con el objeto de unificar criterios sobre enseñanza, investigación y provisión de servicios.

**OMS/O**

**FAO, UNICEF**

## COLOMBIA-27, Enseñanza de odontología preventiva

*Objetivo:* Colaborar con la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia en el establecimiento y desarrollo de un Departamento de Odontología Preventiva y Social.

*Duración probable:* 1961-1966.

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Sede.

*Labor realizada:* El Departamento se organizó y comenzó a ampliar la enseñanza de odontología preventiva, de salud pública y social en el programa para no graduados. Estas materias se distribuyeron en el plan de estudios y los alumnos mantienen relación con el Departamento en cuatro de los cinco años de estudios académicos. En 1962 los alumnos de último curso eligieron un tema de salud pública para su tesis de fin de carrera, sobre la base de la experiencia adquirida en el programa dental de El Retiro, colectividad que está sirviendo de campo de adiestramiento práctico.

**OPS**

**FK**

## COLOMBIA-52, Fiebre amarilla (Instituto Carlos Finlay)

*Objetivo:* Colaborar con el Instituto Nacional de Salud (Sección de Fiebre Amarilla) en su programa de investigación sobre la fiebre amarilla y en los servicios que pone a disposición de otros países del Hemisferio.

*Duración probable:* 1950-

*Colaboración prestada:* Se adjudicó una subvención y se prestó asistencia técnica.

*Labor realizada:* El laboratorio preparó 716,468 dosis de vacuna contra la fiebre amarilla y continuó con su programa de investigación científica.

**OPS**

## COLOMBIA-200, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Saneamiento del medio (Inspección sanitaria)	Chile	6
1	Higiene industrial	Brasil	11
1	Odontología de salud pública	Brasil	11

## OMS/O

### COSTA RICA-2, Erradicación de la malaria

*Objetivo:* Erradicar la malaria.

*Duración probable:* 1952-1967 (año en que se prevee termine la fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* Un médico malariólogo, 3 inspectores sanitarios, ayuda económica para un plan piloto de tratamiento colectivo con drogas en las áreas problemas de la Provincia de Puntarenas, y drogas antimaláricas y antipiréticas para las áreas en fase de consolidación.

*Labor realizada:* Se terminó el 9° ciclo semestral de DDT en tiempo oportuno pero, durante el 10° ciclo, las operaciones se suspendieron tres veces por razones presupuestarias, y el ciclo no se pudo completar en diciembre de 1962 como había sido planeado. Después de una evaluación hecha en mayo, en julio de 1962 se acordó suspender el rociado en el 69.7% del área originalmente malárica del país, en donde vive el 55.7% de la población bajo riesgo directo.

La búsqueda de casos y las investigaciones epidemiológicas se desarrollaron en forma intensiva: se tomaron muestras de sangre en el 35.6% de la población del área malárica y sólo se identificaron 5 casos de *Plasmodium falciparum*.

En el área en fase de consolidación, que tiene 229,438 habitantes, se tomaron y examinaron 52,594 muestras de sangre entre julio y diciembre de 1962. Entre ellas se identificaron 100 casos de *P. vivax*, de los cuales 51 fueron introducidos, 15 recaídas, 12 importados del área en fase de ataque, 4 importados del exterior, 10 no fueron clasificados y 8 no se investigaron.

## OPS/FEM

## UNICEF

### COSTA RICA-14, Expansión de los servicios locales de salud

*Objetivo:* Reorganizar y extender los servicios locales de salud, reforzar los servicios centrales y adiestrar personal local.

*Duración probable:* 1959-

*Colaboración prestada:* Asesoramiento técnico por personal de la Oficina de la Zona III y del oficial médico del proyecto Costa Rica-2; una beca de 12 meses para estudiar educación de enfermería, en Puerto Rico.

*Labor realizada:* Se iniciaron los trabajos de planificación de un programa de salud pública para comunidades rurales. Fué creada y comenzó a funcionar la Oficina Central de Planificación del Ministerio de Salud Pública y se inició la reorganización de las dependencias centrales del mismo.

## OPS

### COSTA RICA-17, Evaluación de programas de salud pública

Véase AMRO-309.

### 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.

*Duración probable:* 1959-1963.

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona III.

*Labor realizada:* Debido a la imposibilidad de contratar una asesora en enfermería a tiempo completo, la enfermera asignada a la Zona III prestó los servicios de consulta que fueron solicitados. Siguió ofreciéndose el curso anual de enfermería obstétrica y continuaron las negociaciones para incorporar la Escuela a la Universidad.

## OPS

### COSTA RICA-21, Nutrición

*Objetivo:* Desarrollar un programa coordinado de nutrición aplicada en un área seleccionada del país.

*Duración probable:* 1960-

*Colaboración prestada:* Asesoría del personal de la Oficina de la Zona III y del INCAP.

*Labor realizada:* Se elaboró el plan inicial de un programa nacional de nutrición del Ministerio de Salubridad Pública, que incluye la creación de centros de recuperación nutricional y una clínica de nutrición que servirá como centro de adiestramiento y de adaptación de métodos y procedimientos de nutrición aplicada en el campo de la salud pública a las condiciones locales. También se preparó el plan de las actividades de nutrición a desarrollarse dentro del programa coordinado de nutrición aplicada y se efectuó una evaluación preliminar de las labores de nutrición realizadas por el Ministerio de Salubridad Pública.

En colaboración con la Sociedad de Pediatría se efec-

tuó un Seminario de Alimentación Normal del Niño de 0 a 2 años de edad, al que asistieron los médicos pediatras del país y la mayoría de los médicos encargados de las consultas de niños en los centros de salud y unidades sanitarias del centro del país.

Se realizó la fase inicial del programa de educación nutricional que deben desarrollar las escuelas primarias que están comprendidas en el área de trabajo del programa coordinado de nutrición aplicada. Se puso especial empeño en la integración de conceptos y prácticas de buena nutrición dentro del plan de estudios de las escuelas normales y de enseñanza primaria.

Se continuó con el adiestramiento del personal profesional de nutrición aplicada. Una dietista del Departamento de Nutrición del Ministerio de Salubridad Pública recibió adiestramiento especializado en el INCAP por tres meses, ya que por razones administrativas no pudo permanecer los nueve meses que comprende el curso de nutrición aplicada.

Se inició la fase preliminar de la evaluación de las zonas en donde sería posible extender el programa coordinado, especialmente de aquellas comunidades que quedaron comprendidas dentro del programa de asistencia médica a zonas rurales que se desarrollará como parte de las actividades de la Alianza para el Progreso.

**OMS/O**

**FAO, UNICEF**

### **COSTA RICA-22, Fomento de sistemas públicos de abastecimientos de agua**

*Objetivo:* Mejorar la organización y administración del Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillado.

*Duración probable:* 1960.

*Colaboración prestada:* Consultores a corto plazo en tarifas, organización, hidrogeología y en desechos industriales; 2 becas de dos semanas para estudiar saneamiento del medio, en Puerto Rico.

*Labor realizada:* Se dió asesoramiento para mejorar la organización y administración de la entidad autónoma centralizada, Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados (SNAA). Se asesoró en la presentación de una solicitud de préstamo ante el Banco Interamericano de Desarrollo para ampliar el sistema de alcantarillado de San José.

**OPS/FAPA**

### **COSTA RICA-24, Laboratorio para el diagnóstico de enfermedades víricas**

*Objetivo:* Colaborar con el Gobierno en el establecimiento de una sección para el diagnóstico de enferme-

dades víricas, dentro del laboratorio nacional de salud pública.

*Duración probable:* 1962.

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo.

*Labor realizada:* Bajo la orientación técnica del consultor, el personal nacional estableció y organizó el laboratorio para el diagnóstico de enfermedades víricas, el cual inició sus funciones con trabajos sobre los virus de la influenza.

**OMS/O**

### **COSTA RICA-25, Servicios sociales**

*Objetivo:* Cooperar en el fortalecimiento de servicios sociales, particularmente en el mejoramiento de algunas instituciones para niños, en un área seleccionada del país.

*Duración probable:* 1962.

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona III.

*Labor realizada:* Se asesoró al personal del Ministerio de Salubridad Pública sobre las condiciones de las instituciones incluidas en el proyecto y en lo que se refiere a medidas de responsabilidad del Ministerio.

**OMS/O**

**NU, UNICEF**

### **COSTA RICA-201, Administración de salud pública (Becas)**

Una beca de 12 meses para estudiar enseñanza de enfermería, en Puerto Rico.

**OMS/AT**

### **CUBA-1, Erradicación del *Aedes aegypti***

*Objetivo:* Erradicar el *A. aegypti*.

*Duración probable:* 1953-1964.

*Colaboración prestada:* Un oficial médico, dos sanitarios, suministros y equipos.

*Labor realizada:* Las actividades de erradicación continuaron con resultados satisfactorios. Los trabajos se encontraban muy adelantados en la Provincia de La Habana y fueron extendidos a las Provincias de Pinar del Río y Matanzas. En el transcurso de 1962, se efectuó la encuesta inicial en 255 localidades, en donde se inspeccionaron 73,866 casas, de las cuales 174 resultaron positivas. Se llevó a cabo la verificación de 224 localidades inicialmente positivas, en las que se inspeccionaron 674,216 casas; 158 de estas localidades resultaron 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 comenzando con una Provincia.

*Duración probable:* 1955-1957; 1959-1964.

*Colaboración prestada:* Un asesor jefe y una enfermera de salud pública; dos becas de tres meses y medio para estudiar enseñanza de enfermería, en México, y una de siete meses y medio para estudiar bioestadísticas, también en México.

*Labor realizada:* El Gobierno solicitó la revisión del plan tripartito de operaciones, con el objeto de darle un carácter más funcional, y los esfuerzos se concentraron en el cumplimiento de esta solicitud. Con la participación de un consultor especializado, se dieron cursos de estadística en el Instituto Carlos J. Finlay. Cuatro enfermeras de salud pública recibieron adiestramiento en Mariacao, bajo la orientación de la enfermera consultora. A petición del Gobierno, los consultores prepararon un plan de organización de servicios de enfermería, dirigido a ampliar el campo de la higiene materno-infantil.

**OPS, OMS/AT**

**UNICEF**

### CUBA-4, Enseñanza de enfermería

*Objetivo:* Fortalecer las escuelas nacionales de enfermería y ayudar a establecer cursos para la preparación de instructores de enfermería.

*Duración probable:* 1961-1964.

*Colaboración prestada:* Una educadora de enfermería.

*Labor realizada:* La consultora trabajó en el Departamento de Enseñanza asesorando directamente a la Escuela Nacional de Enfermería de La Habana, en donde 29 enfermeras terminaron en noviembre el curso de capacitación para la enseñanza de la enfermería.

**OMS/O, OMS/AT**

### CUBA-5 Erradicación de la malaria

*Objetivo:* Erradicar la malaria.

*Duración probable:* 1957-1969 (año en que se prevee termine la fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* Un oficial médico, un ingeniero sanitario, un inspector sanitario y drogas anti-maláricas.

*Labor realizada:* Las operaciones de fase de ataque empezaron en enero de 1962, pero no se consiguió completar el trabajo en tiempo oportuno, debido principalmente a la escasez de equipo (bombas rociadoras y vehículos).

El primer ciclo de rociado se desarrolló en forma

escalonada. Al completar la primera cobertura fueron rociadas 383,948 casas. En algunos sectores se rociaron, por segunda vez, 101,271 casas.

Las operaciones de evaluación epidemiológica fueron reestructuradas. Durante el año fueron tomadas y examinadas 100,247 láminas de sangre, resultando 3,519 positivas (3.5%). La búsqueda pasiva contribuyó con 92,204 muestras, de las cuales 3,496 fueron positivas (3.8%), y la activa produjo 5,043 muestras con 23 positivas (0.5%). El 95% de las muestras fueron obtenidas por los puestos de notificación.

**OMS/O**

### CHILE-21, Centro de Rehabilitación

*Objetivo:* Establecer un plan nacional de coordinación de recursos disponibles para resolver los problemas de invalidez e incapacidad, y organizar un centro piloto de rehabilitación.

*Duración probable:* 1960-1966.

*Colaboración prestada:* Un consultor especializado en prótesis y 4 becas de 9 meses para estudiar rehabilitación (terapéutica del lenguaje), en la Argentina.

*Labor realizada:* Se organizó un taller de ortopedia con capacidad de aproximadamente 200 prótesis y de 1,000 otros medios de corrección por año (28 y 590 fueron producidos en 1962). A fin de año el Centro contaba con 7 funcionarios asignados a los siguientes servicios: consultorio médico y sala de exámenes, secretaría, consejero vocacional, asistentes sociales, departamento de electroterapia y taller ortopédico. Continuó el adiestramiento de 3 técnicos protésicos en el Centro, además de 4 técnicos chilenos que están siendo adiestrados en el Brasil.

**OMS/AT**

### CHILE-22, Instituto de Higiene del Trabajo

*Objetivo:* Colaborar con el Gobierno en el establecimiento de un Instituto de Higiene del Trabajo para proporcionar servicios y medios de adiestramiento a Chile y a otros países.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Un consultor en higiene industrial, una cantidad limitada de equipo y materiales, y una subvención por 2 semanas para estudiar higiene del trabajo, en Alemania y Checoslovaquia.

*Labor realizada:* Se suscribió un convenio con el Gobierno para la creación y operación del Instituto y se obtuvo la colaboración del Fondo Especial de las Naciones Unidas en la forma de expertos, equipos y materiales por un valor de \$220,000. En octubre de 1962 se



presentó ante la Conferencia Latinoamericana sobre Contaminación Atmosférica, en Buenos Aires, un trabajo referente al Instituto.

**OMS/AT**

**AID**

### **CHILE-26, Administración de salud pública (Becas)**

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Organización de atención médica	Brasil, Canadá, Checoslovaquia, Estados Unidos de América, Perú, Puerto Rico, Reino Unido, Suiza, Yugoslavia	4½
1	Tuberculosis	Argentina, Checoslovaquia, Dinamarca, Italia	5

**OPS**

### **CHILE-27, Servicios de salud pública (Ovalle-Copiapó)**

*Objetivo:* Ampliar y desarrollar un plan coordinado de salud pública urbana y rural en las Provincias de Ovalle y Copiapó.

*Duración probable:* 1962-1963.

*Colaboración prestada:* Servicios de consulta por personal de la Oficina de la Zona VI.

*Labor realizada:* Se continuó trabajando en el desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud pública de Ovalle y Copiapó, de acuerdo con el plan original de operación. El Gobierno de Chile propuso un nuevo plan de operaciones que extendería el proyecto por 5 años e incluiría áreas adicionales.

**OPS**

**UNICEF**

### **CHILE-31, Escuela de Salud Pública**

*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.

*Duración probable:* 1953-1963.

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo, suministros y equipo.

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Organización de la enseñanza de salud pública (epidemiología)	Brasil, Colombia, México, Panamá, Perú, Venezuela	3
1	Organización de la enseñanza de salud pública (epidemiología)	Checoslovaquia, Dinamarca, Estados Unidos de América, Francia, Italia, Países Bajos, Reino Unido, Suiza, Yugoslavia	4

*Labor realizada:* Se colaboró en la enseñanza de epidemiología y estadísticas.

**OMS/O**

### **CHILE-37, Educación médica**

*Objetivo:* Colaborar en programas para fortalecer la enseñanza de la medicina.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo.

*Labor realizada:* El consultor asesoró al profesorado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile sobre métodos de educación médica adecuados para la enseñanza en pequeños grupos.

**OPS**

### **CHILE-39, Adiestramiento en la utilización de isótopos radioactivos**

*Objetivo:* Cooperar con el Gobierno en la organización de un centro latinoamericano para el adiestramiento de médicos en el uso de isótopos radioactivos, con fines médicos.

*Duración probable:* 1960-1965.

*Colaboración prestada:* Se facilitaron instrumentos e isótopos radioactivos.

*Labor realizada:* El centro ofreció su primer curso en 1962, para el cual la Organización adjudicó becas costeadas con fondos asignados al proyecto AMRO-142.

**OPS**

### **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.

*Duración probable:* 1960-

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo especializado en diseño de abastecimientos de agua y una beca de dos meses y medio para estudiar saneamiento ambiental, en los Estados Unidos de América.

*Labor realizada:* El consultor dió asesoramiento técnico en la preparación del proyecto para ampliar el sistema de abastecimiento de agua de Santiago, que luego fue sometido por el Gobierno a la consideración del Banco Interamericano de Desarrollo para obtener un préstamo. También se asesoró a la Dirección de Obras Sanitarias en el proyecto de abastecimiento de agua de Concepción y Talcahuano.

**OPS/FAPA**

### CHILE-41, Planificación nacional de los servicios de enfermería

*Objetivo:* Desarrollar programas de enseñanza y servicios de enfermería para el país, basados en los resultados de la encuesta de las necesidades y recursos de enfermería realizada en 1960.

*Duración probable:* 1960-1963.

*Colaboración prestada:* Una asesora en enfermería.

*Labor realizada:* La primera parte del informe de la Encuesta de Necesidades y Recursos de Enfermería se publicó y distribuyó por el Servicio Nacional de Salud; las dos partes restantes se encontraban en proceso de compilación. Un plan de acción a largo plazo para resolver los problemas de enfermería determinados en la encuesta se hallaba en preparación. Se organizó un seminario para evaluar el programa de adiestramiento de personal auxiliar de enfermería y se nombró un comité de actividades ulteriores que estaba actuando a fin de año. Se celebraron cursos de adiestramiento de auxiliares de enfermería en cuatro centros, en los cuales participaron 111 alumnas, y en seis centros se llevaron a cabo actividades de enseñanza durante el servicio para el personal existente.

OMS/O

UNICEF

### 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.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Un funcionario especializado en métodos administrativos.

*Labor realizada:* El consultor presentó recomendaciones relativas al establecimiento de un sistema moderno de conducción del personal para el Servicio Nacional de Salud de Chile. Las recomendaciones estaban siendo estudiadas por dicho Servicio.

OPS

### CHILE-49, Servicios de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Control de alimentos y drogas	Canadá, Estados Unidos de América	8
1	Organización de servicios de higiene maternoinfantil (cuidado de los niños prematuros)	Estados Unidos de América	5

OMS/AT

UNICEF

### CHILE-55, Instituto de Medicina Experimental

*Objetivo:* Cooperar en la ampliación de los servicios que presta el Instituto.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo.

*Labor realizada:* El consultor cooperó con el Instituto en la instalación de equipos e instrumentos electrónicos en el laboratorio de neuroendocrinología y asimismo en el establecimiento de esquemas y metodología de investigación en ese campo.

OMS/AT

### ECUADOR-4, Servicios de salud pública

*Objetivo:* Desarrollar los servicios de salud pública tanto al nivel nacional como al local.

*Duración probable:* 1953-

*Colaboración prestada:* Un asesor jefe y una enfermera de salud pública, y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Veterinaria de salud pública	Brasil	11
2	Administración de salud pública	Brasil	11
1	Ingeniería Sanitaria	México	10½

*Labor realizada:* Se creó la Junta de Planificación de Salud Pública con la finalidad de elaborar un plan nacional de salud como parte integral del Plan de Desarrollo Socio-Económico. Se colaboró en la clasificación y presentación de datos correspondientes a una encuesta de saneamiento ambiental y otra sobre recursos de enfermería.

Se preparó la información básica preliminar para un plan de salud a desarrollarse en la Provincia de Manabí.

Se prepararon un plan para el control de la lepra en el país y las normas para las labores de los dispensarios y consultorios dermatológicos de los organismos de salud encargados de este programa. Se preparó también un proyecto del programa de control de la peste y se proyectó un centro de salud para una zona de Guayaquil destinado a atender entre 70,000 y 80,000 habitantes.

OMS/O OMS/AT

UNICEF

### ECUADOR-14, Erradicación de la malaria

*Objetivo:* Erradicación la malaria.

*Duración probable:* 1956-1968 (año en que se prevee termine la fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* Dos médicos malariólogos, un ingeniero sanitario, un entomólogo y cuatro inspectores sanitarios. Se proporcionaron además drogas antimaláricas y se concedieron las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
2	Erradicación de la malaria (entomología médica)	Brasil	5
1	Erradicación de la malaria (entomología médica)	Venezuela	4½

*Labor realizada:* Durante el tercer ciclo semestral de cobertura total con DDT se rociaron 428,269 casas, quedando así protegidos 2,023,097 habitantes. Durante el cuarto ciclo, empezado en julio, se rociaron en los tres primeros meses 220,861 casas, de un total estimado de 448,716.

Al finalizar el primer semestre hubo una reestructuración del Servicio, de manera que se ha conseguido una mejor cobertura del área malárica, simplificación del sistema de distribución de material y una mejor supervisión.

Las operaciones de evaluación fueron mejoradas a tal grado que durante el período de enero a octubre se consiguió el 1% mensual de muestras de la población residente en el área originalmente malárica del país. Se examinaron 219,508 láminas, encontrándose 4,844 positivas. Se registró una reducción bastante significativa de casos de *Plasmodium falciparum*.

Los servicios antilarvarios se emplearon regularmente en la ciudad de Guayaquil, como método complementario al rociado.

**OPS/FEM, OMS/AT**

**AID, UNICEF**

### **ECUADOR-16, Enseñanza de enfermería**

*Objetivo:* Fortalecer la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, preparando instructoras, 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.

*Duración probable:* 1957-1963.

*Colaboración prestada:* Una enfermera educadora, una cantidad limitada de suministros y equipo, y una beca de 12 meses para estudiar enfermería de salud pública, en Puerto Rico.

*Labor realizada:* El profesorado de enfermería hizo una evaluación del programa de la Escuela, la cual fue sometida a la consideración de dos reuniones de representantes de la Universidad y de otros organismos que la financian. La Escuela cuenta con 5 instructoras, incluyendo la Directora. Otras 2 instructoras, que habían sido preparadas mediante becas en el extranjero, abandonaron la Escuela después de 2 años de enseñanza para trabajar fuera del país. Se decidió interrumpir la concesión de nuevas becas y organizar, en cambio, un cursillo de 4 meses en enseñanza y supervisión, en Guayaquil, con

objeto de que un número mayor de enfermeras puedan disfrutar de la ventaja de una preparación avanzada.

**OMS/O**

### **ECUADOR-19, Administración de salud pública (Becas)**

Una beca de 12 meses para estudiar enseñanza de enfermería, en Puerto Rico.

**OPS**

### **ECUADOR-20, Erradicación de la viruela**

*Objetivo:* Erradicar la viruela del país.

*Duración probable:* 1953-1964.

*Colaboración prestada:* Un consultor médico y un inspector sanitario; vehículos, equipo de trabajo de campo y de laboratorio.

*Labor realizada:* Durante 1962 se vacunaron 632,923 personas en seis Provincias. El número total de personas vacunadas desde el comienzo del programa era 2,517,239 y faltaban todavía por vacunar 1,040,487. El porcentaje de la población vacunada en las Provincias de Chimborazo, Esmeraldas, Guayas, Los Ríos, Loja y Pichincha sobrepasó la meta de 80 por ciento. En el orden administrativo y económico se introdujeron cambios de importancia que se reflejaron favorablemente en la marcha del programa.

**OPS, OMS/AT**

### **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 y, en especial, en el proyecto de ampliación del servicio de agua de Quito.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo en diseño, un consultor en materias financieras para preparar el estudio de las posibilidades del proyecto de abastecimiento de agua de Quito y un consultor en tratamiento de agua y en laboratorios.

*Labor realizada:* Se terminó el estudio preliminar del diseño y estaba en ejecución el estudio de las posibilidades del proyecto, antes de presentar la solicitud de préstamo al BID, para la ampliación del abastecimiento de agua de Quito. Se preparó un informe preliminar sobre el alcantarillado de Quito, que será usado en una solicitud de préstamo a una organización internacional de crédito.

**OPS/FAPA**

### ECUADOR-53,<sup>a</sup> Instituto Nacional de Nutrición

*Objetivo:* Cooperar con el Instituto Nacional de Nutrición del Ecuador en sus labores de investigación y adiestramiento de personal en el campo de la nutrición.

*Duración probable:* 1950-

*Colaboración prestada:* Los servicios del consultor especializado asignado al proyecto AMRO-262.

OPS

FK

### EL SALVADOR-2, Erradicación de la malaria

*Objetivo:* Erradicar la malaria.

*Duración probable:* 1952-1968 (año en que se prevee termine la fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* Un oficial médico, un ingeniero sanitario, un entomólogo, tres inspectores sanitarios, y un auxiliar de entomología; drogas antimaláricas, incluyendo las necesarias para un proyecto piloto de tratamiento colectivo.

*Labor realizada:* Durante el primer semestre se llevó a cabo el 2° ciclo del tercer año de rociado con DDT. En julio se suspendieron las operaciones de rociado por dificultades económicas insuperables. Hasta octubre se habían instalado 314 nuevos puestos de notificación, elevando su total a 982.

En 5 Departamentos del país (Sta. Ana, Chalatenango, Cabañas, Cuscatlán y Morazán) hay evidencias de que prácticamente se interrumpió la transmisión. Entre enero y octubre fueron examinadas 145,039 muestras de sangre, encontrándose 12,091 positivas (8.3%). Se prosiguió con el plan piloto de tratamiento colectivo en un área de la costa y con las observaciones sobre malatión aplicado en las paredes, a la razón de 2 gramos por metro cuadrado.

OPS/FEM

UNICEF

### EL SALVADOR-8, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Organización de la enseñanza de medicina (anatomía patológica)	Estados Unidos de América	12
1	Veterinaria de salud pública (control de alimentos)	México, Estados Unidos de América	3½

OMS/O

<sup>a</sup> En 1962 se recibieron subvenciones de: E. I. du Pont de Nemours y Cía. The Research Corporation (Fondo Williams-Waterman) Fundación W. K. Kellogg NIH

### EL SALVADOR-9, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Técnicas especializadas sobre registros médicos y bibliotecas (XII Curso de Bibliotecarios de Historias Médicas)	Guatemala	10
1	Enfermería de salud pública (Curso en Supervisión y Administración)	Guatemala	6½

OPS

### EL SALVADOR-11, Servicios nacionales de enfermería de salud pública

*Objetivo:* Fortalecer los servicios de enfermería a nivel nacional e, indirectamente, a nivel regional y local.

*Duración probable:* 1960-

*Colaboración prestada:* Una enfermera de salud pública y una cantidad limitada de equipo y suministros.

*Labor realizada:* Se ha colaborado en la reorganización de los servicios de enfermería en San Vicente, Zacatecoluca, Usulután, Sonsonate, Matapán y los centros del área metropolitana de la capital. Se realizó un Seminario de Supervisión y Administración de Servicios de Enfermería del 6 al 9 de noviembre con participación de 35 enfermeras y seis observadoras de los servicios hospitalarios.

A partir de 1963 este proyecto se integrará en otro de servicios generales de salud.

OMS/AT

### EL SALVADOR-12, Servicios nacionales de saneamiento del medio

*Objetivo:* Elaborar un programa nacional de saneamiento del medio, con especial énfasis en la provisión de suministros de agua potable y en la eliminación de aguas servidas en áreas urbanas y rurales.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Un ingeniero sanitario.

*Labor realizada:* Se cooperó con el Departamento de Ingeniería Sanitaria del Ministerio de Salud Pública en todos los programas a su cargo, y con la autoridad nacional de acueductos y alcantarillado. Se presentó a la consideración del UNICEF un programa piloto regional de saneamiento para 1963-1964 que comprende 30 comunidades rurales. Se realizaron cursos de adiestramiento de inspectores sanitarios así como un cursillo sobre saneamiento de alimentos.

A partir de 1963 este proyecto formará parte de otro de servicios generales de salud.

OMS/AT

UNICEF

## EL SALVADOR-14, Fomento de servicios 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 del país.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Dos consultores a corto plazo en hidrología e hidrogeología, dos en organización y tarifas, un consultor a corto plazo en diseño de alcantarillado y plantas de tratamiento, un experto en tratamiento de desechos industriales y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Ingeniería sanitaria	Puerto Rico	$\frac{1}{2}$
1	Ingeniería sanitaria	Colombia, Puerto Rico	1
2	Ingeniería sanitaria	Puerto Rico	1

*Labor realizada:* Se prepararon estudios sobre hidrología hidrogeología, organización, administración, diseño de alcantarillados y de plantas de tratamiento de aguas servidas y de desechos industriales. Se asesoró, por medio del personal de la Agencia Nacional de Agua y Alcantarillado (entidad centralizada autónoma), en el adiestramiento en administración y operación de servicios de agua.

**OPS/FAPA, BID**

**BID**

## EL SALVADOR-16, Nutrición

*Objetivo:* Desarrollar un programa coordinado de nutrición aplicada en un área seleccionada del país.

*Duración probable:* 1961-1966.

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Oficina de Zona III y del INCAP.

*Labor realizada:* Con la participación del personal profesional de la División de Nutrición del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se efectuó una revisión del programa coordinado y se está elaborando un diseño de evaluación. Se está estudiando la forma de incluir actividades de nutrición en los programas de los servicios generales de salud y se están elaborando las guías correspondientes para el personal responsable de la ejecución de esas actividades en los distintos niveles.

Se llevaron a efecto un curso de nutrición para los maestros de educación para el hogar, que prestan sus servicios en las escuelas normales y en los llamados Planes Básicos; un curso destinado a los supervisores de salud pública, extensión agrícola y educación; un curso para profesores de enseñanza secundaria, y otro para maestros de educación primaria.

**OMS/O**

**FAO, UNICEF**

## EL SALVADOR-20, Evaluación de programas de salud pública

Véase AMRO-309.

## ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-10, Consultores en campos especializados de la salud pública

*Objetivo:* Facilitar consultores a corto plazo para estudiar problemas especiales en el campo de la salud.

*Duración probable:* 1958-

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo en el campo de la salud ocupacional.

*Labor realizada:* El consultor visitó el país y prestó servicios de consulta a varias instituciones durante un período de tres meses.

**OMS/O**

## ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-11, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de atención médica	Checoslovaquia, Dinamarca, Inglaterra, Noruega, Polonia, Suiza, Yugoslavia	2
1	Trabajo médico-social	Inglaterra, Grecia, Yugoslavia	2
1	Enseñanza de enfermería	Filipinas, Japón, Malaya, Singapur, Tailandia	3
1	Enseñanza de enfermería	Filipinas, Formosa, Japón, Nueva Guinea, Nueva Zelandia	2½
1	Enseñanza de enfermería	Dinamarca, Inglaterra, Finlandia	2
1	Nutrición	Filipinas, Indonesia, Tailandia	2½
1	Organización de enseñanza de medicina (Atención médica)	Escozia, Checoslovaquia, Inglaterra, Noruega, Suiza	2
1	Zoonosis	Unión Soviética	14

**OPS**

## ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-200, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Higiene mental	Dinamarca, Noruega, Países Bajos, Reino Unido, Suecia, Suiza	2
1	Organización de la enseñanza de la medicina (Higiene mental)	Dinamarca, Noruega, Países Bajos, Reino Unido, Suecia, Suiza	2

1	Organización de la enseñanza de la medicina (Atención médica)	Checoslavaquia, Israel, Países Bajos, Reino Unido, Suiza	2
1	Organización de la enseñanza de salud pública (Estadística de atención médica)	Chile	3
1	Administración de salud pública	Costa Rica, Guatemala, México, Perú	2½
1	Enfermería de salud pública	Dinamarca, Finlandia, Francia, Reino Unido	2
1	Zoonosis	Unión Soviética	1½

## OMS/O

### GUATEMALA-1, Erradicación de la malaria

*Objetivo:* Erradicar la malaria.

*Duración probable:* 1952-1969 (año en que se prevee termine la fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* Un oficial médico, un ingeniero sanitario, tres inspectores sanitarios, una cantidad limitada de suministros y equipo, y todas las drogas antimaláricas requeridas, inclusive para tratamiento colectivo en áreas con persistencia de transmisión.

*Labor realizada:* El SNEM (Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria), que era administrado por el SCISP (Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública), pasó a depender del SESP (Servicio Especial de Salud Pública), una organización creada por el Gobierno para hacerse cargo de los compromisos que antes estaban bajo la responsabilidad del SCISP.

En el 2° semestre el programa tuvo algunas dificultades financieras que fueron superadas con algún esfuerzo.

Un área de 32,223 kilómetros cuadrados, con una población de 497,756 habitantes, pasó a la fase de consolidación.

Se completó el 7° ciclo semestral de rociado con DDT y se comenzó el 8°, que deberá terminar en enero de 1963. Con la reducción del rociado fue posible obtener más personal para intensificar las operaciones de epidemiología.

Entre enero y octubre fueron examinadas 109,459 láminas procedentes de las áreas problema y se encontraron 2,728 positivas (2.5%). En total se examinaron 259,681 muestras de sangre, encontrándose 4,171 positivas (1.6%).

En las áreas problema se están organizando programas de tratamiento masivo de las poblaciones, además del rociado regular con DDT.

**OPS/FEM**

**AID, UNICEF**

### GUATEMALA-6, Enseñanza de enfermería

*Objetivo:* Fortalecer la Escuela Nacional de Enfermeras y colaborar con dicho centro docente en el establecimiento de cursos de enseñanza avanzada de enfermería.

*Duración probable:* 1955-1963.

*Colaboración prestada:* Dos consultoras en enseñanza de enfermería, y suministros y equipo.

*Labor realizada:* El profesorado, a través de sus comités, completó la revisión del plan de estudios para el programa básico. Fue reorganizada la estructura administrativa de la Escuela Nacional. Se terminó un estudio de los costos. De las 44 estudiantes graduadas en la Escuela, 6 eran de Belice, Honduras, Nicaragua y Panamá. A fin de año había 33 alumnas en las clases de primer año, 10 en las de segundo y 29 en tercero.

En enseñanza avanzada de enfermería completaron el primer curso, en febrero, 27 estudiantes (entre las que figuraban 1 de México y 10 de países centroamericanos y de Panamá) y en noviembre terminaron el segundo curso 21 estudiantes (entre las que se contaban 1 de Venezuela y 7 de países centroamericanos y de Panamá).

En la Escuela Nacional de Enfermeras ha sido establecida la Oficina Central para el Adiestramiento de Auxiliares de Enfermería, con una directora y 3 instructoras, para asesorar a los hospitales de todo el país acerca de la organización de cursos para esta clase de personal. En tres hospitales 140 auxiliares terminaron sus cursos, y otros dos hospitales iban a comenzar cursos similares.

## OPS, OMS/AT

### GUATEMALA-8, Servicios de salud pública

*Objetivo:* Reorganizar los servicios de salud del país en todos sus niveles y adiestrar personal.

*Duración probable:* 1954-

*Colaboración prestada:* Un oficial médico, un ingeniero sanitario, una enfermera, un inspector sanitario, una cantidad limitada de equipo y suministros y una beca de 10 meses para estudiar administración de salud pública, en México.

*Labor realizada:* Se estimuló la organización de un Departamento de Planificación en el Ministerio de Salud Pública. Se preparó un plan para el mejoramiento de los servicios locales de salud, con la participación del UNICEF, y se iniciaron los preparativos para la actualización del Código Sanitario.

Continuaron las actividades de adiestramiento: fueron adiestrados localmente 13 médicos, 36 inspectores sanitarios, 14 enfermeras, 13 auxiliares de laboratorio y 30 auxiliares de enfermería.

El personal técnico de este proyecto colaboró con la

Municipalidad de Guatemala en el estudio de un plan para el ampliar el sistema de abastecimiento de agua y el de alcantarillado de la ciudad.

El inspector sanitario adscrito a este proyecto organizó y dictó un cursillo para inspectores de alimentos en El Salvador del 3 al 28 de septiembre de 1962. Se publicó un Manual para la Inspección de Productos Alimenticios.

**OMS/O**

**UNICEF**

### **GUATEMALA-11, Control de la tuberculosis**

*Objetivo:* Desarrollar un programa piloto para el control de la tuberculosis.

*Duración probable:* 1955-1965.

*Colaboración prestada:* Un oficial médico.

*Labor realizada:* Se efectuó la evaluación de los trabajos realizados en los Departamentos de Escuintla, Santa Rosa, y Sacatepéquez, como base para la formulación de un nuevo plan de operaciones con participación del UNICEF. Dificultades administrativas y económicas impidieron el desarrollo de las actividades de este programa en la forma planeada. El consultor asesoró también a Honduras y a otros países de la Zona III en el desarrollo de programas de control de la tuberculosis.

**OMS/AT**

**UNICEF**

### **GUATEMALA-13, Nutrición**

*Objetivo:* Desarrollar un programa coordinado de nutrición aplicada en un área seleccionada del país.

*Duración probable:* 1958-1965.

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal del INCAP y de la Oficina de la Zona III.

*Labor realizada:* Se formó un Comité Interministerial para realizar una evaluación de los problemas nutricionales del país y revisar el Plan Coordinado de Nutrición en su significación nacional.

Se propuso al Ministerio de Salud Pública la reorganización del Departamento de Nutrición a fin de hacerlo más eficiente.

**OMS/O**

**FAO, UNICEF**

### **GUATEMALA-14, Salud pública en la Facultad de medicina veterinaria**

*Objetivo:* Fortalecer la Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad de San Carlos, dedicando especial atención a la enseñanza de salud pública y medicina preventiva.

*Duración probable:* 1957-

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo,

servicios de asesoría por personal de la Zona III y materiales de enseñanza; se concedió una beca de 12 meses para estudiar la organización de la enseñanza de medicina veterinaria en Canadá.

*Labor realizada:* El consultor hizo una evaluación detallada de los métodos y medios docentes en microbiología y otras materias básicas para la salud pública, y trazó un plan de mejoramiento de métodos pedagógicos y contenido de los cursos.

**OPS**

### **GUATEMALA-17, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua**

*Objetivo:* Cooperar en el desarrollo de programas de mejoramiento de los servicios de agua.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo y servicios de asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona III.

*Labor realizada:* Se cooperó en la presentación de la solicitud de un préstamo destinado a proveer de agua a varias ciudades del interior, otorgado por el Banco Interamericano de Desarrollo, y en la solicitud para la ciudad de Guatemala que estaba siendo considerada por el BID.

**OPS/FAPA**

### **GUATEMALA-18, Evaluación de programas de salud pública**

Véase AMRO-309.

### **GUATEMALA-53, Oncocercosis**

*Objetivo:* Cooperar en la determinación de técnicas que puedan ser satisfactorias para el control de la oncocercosis en Guatemala.

*Duración:* Períodos intermitentes desde 1947.

*Colaboración prestada:* Se facilitaron servicios de asesoramiento por personal de la Sede.

*Labor realizada:* Se llevó a cabo un estudio de los aspectos oftalmológicos de la oncocercosis en tres zonas endémicas representativas.

**OMS/O**

### **GUAYANA BRITANICA-5, Erradicación de la malaria**

*Objetivo:* Erradicar la malaria.

*Duración probable:* 1958-1967 (año en que se prevee termine la fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* Un epidemiólogo, un inspector sanitario, y asistencia del personal de la Oficina de la Zona I; drogas antimaláricas, inclusive cloroquina y trifosfato de calcio para la preparación de la sal medicada; una beca de 1 mes para estudiar erradicación de la malaria, en Surinam, y otra de 3 meses para estudiar erradicación de la malaria (microscopía), también en Surinam.

*Labor realizada:* Se distribuyó sal cloroquinada sin interrupción desde principios de 1961, y en 1962 ya había llegado a todas las localidades del interior. Sin embargo, en Rupununi, al sur, se descubrió que la población estaba utilizando sal más barata, no medicada, procedente del Brasil. Durante el año, por lo tanto, la planta del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, que prepara sal medicada en Georgetown, entregó 229,834 libras de sal cloroquinada a las casas comerciales del interior.

Por primera vez, brotes de dermatitis exfoliativa acnéica fueron diagnosticados entre consumidores de sal cloroquinada en el interior. Se sospecha que la cloroquina sea la causa del fenómeno pero no hay prueba absoluta. Se han continuado las investigaciones.

El brote epidémico causado por *Anopheles aquasalis* descubierta en el Río Demerara, en el área de la costa, donde la malaria se consideraba erradicada, fué totalmente controlado con un rociado de emergencia con DDT a 19,844 casas, además de tratar en masa a los habitantes; pero, por la necesidad de concentrar personal para el control del brote, la evaluación epidemiológica del interior fué demorada durante parte de 1962. El rociado regular de las localidades en la zona de la sabana se continuó para impedir la reinfestación de la costa por el *A. darlingi* procedente del interior.

Durante el período de enero a noviembre fueron examinadas 45,022 muestras de sangre, resultando positivas 250: 200 fueron identificadas como *Plasmodium falciparum*, 45 como *P. vivax* y 5 mixtas. Diecinueve de las muestras venían de la costa en donde hubo el brote y las investigaciones epidemiológicas revelaron que 17 eran casos autóctonos causados por *P. vivax* y 2 eran recaídas. En el resto del área en mantenimiento sólo 2 casos fueron encontrados y clasificados, uno como *P. vivax* importado del interior y otro como recaída. Los casos restantes procedieron del interior.

**OPS/FEM**

**UNICEF**

### **GUAYANA BRITANICA-9, Nutrición**

*Objetivo:* Establecer un programa nacional de nutrición y adiestrar personal profesional y subprofesional en esta materia.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Se facilitaron servicios de asesoramiento por el consultor del programa AMRO-269.

*Labor realizada:* Se hizo un estudio complementario y se preparó el primer proyecto de un programa de nutrición. Se celebraron reuniones con autoridades locales para integrar las actividades de nutrición con los programas existentes de educación sanitaria y agricultura. Se inició la organización de un Consejo Nacional con representantes de educación sanitaria y de agricultura.

**OMS/O**

**UNICEF**

### **GUAYANA BRITANICA-10, Servicios de salud pública**

*Objetivo:* Ampliar los servicios de saneamiento ambiental y los servicios rurales de salud para hacerlos extensivos a la densamente poblada zona costera.

*Duración probable:* 1962-1966.

*Colaboración prestada:* Se facilitaron servicios de asesoramiento por el personal de la Oficina de la Zona I.

*Labor realizada:* El Gobierno firmó el acuerdo relativo a un programa sanitario en el cual se considera primordialmente mejorar el saneamiento del medio, en particular el abastecimiento de agua potable y la eliminación adecuada de desechos humanos, la expansión de las actividades de educación sanitaria, ampliación de la higiene maternoinfantil, control de enfermedades transmisibles y estadística. Para poner en práctica en los centros de salud estas actividades y el adiestramiento de personal, sólo se espera la contratación de los servicios de un consultor en salud pública.

**OMS/O**

**UNICEF**

### **HAITI-1, Erradicación de la frambesia**

*Objetivo:* Erradicar la frambesia en el país.

*Duración probable:* 1950-1964.

*Colaboración prestada:* Un consultor médico, un inspector sanitario, y una cantidad limitada de equipo de transporte y de trabajo.

*Labor realizada:* En la fase de vigilancia, que continuó hasta el 30 de noviembre de 1962, se examinaron 1,533,500 personas en busca de formas infecciosas de frambesia. Se notificaron 168 casos sospechosos, de los cuales sólo 12 fueron confirmados. La incidencia de frambesia infecciosa en la población examinada fue de 0.8 por 100,000, contra 1.6 por 100,000 en el análisis final para 1961.

**OMS/O**

**UNICEF**



#### HAITI-4, Erradicación de la malaria

*Objetivo:* Erradicar la malaria.

*Duración probable:* 1968 (año en que se espera terminar la fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* Dos oficiales médicos, un ingeniero sanitario y tres inspectores sanitarios; drogas antimaláricas; parte del costo local de las investigaciones sobre el valor del DDVP y otros insecticidas en la erradicación de la malaria. Se otorgaron las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
2	Erradicación de la malaria	México, Venezuela	8
1	Erradicación de la malaria	Jamaica	3
1	Erradicación de la malaria	Venezuela	4½

*Labor realizada:* 1962 fue el primer año de cobertura total; se completaron dos ciclos de rociado con DDT. En el primer ciclo fueron rociadas 884,949 casas, protegiéndose directamente 3,245,821 habitantes. En el segundo ciclo se rociaron 906,846 casas.

Fueron tomadas y examinadas durante el año, 98,790 muestras de sangre, de las cuales 3,905 (4.0%) resultaron positivas. En cuanto a especies, se encontraron 3,317 infecciones de *Plasmodium falciparum*, 547 de *P. malariae*, 20 de *P. vivax* y 21 infecciones mixtas.

**OPS/FEM**

**AID, UNICEF**

#### HAITI-9, Laboratorio de salud pública

*Objetivo:* Mejorar el funcionamiento del laboratorio de salud pública.

*Duración probable:* 1953-1965.

*Colaboración prestada:* Un asesor en laboratorios y suministros y equipo.

*Labor realizada:* El consultor continuó colaborando en la organización del laboratorio nacional, en el adiestramiento de personal y en el desarrollo de actividades de investigación aplicada relativas a brucelosis, úlceras tropicales, serología de la sífilis, tuberculosis y leptospirosis. Se inició la cría de animales de laboratorio.

**OPS**

#### HAITI-15, Administración de salud pública (Becas)

Una beca de 12 meses para estudiar higiene maternoinfantil en Canadá.

**OMS/O**

#### HAITI-16, Servicios de salud pública

*Objetivo:* Organizar servicios modernos de salud pública a nivel central y local, y establecer un área de observación y adiestramiento.

*Duración probable:* 1957-1965.

*Colaboración prestada:* Un asesor médico jefe, un oficial médico, un ingeniero sanitario, un educador sanitario y una enfermera; dos becas de 10 meses y medio cada una, una para estudiar saneamiento del medio, en México, y la otra para estudiar ingeniería sanitaria, también en México.

*Labor realizada:* Se formuló un plan de salud de emergencia y, aunque dificultades de carácter local retardaron el desarrollo de las actividades, se comenzó una encuesta sobre la situación de salud y los recursos existentes en el área de trabajo.

Se preparó un plan de adiestramiento en servicio para el personal auxiliar de enfermería que trabajaba en Arcahaie y Duvallierville y, a solicitud del Gobierno, un curso para enfermera-parteras.

**OPS, OMS/AT**

**UNICEF**

#### HAITI-18, Erradicación de la viruela

*Objetivo:* Vacunar contra la viruela el 80 por ciento de la población del país, en un plazo de tres años.

*Duración probable:* 1962-1965.

*Colaboración prestada:* Personal de otros proyectos en Haití. El Gobierno de Colombia proporcionó vacuna antivariólica liofilizada.

*Labor realizada:* El programa se inició el 9 de julio de 1962, y hasta el 31 de noviembre se habían vacunado 160,401 personas, lo que representa el 81% de la población de las Comunas de Saint Marc, La Chapelle, Verrettes y Dessalines del Departamento de Artibonite.

**OPS**

#### HAITI-19, Educación médica

*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.

*Duración probable:* 1959.

*Colaboración prestada:* Un profesor de fisiología y suministros y equipo en cantidad limitada.

*Labor realizada:* El profesor de fisiología continuó enseñando en la Escuela y prestando servicios de asesoramiento hasta el fin del año académico.

**OPS**

**AID**

#### HAITI-20, Nutrición

*Objetivo:* Cooperar con el Gobierno en el desarrollo de un programa nacional de nutrición, incluyendo el

funcionamiento de un organismo coordinador entre las Secretarías de Salud, Educación y Agricultura.

*Duración probable:* 1961-1966.

*Colaboración prestada:* Un asesor en nutrición y una cantidad limitada de equipo y suministros.

*Labor realizada:* El consultor, quien dedica parte del tiempo a actividades similares en la República Dominicana, concentró sus esfuerzos en la planificación de los servicios centrales especializados en la Secretaría de Salud Pública y en la organización de un proyecto piloto de rehabilitación y educación nutricional para niños en Bon Repos en el área de Cul-de-Sac, Departamento del Oeste.

**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.

*Duración probable:* 1960-

*Colaboración prestada:* Un ingeniero especializado en la administración de servicios hidráulicos.

*Labor realizada:* Se prestó cooperación en el estudio de la solicitud de préstamo presentada ante el Banco Interamericano de Desarrollo. Se continuó recolectando información básica para la confección de los planos definitivos de ampliación del sistema de agua de Puerto Príncipe.

**OPS/FAPA**

### **HONDURAS-1, Erradicación de la malaria**

*Objetivo:* Erradicar la malaria.

*Duración probable:* 1952-1967 (año en que se prevee termine la fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* Un oficial médico, un ingeniero sanitario, un entomólogo, y dos inspectores sanitarios; drogas antimaláricas y algún material de entomología.

*Labor realizada:* Durante el año se completó el 6° ciclo de rociado semestral con DDT y se inició el 7°. En el 6° ciclo fueron rociadas 285,394 casas. Al iniciarse el 7° ciclo, un área con 5,044 kilómetros cuadrados con 46,244 habitantes entró en fase de consolidación.

Las operaciones de epidemiología fueron incrementadas y entre enero y octubre se examinaron 175,990 muestras de sangre, de las cuales 3,079 (1.7%), resultaron positivas, comparado con 2.7% positivas encontradas en 1961.

El 56% de los casos positivos provinieron de los De-

partamentos de Francisco Morazán (donde la resistencia del *Anopheles albimanus* a los insecticidas clorados es bastante acentuada), Choluteca (en donde estas mismas condiciones están agravadas por migración de trabajadores agrícolas y la existencia de muchas "casas" sin paredes) y Yoro (que tiene gran número de casas nuevas, no rociadas, construidas entre los ciclos de rociado, y ha habido mucha inmigración). A pesar de todo, se ha observado que la transmisión está disminuyendo en Choluteca y Yoro, pero aún no en Francisco Morazán. El 80% de los casos de malaria descubiertos en el período arriba mencionado fueron sometidos a tratamiento de cura radical, mediante la cooperación de los colaboradores voluntarios.

**OPS/FEM**

**AID, UNICEF**

### **HONDURAS-4, Servicios de salud pública**

*Objetivo:* Preparar el plan nacional de salud; establecer un sistema de servicios locales de salud, incluyendo un centro de demostración y adiestramiento; extender gradualmente los servicios locales a todo el país.

*Duración probable:* 1955-1964.

*Colaboración prestada:* Un oficial médico, un ingeniero sanitario, una enfermera, un inspector sanitario y una cantidad limitada de equipo y suministros.

*Labor realizada:* Se formuló un Plan Bienal de Salud 1963-1964, que constituye la consolidación y revisión del Plan de Cinco Años 1958-1963 y que servirá de puente para la formulación del Segundo Plan Quinquenal 1964-1968. Se inició un Programa Piloto de Control de Tuberculosis en los Departamentos de Comayagua y La Paz. Se incrementaron los trabajos de vacunación antivariólica de los Centros de Salud, alcanzándose un total de 127,144 vacunaciones en 6 meses.

Se elaboraron programas de abastecimientos de agua para 80 áreas rurales y un programa de 12,000 letrinas para los próximos 2 años. Se establecieron servicios de saneamiento básico en 19 centros de salud. Se crearon los Departamentos de Enfermería y Veterinaria de Salud Pública en el Despacho de Salud Pública y Asistencia Social. Se dictó un curso básico de salud pública para enfermeras graduadas y se inició el sexto curso de adiestramiento para auxiliares de enfermería e inspectores sanitarios.

**OPS, OMS/AT**

**UNICEF**

### **HONDURAS-5, Control de la Tuberculosis**

*Objetivo:* Desarrollar un programa piloto de control de la tuberculosis.

*Duración probable:* 1962-1965.

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Oficina de Zona III y del consultor en tuberculosis del proyecto Guatemala-11.

*Labor realizada:* Se asesoró en la preparación del plan de operaciones para un programa en un área piloto. El Gobierno inició el programa con resultados satisfactorios en el Departamento de Comayagua.

OMS/AT

UNICEF

### HONDURAS-6, Administración de salud pública (Becas)

Una beca de 27 días para estudiar enfermería de salud pública, en Puerto Rico.

OPS

### HONDURAS-7, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Brasil	11
1	Administración de salud pública	México	10½
1	Administración de salud pública	Chile, Colombia, Perú	3
1	Odontología de salud pública	Brasil	11

OMS/O

### HONDURAS-10, Desarrollo de una ciudad portuaria

*Objetivo:* Mejorar las condiciones sanitarias de Puerto Cortés, por medio de la ampliación del servicio de agua y de la instalación de alcantarillado y facilidades generales de drenaje.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo y servicios de asesormiento por personal de la Oficina de Zona III.

*Labor realizada:* Se hicieron estudios generales y cálculos sobre el costo de un estudio detallado para mejorar las condiciones sanitarias de Puerto Cortés. Se preparó una solicitud de asistencia al Fondo de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas con resultados favorables. Se firmó un convenio entre la OSP y el Gobierno para continuar con el estudio detallado y una firma consultora fue contratada para establecer recomendaciones, planos y diseños para acción futura.

OMS/AT

### HONDURAS-11, Evaluación de los programas de salud pública

Véase AMRO-309.

### HONDURAS-13, Servicios sociales

*Objetivo:* Cooperar en el fortalecimiento de servicios sociales, particularmente en el mejoramiento de algunas instituciones para niños en un área seleccionada del país.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Oficina de Zona III.

*Labor realizada:* Se dió asesormiento en relación con las condiciones de salud de las instituciones incluidas en el proyecto y en lo que se refiere a la responsabilidad del Despacho de Salud Pública en esta materia.

OMS/O

UNICEF

### HONDURAS-51, Nutrición

*Objetivo:* Desarrollar un programa coordinado de nutrición aplicada en un área seleccionada del país.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Oficina de Zona III y del INCAP.

*Labor realizada:* Se dictaron dos cursillos de nutrición aplicada a enfermeras graduadas, uno sobre nutrición básica y otro sobre la aplicación de la antropología y las ciencias sociales al trabajo de la enfermera de salud pública. El comienzo del programa fué postergado hasta mediados de 1963.

OMS/O

FAO, UNICEF

### INDIAS OCCIDENTALES-1, Erradicación del *Aedes aegypti*.

*Objetivo:* Erradicar el *A. aegypti* en los Territorios Británicos del Caribe, exceptuando las Islas Vírgenes Británicas.

*Duración probable:* 1952-

supervisión por el consultor del programa AMRO-8; suministros y equipo.

*Labor realizada:* Este programa fue separado del de Guayana Británica e Indias Occidentales-1, en 1962. Bermuda, Granada, San Cristobal, Nieves, San Vicente y Tobago fueron notificadas como negativas. En la Guayana Británica, que había estado libre de *A. aegypti* durante varios años, se observó que la Ciudad de Georgetown se encontraba extensamente reinfestada en 1962; sin embargo, no se iniciaron operaciones efectivas para

eliminar esa reinfestación. La campaña en Dominica continuó interrumpida y la escasez de personal y falta de fondos impidió todo progreso en las Bahamas y Anguila. Se observó asimismo que Antigua, Montserrat y Santa Lucía se hallaban extensamente reinfestadas, y será preciso llevar a cabo operaciones completas para erradicar el mosquito. En Trinidad, donde han ocurrido reinfestaciones repetidas en Puerto España, se observó que el mosquito había sido introducido desde las pequeñas islas frecuentadas por turistas, las que nunca habían sido objeto de encuestas o de tratamiento. Estas fueron rociadas en 1962 pero seguían siendo positivas a fines de año. En Barbada, los ciclos de trabajo fueron demasiado largos y los resultados obtenidos durante el año no fueron satisfactorios debido a la insuficiencia de personal. No se notificó progreso alguno con respecto a la campaña en las Granadinas, en donde las islas Carriacou y Pequeña Martinica se hallaban muy infestadas.

### OMS/AT

#### INDIAS OCCIDENTALES-3, Servicios de enfermería

*Objetivo:* Cooperar en el adiestramiento de personal para mejorar los servicios de enfermería de salud pública en el Area del Caribe.

*Duración probable:* 1959-1966.

*Colaboración prestada:* Dos enfermeras consultoras y las becas siguientes:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Enfermería de salud pública	Jamaica	10
1	Servicios de enfermería	Estados Unidos de América	6
1	Servicios de enfermería	Estados Unidos de América	4

*Labor realizada:* Se elaboraron programas en relación con la enseñanza en servicio de enfermeras y parteras, para Dominica y Montserrat. En Barbada se comenzaron reuniones regulares del personal de enfermería en los niveles central y local, con objeto de determinar medidas encaminadas al mejoramiento de los servicios; se revisó el Manual de Enfermería actual; se realizó un estudio de los servicios de higiene materno-infantil para determinar los factores que mantienen elevado el índice de mortalidad infantil; se elaboraron planes para dar comienzo a un programa de demostración de servicios supervisados de obstetricia a domicilio. En Santa Lucía, el programa de enseñanza en servicio, destinado a los servicios de enfermería de Distrito y al personal de enfermería de hospital, continuó según lo previsto, estableciéndose una coordinación estrecha en el desarrollo de cursos de nutrición para enfermeras de Distrito. En Trinidad, las

actividades se concentraron en el establecimiento de puestos básicos en los Servicios de Enfermería.

### OMS/O, OMS/AT

#### INDIAS OCCIDENTALES-4, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Historia y citología	Estados Unidos de América	9
1	Enseñanza de enfermería	Estados Unidos de América	2½
1	Enseñanza de enfermería	Canadá	12
1	Servicios de enfermería	Estados Unidos de América	3
1	Enfermería de salud pública	Canadá	12

### OPS

#### INDIAS OCCIDENTALES-9, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Técnicas de bancos de sangre	Canadá	3
1	Saneamiento del medio	Jamaica	10
1	Saneamiento del medio	Barbada, Granada, Santa Lucía, Trinidad	¾
1	Saneamiento del medio	Estados Unidos de América	5
1	Hematología	Estados Unidos de América	6
1	Administración de hospitales	Estados Unidos de América	6
1	Servicios de laboratorio (bacteriología y parasitología entéricas)	Estados Unidos de América	7
1	Servicios de laboratorio (serología)	Trinidad	2
2	Control de la esquistosomiasis	Puerto Rico	¾
1	Enfermedades venéreas	Estados Unidos de América	1½
2	Enfermedades venéreas	Estados Unidos de América	3

### OMS/AT

#### INDIAS OCCIDENTALES-17, Erradicación de la malaria (Islas de Barlovento)

*Objetivo:* Erradicar la malaria.

*Duración probable:* 1952-1965 (año en que se espera terminar la fase de consolidación en todas las islas).

*Colaboración prestada:* Dos inspectores sanitarios, asesoramiento por el grupo asesor de la Oficina de Zona I (AMRO-117) y drogas antimaláricas y antipiréticas.

*Labor realizada:*

**Dominica.** Las operaciones de rociado prosiguieron sin dificultades y se completó el 5° ciclo semestral de ro-

ciado con DDT en el mes de mayo, habiéndose rociado 2,940 casas. Durante el 6° y último ciclo se rociaron 2,840 casas. La evaluación epidemiológica hecha entre enero y noviembre de 1962 se basó en el examen de 11,956 muestras de sangre, resultando todas negativas. La fase de consolidación comenzará en enero de 1963.

**Granada y Carriacou.** Esta campaña completó la fase de 3 años en consolidación y pasó a la fase de mantenimiento en marzo de 1962. Durante enero y marzo fueron examinadas 2,526 muestras de sangre resultando todas negativas. Los últimos casos de malaria encontrados fueron 2 infecciones de *Plasmodium vivax* en marzo de 1959. Se ha hecho la evaluación final del programa y se preparó el documento de registro como área de malaria erradicada.

**Santa Lucía.** Se cumplieron 3 años en fase de consolidación y comenzó la fase de mantenimiento en octubre de 1962. En el periodo de enero a noviembre fueron tomadas y examinadas 17,060 muestras de sangre, habiéndose encontrado 4 casos positivos de *P. malariae*. La investigación epidemiológica realizada en cada caso reveló que se trataba de recaídas de infecciones probablemente adquiridas antes del comienzo de la fase de ataque. El último caso autóctono descubierto en la isla fue encontrado en junio de 1959. El documento para certificar que la malaria ha sido erradicada en el área estaba en preparación al finalizar el año.

OPS/FEM

UNICEF

### INDIAS OCCIDENTALES-18, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

*Objetivo:* Cooperar en la formulación de planes para sistemas de abastecimiento de agua.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Un ingeniero sanitario y un ayudante para Santa Lucía y dos consultores a corto plazo para Trinidad y Tobago y para Barbados. Se concedió una beca de 4 meses para estudiar saneamiento del medio, en los Estados Unidos de América.

*Labor realizada:* Se estaban ejecutando a fin de año diseños detallados para el abastecimiento de agua de Santa Lucía y se estaba preparando el proyecto que será presentado al AID y al UNICEF para obtener ayuda financiera. Se prepararon planes generales para abastecimiento de agua en Montserrat.

Se cooperó en la creación de una autoridad central a cargo del agua en Trinidad y Tobago. Se estudió el problema de la contaminación del agua y de la disposición de aguas servidas en el mar.

OPS/FAPA, OMS/AT

### INDIAS OCCIDENTALES-22, Nutrición

*Objetivo:* Establecer programas coordinados de nutrición aplicada en todo el territorio y adiestrar personal profesional y auxiliar.

OMS/O

UNICEF

### ISLAS VIRGENES BRITANICAS-1, Erradicación del *Aedès aegypti*

*Objetivo:* Erradicar el *Aedès aegypti*.

*Duración probable:* 1952-

*Colaboración prestada:* Un sanitario y servicios de supervisión y asesoramiento técnicos prestados por el oficial médico del programa AMRO-8.

*Labor realizada:* Este programa formaba parte del de Guayana Británica e Indias Occidentales-1, del cual fué separado en 1962. Los progresos de la campaña en este grupo de islas se vieron obstaculizados por dificultades técnicas y administrativas. A fines de 1962 la campaña seguía activa, si bien no se sabía a ciencia cierta si el Gobierno proveería los fondos necesarios para 1963.

OMS/AT

### JAMAICA-2, Erradicación de la malaria

*Objetivo:* Erradicar la malaria.

*Duración probable:* 1952-1965 (año en que se prevee termine la fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* Un oficial médico, un educador sanitario, dos inspectores sanitarios; una beca de 3 semanas para estudiar erradicación de la malaria, en Trinidad y Tabago, y 8 becas de 2 semanas para estudiar erradicación de la malaria, en México y Trinidad.

*Labor realizada:* El programa completó el primer año en fase de consolidación en todo el país. Existen algunas áreas que están en consolidación desde enero de 1961. Se reforzaron las operaciones de epidemiología en la proporción en que se suspendieron las de rociado. El último caso de infección de *Plasmodium falciparum* fue encontrado en junio de 1961 y de *P. malariae* en octubre del mismo año.

Entre enero y octubre de 1962 se tomaron y examinaron 217,772 muestras de sangre, y entre ellas se encontró un caso positivo de *P. vivax* que, según la investigación epidemiológica realizada, fue clasificado como importado del exterior. En la investigación del caso importado y la observación de casos anteriores se tomaron 489 muestras.

OPS/FEM

AID, UNICEF

**JAMAICA-12, Enseñanza de enfermería**

*Objetivo:* Reforzar la preparación de enfermeras graduadas y otro personal de enfermería en Jamaica.

*Duración probable:* 1960-1963.

*Colaboración prestada:* Una educadora en enfermería.

*Labor realizada:* El adiestramiento de auxiliares de enfermería, la organización de grupos de trabajo para enfermeras principales del servicio gubernamental y la redacción de descripciones de puestos para personal del servicio de enfermería de hospitales, constituyeron las actividades más importantes hasta fines de abril, cuando el programa se suspendió temporalmente debido a dificultades de asignación de personal dentro de los servicios nacionales de enfermería.

**OPS****JAMAICA-13, Erradicación del *Aedes aegypti***

*Objetivo:* Erradicar el *A. aegypti*.

*Duración probable:* 1952.

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de los proyectos AMRO-8 y AMRO-88.

*Labor realizada:* Este proyecto se separó del de Guayana Británica e Indias Occidentales-1 en 1962. Desde que el Gobierno interrumpió la campaña en 1961, a causa de los inadecuados resultados obtenidos, no se ha realizado trabajo alguno de erradicación. Se sabe que Jamaica está extensamente infestada, pero no se consideró conveniente reanudar la campaña hasta que estudios entomológicos, iniciados en octubre, indiquen qué insecticidas puedan quizás ser eficaces en lugar de los hidrocarburos clorados, hacia los que el vector ha desarrollado resistencia.

**OMS/AT****JAMAICA-15, Legislación sanitaria**

*Objetivo:* Estudiar la legislación existente en relación con los métodos sanitarios y modernizar y consolidar la legislación del país en esta materia.

*Duración probable:* 1962-1963.

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo.

*Labor realizada:* El consultor visitó el país en dos ocasiones e inició el análisis de la información obtenida, con el objeto de preparar sus recomendaciones.

**OPS****MEXICO-14, Enseñanza de enfermería**

*Objetivo:* Promover el desarrollo de la enseñanza básica de enfermería en México.

*Duración probable:* 1958-1965.

*Colaboración prestada:* Una educadora en enfermería.

*Labor realizada:* Además de la asesoría prestada a las escuelas bajo la dependencia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, se recibió otra solicitud de asesoramiento de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México, pues se considera de especial importancia una revisión del curriculum de esta Escuela, tanto por el número de estudiantes como por su influencia sobre las otras escuelas del país. Se llevaron a cabo 2 cursos para instructoras asistenciales y otro para instructoras de escuelas de enfermería.

**OPS****MEXICO-15, Servicios estatales de salud pública**

*Objetivo:* Organizar, mejorar y extender los servicios locales y regionales de salud en nueve Estados y subsecuentemente en las demás áreas del país.

*Duración probable:* 1954-1962.

*Colaboración prestada:* Un oficial médico, dos enfermeras y un inspector sanitario, así como una cantidad limitada de equipo y suministros.

*Labor realizada:* Se dió prioridad a la preparación y adiestramiento del personal en servicio, para lo cual se tuvo la cooperación del UNICEF. Cursos de seis meses de adiestramiento en servicio para médicos y enfermeras se desarrollaron en Morelia, Michoacán.

El ritmo acelerado de construcción de centros de salud, especialmente de tipo rural, creó la necesidad de acelerar también la preparación de personal, principalmente de tipo auxiliar, para el funcionamiento de dichos centros.

No se ha dado comienzo aún a los planes de urbanización en la zona periférica del Distrito Federal, como se tenía proyectado, pero se cuenta ya con la información básica para la planificación a corto plazo.

**OPS, OMS/O****UNICEF****MEXICO-25, Administración de salud pública (Becas)**

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Patología	Estados Unidos de América	18
1	Patología	Estados Unidos de América	12
1	Administración de salud pública	Brasil, Chile, Perú	2½

**OPS****MEXICO-26, Erradicación del *Aedes aegypti***

*Objetivo:* Efectuar una investigación especial para certificar la erradicación del *A. aegypti*.

*Duración probable:* 1949-1963.

*Colaboración prestada:* Dos inspectores sanitarios y supervisión técnica del personal del proyecto AMRO-88.

*Labor realizada:* La verificación especial del área del país inicialmente infestada se inició en octubre de 1961, y continuó en 1962 de acuerdo con lo previsto. Las 178 localidades inspeccionadas en los Estados de Yucatán, Chiapas, Oaxaca y Quintana Roo, resultaron todas negativas.

**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.

*Duración probable:* 1958-

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo y asesoramiento técnico por personal de la Sede; se proporcionaron reactivos biológicos y se concedieron 2 becas, una de 4 meses y otra de 12, para estudiar virología, en los Estados Unidos de América.

*Labor realizada:* Se colaboró en el planeamiento de nuevos edificios para la División de Preparación de Productos Biológicos del Laboratorio Nacional de Salud Pública, así como en la selección de equipo para dicho laboratorio y en la producción y control de vacuna contra la tos ferina.

**OPS**

**UNICEF**

### **MEXICO-29, Control de la lepra**

*Objetivo:* Desarrollar un programa nacional de control de la lepra basado en técnicas y métodos modernos.

*Duración probable:* 1960-

*Colaboración prestada:* Un oficial médico.

*Labor realizada:* Se continuó colaborando en la organización y perfeccionamiento de las estructuras centrales y locales de los servicios de control de la lepra. El número de enfermos registrados excedió ligeramente los 15,000. En 1962 se descubrieron 1,144 casos nuevos.

Se colaboró además con los Gobiernos de Haití y de la República Dominicana en el estudio del problema de la lepra y en la preparación de planes nacionales de control de la enfermedad.

**OMS/O**

**UNICEF**

### **MEXICO-30, Escuela de Salud Pública**

*Objetivo:* Fortalecer la enseñanza de la Escuela de Salud Pública de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México.

*Duración probable:* 1954-1965.

*Colaboración prestada:* Un consultor en administración de salud pública y una beca de 12 meses para estudiar organización de la enseñanza de salud pública (educación sanitaria), en los Estados Unidos de América.

*Labor realizada:* Se colaboró en un estudio relativo a las materias del segundo año de estudios, recién implantado. Esta Escuela continuó siendo utilizada por la Oficina como uno de los centros de adiestramiento internacional para becarios de países del Area del Caribe.

**OMS/O**

### **MEXICO-32, Educación médica**

*Objetivo:* Fortalecer los programas de enseñanza de la medicina.

*Duración probable:* 1958-

*Colaboración prestada:* Personal de la Sede y de la Oficina de la Zona II.

*Labor realizada:* Se colaboró con la Facultad de Medicina de la Universidad de Nuevo León en un estudio para establecer un centro de postgraduados para preparar personal docente para otras escuelas de medicina de México.

**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 para ingenieros graduados.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo, asesoramiento por personal de la Oficina de Zona II y una cantidad limitada de materiales de laboratorio.

*Labor realizada:* Se colaboró con la Universidad de Nuevo León, en Monterrey, en el establecimiento de un curso regular para ingenieros de salud pública, además de la colaboración al curso regular en la Universidad Nacional Autónoma. Se colaboró también en la preparación de un proyecto, para presentarlo al Fondo Especial de las Naciones Unidas, para la creación de un instituto de enseñanza en investigación de ingeniería sanitaria.

**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 enfermedad y adiestrar personal.

*Duración probable:* 1960-1965.

*Colaboración prestada:* Un oficial médico, una cantidad limitada de suministros y equipo, y una beca de 6 meses para estudiar tuberculosis, en Italia.

*Labor realizada:* La llegada del equipo permitió completar los estudios de Mexicali e iniciar la demostración de diferentes técnicas de control en un proyecto piloto en el Estado de Querétaro. Se firmó el Plan Tripartito de Operaciones.

**OMS/O, OMS/AT**

**UNICEF**

### **MEXICO-39, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua**

*Objetivo:* Colaborar en la formulación de un programa nacional de abastecimiento público de agua.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Un ingeniero sanitario y dos consultores a corto plazo, así como una beca de 2 meses y medio para estudiar ingeniería sanitaria, en los Estados Unidos de América, y una de 3 semanas para estudiar saneamiento del medio, en Chile, Panamá y Perú.

*Labor realizada:* Se colaboró con la Secretaría de Recursos Hidráulicos en la preparación de un programa nacional de construcción y expansión de abastecimientos de agua. Se asesoró también en la revisión de planos y de plantas en operación y en el adiestramiento de personal profesional y auxiliar. Se prepararon publicaciones sobre operación de plantas y utilización de aguas subterráneas. Se organizó y desarrolló el segundo curso de diseño de abastecimientos de agua. Se colaboró en la preparación de un proyecto para la construcción de un nuevo servicio de abastecimiento de agua en la ciudad de Monterrey.

**OPS/FAPA**

### **MEXICO-53, Erradicación de la malaria**

*Objetivo:* Erradicar la malaria.

*Duración probable:* 1954-1968 (año en que se prevee termine la fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* Un asesor jefe, dos malariólogos, un ingeniero sanitario, un educador sanitario, un ayudante de ingeniero y un inspector sanitario, así como drogas antimaláricas, algún material de entomología y ayuda financiera en el desarrollo de un plan piloto de tratamiento colectivo de la población en un área problema limitada, con persistencia de transmisión.

Se proporcionó además, por un período de cuatro meses, asesoramiento por un médico epidemiólogo y un

entomólogo, para la investigación de las causas de persistencia de la transmisión en un área problema del país, y se concedieron las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Erradicación de la malaria (entomología médica)	Brasil	4½
2	Erradicación de la malaria	El Salvador	½
1	Erradicación de la malaria	El Salvador, Guatemala, Honduras, Venezuela	1½

*Labor realizada:* Se roció en las áreas de persistencia de transmisión toda la superficie interna de las casas y también todas las dependencias externas, inclusive estructuras para animales domésticos como gallinas, puercos, etc. Debido a esto, el consumo promedio por casa aumentó, de 408 gramos de DDT (grado técnico) a 532 gramos o más, lo que imposibilitó el cumplimiento de los ciclos regulares de rociado semestral en ciertas áreas.

Se planeó un experimento para 1963, en el que se estudiará la posibilidad de acortar los ciclos de rociado en áreas donde el vector continúa susceptible al DDT y donde la transmisión persiste. El insecticida será rociado 3 veces al año, en tres distintas áreas: en la primera se aplicarán 2 grs. por m<sup>2</sup> cada 4 meses; en la segunda 1 gr., después 2 grs., y otra vez 1 gr., y en la tercera 1 gr. por m<sup>2</sup> en todos los tres ciclos del año. La evaluación epidemiológica servirá para comparar el resultado de estos métodos con los de áreas vecinas, en donde se emplea DDT a razón de 2 grs. por m<sup>2</sup> en ciclo semestral.

El Gobierno creó un departamento especial, dentro de la Dirección de Epidemiología, encargado de las áreas en fase de consolidación. En el área en fase de consolidación, 957,681 muestras de sangre fueron examinadas durante el período de enero a octubre, resultando positivas 3,337 (0.3%). En el área en fase de ataque se examinaron 615,681 muestras con 7,657 positivas (1.2 por ciento).

En septiembre de 1962 se comenzó un proyecto piloto de tratamiento masivo de la población en un área seleccionada del Estado de Oaxaca, en donde hay una definida persistencia de la transmisión a pesar de 5 años de rociados intradomiciliarios con DDT. La OPS financia totalmente el proyecto, que consiste en la distribución personal a toda la población, en ciclos quincenales, de una tableta combinada de cloroquina-primaquina. Al finalizar el año, después del 5° ciclo de tratamiento de la población, no se encontraron láminas de sangre positivas.

**OPS/FEM, OMS/AT**

**UNICEF**

### **NICARAGUA-1, Erradicación de la malaria**

*Objetivo:* Erradicar la malaria.

*Duración probable:* 1952-1969 (año en que se prevee termine la fase de consolidación).



*Colaboración prestada:* Dos oficiales médicos, un ingeniero sanitario, dos inspectores sanitarios y un ayudante de entomología; drogas antimaláricas; algunos suministros, equipo de laboratorio y un vehículo; una beca de 4 meses y medio para estudiar erradicación de la malaria, en Venezuela.

*Labor realizada:* Se creó el Departamento de Operaciones de Campo, en sustitución del antiguo Departamento de Operaciones de Rociado. El nuevo Departamento se hizo cargo también de la parte mecánica de la organización y mantenimiento de la red de búsqueda de casos.

Durante el período enero-octubre se dió término al 7° ciclo de rociado semestral con DDT, durante el cual se rociaron 259,743 casas; se inició el 8° ciclo, y un área experimental se roció con malatión cada 4 meses. En un área del país con 102,730 casas se suspendió el rociado a partir de julio de 1962, y la economía resultante fue invertida en el mejoramiento de las actividades de epidemiología, especialmente en la búsqueda de casos en el área que entró en fase de consolidación.

En esa área se tomaron 14,773 muestras de sangre, de las cuales 69 resultaron positivas. De éstas, 13 fueron clasificadas como autóctonas, 23 importadas, 7 recaídas y 26 no fueron investigadas. Los casos autóctonos fueron ubicados al borde de un área en donde todavía persistía la transmisión. El número de muestras examinadas en el área exenta de problemas técnicos fue 29,695, de las cuales 686 resultaron positivas. En el área problema se examinaron 112,698 láminas resultando 8,561 positivas.

En el área de Managua, la Capital, y sus alrededores, el problema de la resistencia del vector *Anopheles albimanus* a los insecticidas clorados ha hecho que la Organización contribuya en la lucha antilarvaria, con larvicidas proporcionados por UNICEF. El proceso actualmente en uso, aspersión de Verde de París en forma manual, es costoso. Se está estudiando el empleo de aviones, como en El Salvador (véase el proyecto El Salvador-2).

Además, se llevó a cabo un estudio sobre el valor del malatión, en 3 ingenios de azúcar con persistencia de transmisión.

**OPS/FEM**

**AID, UNICEF**

### **NICARAGUA-5, Educación de enfermería**

*Objetivo:* Reforzar la Escuela Nacional de Enfermería preparando instructoras, mejorando las facilidades físicas y los campos de práctica, y ampliando el plan de estudios para incluir la enseñanza de enfermería de salud pública y cursos de enseñanza y supervisión.

*Duración probable:* 1955-1963.

*Colaboración prestada:* Dos educadoras de enfermería, material y equipo; dos becas, una de 11 meses y medio

para estudiar educación de enfermería en obstetricia y otra de 12 meses para estudiar educación de enfermería, en Puerto Rico las dos.

*Labor realizada:* Las realizaciones de mayor importancia fueron la revisión del plan de estudios, la enseñanza del programa de psiquiatría en el país, el cual anteriormente se realizaba en Costa Rica, cambios en el cuerpo docente agregando instructoras que reúnan los requisitos de una escuela a nivel universitario, y el planeamiento y realización del programa de educación en servicio para cinco instructoras nuevas. En este año la Escuela alcanzó su nivel superior o universitario, y se iniciaron las gestiones para la incorporación a la Universidad. Al final del año había matriculadas 21 alumnas en el primer año, 18 en el segundo y 27 en el tercer año, con un cuerpo docente de 11 instructoras de enfermería, una Directora y una Sub-directora.

**OMS/O**

### **NICARAGUA-6, Administración de salud pública (Becas)**

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Odontología de salud pública	Brasil	11
1	Enseñanza de la medicina	Costa Rica, El Salvador	16

**OMS/O**

### **NICARAGUA-7, Administración de salud pública (Becas)**

Una beca de 6 meses y medio para estudiar enseñanza de enfermería en Guatemala.

**OPS**

### **NICARAGUA-10, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua**

*Objetivo:* Cooperar en la organización de un programa de abastecimiento de agua y en la de la autoridad nacional responsable por este servicio.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Un consultor a largo plazo y dos a corto plazo.

*Labor realizada:* Se asesoró en el diseño de abastecimiento de agua. Se facilitaron los servicios de un consultor para preparar un programa de investigación de aguas subterráneas que será presentado al Fondo Especial de las Naciones Unidas. Se asesoró en la elaboración de una ley que crea una entidad autónoma centralizada.

**OPS/FAPA**

**NICARAGUA-11, Nutrición**

*Objetivo:* Desarrollar programas coordinados de nutrición aplicada en un área seleccionada del país.

*Duración probable:* 1962-1967.

*Colaboración prestada:* Servicios de asesoramiento por personal de la Oficina de Zona III y del INCAP.

*Labor realizada:* El programa coordinado entró en la fase de adiestramiento de líderes comunales; se diseñaron y aplicaron los criterios para su selección y se procederá a adiestrarlas en rudimentos de nutrición aplicada.

**OMS/O****UNICEF****NICARAGUA-12, Evaluación de programas de salud pública**

(Véase AMRO-309)

**OMS/O****PANAMA-1, Servicios de salud pública**

*Objetivo:* Reorganizar los servicios de salud en el país, especialmente en la región central; formular un plan nacional de salud y adiestrar el personal necesario.

*Duración probable:* 1952-1967.

*Colaboración prestada:* Un oficial médico, un ingeniero sanitario, un veterinario de salud pública y una cantidad limitada de equipo y suministros. Se concedió una beca de 10 meses y medio para estudiar administración de salud pública, en México.

*Labor realizada:* Se completó la reorganización de la estructura central del Departamento de Salud. Avanzaron mucho los planes para las regiones sanitarias oriental y occidental. Se terminaron tres cursos para adiestramiento de personal y se empezaron otros cuatro. Se perforaron 279 pozos y se establecieron servicios de eliminación de excretas en 2,000 viviendas rurales.

**OPS, OMS/AT****UNICEF****PANAMA-2, Erradicación de la malaria**

*Objetivo:* Erradicar la malaria.

*Duración probable:* 1952-1968 (año en que se prevee termine la fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* Un oficial médico, un ingeniero sanitario, un oficial administrativo, un entomólogo, tres inspectores sanitarios, drogas antimaláricas y algún material de entomología, así como una beca de un mes para estudiar erradicación de la malaria, en Honduras.

*Labor realizada:* Después de una larga crisis económica el SNEM finalmente fue dotado de recursos suficientes para reanudar sus labores. El rociado semestral

con DDT fue iniciado en mayo y el primer ciclo, en el que se rociaron 175,622 casas, terminó en noviembre; el segundo ciclo empezó inmediatamente después. Se eligieron 1,100 casas en un área especial para que fueran rociadas semestralmente con dieldrin.

Las operaciones de evaluación epidemiológica fueron deficientes. Entre enero y octubre apenas 123,244 muestras de sangre fueron examinadas, resultando 2,827 positivas (2.3%). Se intensificaron los tratamientos radicales de casos positivos con drogas antimaláricas.

El Instituto Gorgas continuó sus estudios de medicación colectiva, mediante el tratamiento con primaquina-pirimetamina en ciclos semanales, en algunas localidades cerca de la Zona del Canal. En tales localidades no se hace rociado de las casas y la medicación es efectuada por colaboradores voluntarios.

**OPS/FEM****UNICEF****PANAMA-7, Administración de salud pública (Becas)**

Una beca de 12 meses para estudiar enfermería de salud pública, en los Estados Unidos de América.

**OMS/O****PANAMA-8, Administración de salud pública (Becas)**

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Pediatría clínica y social (Curso)	Venezuela	1
1	Saneamiento del medio (inspección sanitaria)	México	10½
1	Enseñanza de enfermería	Guatemala	6½
1	Administración de salud pública (higiene materno-infantil)	Estados Unidos de América	12
1	Administración de salud pública	Chile	10

**OPS****PANAMA-9, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua**

*Objetivo:* Cooperar en la organización de una autoridad nacional y de un programa de abastecimiento de agua.

*Duración probable:* 1960-

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo especializado en tarifas, otro en aguas subterráneas y personal de la Sede y de la Zona III; una beca de dos meses y medio para estudiar ingeniería sanitaria, en los

Estados Unidos de América y Puerto Rico, y una de 3 meses para estudiar ingeniería sanitaria, en Colombia.

*Labor realizada:* Se creó una Institución Autónoma Centralizada para agua y alcantarillado y se obtuvo un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo para la construcción de abastecimientos de agua en el interior del país. Se revisó el sistema actual de tarifas de agua y se recomendaron algunos cambios.

#### OPS/FAPA

### PANAMA-10, Planificación y organización de servicios de hospitales

*Objetivo:* Estudiar el funcionamiento de los servicios de atención médica en el país; establecer un sistema nacional de hospitales y mejorar la operación de las instituciones hospitalarias existentes.

*Duración probable:* 1962-1966.

*Colaboración prestada:* Un oficial médico.

*Labor realizada:* Se colaboró con un comité de técnicos nacionales para estudiar las condiciones físicas y el funcionamiento del Hospital Santo Tomás, el principal de la República, y sus relaciones con la Universidad en el campo de la enseñanza médica y de enfermería. Se hicieron recomendaciones sobre el funcionamiento, organización, administración y programa de construcciones de dicho hospital. Este programa trabaja por la integración de los servicios de medicina curativa y preventiva, en estrecha relación con el Proyecto Panamá-1.

#### OPS

### PANAMA-11, Nutrición

*Objetivo:* Desarrollar un programa coordinado de nutrición aplicada en un área seleccionada del país.

*Duración probable:* 1962-1966.

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona III y del INCAP.

*Labor realizada:* Se hizo un estudio sobre la situación alimentaria, sanitaria y económica-social de la región central de Panamá, durante los meses de octubre y noviembre de 1962, previo adiestramiento del personal de encuestadores y el refuerzo del personal de la Sección de Nutrición del Ministerio mediante la inclusión de otra nutricionista no-médica.

#### OMS/O

#### UNICEF

### PANAMA-12, Evaluación de programas de salud pública

(Véase AMRO-309)

#### OMS/O

### PANAMA-13, Control de la lepra

*Objetivo:* Propiciar el mejor conocimiento del problema de la lepra en el país y la organización, desarrollo y evaluación de un programa nacional de control de la enfermedad de acuerdo con métodos y procedimientos modernos.

*Duración probable:* 1961-1967.

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Oficina de Zona II y por el de otros proyectos en Panamá; equipo de transporte y medicamentos.

*Labor realizada:* Se continuó con el proceso de organizar apropiadamente el programa de control de la lepra, que es parte integrante del programa general de salud. Se prestó la debida atención al adiestramiento de personal, incluyendo a estudiantes de medicina.

#### OPS

#### UNICEF

### PARAGUAY-1, Erradicación de la malaria

*Objetivo:* Erradicar la malaria.

*Duración probable:* 1955-1970 (año en que se prevee termine la fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* Un oficial médico, un ingeniero, un entomólogo y un inspector sanitario; drogas antimálicas; 2 becas para estudiar erradicación de la malaria, en México y Venezuela, y una de 5 semanas para estudiar erradicación de la malaria, en Honduras y México.

*Labor realizada:* El programa estaba pasando por una seria crisis económica agravada por dificultades administrativas.

El rociado anual con dieldrín fue suspendido a fines de 1961 por recomendación de la Organización, por no ser efectivo. Las actividades de epidemiología y el reconocimiento geográfico de un área que no había sido cubierta antes, no fueron realizados en forma satisfactoria. Gran parte de los recursos económicos disponibles fueron gastados en la sede del SNEM.

Se realizaron algunos estudios entomológicos, registrándose el hallazgo del *Anopheles darlingi* en nuevas localidades, y se han encontrado áreas con gran densidad de *A. albitarsis*. Todas las pruebas realizadas con ambas especies indicaron alta susceptibilidad al DDT.

#### OPS/FEM

#### AID, UNICEF

### PARAGUAY-9, Control de la lepra

*Objetivo:* Formular y desarrollar un programa nacional de control de la lepra conforme a técnicas y procedimientos modernos.

*Duración probable:* 1956-

*Colaboración prestada:* Un consultor médico.

*Labor realizada:* Los trabajos relativos al programa de control de la lepra continuaron durante todo 1962. Al 30 de junio el número de pacientes en el registro activo llegaba a 3,759, de los cuales el 47.3% correspondió a formas lepromatosas, 29.3% a formas tuberculoides, 22.3% a formas indeterminadas y 1.1% a formas dimorfas. El total de casos nuevos descubiertos en el año fué de 204.

OMS/O

UNICEF

### PARAGUAY-10, Servicios de salud pública

*Objetivo:* Establecer servicios modernos de salud en los niveles nacional, intermedio y local y adiestrar el personal necesario. Preparar un plan nacional de salud.

*Duración probable:* 1959-1965.

*Colaboración prestada:* Un médico epidemiólogo, un ingeniero sanitario, un consultor en métodos administrativos, una enfermera y un estadígrafo, así como una beca de 11 meses para estudiar administración de salud pública, en el Brasil.

*Labor realizada:* Se creó una unidad de planificación nacional. Durante 1962, siete grupos de trabajo recolectaron información básica como primera etapa del plan nacional de salud. Se preparó un nuevo anteproyecto de Código Sanitario, así como un proyecto de Ley Orgánica de Salud Pública, con la cooperación de un consultor especial designado a petición del Gobierno. El consultor en estadística participó en la realización del censo general de la población y la vivienda. Se preparó un proyecto de mejoramiento de estadísticas vitales, que ya se ha puesto en práctica. En el campo de saneamiento se creó el Servicio Autárquico Nacional de Obras Sanitarias, que tendrá a su cargo el programa de abastecimiento de agua para localidades urbanas. Este programa comprende un proyecto piloto para instalar sistemas mínimos de agua corriente, a base de pilones públicos, en tres localidades rurales.

Se iniciaron y completaron durante el período los siguientes cursos: curso post-básico en obstetricia; curso de salud pública para médicos jefes de centros rurales; 2 cursos de orientación en salud pública para obstetras; un cursillo para enfermeras jefes de salud en hospitales y centros maternoinfantiles de la capital; 2 cursos para auxiliares de enfermería, con un total de 44 auxiliares entrenadas; un cursillo de adiestramiento para inspectores sanitarios; un curso de estadísticas vitales para sanitarios y un curso de adiestramiento para supervisores de programas de nutrición, con 44 alumnos.

OPS, OMS/AT

UNICEF

### PARAGUAY-12, Administración de salud pública (Becas)

Una beca de 11 meses para estudiar odontología de salud pública, en el Brasil.

OMS/O

### PARAGUAY-18, Nutrición

*Objetivo:* Proporcionar servicios de asesoramiento en los aspectos de salud del programa coordinado de nutrición aplicada llevado a cabo por el Gobierno, con la cooperación de FAO, OMS y UNICEF.

*Duración probable:* 1960-

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Oficina de Zona.

*Labor realizada:* Se amplió durante el año el programa de alimentación y educación nutricional extendiéndose a nuevas localidades del área primitiva que no habían sido incluidas en un principio. Las actividades del programa prosiguieron con regularidad y el equipo y los materiales proporcionados por UNICEF llegaron y fueron puestos a disposición de las comunidades.

Se continuó preparando al personal que participa en este programa, a través de varios cursos locales.

A mediados del año quedó instalado el nuevo equipo de yodización de la sal donado por UNICEF. El antiguo fue reparado para instalarlo en Encarnación. Se ha formulado un reglamento técnico administrativo para el funcionamiento de la planta de yodización.

Un informe sobre la encuesta de bocio para evaluar el programa de erradicación del bocio endémico, después de 3 años de decretada la obligatoriedad de la yodización de la sal a nivel nacional, indicó una reducción significativa de la prevalencia del bocio entre los escolares de la capital en comparación con los datos obtenidos en 1956.

Se realizó el primer seminario de nutrición en salud pública, en el que participaron numerosos jefes de centros de salud y otros profesionales. Las conclusiones fueron ampliamente divulgadas, esperándose que los centros de salud tomen mayor interés por los aspectos de nutrición como parte integrante de sus actividades de rutina.

El Departamento de Nutrición ha preparado las tablas de peso y talla nacionales, obtenidas a través de encuestas, las que se espera publicar en breve.

OMS/O

FAO, UNICEF

### PARAGUAY-19, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

*Objetivo:* Colaborar en la formulación de un programa de abastecimiento público de agua.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por el consultor del proyecto Paraguay-10 y personal de la Sede y de la Oficina de Zona VI; una beca de 2 meses para estudiar saneamiento del medio, en Puerto Rico y Venezuela, y otra de un mes para estudiar la misma materia en Colombia y los Estados Unidos de América.

*Labor realizada:* Se colaboró en la organización del Servicio Autárquico Nacional de Obras Sanitarias y se cooperó con la Corporación de Obras Sanitarias de Asunción y el Banco Interamericano de Desarrollo, para estudiar la ampliación del alcantarillado en dicha capital.

**OPS/FAPA, NU**

**UNICEF**

### **PERU-5, Erradicación de la malaria**

*Objetivo:* Erradicar la malaria.

*Duración probable:* 1957-1968 (año en que se prevee termine la fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* Un oficial médico, un ingeniero sanitario y 6 inspectores sanitarios, así como drogas antimaláricas y una beca de 4 meses y medio para estudiar erradicación de la malaria (entomología médica), en el Brasil.

*Labor realizada:* Debido a que los ciclos semestrales de rociado fueron reajustados para que coincidieran con el año calendario, hubo un retraso de 1 a 2 meses en las operaciones de la vertiente oriental de la Cordillera de los Andes.

En la vertiente occidental se hace el rociado semestral con DDT en la parte alta de los valles y un solo ciclo al año en la parte baja, utilizando el mismo insecticida. Durante el primer ciclo fueron rociadas 69,690 casas; en el segundo ciclo se habían rociado 44,817 casas hasta el mes de octubre. En la vertiente oriental de la Cordillera se cumplió con retraso el primer ciclo, habiéndose rociado 184,991 casas. El segundo ciclo empezó en agosto y se espera completarlo en enero de 1963.

En la llanura amazónica, se completó el primer ciclo, iniciado en noviembre de 1961; se rociaron 43,957 casas. El segundo ciclo, de mayo a octubre, fue completado con el rociado de 44,106 casas.

Se incrementaron las operaciones de evaluación epidemiológica, habiéndose cumplido con la meta de número de puestos de notificación instalados. Sin embargo, el muestreo aún no es satisfactorio en algunas áreas.

En las áreas en fase de ataque de todo el país, 392,614 muestras de sangre (12.3% de la población total) fueron tomadas entre enero y octubre, encontrándose 1,904 positivas (0.5%). Fueron identificados 61 casos de *Plasmodium falciparum*, 1,782 de *P. Vivax*, 52 de *P. malariae* y 9 infecciones mixtas. En el área en fase de consolidación (864,507 habitantes) fueron tomadas y examinadas 74,025 muestras de sangre, encontrándose 17 positivas

(0.02%). Fueron clasificados 2 casos autóctonos, 1 importado del exterior, 9 importados de áreas en fase de ataque y 5 inducidos. Las especies fueron 14 de *P. vivax* y 3 de *P. malariae*.

**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.

*Duración probable:* 1959-1965.

*Colaboración prestada:* Una educadora en enfermería y una cantidad limitada de suministros y equipo.

*Labor realizada:* El Instituto de Post-Grado de Enfermería, pasó a formar parte del Centro de Capacitación del Personal de Salud Pública dependiente del Servicio Especial de Salud (SESP), recientemente organizado.

A fines de febrero se completó el tercer curso de administración y educación en enfermería, con un total de 14 alumnas. En los cursos, que terminaron a principio de 1963, 10 alumnas siguieron el curso de administración, 9 el de educación y 12 el de salud pública; como campo de práctica se eligió el Área de Salud de Junín.

**OMS/O**

### **PERU-21, Administración de salud pública (Becas)**

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
3	Administración de hospitales	Brasil	14
1	Organización de enseñanza de medicina (Medicina y microbiología tropicales)	Brasil	10
2	Administración de salud pública	Brasil	11
1	Veterinaria de salud pública	Brasil	11

**OMS/O**

### **PERU-22, Servicios de salud pública**

*Objetivo:* Colaborar en la evaluación, coordinación y mejoramiento de los servicios de salud pública en los niveles nacional y local, así como en la planificación y organización de áreas de salud, dedicando atención especial a la de Junín.

*Duración probable:* 1956-1966.

*Colaboración prestada:* Un consultor jefe un ingeniero sanitario y una enfermera de salud pública.

*Labor realizada:* Se tomaron medidas para llevar a la práctica lo acordado en la Reunión sobre Planificación de Salud Pública, celebrada en Ica, en Diciembre de 1961. Entre estas medidas figuraban la preparación de regla-

mentos de salud, la creación de comisiones para preparar los códigos sanitarios y de alimentación, la adopción de presupuestos por programa, la intensificación del adiestramiento de personal de salud pública y la preparación del Primer Congreso Nacional de Salud Pública. Una comisión especial, estudió la organización y funcionamiento del Ministerio y presentó un informe detallado. En la Zona Sanitaria de Tacna se inició un proyecto piloto de control antituberculoso.

En los 2 cursos para inspectores sanitarios y auxiliares de enfermería, que comenzaron en 1961, se graduaron 60 personas, de las cuales 46 fueron asignadas a la Zona Sanitaria de Junín y 14 a otras zonas. Comenzó el segundo curso para inspectores sanitarios. Una tercera unidad de salud fue establecida en la Zona Sanitaria de Junín y, con ayuda de las respectivas colectividades, se facilitó abastecimiento de agua a 6 localidades rurales. Un antropólogo y 1 trabajador social fueron asignados a la Zona y 16 encuestas sanitarias se llevaron a cabo en localidades rurales. Fue iniciado el programa de instalación de letrinas en las escuelas. La Zona Sanitaria de Junín fue utilizada también como campo de prácticas para cursos de salud pública, administración de enfermería y enseñanza de enfermería del Instituto de Enfermería para Graduadas.

**OMS/AT**

**UNICEF**

### **PERU-23, Misión conjunta para poblaciones indígenas**

*Objetivo:* Fomentar el desarrollo económico y social, incluyendo los aspectos de salud, de las poblaciones indígenas del Altiplano Andino para facilitar su integración en la vida social y económica del país.

*Duración probable:* 1955-

*Colaboración prestada:* Asesoramiento del personal de la Oficina de la Zona IV y de consultores asignados a los programas Bolivia-11 y Perú-22.

*Labor realizada:* Se continuó progresando en los aspectos nutricionales del programa. Comenzaron a recibirse los suministros facilitados por el UNICEF.

**OMS/AT FAO, OIT, NU, UNICEF, UNESCO**

### **PERU-30, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua**

*Objetivo:* Asesorar 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.

*Duración probable:* 1960-

*Colaboración prestada:* Un consultor en administra-

ción de servicios de agua y un experto en contabilidad; dos becas de 12 meses y una de 2 meses y medio para estudiar ingeniería sanitaria en los Estados Unidos de América.

*Labor realizada:* Se prestó asesoría técnica, administrativa y contable a la Corporación de Saneamiento de Arequipa. Se cooperó en la creación de la Corporación de Saneamiento de Lima y en la preparación del Programa Nacional de Obras Sanitarias del Ministerio de Fomento. Se participó en un Seminario de Agua Potable patrocinado por la Asociación Peruana de Ingeniería Sanitaria y por el Ministerio de Fomento. Se cooperó en la preparación de una solicitud de préstamo ante el Banco Interamericano de Desarrollo, para un programa de abastecimiento de agua en las zonas rurales del país.

**OPS/FAPA, OMS/AT**

**BID**

### **PERU-32.2, Diarrea infantil y malnutrición**

*Objetivo:* Estudiar la naturaleza de las alteraciones del metabolismo del agua y los electrolitos en niños que sufren de diarrea y mala nutrición.

*Duración probable:* 1960-1964.

*Labor realizada:* Los experiencias han continuado en la clínica Anglo-Americana de Lima (véase Nutrición, Capítulo II).

**NIH**

### **PERU-33, Adiestramiento de personal de salud**

*Objetivo:* Adiestrar el personal profesional y auxiliar necesario para desarrollar y ampliar los servicios locales de salud en el país.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona IV y de los consultores asignados al proyecto Perú-22.

*Labor realizada:* El Instituto de Post-Grado de Enfermería fué incorporado al Centro de Capacitación, organizado en 1962 bajo la autoridad del SESP. Véase Perú-15.

**OMS/O**

**UNICEF**

### **REPUBLICA DOMINICANA-2, Erradicación de la malaria**

*Objetivo:* Erradicar la malaria.

*Duración probable:* 1952-1969 (año en que se prevee termine la fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* Un oficial médico, un inge-

niero sanitario, dos inspectores sanitarios, un auxiliar de entomología, y drogas antimaláricas.

**Labor realizada:** Las operaciones de rociado no pudieron completarse durante la mayor parte del año, debido a problemas administrativos. En el transcurso de este período se preparó un nuevo plan de operaciones incluyendo una reorganización completa del SNEM, y se tomaron disposiciones para una cobertura total del área malárica con rociados de DDT en ciclos semestrales. UNICEF aceptó colaborar en el nuevo plan, aportando todo el equipo y material necesarios. Finalmente el Gobierno aprobó el nuevo plan, iniciándose las operaciones en noviembre. Se espera lograr la consolidación del SNEM durante los primeros meses de 1963.

La búsqueda de casos fué deficiente, pues solamente fueron examinadas durante el período de enero a noviembre, 16,021 muestras de sangre (498 positivas) entre una población estimada de 2,647,000 residentes en el área malárica del país.

**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 físicas 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.

**Duración probable:** 1958-1963.

**Colaboración prestada:** Una educadora en enfermería y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Enseñanza de enfermería	Brasil	10
1	Enseñanza de enfermería	Guatemala	5
1	Enseñanza de enfermería	Puerto Rico	12

**Labor realizada:** Se dictó un curso de seis meses de duración para profesores de escuelas de enfermería.

**OMS/O**

### REPUBLICA DOMINICANA-4, Servicios de salud pública

**Objetivo:** Reorganizar los servicios de salud pública a nivel central y extender los servicios locales de salud.

**Duración probable:** 1953-1967.

**Colaboración prestada:** Un asesor jefe, un ingeniero sanitario, un educador sanitario y una enfermera, así como un consultor a corto plazo en bioestadística.

**Labor realizada:** Se dió especial énfasis a la preparación de un plan nacional de salud con objetivos tanto a

corto como a largo plazo. A fin de año, cinco médicos y tres ingenieros seguían cursos académicos en México para obtener sus grados de especialistas en salud pública.

Se realizaron cursos locales para auxiliares de estadísticas e inspectores de saneamiento. Se inició el primer curso para 25 auxiliares polivalentes de enfermería. Personal auxiliar recibió entrenamiento en San Pedro de Macoris.

**OPS, OMS/O**

**UNICEF**

### REPUBLICA DOMINICANA-8, Erradicación del *Aedes aegypti*

**Objetivo:** Erradicar el *A. aegypti*.

**Duración probable:** 1952-1965.

**Colaboración prestada:** Un oficial médico y un inspector sanitario.

**Labor realizada:** Las dificultades administrativas que obstaculizaron el progreso de la campaña en 1961 quedaron resueltas. Sin embargo, la resistencia del mosquito a los insecticidas de hidrocarburos clorados resultó ser elevada y extendida por todo el país. Por consiguiente, se interrumpió la campaña hasta que los estudios que se realizan en Jamaica, donde la situación es prácticamente la misma, indiquen los insecticidas que pueden substituir a los hidrocarburos clorados.

**OPS**

### REPUBLICA DOMINICANA-9, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de hospitales	Brasil	14
1	Técnicas de archivo de registros médicos	Venezuela	10
1	Administración de salud pública (nutrición)	Guatemala, Puerto Rico	12
1	Odontología de salud pública	Brasil	11
1	Veterinaria de salud pública	Brasil	11
1	Zoonosis	Argentina	12

**OMS/O**

### REPUBLICA DOMINICANA-11, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Pediatría clínica y social	Venezuela	1
1	Nutrición	Guatemala	6½
1	Administración de salud pública	México	10½
1	Ingeniería sanitaria	México	10½

**OPS**

### REPUBLICA DOMINICANA-13, Vacunación contra la viruela

*Objetivo:* Completar la vacunación contra la viruela al 80 por ciento de la población del país, en un plazo de dos años.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Asesoría del personal técnico de la Oficina, asignado a la República Dominicana, para estudiar, organizar y preparar el programa de trabajo. Se obtuvo la colaboración del Gobierno de Venezuela que proporcionó vacuna desecada. La Oficina también proporcionó vacuna glicerinada de su fondo de reserva, obsequio del Gobierno de México.

**OPS**

### REPUBLICA DOMINICANA-14, Educación médica

*Objetivo:* Reforzar los programas de educación médica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santo Domingo.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Un consultor.

*Labor realizada:* Se facilitaron los servicios de un profesor de fisiología para asesorar a las autoridades de la Facultad de Medicina en la reorganización de la enseñanza de ciencias básicas y colaborar en la enseñanza de la fisiología.

**OPS**

### REPUBLICA DOMINICANA-15, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

*Objetivo:* Cooperar en organizar la administración de los sistemas de abastecimiento de agua y alcantarillado; cooperar en el diseño de los proyectos, y en la preparación de una solicitud de préstamo ante el Banco Interamericano de Desarrollo.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Un ingeniero sanitario.

*Labor realizada:* Se organizó una entidad autónoma centralizada y se presentó una solicitud de préstamo al Banco Interamericano de Desarrollo. Se cooperó en la preparación de un plan de emergencia para servicios de agua potable y alcantarillado.

**OPS/FAPA**

### REPUBLICA DOMINICANA-16, Enseñanza de medicina veterinaria

*Objetivo:* Fortalecer el Departamento de Medicina Veterinaria de la Universidad de Santo Domingo, dedi-

cando atención especial a la enseñanza de salud pública y medicina preventiva.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Asesoramiento técnico por personal de la Oficina de la Zona II y una beca de 12 meses para estudiar la organización de la enseñanza de medicina veterinaria (ciencia de los alimentos y tecnología para veterinarios) en los Estados Unidos de América.

*Labor realizada:* Se hizo un análisis del plan de estudios, métodos de enseñanza y competencia del personal; se elaboró un plan de mejoras necesarias; se prepararon planes para mejorar el adiestramiento del personal y se empezó a gestionar la contratación de un consultor a tiempo completo.

**OMS/AT**

### REPUBLICA DOMINICANA-52, Enfermedades venéreas

*Objetivo:* Erradicar la frambesia del país; controlar las enfermedades venéreas; y reforzar y regionalizar los laboratorios de salud pública, especialmente en lo que se refiere a serología y diagnóstico de la sífilis.

*Duración probable:* 1953-

*Colaboración prestada:* Un oficial médico y un experto en serología de la sífilis.

*Labor realizada:* En el programa de erradicación de la frambesia se continuó con la supervisión de áreas anteriormente revisadas. A fines de noviembre se habían examinado 402,517 personas, descubriéndose 45 casos de frambesia infecciosa.

Se dictó un curso de venereología al que asistieron 20 médicos. Se crearon cinco nuevos centros serológicos para el diagnóstico de la sífilis; se adoptó en el país el uso de la técnica de microfloculación en lámina de VDRL y de la reacción de Kolmer. Se continuaron los esfuerzos para perfeccionar la coordinación entre las distintas instituciones médicas que participan en el programa de control de las enfermedades venéreas. Se siguió con el adiestramiento en servicio de los investigadores de contactos y se preparó un manual de venereología para estos investigadores.

Se creó además la Sociedad de Dermatología, Venereología y Leprología, la que se espera habrá de promover el perfeccionamiento científico de sus miembros en estas especialidades y estimular la investigación médica.

**OPS**

### SURINAM-1, Erradicación de la malaria

*Objetivo:* Erradicar la malaria.

*Duración probable:* 1952-1968 (año en que se prevee termine la fase de consolidación).



**Colaboración prestada:** Un oficial médico, un entomólogo, un educador sanitario, 2 especialistas en malaria, un inspector sanitario, un consultor a corto plazo especializado en psicología y epidemiología, algún material y equipo, drogas antimaláricas, y 5 becas de 2 meses y medio para estudiar erradicación de la malaria en Jamaica, Trinidad y Tobago.

**Labor realizada:** En el área de la costa del país se completaron dos años en fase de consolidación, sin casos autóctonos de malaria. Entre enero y octubre fueron examinadas 14,548 muestras procedentes de esta área y se descubrió sólo un caso de *Plasmodium malariae*; la investigación epidemiológica realizada concluyó por clasificar el caso como recaída. Durante el mismo período se tomaron y examinaron 1,686 muestras de sangre en el área urbana de Paramaribo, originalmente no malárica, encontrándose 16 positivas; la investigación epidemiológica reveló que todos los casos fueron importados del interior.

Continuaron en el interior las operaciones de fase de ataque, pero el rociado semestral con DDT se dificultó debido a que hubo mucha oposición por parte de los habitantes, hasta tal grado que fue necesario contratar los servicios de un experto en psicología y epidemiología para estudiar el problema. Después de visitar varias áreas del interior se llegó a la conclusión de que la oposición se debía principalmente a que la cucaracha *Blatella germanica* había desarrollado resistencia al DDT y reaccionaba ante este insecticida saliendo de su cobijo hacia las habitaciones. Esto hizo creer a los moradores que el DDT era un agente reproductor de cucarachas. Al iniciarse la campaña se había usado el dieldrín en ciclo anual en el interior pero, por no considerársele efectivo, se decidió cambiar al DDT en ciclo semestral. Considerando el serio problema de aquella oposición y el hecho de que todas las pruebas realizadas revelaron que el vector principal, *Anopheles darlingi*, y la cucaracha son susceptibles al dieldrín, se acordó volver a rociar con este insecticida en ciclo semestral a partir de 1963. Si la cucaracha desarrolla resistencia al dieldrín, se estudiará otro cambio.

En el área en fase de ataque se colectaron y examinaron 15,700 muestras de sangre durante el período de enero a octubre, encontrándose 502 positivas (3.2%). De las 519 muestras positivas encontradas en todo el país, 1 fue identificada como *Plasmodium vivax*, 21 como *P. malariae*, 484 como *P. falciparum* y 13 como infecciones mixtas.

**OPS/FEM**

**UNICEF**

### **SURINAM-51, Erradicación del *Aedes aegypti***

**Objetivo:** Erradicar el *A. aegypti*.

**Duración probable:** 1952.

**Colaboración prestada:** Un sanitario, suministros y equipo, y supervisión por el consultor del proyecto AMRO-8.

**Labor realizada:** Este programa fue separado del de Surinam y Antillas Neerlandesas-1 en 1962. La campaña fue iniciada tras un período de discusiones y preparación y, a fines de 1962, el Gobierno asignó los fondos necesarios, iniciándose la selección y adiestramiento de personal de campo. El comienzo de las actividades de erradicación en Paramaribo estaba previsto para principios de 1963.

**OMS/O**

### **TRINIDAD-3, Erradicación de la malaria**

**Objetivo:** Erradicar la malaria.

**Duración probable:** 1952-1965 (año en que se prevee termine la consolidación).

**Colaboración prestada:** Asesoramiento por personal de la Oficina de Zona, un epidemiólogo de AMRO-117, con sede en Puerto España, algún material de laboratorio, drogas antimaláricas, y tabletas antipiréticas para atraer enfermos con historia febril a los puestos de notificación.

**Labor realizada:** Después de la interrupción total del rociado en enero de 1962 no se ha vuelto a rociar excepto en el pequeño Distrito de St. Francis, donde se descubrió un caso de *Plasmodium vivax* importado del exterior. No se han encontrado casos autóctonos en Trinidad desde hace más de 2 años y desde hace 9 en Tobago.

La búsqueda de casos ha sido intensiva. Durante el período de enero a octubre fueron tomadas y examinadas 113,644 muestras de sangre, de las cuales sólo una fue positiva. Después que se realizó la investigación epidemiológica el caso fue clasificado como importado del exterior; 27,245 de las muestras fueron tomadas de personas febriles, 76,294 de personas con historia febril y 10,105 de personas sin pasado febril reciente.

Debido al incremento de muestras a examinar, 4 nuevos microscopistas fueron contratados y adiestrados, aumentando su número a 9 en el laboratorio central.

**OPS/FEM**

**UNICEF**

### **TRINIDAD-9, Nutrición**

**Objetivo:** Desarrollar un programa nacional de nutrición aplicada y adiestrar personal profesional y auxiliar en esta materia.

**Duración probable:** 1962-

**Colaboración prestada:** Asesoramiento por el consultor del programa AMRO-269.

**Labor realizada:** El Comité Nacional de Nutrición inició oficialmente sus funciones. Se elaboraron planes

para un proyecto piloto en Arima, que comenzaría en los primeros meses de 1963. Continuaron los trabajos en el Centro de Nutrición cuyas funciones comprenden estudios clínicos, investigación, adiestramiento y demostración. Siguió renovándose el edificio del Centro, pero los progresos fueron lentos. La Comisión Interdepartamental de Nutrición para la Defensa Nacional (E.U.A.) donó una importante cantidad de equipo y el UNICEF hará una donación similar.

Se terminaron 3 cursos de nutrición básica para dirigentes de colectividades, a los cuales asistieron 100 participantes. Se elaboraron planes relativos a la organización de cursillos para oficiales médicos, enfermeras y demás personal de salud pública.

OMS/O

ICNND, UNICEF

### URUGUAY-5, Servicios de salud pública

*Objetivo:* Organizar servicios de salud integrados en cinco Departamentos y extenderlos posteriormente a todo el país.

*Duración probable:* 1955-1965.

*Colaboración prestada:* Un consultor médico jefe, una enfermera de salud pública, un ingeniero sanitario, un consultor en administración de hospitales y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Enfermería de salud pública	Puerto Rico	12
2	Educación de enfermería	Puerto Rico	12
1	Administración de hospitales	Brasil	14

*Labor realizada:* Se constituyó una Comisión de Planificación para que trabaje en estrecha colaboración con la Comisión de Inversiones para el Desarrollo Económico (CIDE), asuma la responsabilidad de la planificación en salud y haga un estudio de las construcciones hospitalarias que se financiarán con créditos de la Alianza para el Progreso. Se realizó una campaña nacional de vacunación antipoliomielítica por vía oral; más del 75% de los vacunados eran menores de 20 años. Se ampliaron los servicios locales de salud iniciándose la operación de nuevos centros en 7 localidades, incluyendo actividades de atención médica, higiene maternoinfantil y control de enfermedades transmisibles.

OMS/AT

UNICEF

### URUGUAY-10, Administración de salud pública (Becas)

Dos becas de 10 meses para estudiar administración de salud pública, en Chile.

OPS

### URUGUAY-13, Adiestramiento de personal de salud pública

*Objetivo:* Fortalecer la Escuela de Enfermería Dr. Carlos Nery para adiestrar enfermeras auxiliares destinadas a los servicios de salud.

*Duración probable:* 1960-1965.

*Colaboración prestada:* Una educadora en enfermería, suministros y equipo.

*Labor realizada:* La Escuela de Enfermería Dr. Carlos Nery contó con 167 estudiantes y 8 instructoras para su curso regular y organizó además un curso para personal auxiliar de enfermería con 11 estudiantes y 1 instructora. Se hicieron planes para el estudio y revisión del plan de estudios básico y para un estudio sobre las necesidades y recursos del país en materia de enfermería.

OPS

UNICEF

### VENEZUELA-2, Salud mental

*Objetivo:* Estudiar el programa de higiene mental del país y formular las correspondientes recomendaciones para su mejoramiento.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Tres consultores a corto plazo.

*Labor realizada:* Con la cooperación de los consultores se llevó a cabo una encuesta sobre las condiciones prevalentes en los servicios de salud mental infantil y se estudiaron los recursos existentes con el objeto de reorientar el programa actual. El informe respectivo se encuentra en preparación.

OMS/O

### VENEZUELA-7, Erradicación de la malaria

*Objetivo:* Erradicar la malaria.

*Duración probable:* 1955-1967 (año en que se prevee termine la fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal del proyecto AMRO-117 y de la Oficina de la Zona I, y una beca de dos meses y medio para estudiar erradicación de la malaria, en Jamaica y México.

*Labor realizada:* Durante el período de enero a septiembre se rociaron con DDT 213,585 casas (80.6% del plan trazado) en ciclo semestral. Estas operaciones fueron complementadas en algunas áreas (incluyendo varias en fase de consolidación, con una población estimada de 427,350 personas) con la distribución masiva de drogas.

Se prosiguió la búsqueda intensiva de casos en las 3 áreas (ataque, consolidación y mantenimiento). Durante el período enero-septiembre, en el área en fase de ataque fueron colectadas, por la búsqueda pasiva de casos,

10,423 muestras de sangre, de las cuales resultaron 138 positivas, y 115,191 muestras por la búsqueda activa, resultando positivas 497. Del total de 125,614 muestras tomadas, resultaron positivas 635 (0.5%). En el área en fase de consolidación fueron tomadas y examinadas 66,660 muestras de las cuales resultaron positivas 40 (0.06%).

En el área en fase de mantenimiento fueron encontrados 120 casos que después de las investigaciones epidemiológicas fueron clasificados como 3 recaídas, 28 importados del exterior, 87 introducidos y 2 inducidos, e identificados como sigue: 117 *Plasmodium vivax*, 2 *P. malariae* y 1 *P. falciparum*.

En el mes de octubre de 1962 se realizó, una reunión fronteriza entre Colombia y Venezuela, en la que se discutieron las observaciones del grupo de epidemiología de la OMS asignado para estudiar el problema de la epidemiología de la malaria en la frontera entre los dos países.

Si bien el grupo no pudo llegar a conclusiones definitivas, consiguió aclarar que en realidad, Venezuela recibe inmigrantes procedentes de áreas infectadas de Colombia y que estos no proceden en gran parte del área fronteriza. Aclaró también que en Venezuela ocurren brotes que no siempre pueden ser relacionados con los casos importados de Colombia.

#### OPS/FEM

#### VENEZUELA-9, Administración de salud pública (Becas)

Una beca de 2 meses y medio para estudiar nutrición, en Guatemala.

#### OPS

#### VENEZUELA-10, Administración de salud pública (Becas)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Servicios de laboratorio	Brasil	4
1	Administración de salud pública (higiene industrial)	Estados Unidos de América	12
1	Ingeniería sanitaria	Estados Unidos de América	12
1	Ingeniería sanitaria	México	10½

#### OMS/O

#### VENEZUELA-14, Enseñanza de enfermería

*Objetivo:* Colaborar con la Escuela de Salud Pública en el establecimiento de cursos superiores de enseñanza y administración de enfermería.

*Duración probable:* 1959-1965.

*Colaboración prestada:* Una educadora en enfermería.

*Labor realizada:* 32 enfermeras asistieron a un curso de administradoras de servicios de enfermería de hospital, celebrado en la Escuela de Enfermería de la Universidad. Se formó una comisión para trazar un plan de largo alcance relativo a la enseñanza de enfermería en el país. La consultora participó en una subcomisión nombrada para preparar un estudio con el propósito de determinar el número existente de personal de enfermería y su formación cultural.

#### OMS/AT

#### VENEZUELA-16, Erradicación del *Aedes aegypti*

*Objetivo:* Erradicar el *A. aegypti*.

*Duración probable:* 1958-1964.

*Colaboración prestada:* Un oficial médico y dos inspectores sanitarios.

*Labor realizada:* La campaña progresó satisfactoriamente hasta septiembre de 1962, fecha en que problemas surgidos en relación con la mano de obra redujeron radicalmente las actividades del programa. A fines de año, a pesar de los esfuerzos hechos para resolver dichos problemas, la situación todavía distaba mucho de ser normal. Sin embargo, durante el año, 514 localidades fueron inspeccionadas en la encuesta inicial y en 90 se hizo la verificación; 56 de las primeras y 15 de las segundas resultaron positivas; 108 localidades fueron sometidas a tratamiento.

#### OPS

#### VENEZUELA-17, Educación médica

*Objetivo:* Reforzar los programas de enseñanza en las escuelas de medicina.

*Duración probable:* 1958-

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona I; material impreso sobre enseñanza de la medicina.

*Labor realizada:* Se colaboró en la planificación de un estudio sobre la enseñanza de la medicina que se llevará a cabo como base para el segundo seminario sobre educación médica, a celebrarse en 1963.

#### OPS

#### VENEZUELA-18, Instituto Nacional de Higiene

*Objetivo:* Cooperar en el mejoramiento de los servicios prestados por el Instituto Nacional de Higiene.

*Duración probable:* 1959-

*Colaboración prestada:* Un virólogo, por un mes.

*Labor realizada:* El virólogo colaboró en la organización de un laboratorio de cultivo de tejidos y en el adiestramiento de personal en las técnicas modernas para la investigación de varias enfermedades víricas.

## OPS

### VENEZUELA-19, Escuela de Salud Pública

*Objetivo:* Colaborar con la Escuela de Salud Pública, para mejorar la enseñanza de profesionales de salud pública.

*Duración probable:* 1961-1967.

*Colaboración prestada:* Un profesor en educación sanitaria y un consultor en nutrición. Se concedió una beca de dos meses para estudiar organización de la enseñanza de salud pública (estadísticas vitales), en la Argentina, el Brasil, Colombia y Chile.

*Labor realizada:* Se colaboró en los campos de salud pública, educación sanitaria del público, y nutrición.

## OMS/O

### VENEZUELA-27, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

*Objetivo:* Asesorar al Gobierno en la reorganización de la autoridad central de abastecimiento de agua y en el establecimiento de métodos comerciales para financiar la construcción de nuevos sistemas y ampliar los ya existentes.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Dos consultores a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de Zona I; dos becas de 2 meses y dos de 12 meses para estudiar ingeniería sanitaria, en los Estados Unidos de América.

*Labor realizada:* Se colaboró con el INOS (Instituto Nacional de Obras Sanitarias), en la preparación de planes para dotar de agua a Maracaibo y a ciudades de 5,000 a 10,000 habitantes. El Instituto obtuvo los préstamos necesarios del BID. Se colaboró también en la preparación del plan a largo plazo para ampliación del servicio de agua de Caracas.

## OPS/FAPA

## BID

### VENEZUELA-28, Higiene industrial

*Objetivo:* Cooperar con el Gobierno en mejorar los servicios de higiene industrial.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo y los servicios del consultor regional en higiene industrial.

*Labor realizada:* Se preparó un estudio que indica las consecuencias económicas y sociales del problema y recomienda medidas específicas para su solución.

## OPS

### VENEZUELA-30, Control de la contaminación de cursos de agua

*Objetivo:* Control de la contaminación de cursos de agua de la costa adyacente a centros poblados.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo.

*Labor realizada:* Se hizo un estudio y se presentaron recomendaciones al Ministerio de Salud Pública y al INOS.

## OPS/FAPA

### VENEZUELA-35, Sistemas rurales de abastecimiento de agua

*Objetivo:* Cooperar en la formulación de planes para sistemas de abastecimiento de agua en zonas rurales.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona I.

*Labor realizada:* Se cooperó en el programa de abastecimiento de agua de 343 localidades con menos de 5,000 habitantes (el BID concedió al Ministerio de Salud Pública el préstamo correspondiente) y de 150 localidades con menos de 500 habitantes.

## OPS/FAPA

## UNICEF

### AMRO-3, Rehabilitación

*Objetivo:* Proporcionar servicios de asesoramiento en materia de rehabilitación, a los países de las Américas.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Un consultor especializado.

*Labor realizada:* En el Brasil, se asesoraron los cursos dictados en el Instituto de Rehabilitación de São Paulo para adiestrar fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y técnicos en prótesis y en el adiestramiento en servicio para trabajadores sociales, psicólogos y consejeros en orientación ocupacional. Se cooperó asimismo con los Organismos de Seguro Nacional para la planificación de un programa intensivo de centros de rehabilitación en São Paulo, Río de Janeiro, Porto Alegre y Recife.

En Chile se prestó cooperación en el establecimiento del Centro de Rehabilitación para el Servicio Nacional de Salud. Se asesoró a la Argentina mediante planes para el adiestramiento de fisioterapeutas de acuerdo con una orientación moderna.

En Venezuela se cooperó en un Seminario de Rehabilitación celebrado en Maracaibo y se llevaron a cabo consultas con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social para la planificación de un amplio programa de rehabilitación que incluía un centro de rehabilitación para leprosos.

## OPS

### AMRO-8, Erradicación del *Aedes aegypti* (Area del Caribe)

*Objetivo:* Prestar servicios de asesoramiento sobre la erradicación del *A. aegypti* a Jamaica, Trinidad y territorios británicos, franceses y holandeses del Caribe.

*Duración probable:* 1950-

*Colaboración prestada:* Un oficial médico.

*Labor realizada:* Se dieron servicios de asesoramiento, orientación y supervisión de carácter técnico a los programas de erradicación del *A. aegypti* en el Area del Caribe (véase: Bahama-1, Islas Vírgenes Británicas-1, Antillas y Guayana Francesa-2, Jamaica-13, Antillas Neerlandesas-1, Trinidad-51 e Indias Occidentales-1).

## OMS/AT

### AMRO-9.3, Seminario sobre Alcoholismo

El Gobierno de Chile publicó el Informe Final de este Seminario, celebrado en Viña del Mar en noviembre de 1960. En 1962, la Organización adquirió 2.000 ejemplares de la versión española del Informe, para distribuirlos en la Región.

## OPS

### AMRO-10, Programa de enseñanza de bioestadística

*Objetivo:* Mejorar las estadísticas vitales y de salud en América Latina, mediante el adiestramiento de personal profesional y técnico.

*Duración probable:* 1952-

*Colaboración prestada:* Se concedió una subvención a la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile para aumentar su personal docente y se adjudicaron las becas siguientes:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
8	Estadísticas vitales	Chile	7½
1	Estadísticas vitales	México	3½
6	Estadísticas vitales	México	7½
1	Estadísticas vitales	Chile	10

## OMS/AT

### AMRO-16, Asistencia a las escuelas de salud pública

*Objetivo:* Colaborar con las escuelas de salud pública de la América Latina, en particular con las que no tienen programas especiales con la Organización, a fin de reforzar y mejorar la enseñanza.

*Duración probable:* 1953-1966.

*Colaboración prestada:* Equipo y suministros, en particular material de biblioteca.

*Labor realizada:* Se proporcionó asesoría en la obtención de profesorado para varias escuelas.

## OMS/O

### AMRO-18, Educación médica

*Objetivo:* Mejorar la enseñanza de la medicina en la América Latina.

*Duración probable:* 1953-

*Colaboración prestada:* Consultores a largo y corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede, becas, material impreso sobre educación médica y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Organización de educación médica	Estados Unidos de América	12
1	Organización de educación médica	Brasil, Colombia, El Salvador, Estados Unidos de América, Puerto Rico	1½
1	Organización de enseñanza de salud pública	Canadá, El Salvador, México, Puerto Rico	1½
1	Organización de educación médica (pediatría)	Estados Unidos de América, México	4
1	Organización de educación médica (medicina preventiva)	Chile	1½
1	Organización de educación médica (medicina tropical)	Brasil	3

*Labor realizada:* Dos consultores y personal de la Sede colaboraron con las autoridades y profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador en un Seminario en el que se analizó la enseñanza de la clínica médica en dicha escuela, haciéndose las recomendaciones pertinentes.

Personal de la Sede y consultores a corto plazo asesoraron en diversos aspectos de educación médica a escuelas de medicina en la Argentina, el Brasil, Costa Rica, Chile, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, el Perú y la República Dominicana.

Después de un análisis de los principales problemas de salud en Jamaica y algunas islas adyacentes, un consultor a corto plazo hizo recomendaciones para la elabo-

ración de un programa de enseñanza de medicina preventiva y social en la Escuela de Medicina de Jamaica.

**OMS/O**

### AMRO-26, Control de la brucelosis

*Objetivo:* Mejorar el diagnóstico de la brucelosis y llevar a cabo programas de control y erradicación en los animales, con el objeto de eliminar la enfermedad en la población humana.

*Duración probable:* 1952-1970.

*Colaboración prestada:* Personal de la Sede, de las Oficinas de Zona y del Centro Panamericano de Zoonosis, prestó servicios de asesoramiento. Se proporcionaron también cultivos para la producción de vacuna, antígenos y suero estándar para pruebas de antígenos.

*Labor realizada:* Las medidas de control de la brucelosis, especialmente en animales domésticos, progresaron particularmente en determinadas zonas de la Argentina, Centroamérica, Chile, México, Panamá y Venezuela. Prosiguieron las actividades encaminadas a normalizar los antígenos y las pruebas de diagnóstico de la brucelosis en todas las Américas.

**OMS/O**

### AMRO-28, Enseñanza superior de enfermería

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Enfermería de salud pública	Chile	10
1	Enseñanza de enfermería	Chile	10
2	Enseñanza de enfermería	Chile	12
1	Enseñanza de enfermería	Estados Unidos de América	1½

**OMS/O**

### AMRO-35, Becas

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Control de alimentos	México	2
1	Administración de hospitales	Estados Unidos de América	6
1	Enseñanza de enfermería	Puerto Rico	12
1	Nutrición	Guatemala	2½
1	Administración de salud pública (higiene materno-infantil)	México	10½
1	Administración de salud pública	México, Puerto Rico	1
1	Administración de salud pública	Puerto Rico, Colombia	2
5	Administración de salud pública	Chile	3
1	Rehabilitación (logoterapia)	Argentina	8
1	Tuberculosis (enfermería)	Perú	1
2	Entrevistas acerca de enfermedades venéreas	Estados Unidos de América	3
1	Veterinaria de salud pública	México	10½

**OPS**

### AMRO-45, Servicios de laboratorio

*Objetivo:* Mejorar los servicios de laboratorio de salud pública y colaborar con los departamentos de virología en la producción y control de productos biológicos y en la formación de colonias de animales de experimentación.

*Duración probable:* 1955-

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Sede, suministros y equipo, y se concedieron dos becas de dos meses para estudiar epidemiología (control de enfermedades entéricas), en los Estados Unidos de América.

*Labor realizada:* Previa solicitud, se facilitaron servicios a varios países que comprendieron asesoramiento en la planificación de edificios para laboratorios de salud pública, selección y adquisición de equipo, provisión de reactivos biológicos y animales de laboratorio, información acerca de diversas técnicas de laboratorio y asesoramiento en métodos de protección de trabajadores de laboratorio.

**OMS/O**

### AMRO-46.8, Seminario sobre enseñanza superior de enfermería

*Objetivo:* Estudiar programas de enseñanza superior de enfermería.

*Lugar y duración:* Montego Bay, Jamaica, 4-10 de noviembre de 1962.

*Colaboración prestada:* Se facilitaron los servicios de 12 asesores temporales, subsidios y estipendios de viaje para 19 participantes procedentes de 13 países, y se aportaron materiales y equipo.

*Labor realizada:* El resultado principal de las discusiones, en las que también participó una consultora de la AID en enseñanza de enfermería, consistió en la formulación de recomendaciones en el sentido de que, en cada país, se lleve a cabo un estudio de las necesidades y recursos, como base para la planificación de la enseñanza superior de enfermería, y de que se conceda atención inmediata al establecimiento de cursillos destinados a dar enseñanza suplementaria a las enfermeras insuficientemente preparadas para los puestos de responsabilidad que ocupan. Se trazaron planes para investigar, en seminarios futuros, aspectos más específicos de la enseñanza superior de enfermería.

**OMS/O**

### AMRO-47, Erradicación de la frambesias y control de la sífilis (Caribe)

*Objetivo:* Determinar la prevalencia de la frambesias y estimular y colaborar en la organización, desarrollo y

evaluación de programas de erradicación de la enfermedad; reducir la prevalencia de la sífilis y gonorrea; reforzar los servicios de laboratorio y organizar servicios de control de las enfermedades venéreas.

*Duración probable:* 1954-

*Colaboración prestada:* Un oficial médico.

*Labor realizada:* Se colaboró con las autoridades de las áreas en donde la frambesia es endémica, para lograr una mayor eficiencia en las diversas fases de los programas de erradicación, muy en especial las de control y vigilancia. En cuatro de los ocho territorios donde hay programas de erradicación de la frambesia con la cooperación de la OSP/OMS, no han habido casos de infecciosos en los últimos dos años. En los cuatro restantes continúan las actividades de vigilancia. Se colaboró en la preparación de planes para el estudio de la frambesia en Jamaica y Surinam.

La sífilis disminuyó en los últimos cuatro años en cinco diferentes territorios. Se intensificaron los programas de educación sanitaria en relación con las enfermedades venéreas. Continuó el Estudio Regional de Evaluación de los Servicios de Serología para el diagnóstico de la sífilis. El número de laboratorios participantes en este estudio aumentó de siete a diez.

**OMS/O**

**UNICEF**

### **AMRO-50, Fluoruración del agua**

*Objetivo:* Proporcionar servicios de asesoramiento en métodos de fluoruración del agua para prevenir las caries dentales.

*Duración probable:* 1961-1964.

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo y personal de la Sede.

*Labor realizada:* El consultor prestó servicios de asesoramiento en materia de métodos y equipo de fluoruración en Colombia y Brasil.

**OMS/O**

### **AMRO-54,<sup>a</sup> Instituto de Nutrición de Centro-América y Panamá**

*Objetivo:* Servir a los países de América Central y Panamá en el desarrollo de servicios de nutrición y

<sup>a</sup> Subvenciones recibidas en 1962:

Association for the Aid of Crippled Children  
Colegio Americano

FK

FR

Instituto de Tecnología, de Massachusetts, E.U.A.

Milbank Memorial Bank

Miller's National Federation

Monsanto Chemical Co.

también realizar investigaciones científicas en este campo.

*Duración probable:* 1949-

*Colaboración prestada:* Un director médico, un oficial médico, un educador en nutrición, un editor auxiliar y una cantidad limitada de equipo y suministros.

*Labor realizada:* Véase el Capítulo II.

**OPS**

### **AMRO-60, Erradicación de la viruela**

*Objetivo:* Estimular y cooperar en la preparación de vacuna antivariólica; colaborar en la organización, desarrollo y evaluación de programas nacionales de erradicación de la viruela.

*Duración probable:* 1951-

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Sede y de las Oficinas de Zona, así como equipo de trabajo y vacuna.

*Labor realizada:* Se presentó a la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana un informe incluyendo el "criterio de erradicación de la viruela" preparado por la OSP/OMS y aprobado anteriormente por el XIII Consejo Directivo de la OSP/OMS. Se facilitó a los países los servicios del Instituto del Suero de Copenhague, Dinamarca, con objeto de probar la pureza y potencia de la vacuna antivariólica preparada en los laboratorios nacionales.

Se distribuyó vacuna antivariólica glicerinada a los países que la solicitaron. Se consiguió además que los países que producen vacuna antivariólica liofilizada proporcionaran este producto, libre de costo, a aquellos que lo necesitan para sus programas nacionales de vacunación. Se obtuvieron fondos de otras agencias internacionales para los programas de erradicación de la viruela en el Ecuador y en Bolivia.

**OPS, OMS/O**

### **AMRO-61, Control de la rabia**

*Objetivo:* Mejorar el diagnóstico de la rabia y llevar a cabo programas de control.

*Duración probable:* 1954-

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Sede, de las Oficinas de Zona y del Centro Panamericano de Zoonosis.

*Labor realizada:* Véase: Rabia, Capítulo IV.

**OMS/O**

NRC

The Nutrition Foundation, Inc.

Parke, Davis, & Co.

The Quaker Oats Co.

UNICEF

NIH

### AMRO-62, Aspectos de salud pública relacionados con la vivienda

*Objetivo:* Establecer la participación de las autoridades de salud en los programas de vivienda, para lograr una mayor protección de la salud. Asesorar a los países en planeamiento a largo plazo y en el establecimiento de normas sanitarias para vivienda.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Dos consultores a corto plazo.

*Labor realizada:* Se realizó una reunión de planeamiento en la Universidad de Pittsburgh a fin de establecer las bases de organización de un seminario inter-regional (EURO y AMRO) que sobre aspectos de salud pública en la vivienda se llevará a cabo en 1963. Se iniciaron las gestiones para contratar un asesor regional permanente en este campo.

### OPS

### AMRO-63, Escuelas de enfermería

*Objetivo:* Facilitar asesoramiento (v.g. servicios de consultores a corto plazo) y subsidios de viaje para el profesorado de enfermería, y enviar, como mínimo, un libro de texto en español a cada escuela de enfermería de Latinoamérica que cumpla ciertas condiciones mínimas.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Suministros y equipo.

*Labor realizada:* 300 ejemplares de la versión española de la serie de cuadernos de salud pública titulada: *Enfermería de Salud Pública*, fueron enviados a las Oficinas de Zona para su distribución a las bibliotecas de las escuelas de enfermería de América Latina que ofrecen cursos de estudios superiores en la materia.

### OMS/O

### AMRO-67, Enseñanza de salud pública en las escuelas de medicina veterinaria

*Objetivo:* Cooperar con las escuelas de medicina veterinaria para incorporar la enseñanza de salud pública y medicina preventiva a sus planes de estudios.

*Duración probable:* 1955-1966.

*Colaboración prestada:* Servicios de asesoramiento, adiestramiento y material de referencia.

*Labor realizada:* Véase Enseñanza de la medicina veterinaria, Capítulo V.

### OMS/O

### AMRO-72, Odontología de salud pública

*Objetivo:* Fortalecer los servicios de odontología de salud pública, mediante la provisión de servicios de

asesoramiento y becas para el adiestramiento en odontología de salud pública.

*Duración probable:* 1954-

*Colaboración prestada:* Se facilitaron los servicios de asesoramiento de un consultor a corto plazo y de personal de la Sede, y se adjudicaron las becas siguientes:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Odontología de salud pública	Brasil	3
1	Organización de la enseñanza de salud pública (odontología de salud pública)	Brasil	2
1	Organización de la enseñanza de salud pública (odontología de salud pública)	Colombia	10 días
1	Odontología de salud pública	Colombia	1½
1	Organización de la enseñanza de salud pública (odontología de salud pública)	Colombia, Estados Unidos de América	2

*Labor realizada:* Un consultor a corto plazo visitó la República Dominicana por un período de 5 semanas y asesoró al Gobierno en lo relativo al establecimiento de una división de odontología de salud pública a nivel nacional. En agosto se publicó texto de odontología de salud pública, el que fué distribuido a los servicios de salud y escuelas profesionales de América Latina (Véase también el Capítulo II.)

### OPS, FK

### AMRO-74, Investigaciones sobre la peste

*Objetivo:* Determinar la extensión y características específicas de la peste selvática en las Américas, adiestrar personal, fomentar y colaborar en las actividades de control de la peste.

*Duración probable:* 1953-

*Colaboración prestada:* El personal de la Sede prestó servicios de asesoramiento.

*Labor realizada:* Se hizo un análisis completo de los archivos e informes de la Organización relativos a peste en las Américas, así como de otras publicaciones técnicas sobre la materia, y se preparó una monografía en la que se resumen y evalúan los datos recogidos. Este documento se utilizó para preparar estudios ulteriores en este campo.

### OPS

### AMRO-76, Producción y 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.

*Duración probable:* 1954-

*Colaboración prestada:* Se facilitaron servicios de técnicos por medio de contratos.



*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 finalmente erradicar la fiebre aftosa.

*Duración probable:* 1951-

*Colaboración prestada:* El personal de la Sede prestó servicios de asesoramiento y se concedieron las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Fiebre aftosa	Argentina, Brasil, Uruguay	2
1	Fiebre aftosa	Brasil	3
1	Fiebre aftosa	Brasil	12
2	Fiebre aftosa	Argentina, Brasil	4
1	Veterinaria de salud pública (fiebre aftosa y estomatitis vesicular)	Brasil	4
13	Fiebre aftosa	México	3
1	Fiebre aftosa	Ecuador	3
2	Fiebre aftosa	Brasil, Perú	5
1	Fiebre aftosa	Argentina	3
1	Fiebre aftosa	Venezuela	3

*Labor realizada:* Véase el Capítulo IV.

## OEA/PCT, AID

### AMRO-81, Centro Panamericano de Zoonosis

*Objetivo:* Asesorar a los países a fin de establecer o mejorar servicios y programas de control de zoonosis; realizar investigaciones sobre zoonosis.

*Duración probable:* 1956-

*Colaboración prestada y labor realizada:* Véase el Capítulo IV.

## OPS, OSM/AT

### AMRO-85, Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades

*Objetivo:* Estudiar problemas relativos a la certificación médica de causas de defunción; dar instrucciones acerca de la clasificación de causas de defunción en

<sup>a</sup> Subvenciones recibidas en 1962: Gobierno de la República Argentina  
Industrias Kaiser Argentina, S.A.  
E. R. Squibb & Sons  
NIH

conformidad con la Clasificación Internacional de Enfermedades, y colaborar en la revisión de ésta a fin de establecer estadísticas de mortalidad comparables.

*Duración probable:* 1955-

*Colaboración prestada:* Se concedió al Centro una subvención para sufragar el costo de los servicios de un instructor, viajes, becas para un curso anual y visitas de consultores a los países.

*Labor realizada:* Las actividades del Centro se concentraron en la evaluación de propuestas para la clasificación de enfermedades infecciosas, nutricionales y diarreicas, para la Revisión de 1965 de la *Clasificación Internacional de Enfermedades*; además se prestaron servicios de arbitraje médico para la Investigación Interamericana de Mortalidad, se preparó material docente y se organizaron cursos de clasificación en Chile y Bolivia.

## OMS/O

### AMRO-86, Estadísticas de salud (Zona III)

*Objetivo:* Ayudar a los países en la Zona III a mejorar sus estadísticas vitales y de salud y prestar servicios consultivos en los aspectos estadísticos de la planificación de proyectos y programas.

*Duración probable:* 1955-

*Colaboración prestada:* Un consultor en estadística.

*Labor realizada:* Se prestaron tan sólo servicios limitados en la Zona III, porque el consultor fue asignado temporalmente como instructor en cursos sobre planificación de salud dictados en Caracas, Venezuela, y en Santiago, Chile.

## OMS/O

### AMRO-88, Erradicación del *Aedes aegypti*

*Objetivo:* Apoyar, coordinar y evaluar los programas de erradicación del *A. aegypti*.

*Duración probable:* 1954-

*Colaboración prestada:* Se facilitaron los servicios de un oficial médico durante 3 meses y los de un entomólogo consultor a corto plazo, y se proporcionó una cierta cantidad de suministros y equipo.

*Labor realizada:* Se llevó a cabo una evaluación de los programas Argentina-51 y Colombia-22; se dió colaboración técnica en la verificación especial del programa México-26, y se inició un estudio de la resistencia del *A. aegypti* a los insecticidas, como parte del programa Jamaica-13.

## OPS

### **AMRO-90, Servicios de asesoramiento técnico sobre la malaria (Interzona)**

*Objetivo:* Dar asesoramiento adicional a los programas de malaria de toda la Región de las Américas.

*Duración probable:* 1955-1967.

*Colaboración prestada:* Dos parasitólogos, un entomólogo y un oficial administrativo especialista en transportes.

*Labor realizada:* Los parasitólogos asesoraron en la reorganización de laboratorios de diagnóstico de malaria de varios programas de erradicación y se adiestraron laboratoristas en la técnica de coloración de gota espesa recomendada por la Organización. Se dieron cursos sobre diagnóstico de la malaria en el Centro de Adiestramiento en Jamaica (AMRO-134). El parasitólogo principal llevó a efecto la revisión del Manual de Diagnóstico Microscópico de la Malaria (Publicación No. 46 de la OSP) y una 2a. edición será impresa y distribuida en inglés, español y portugués.

Se colaboró con los programas de Colombia, Cuba, el Ecuador, Haití, Nicaragua, Panamá y la República Dominicana, para organizar o mejorar los sistemas de transporte y mantenimiento de vehículos utilizados en las campañas de erradicación de la malaria, con especial énfasis en el adiestramiento de personal.

Un entomólogo asesoró durante el año en los programas de Colombia, Costa Rica, Cuba, Haití, Nicaragua, Panamá, el Paraguay y la República Dominicana. Sus actividades consistieron principalmente en ayudar en el adiestramiento de personal de entomología, confirmar el hallazgo de vectores de malaria con resistencia a los insecticidas y cooperar en estudios de ecología de vectores.

**OPS/FEM**

### **AMRO-93, Educación sanitaria (Zona II)**

*Objetivo:* Colaborar con los países de la Zona II en el fortalecimiento de sus servicios de educación sanitaria y en el adiestramiento de personal.

*Duración probable:* 1955-

*Colaboración prestada:* Un educador sanitario y una cantidad limitada de suministros y equipo.

*Labor realizada.* Se prestaron servicios de asesoramiento a los países de la Zona II.

**OMS/O**

### **AMRO-94, Enfermedades diarreicas en la infancia**

*Objetivo:* Dilucidar la epidemiología y bacteriología de las enfermedades diarreicas, con especial referencia a la nutrición.

*Duración probable:* 1956-

*Colaboración prestada:* Un estadístico, 1 bacteriólogo y 1 consultor a corto plazo; se aportó también una pequeña cantidad de suministros y equipo.

*Labor realizada:* Se dio fin a un período de 3 años de recolección de datos en Guatemala y se inició el análisis de los mismos. En la literatura se han comunicado ya resultados importantes y se espera publicar un volumen de información considerablemente mayor.

**OPS**

### **AMRO-95, Saneamiento del medio (Area del Caribe)**

*Objetivo:* Asesoramiento en actividades de saneamiento ambiental por medio de investigación y evaluación de las condiciones existentes y del desarrollo de programas ampliados de saneamiento.

*Duración probable:* 1956-

*Colaboración prestada:* Un ingeniero sanitario, dos inspectores sanitarios y dos consultores a corto plazo; 31 becas de nueve semanas y una de tres semanas para estudiar saneamiento del medio, en Barbados.

*Labor realizada:* Se organizó y efectuó un curso internacional para 31 inspectores sanitarios del Caribe, en Barbados. Se continúa realizando un programa de letrinas en Barbados, Granada, St. Kitts, Santa Lucía, Trinidad y San Vicente.

**OPS, OMS/AT, UNICEF**

**UNICEF**

### **AMRO-110.3, Control de la Tuberculosis.**

*Objetivo:* Colaborar con los Gobiernos en la planificación y ejecución de programas de control de la tuberculosis.

*Duración probable:* 1957-

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo, asesoramiento por personal de la Sede y cuatro becas de 5 meses para estudiar control de la tuberculosis, en Checoslovaquia y Dinamarca.

*Labor realizada:* Se cooperó con el Gobierno de la Argentina en el desarrollo de un centro nacional de tuberculosis en la provincia de Santa Fe. Personal de la Sede prestó asesoramiento a Bolivia, Colombia, el Ecuador, Panamá, el Perú y Venezuela.

**OMS/O**

### **AMRO-112, Centro de Adiestramiento en el Desarrollo de la Comunidad**

*Objetivo:* Cooperar con el CREFAL en el adiestramiento de personal especializado en el desarrollo de la comunidad, para la América Latina.

*Duración probable:* 1951-1953; 1961-1970.

*Colaboración prestada:* Un oficial médico y algunos suministros y equipo.

El CREFAL, centro de adiestramiento para el desarrollo de la comunidad, es patrocinado conjuntamente por el Gobierno de México, la UNESCO y la Organización de los Estados Americanos. Las dos últimas organizaciones colaboran con becas para estudiantes de los países miembros de América Latina, personal técnico, equipo, y la administración del Centro. Agencias especializadas de las NU colaboran mediante personal consultor que actúa dentro del profesorado y con algunos materiales. Entre esos organismos figuran la OMS, FAO, OIT y la Oficina de Asuntos Sociales de las NU. La OMS ha estado participando, específicamente, durante los últimos dos años, con un médico de salud pública, que tiene a su cargo la planificación y realización de la instrucción teórica y práctica de todos los estudiantes, orientada hacia el papel que corresponde a la salud en los programas para el desarrollo de la comunidad.

En 1962 asistieron aproximadamente 70 estudiantes al curso de nueve meses.

Además de las actividades relacionadas directamente con el Centro, el consultor ha contribuido también al desarrollo de relaciones efectivas de trabajo con los servicios locales, estatales y nacionales de salud y ha participado en varias reuniones, seminarios y grupos de trabajo orientados hacia el mejoramiento de la salud en el desarrollo de la comunidad.

**OMS/O FAO, OIT, OEA, NU, UNESCO**

#### **AMRO-114, Centro de adiestramiento en erradicación de la malaria (México)**

*Objetivo:* Proporcionar adiestramiento práctico en trabajos relacionados con la erradicación de la malaria.

*Duración probable:* 1957-1964.

*Colaboración prestada:* Un subsidio equivalente al sueldo local de un médico y un ingeniero y los viáticos necesarios.

*Labor realizada:* Se proporcionó adiestramiento en el terreno a los alumnos egresados en 1962 de los cursos de Kingston, Jamaica, y Maracay, Venezuela. Además se proporcionó facilidades a observadores que visitaron el programa de erradicación de la malaria en México.

**OPS/FEM**

#### **AMRO-117, Servicios de asesoramiento en malaria (Zona I)**

*Objetivo:* Asesorar y coordinar los programas de erradicación de la malaria de la Zona. Ayudar y participar en los proyectos de investigación y en el de adiestra-

miento de personal nacional e internacional, especialmente en colaboración con el Centro de Adiestramiento de Kingston, Jamaica (AMRO-134).

*Duración probable:* 1968 (hasta que todos los países terminen su fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* Un epidemiólogo jefe, un epidemiólogo, un entomólogo y un técnico auxiliar de laboratorio. Además se suministraron equipos y materiales en cantidades limitadas.

*Labor realizada:* Los consultores y epidemiólogos de este proyecto asesoraron a varios proyectos de la Zona, durante la fase de transición entre la de ataque y la de consolidación. Se confirmó la erradicación de la malaria en Granada y Carriacou, y en la isla de Sta. Lucia. Se asesoró en entomología a Surinam. El científico del laboratorio revisó todas las láminas de casos positivos y el 10% de los negativos, manteniendo un alto nivel de control del examen de láminas de sangre tomadas. Se colaboró también en el adiestramiento de microscopistas de varios proyectos de la Zona.

**OPS/FEM**

#### **AMRO-118, Servicios de asesoramiento técnico sobre la malaria (Zona III)**

*Objetivo:* Asesorar y coordinar los programas de erradicación de la malaria en los países de la Zona. Ayudar en la coordinación de los proyectos de investigación y adiestramiento en el programa continental de erradicación de la malaria.

*Duración probable:* 1958-1969 (hasta que todos los países terminen la fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* Un oficial médico epidemiólogo y un consultor en métodos administrativos.

*Labor realizada:* Los servicios de asesoramiento en epidemiología incluyeron visitas periódicas de supervisión en cada país de la Zona y la evaluación periódica de cada campaña, efectuada conjuntamente con las autoridades nacionales. Como resultado de estas evaluaciones se ha decidido suspender las operaciones de rociado en ciertas áreas que pasaron a la fase de consolidación.

Los consultores en administración ayudaron a organizar la parte administrativa de los programas de erradicación de la malaria y cooperaron en la administración de algunos Departamento Nacionales de Salud y en la preparación de presupuestos.

**OPS/FEM**

#### **AMRO-119, Servicios de asesoramiento técnico sobre malaria (Zona IV)**

*Objetivo:* Asesorar y coordinar los programas de malaria de la Zona. Ayudar y participar en los proyectos

de investigación y en el de adiestramiento de personal en técnicas de la erradicación de la malaria.

*Duración probable:* 1958-1968 (hasta que todos los países terminen su fase de consolidación).

*Colaboración prestada:* Un ingeniero sanitario especializado en malaria, dos consultores en métodos administrativos y un entomólogo.

*Labor realizada:* Servicios de asesoramiento en ingeniería y supervisión de los 4 programas de erradicación de la malaria en la Zona, y participación en la preparación de planes de operación y de presupuestos. El asesoramiento en métodos administrativos se concentró principalmente en los programas del Perú y Colombia.

### OPS/FEM

#### AMRO-134, Centro de adiestramiento en erradicación de la malaria (Kingston, Jamaica)

*Objetivo:* Adiestrar personal profesional y auxiliar de habla inglesa en las técnicas de erradicación de la malaria.

*Duración probable:* 1958-1964.

*Colaboración prestada:* El Director del Centro, un oficial administrativo y un inspector sanitario; profesores a tiempo parcial para enseñar diagnóstico microscópico de la malaria, estadística, quimioterapia, administración, educación sanitaria, operaciones de rociado y epidemiología. También se proporcionó personal auxiliar local, material didáctico y equipo.

*Labor realizada:* En abril de 1962 el Centro completó 5 años de actividades. Durante el año se dictaron 3 cursos para profesionales (médicos, ingenieros, entomólogos, etc.) y 1 para personal auxiliar (inspectores sanitarios). De un total de 78 estudiantes, 27 fueron patrocinados por la OMS, 35 por AID y 16 por la OPS.

### OPS/FEM

### AID

#### AMRO-135, Adiestramiento en erradicación de la malaria

*Objetivo:* Adiestrar personal de la OMS en técnicas de erradicación de la malaria.

*Duración probable:* 1958-1964.

*Colaboración prestada:* Sueldos y dietas de los estudiantes durante su asistencia a los cursos.

*Labor realizada:* Un oficial médico y un educador sanitario fueron adiestrados.

### OPS/FEM

#### AMRO-137, Centro de adiestramiento en erradicación de la malaria (São Paulo, Brazil)

*Objetivo:* Adiestrar personal profesional para el programa de erradicación de la malaria del Brasil y para otros países latinoamericanos.

*Duración probable:* 1958-1965.

*Colaboración prestada:* Se concedió una subvención a la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo, para sufragar los costos del personal auxiliar directamente vinculado con los cursos.

*Labor realizada:* Se dictaron dos cursos sobre malariología para un total de 16 profesionales. Ocho participantes asistieron además a un curso de entomología médica, con énfasis especial en los aspectos de la malaria.

### OPS/FEM

#### AMRO-142, Aspectos sanitarios de las radiaciones

*Objetivo:* Cooperar con los Gobiernos en la adopción de normas internacionales de protección contra las radiaciones, en especial las procedentes de aparatos de rayos X e isótopos radiactivos; en el mejoramiento del adiestramiento en física médica fundamental, y en la utilización adecuada de isótopos radiactivos en el diagnóstico y terapéutica clínicos, así como en lo relativo a estimular la investigación en materia de protección contra las radiaciones.

*Duración probable:* 1958.

*Colaboración prestada:* Cuatro consultores a corto plazo; se proporcionó una cantidad limitada de suministros y equipo, y se adjudicaron las becas siguientes:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
4	Radiología	Chile	6
1	Radiología	Chile	12
1	Radiología (aspectos de salud pública de las radiaciones)	Estados Unidos de América	3½

*Labor realizada:* Se facilitaron a 6 países servicios de consultores para estudiar problemas existentes. En Chile, se llevó a cabo un estudio de problemas relacionados con el empleo de fuentes radiactivas en instalaciones médicas y se propusieron medios de control. Se efectuó un estudio de las consecuencias para la salud de la población local en zonas de elevada radiación ambiental.

### OMS/O

#### AMRO-143, Estadísticas de salud (Zona IV)

*Objetivo:* Colaborar con los países en el mejoramiento de sus estadísticas vitales y de salud, y prestar servicios consultivos sobre los aspectos estadísticos de la planificación de proyectos y programas.

*Duración probable:* 1956.

*Colaboración prestada:* Un estadístico.

*Labor realizada:* Se dedicó atención especial a las recomendaciones relativas al mejoramiento de sistemas estadísticos en hospitales y centros de salud, de conformi-

dad con las recomendaciones internacionales, y a estimular el adiestramiento de personal de estadística. Se visitaron 2 escuelas de medicina en Colombia, para asesorarlas en la organización de la enseñanza de estadística. El consultor colaboró en las actividades docentes de los primeros cursos ofrecidos en el Centro de Adiestramiento para Personal de los Servicios de Salud, en Lima. Se proporcionó asesoramiento en la preparación de 2 cursos destinados a estadísticos de nivel intermedio, en la Escuela de Salud de Bogotá. Se colaboró también con los grupos de investigación en 3 ciudades que participan en la Investigación Interamericana de Mortalidad.

### OMS/O

#### AMRO-144, Estadísticas de salud (Zona II)

*Objetivo:* Colaborar con los países en el mejoramiento de sus estadísticas vitales y de salud, y prestar servicios consultivos sobre los aspectos estadísticos de la planificación de proyectos y programas.

*Duración probable:* 1958-

*Colaboración prestada:* Un consultor en estadística y un consultor a corto plazo.

*Labor realizada:* Se asesoró principalmente en la República Dominicana, donde se realizó un curso de estadística para médicos clínicos. También se dieron servicios técnicos en la enseñanza de estadística en Cuba y en la preparación de una encuesta de familias en el Área de Demostración Sanitaria de Cul-de-Sac en Haití. Un consultor a corto plazo hizo un estudio del estado de las estadísticas de mortalidad en México.

### OMS/O

#### AMRO-149, Control de la lepra

*Objetivo:* Determinar el alcance y características de la lepra y colaborar en el desarrollo y evaluación de programas de control.

*Duración probable:* 1958-

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Sede, información técnica, equipo y una beca de 2 meses para estudiar la lepra, en el Brasil.

*Labor realizada:* Se organizó y llevó a cabo en Lima, Perú, una reunión de consultores en lepra y epidemiólogos de la OSP/OMS, con objeto de intercambiar opiniones y llegar a acuerdos sobre la epidemiología y métodos de control de la lepra. Se iniciaron los preparativos para la organización del Seminario Panamericano de Lepra a celebrarse en 1963. Se distribuyó material científico e informativo al personal de los programas de control de la lepra. Se colaboró en la preparación de un informe referente a la investigación científica en esta

enfermedad. Se dieron los pasos necesarios para obtener la cooperación de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins, Baltimore, Maryland, para adiestrar personal médico en la planificación y administración de programas de control de la lepra.

### 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 productos biológicos en las Américas y asesorar a los países para el mejoramiento de los servicios nacionales encargados de la correspondiente reglamentación.

*Duración probable:* 1959-

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Sede, publicaciones técnicas y servicios de un consultor a corto plazo a Panamá.

### OPS

#### AMRO-155, Control de la esquistosomiasis

*Objetivo:* Desarrollar métodos prácticos y eficaces para controlar la esquistosomiasis.

*Duración probable:* 1960-

*Colaboración prestada:* Consultores a corto plazo y asesoramiento por personal de la Sede.

*Labor realizada:* Véase Enfermedades parasitarias, Capítulo IV.

### OPS

### USPHS

#### AMRO-156, Programa de adiestramiento en estadísticas de hospitales

*Objetivo:* Facilitar adiestramiento a personal que trabaja en historias médicas y estadísticas hospitalarias, a fin de obtener datos esenciales para la planificación de servicios médicos y de salud.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Una especialista en historias clínicas y se proporcionaron algunos suministros.

*Labor realizada:* En enero de 1962, se terminó en Argentina un curso de 6 meses para instructores en estadísticas de hospitales. El Hospital de Avellaneda se utilizó como área de demostración de estadísticas de pacientes internos, y 35 empleados procedentes de 20 hospitales asistieron a un curso de adiestramiento teórico-práctico sobre esta materia. Se dictó un curso sobre historias médicas a los alumnos del curso de estadísticas vitales y de salud de la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile. (Véase AMRO-10).

### 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.

*Duración probable:* 1959.

*Colaboración prestada:* Un consultor en estadística.

*Labor realizada:* Se prestaron servicios de asesoría a Jamaica.

**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.

*Duración probable:* 1959.

*Colaboración prestada:* Un consultor en estadística.

*Labor realizada:* En la Argentina, prosiguió la colaboración para el establecimiento y mejora de sistemas de estadísticas vitales y de salud en las provincias de Buenos Aires, El Chaco y San Juan, y se inició la planificación correspondiente a las provincias de Córdoba, Mendoza y Misiones. Cursos o conferencias en materia de estadística para médicos se ofrecieron a comienzos de año en la Escuela de Salud Pública del Ministerio. Se elaboraron planes para un curso de nueve meses destinado a estadísticos de nivel intermedio, que se realizará en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires, en 1963.

En el Paraguay, se cooperó en el mejoramiento de sistemas de estadísticas vitales y en el estudio de sistemas de notificación de enfermedades transmisibles.

**OPS****AMRO-160, Erradicación de la frambesia y control de las enfermedades venéreas**

*Objetivo:* Proporcionar asesoramiento técnico en la erradicación de la frambesia y el control de las enfermedades venéreas.

*Duración probable:* 1961.

*Colaboración prestada:* Publicaciones técnicas y equipo de trabajo.

*Labor realizada:* Se designó al jefe del grupo internacional para evaluar los programas de erradicación de la frambesia en Colombia, Ecuador, Haití y República Dominicana y se inició el estudio de la muestra de población a considerar en este estudio de evaluación en Haití y en República Dominicana. Se tradujeron al español y se distribuyeron dos publicaciones referentes al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades venéreas.

**OPS****AMRO-163, Epidemiología (Zona VI)**

*Objetivo:* Promover la ejecución y coordinación de programas de erradicación y control de las enfermedades transmisibles; asesorar en nuevos métodos y técnicas de control; fomentar una mejor notificación de las enfermedades transmisibles y asesorar en problemas relacionados con el Reglamento Sanitario Internacional.

*Duración probable:* 1958.

*Colaboración prestada:* Un epidemiólogo.

*Labor realizada:* Se asesoró a los países de la Zona en el estudio de problemas epidemiológicos específicos, en la organización de servicios de epidemiología y en la preparación, desarrollo y evaluación de programas de erradicación o control de enfermedades transmisibles.

**OPS****AMRO-165, Servicios de asesoramiento sobre nutrición (Interzonas)**

*Objetivo:* Proporcionar servicios de asesoramiento en nutrición a los países no comprendidos en programas específicos, y cooperar en el adiestramiento de personal profesional y auxiliar.

*Duración probable:* 1958.

*Colaboración prestada:* Dos consultores especializados y un asesor a corto plazo.

*Labor realizada:* Continuaron los servicios de asesoramiento en la Zona V.

**OPS, OMS/O****AMRO-178, Veterinaria de salud pública (Zona II)**

*Objetivo:* Proporcionar asesoramiento en veterinaria de salud pública a los países de la Zona II.

*Duración probable:* 1959-1962.

*Colaboración prestada:* Un veterinario de salud pública.

*Labor realizada:* Se prestó asesoramiento en epidemiología y control de las zoonosis a los servicios de salud y agricultura. Se dió también asesoramiento en higiene de los alimentos, investigación biomédica y enseñanza de la veterinaria de salud pública.

**OPS****AMRO-179, Veterinaria de salud pública (Zona IV)**

*Objetivo:* Proporcionar asesoramiento en veterinaria de salud pública a los países de la Zona IV.

*Duración probable:* 1959.

*Colaboración prestada:* Un veterinario de salud pública.

*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 énfasis en 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 poliomielitis**

*Objetivo:* Colaborar con los Gobiernos en estudios referentes a vacunas de virus vivos atenuados contra la poliomielitis.

*Duración probable:* 1958-1962.

*Colaboración prestada:* Un consultor.

*Labor realizada:* Se asesoró al Gobierno de la Guayana Británica en el planeamiento y organización de una campaña de vacunación antipoliomielítica por vía oral.

**ACC**

**USPHS**

### **AMRO-183, Enfermería Obstétrica**

*Objetivo:* Asesorar a los países en el mejoramiento de sus servicios de atención obstétrica y las instituciones para la preparación de parteras profesionales.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Una enfermera-partera.

*Labor realizada:* En el Paraguay se colaboró con la Escuela de Enfermería Obstétrica inaugurada recientemente y se realizaron estudios preliminares sobre la situación de la obstetricia en Bolivia, Colombia, el Ecuador y el Perú. Se dió asesoramiento en la reorganización de la Maternidad de Lima y a la Escuela de Obstetricia del Perú. Se preparó un cuestionario básico con objeto de recoger datos preliminares sobre partería en toda la Región.

**OPS**

### **AMRO-185, Atención médica y organización de hospitales**

*Objetivo:* Facilitar a los países de la Región servicios de consultores a corto plazo en atención médica y organización de hospitales.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo.

*Labor realizada:* El consultor visitó Colombia durante una semana para asesorar en la planificación de un programa de investigación sobre atención médica.

**OPS**

### **AMRO-187, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua**

*Objetivo:* Asesorar a los países en el planeamiento, financiamiento y ejecución de programas nacionales de abastecimientos de agua, y en la organización y administración de autoridades locales y centrales de servicios de agua y alcantarillado.

*Duración probable:* 1959-

*Colaboración prestada:* Un consultor en administración y financiamiento, un consultor en diseño de abastecimientos de agua, servicios de secretaría y consultores a corto plazo.

*Labor realizada:* Se dió asesoramiento a la mayoría de los países de la Región en el planeamiento, diseño, financiamiento, administración, organización, tarifas y operación de servicios abastecimiento de agua. Se colaboró en la preparación de solicitudes de préstamos ante organismos internacionales de crédito. Se cooperó en el adiestramiento de personal en el diseño y operación de sistemas de agua.

**OPS/FAPA**

### **AMRO-188, Veterinaria de salud pública (Zona III)**

*Objetivo:* Cooperar con los países de la Zona III en el desarrollo y reorganización de las actividades y servicios de veterinaria de salud pública, especialmente en lo que se refiere al estudio y control de las zoonosis y a la aplicación de medidas protectoras en el control de alimentos; fomentar la enseñanza de salud pública en la medicina veterinaria; colaborar en la evaluación de programas de veterinaria de salud pública, así como en otros programas que tengan por objeto la utilización satisfactoria de estos servicios.

*Duración probable:* 1957-

*Colaboración prestada:* Un veterinario de salud pública y un consultor a corto plazo; se proporcionaron suministros y equipo, y se asignaron fondos para publicaciones especiales.

*Labor realizada:* Se dió estímulo a los programas antirrábicos en todos los países, a fin de controlar el aumento de casos de rabia ocurridos en 1962. Se terminaron los estudios de leptospirosis en Guatemala y de cisticercosis bovina en Centroamérica y Panamá; en Belice prosiguieron los estudios de rabia silvestre. Se asesoró a la Facultad de Medicina Veterinaria de Guatemala en la enseñanza de un curso de salud pública. Se ofreció adiestramiento en higiene de los alimentos y técnicas de laboratorio al personal de los servicios de salud pública de los países, al del INCAP y al de la Universidad de Guatemala. Mediante este programa se

dió colaboración a los programas Costa Rica-24, Guatemala-14, AMRO-45, AMRO-76, AMRO-77, AMRO-81, y AMRO-148.

### **OMS/O**

#### **AMRO-189, Veterinaria de salud pública (Zona V)**

*Objetivo:* Asesorar en materias de veterinaria de salud pública en la Zona V (Brasil).

*Duración probable:* 1957-

*Colaboración prestada:* Un veterinario de salud pública.

*Labor realizada:* Continuaron los trabajos relativos a un estudio de la industria ganadera del Brasil, a enfermedades que la afectan y los servicios veterinarios para atender estos problemas. Prosiguió la colaboración con instituciones de investigación y enseñanza, y se prestó ayuda a cursos ofrecidos por organismos de salud. Se concedió atención especial al problema de la rabia en el país y al establecimiento de los debidos servicios de control. Se iniciaron los trabajos encaminados a establecer colonias de animales de laboratorio. Se cooperó en el estudio y prevención de las zoonosis descubiertas en la leche, carne y otros artículos alimenticios.

### **OMS/O**

#### **AMRO-196, Grupos encargados de las pruebas de insecticidas**

*Objetivo:* Investigar el efecto de insecticidas, tanto nuevos como antiguos, para el control de vectores en áreas problemáticas, incluyendo larvicidas.

*Duración probable:* 1959-1966.

*Colaboración prestada:* Un entomólogo jefe, un ingeniero sanitario y dos entomólogos. A fin de año se agregaron dos auxiliares de entomología. Además, por acuerdo firmado con los Gobiernos de El Salvador y Bolivia, la Organización sufragó casi todos los costos de personal auxiliar local y proporcionó todo el equipo y material necesario.

*Labor realizada:* En colaboración con los Gobiernos de Bolivia y El Salvador, se demostró que la acción residual del DDT, en paredes impermeabilizadas, tales como las de madera, permanece efectiva por largos períodos. El insecticida tiene todavía tendencia a perder rápidamente su eficacia en paredes de barro; el tiempo de duración varía según sea la capacidad absorbente del barro. En otros tipos de superficie, tales como paja y cal, la duración es intermedia entre madera y barro.

Se comenzó una serie de investigaciones sobre el empleo de larvicidas, como método adicional al rociado de las casas, en ciertas áreas problemáticas de El Salvador.

Dos larvicidas fueron estudiados, Verde de París y Fenthion. Ambos fueron aplicados por medio de bombas manuales y el Verde de París se aplicó también por avión, utilizando aparatos adaptados para rociado agrícola. Con este último método fué posible controlar criaderos de grandes dimensiones tales como pantanos, lechos de ríos y lagunas costeras. El antiguo método de espolvorear Verde de París al 25% por avión demostró tener un costo menor que la aplicación manual.

### **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.

*Duración probable:* 1959-

*Colaboración prestada:* Se prestó asesoramiento por personal de la Sede y se proporcionaron suministros y equipo.

*Labor realizada:* Continuaron los servicios de asesoramiento a los Gobiernos, y en Bogotá, Colombia, se celebró, del 3 al 7 de diciembre de 1962, un seminario sobre diversos aspectos de la organización y administración de Ministerios de Salud Pública para los países de América del Sur. Los documentos presentados en el seminario y el informe final del mismo se publicaron en un solo volumen en forma mimeografiada.

### **OPS, NU**

#### **AMRO-201, Estadísticas de salud (Zona V)**

*Objetivo:* Asesorar al Brasil en el mejoramiento de sus estadísticas vitales y de salud.

*Duración probable:* 1959-

*Colaboración prestada:* Consultores en estadística asignados a otros programas.

*Labor realizada:* El consultor en estadística del programa Brasil-3 colaboró en un cursillo especial de un mes sobre bioestadística, ofrecido al personal de laboratorios de investigación del Instituto de Microbiología de la Universidad del Brasil en Río de Janeiro. El consultor en estadística de la Zona VI cooperó en la enseñanza de estadísticas de salud en la Escuela de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo.

### **OPS**

#### **AMRO-202, Control de la lepra (Zona III)**

*Objetivo:* Prestar servicios de asesoramiento médico a los países de América Central y Panamá para el estu-



dio, organización, desarrollo y evaluación de programas, adiestramiento de personal médico y paramédico, e integración de los servicios de control de la lepra en los servicios generales de salud.

*Colaboración prestada:* Un oficial médico.

*Duración probable:* 1960.

*Labor realizada:* Se asesoró a los países de la Zona III y, aunque en distinto grado, todos han logrado mejorar sus programas de control de la lepra.

## 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.

*Duración probable:* 1961.

*Colaboración prestada:* Un epidemiólogo.

*Labor realizada:* Se cooperó en la organización de programas de vacunación antivariólica; en la preparación de reglamentos sanitarios para enfermedades que requieren cuarentena; en la promoción de programas de inmunización en países de la Zona III, y en la preparación de programas de control de las enfermedades transmisibles.

## OPS

### AMRO-204, Ingeniería sanitaria (Zona I)

*Objetivo:* Adiestrar ingenieros e inspectores sanitarios y fortalecer los servicios de saneamiento del medio de los Ministerios de Salud Pública.

*Colaboración prestada:* Una beca de 12 meses para estudiar ingeniería sanitaria en los Estados Unidos de América y una de 6 semanas para estudiar saneamiento del medio en Barbada, Puerto Rico y Santa Lucía.

## OMS/O

### AMRO-205, Ingeniería sanitaria (Zona II)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
2	Saneamiento del medio (inspección sanitaria)	México	10½
2	Saneamiento del medio	México	2½
2	Ingeniería sanitaria	Canadá	12
1	Saneamiento del medio (inspección sanitaria)	Canadá	4

## OMS/O

### AMRO-206, Ingeniería sanitaria (Zona III)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Ingeniería sanitaria	Brasil	11½
1	Ingeniería sanitaria	Colombia, Puerto Rico, Venezuela	1½

## OMS/O

### AMRO-207, Ingeniería sanitaria (Zona IV)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Ingeniería sanitaria	Brasil	11

## OMS/O

### AMRO-209, Ingeniería sanitaria (Zona VI)

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
2	Saneamiento del medio (inspección sanitaria)	Chile	7
1	Ingeniería sanitaria	Brasil	11

## OMS/O

### AMRO-220, Grupos de epidemiología de erradicación de la malaria

*Objetivo:* Determinar las causas de la persistencia de la transmisión de la malaria y evaluar las medidas correctivas.

*Duración probable:* 1960-1966.

*Colaboración prestada:* Un epidemiólogo, un parasitólogo, un entomólogo y un auxiliar de entomología; equipo, materiales, y recursos para pagar el personal auxiliar localmente contratado. Durante el segundo semestre se agregaron otro epidemiólogo y un auxiliar de entomología para empezar a preparar un segundo grupo asesor.

*Labor realizada:* En cooperación con el Gobierno de El Salvador se completó un año de labor intensiva para investigar por qué el rociado semestral con DDT no ha conseguido interrumpir la transmisión de la malaria en ciertas áreas del país. Se descubrió que las hembras del *Anopheles albimanus*, sean resistentes o no al DDT, evitan el contacto con las superficies rociadas y sobreviven para volver a picar en las afueras de las casas que ya han sido rociadas.

Como resultado de estos estudios se inventó un aparato, la caja de prueba de Excito-Repelencia, Modelo OSP, que representa una casa en miniatura en la cual la reacción de una población de mosquitos a las superficies tratadas con insecticida puede ser estudiada con relativa facilidad, y se desarrolló un método de "estudio sinóptico" de una localidad durante dos semanas, mediante el cual se puede determinar la situación de la malaria en la localidad.

## OPS/FEM

### **AMRO-234, Eliminación de aguas servidas y control de la contaminación del agua**

*Objetivo:* Asesorar en la formulación de programas de construcción de alcantarillado y plantas de tratamiento de aguas servidas, así como en la solución de problemas específicos de contaminación de cursos de agua.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Dos consultores a corto plazo.

*Labor realizada:* Se estudiaron y pusieron en efecto recomendaciones en relación con problemas específicos de contaminación de agua en Barbados, Trinidad y Venezuela. Se efectuó un detallado estudio y se emitió un informe sobre el problema de lanzamiento de desechos industriales en Puntarenas, Costa Rica.

**OPS**

### **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.

*Duración probable:* 1961-1964.

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo.

*Labor realizada:* Se ha continuado la preparación de la guía sobre procedimientos de control de alimentos. El primer borrador de la guía estará disponible en los primeros meses de 1963.

**OMS/O**

### **AMRO-236, Eliminación de basuras y desechos**

*Objetivo:* Asesorar sobre métodos adecuados de recolección y eliminación de basuras y desechos y sobre la organización y administración de los correspondientes servicios municipales.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Dos consultores a corto plazo.

*Labor realizada:* Se asesoró a las autoridades sanitarias y municipales en Perú, Colombia, Trinidad, y Venezuela, en materias relacionadas con métodos y administración de recolección y eliminación de basuras y desechos.

**OMS/O**

### **AMRO-237, Educación médica (Zona III)**

*Objetivo:* Mejorar la enseñanza de la medicina en los países de Centro América y Panamá.

*Duración probable:* 1960-

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo.

*Labor realizada:* Se asesoró a las autoridades de la Escuela de Medicina de Nicaragua en la enseñanza de medicina preventiva.

**OPS**

### **AMRO-241, Comité Regional Asesor En Estadística**

*Objetivo:* Asesorar a la Organización sobre la función de los estadísticos en la planificación correspondiente a los próximos 10 años y formular recomendaciones para poner en práctica un intensivo programa destinado a mejorar la información estadística fundamental y a ampliar el programa de investigaciones.

*Duración probable:* En 1960, se iniciaron reuniones que se celebrarán cada dos años.

*Colaboración prestada:* Asesores temporales y los costos de la reunión.

*Labor realizada:* El Comité Regional Asesor en Estadística de Salud, en su segunda reunión, celebrada del 11 al 13 de junio de 1962, formuló recomendaciones para incrementar las investigaciones; para poner en práctica un vigoroso programa destinado a mejorar los datos estadísticos fundamentales en el próximo decenio y un programa ampliado de educación. Se hizo hincapié en el establecimiento de registros y estadísticas hospitalarias y en la formulación por parte de la OPS/OMS de criterios relativos a las funciones de los servicios de estadística, en los niveles correspondientes, de los Ministerios de Salud.

**OPS**

### **AMRO-242, Seminario sobre diseño, construcción y administración de sistemas de abastecimiento de agua**

*Objetivo:* Estudiar las normas y sistemas de diseño existentes en los países de América Latina.

*Lugar y duración:* Buenos Aires, 20-29 septiembre 1962.

*Colaboración prestada:* Consultores a corto plazo y personal de la Sede y de la Oficina de Zona VI.

*Labor realizada:* Se efectuó el Seminario en cooperación con Obras Sanitarias de la Nación, Facultad de Ingeniería de la Universidad de Buenos Aires y Escuela de Ingeniería Sanitaria. Asistieron 65 participantes de todos los países de la Región.

**OPS/FAPA**

### AMRO-245, Curso de adiestramiento en supervisión y administración de enfermería (Zona I)

*Objetivo:* Organizar una serie de cursos, de tres a seis semanas, en inglés, sobre supervisión y enseñanza de enfermería, para enfermeras del Area del Caribe.

*Duración probable:* marzo a octubre de 1962.

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo, estipendios, suministros y equipo, y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
20	Enseñanza de enfermería	Trinidad	1½
21	Enseñanza de enfermería	Barbada	1½
19	Enseñanza de enfermería	San Cristóbal	1½

*Labor realizada:* En tres islas del Caribe Oriental se ofrecieron tres cursos de seis semanas para 60 enfermeras titulares de puestos de grado intermedio (enfermera jefe de sala, visitadora principal de salud pública o matrona auxiliar) en hospitales y servicios de salud pública de 16 territorios británicos y neerlandeses. Se concedió prioridad a las personas que no habían participado con anterioridad en cursos de enseñanza superior de enfermería.

### OPS

### AMRO-247, Enseñanza de estadística en las escuelas de medicina

*Objetivo:* Colaborar en el desarrollo de cursos de estadísticas médicas en las escuelas de medicina de Latinoamérica.

*Duración probable:* 1961.

*Colaboración prestada:* Un profesor de bioestadística por un período de seis semanas, y personal de la Zona VI.

*Labor realizada:* En 1962, un profesor de bioestadística dió clases en el curso superior de seis semanas ofrecido por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de São Paulo, Brasil. Parte de los 25 alumnos que siguieron el curso fueron seleccionados entre los diplomados del Primer Curso de Estadística Aplicada a las Ciencias Médicas, ofrecido en 1961 por la Escuela.

### OPS

### AMRO-256, Higiene industrial

*Objetivo:* Cooperar con los países en materia de servicios de higiene industrial.

*Duración probable:* 1961.

*Colaboración prestada:* Un consultor.

*Labor realizada:* Se proporcionaron servicios de asesoramiento a México y Venezuela y se realizaron visitas exploratorias en Jamaica y Trinidad. Se dictó un ciclo

de conferencias en la Universidad de Córdoba, Argentina, y se asistió a congresos nacionales de contaminación del aire en Buenos Aires y Washington, D.C.

### OPS

### AMRO-257, Seminarios sobre enseñanza de odontología

*Objetivo:* Ofrecer a decanos y profesores de las escuelas de odontología de América Latina la oportunidad de analizar el estado actual de la enseñanza de odontología, cambiar impresiones y formular recomendaciones para mejorarla.

*Duración probable:* 1961-1966.

*Colaboración prestada:* Tres consultores a corto plazo.

*Labor realizada:* El Primer Seminario Latinoamericano sobre Enseñanza de Odontología se celebró en Bogotá, del 14 al 19 de octubre de 1962, con 36 participantes procedentes de las 18 escuelas de odontología de Bolivia, Colombia, Chile, el Ecuador, el Perú y Venezuela. Los consultores habían hecho a principios de año un estudio en estos países, sobre la enseñanza de odontología y el informe correspondiente fue uno de los documentos de trabajo. El informe final y diversos documentos de trabajo seleccionados formarán parte de una publicación especial sobre el Seminario, que se publicará a principios de 1963. Los participantes asistieron también a un curso de enseñanza de odontología ofrecido inmediatamente después del Seminario.

### OPS, FK

### AMRO-261, Comité Regional Asesor sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades

*Objetivo:* Formular propuestas para la Revisión de 1965 de la *Clasificación Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción*.

*Duración probable:* 1961-1964.

*Colaboración prestada:* Se facilitaron los servicios de asesores temporales y se sufragaron los costos de la reunión.

*Labor realizada:* En Argentina, Colombia, Panamá, Perú y Venezuela se trabajó en los ensayos establecidos por el Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades, en relación con la propuesta clasificación de secciones seleccionadas de la *Clasificación Internacional de Enfermedades*. El Comité analizó la labor realizada y recomendó que dicho Centro, sobre la base de los resultados obtenidos, hiciera una propuesta de clasificación de las enfermedades de insuficiencia nutricional y de las enfermedades diarreicas. El Comité aceptó

la clasificación propuesta de las enfermedades víricas, con algunos pequeños cambios, y convino en que el Centro y la Oficina consideren los cambios en las secciones restantes relativas a enfermedades infecciosas y parasitarias.

## OPS

### **AMRO-262, Servicios de asesoramiento sobre nutrición (Zona IV)**

*Objetivo:* Asesorar a los países de la Zona IV en el desarrollo de programas de nutrición, especialmente a nivel de los servicios locales de salud.

*Duración probable:* 1956-

*Colaboración prestada:* Un consultor especializado.

*Labor realizada:* El consultor asesoró a los países de la Zona, particularmente a Colombia y al Ecuador. (Véase Colombia-26 y Ecuador-53.)

## OMS/O

### **AMRO-266, Desarrollo regional de estudios epidemiológicos**

*Objetivo:* Obtener datos exactos y comparativos acerca de las causas de defunción en ciudades seleccionadas de las Américas, mediante la recopilación de datos detallados obtenidos por cuestionarios especiales.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Servicios por personal de la Sede y asistencia en las investigaciones de campo en las ciudades que colaboran en el programa.

*Labor realizada:* A continuación de una Conferencia de Planificación celebrada en enero, comenzaron los trabajos en 10 ciudades de las Américas y una del Reino Unido. A fines de 1962 las investigaciones estaban progresando satisfactoriamente en las ciudades colaboradoras y se habían recibido cuestionarios completos relativos a las defunciones de 8,576 adultos.

## NIH

### **AMRO-269, Servicios de asesoramiento sobre nutrición (Zona I)**

*Objetivo:* Asesorar a los países y territorios de la Zona I sobre actividades en nutrición.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Un oficial médico especializado en nutrición.

*Labor realizada:* El consultor colaboró con las autoridades locales de salud de Barbada, la Guayana Británica, Santa Lucía y Trinidad en la preparación de borradores de planes de operaciones para programas de nutrición. También se colaboró con Barbada en un programa de

almuerzos escolares y con la Guayana Británica en sus planes de integración de las actividades de nutrición en los programas de educación sanitaria y agrícola. En Trinidad se realizaron tres cursos de nutrición básica destinados a dirigentes de comunidades, a los que asistieron 100 participantes, y se elaboraron planes para cursillos destinados a oficiales médicos, enfermeras y demás personal de salud pública.

Se preparó y presentó a los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América (NIH) una solicitud de subvención para estudiar la epidemiología de las anemias en Trinidad.

En calidad de observador de la OPS/OMS, el consultor participó en la primera reunión del Comité Asesor Permanente en Alimentos y Nutrición (SACFAN), patrocinada por la Organización del Caribe y celebrada con el objeto de asesorar a este organismo. En dicha reunión se presentó el informe relativo a las encuestas de nutrición llevadas a cabo en Santa Lucía, San Cristóbal, Nevis y Anguila, y Trinidad y Tabago, por el Comité Interdepartamental de Nutrición para la Defensa Nacional de los Estados Unidos de América. Los datos reunidos, que revelan la existencia de diversas deficiencias (proteína animal y determinadas vitaminas), servirán de base para la planificación y futura evaluación.

Debido a que el SACFAN recomendó nuevos estudios acerca de la posibilidad de establecer un Instituto de Nutrición del Caribe, la Organización del Caribe, como medida preliminar, solicitó que un consultor a corto plazo, patrocinado conjuntamente por la OPS/OMS y la FAO, efectuara un estudio de la situación relativa a la nutrición en el Área del Caribe y determinara los medios y recursos existentes para la creación del Instituto y la necesidad del mismo.

## OMS/O

### **AMRO-270, Cursos sobre planeamiento de sistemas de abastecimiento de agua**

*Objetivo:* Adiestrar ingenieros en los nuevos adelantos y técnicas del diseño de abastecimientos de agua.

*Duración probable:* 1961-1962.

*Colaboración prestada:* Cuatro consultores a corto plazo y personal de la Sede y de la Oficina de Zona II; materiales y equipo, así como material didáctico y servicios contractuales. Se concedieron 21 becas de tres meses y medio y 7 de cuatro meses y medio para estudiar saneamiento del medio en México.

*Labor realizada:* Se organizó y efectuó el II Curso sobre diseño de servicios de agua, en cooperación con la Universidad Nacional Autónoma de México, con una asistencia de 35 alumnos de diversos países de la Región.

## OPS/FAPA

### **AMRO-272, Estudio en grupo de la organización de las escuelas de medicina**

*Objetivo:* Desarrollar un proyecto a largo plazo destinado a proporcionar a decanos de escuelas de medicina de América Latina la oportunidad de visitar en grupo algunas escuelas en activo desarrollo, para analizar y discutir la organización y administración de una escuela de medicina.

*Duración probable:* 1962.

*Colaboración prestada:* Un consultor y becas para 11 participantes.

*Labor realizada:* Un grupo de once decanos de escuelas de medicina, acompañados de un coordinador y personal de la Sede, visitaron la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina; la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Brasil, y la de la Universidad de Concepción, Chile.

### **OPS**

### **AMRO-273, Seminario sobre higiene mental**

*Objetivo:* Unificar los conceptos relativos a la integración de la higiene mental en la práctica de salud pública.

*Lugar y duración:* Cuernavaca, México, del 26 de noviembre al 3 de diciembre de 1962.

*Colaboración prestada:* Un asesor temporal y los gastos locales del seminario, los de publicación del informe y los de los participantes.

*Labor realizada:* 40 participantes de Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua y Panamá discutieron la importancia que en la higiene mental tienen el cuidado y rehabilitación de pacientes, el adiestramiento en dicha materia, la investigación y la colaboración internacional para la integración de los programas de higiene mental. Se formularon recomendaciones, en el sentido de estimular la investigación, el adiestramiento de personal y el mejoramiento de los servicios de higiene mental.

### **OPS**

### **AMRO-275, Enfermedad de Chagas**

*Objetivo:* Contribuir a que los Gobiernos adquieran un mejor conocimiento de las características epidemiológicas de la enfermedad de Chagas, su extensión y medidas de control.

*Duración probable:* 1960-1970.

*Colaboración prestada:* Servicios de asesoramiento por personal de la Sede.

*Labor realizada:* En junio de 1962, se reunió en Río

de Janeiro, Brasil, un Grupo Asesor en Investigaciones de la Enfermedad de Chagas, con el objeto de evaluar el estado actual de los conocimientos relativos a dicha enfermedad; determinar los campos más importantes que deben estudiarse; procurar, en cada caso, indicar el tipo de investigación más conveniente para la solución del problema, y señalar los estudios principales emprendidos en esta materia en las Américas. Se firmó un acuerdo con la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, a fin de realizar estudios relativos a la preparación de un antígeno tipo para la reacción de fijación del complemento en el diagnóstico de la enfermedad de Chagas.

### **OPS**

### **AMRO-276, Tratamiento y eliminación de aguas servidas**

*Objetivo:* Dar a conocer a los funcionarios responsables de cada país los nuevos métodos utilizados en sistemas de alcantarillados y en el tratamiento de aguas servidas y su posible aplicación a las condiciones locales existentes.

*Duración probable:* Completado en 1962.

*Colaboración prestada:* Servicios del personal de la Sede.

*Labor realizada:* Se efectuaron arreglos con el Centro de Ingeniería Sanitaria Robert A. Taft, del Servicio Federal de Salud Pública de los Estados Unidos de América, para la realización de un Simposio en la Universidad de Cincinnati, que se efectuó del 4 al 9 de junio de 1962, con la asistencia de 99 participantes de los países de la Región.

### **OPS**

### **AMRO-277, Manual sobre Saneamiento de las Escuelas**

*Objetivo:* Asesorar a los Gobiernos en el planeamiento y diseño de instalaciones sanitarias para las escuelas y preparar un manual.

*Duración probable:* 1962.

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo.

*Labor realizada:* Se visitaron diversos países de Norte y Sud América para observar las condiciones sanitarias de los locales escolares y la legislación existente y se preparó el primer borrador del manual.

### **OPS**

### **AMRO-279, Grupo de estudio sobre normas de calidad del agua**

*Objetivo:* Asesorar en la revisión de las normas inter-

nacionales de calidad del agua, establecidas por la OMS de acuerdo a las condiciones existentes en la Región.

*Duración probable:* Completado en 1962.

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo.

*Labor realizada:* Se visitaron varios países de la Región para observar laboratorios y métodos de análisis de agua. Se participó en la reunión del Comité de Expertos que revisó las normas internacionales de OMS.

**OPS**

### **AMRO-280, Programas de adiestramiento en investigaciones en virología. (Universidad de Minnesota)**

*Objetivo:* Estudiar las relaciones recíprocas entre los virus patógenos al hombre transmitidos por artrópodos y las aves sospechosas de la propagación intercontinental del virus, y proporcionar adiestramiento en investigaciones en este campo.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por científicos de la escuela de medicina de la Universidad de Cornell.

*Labor realizada:* Se iniciaron estudios ecológicos en el terreno en lugares seleccionados, de los virus transmitidos por artrópodos que coexisten en Canadá, los Estados Unidos de América y México y que pueden ser transmitidos por aves migratorias.

**OPS**

**NIH**

### **AMRO-281, Planificación**

Se otorgaron 19 becas para estudiar planificación (curso de preparación para planificadores de salud) en Chile. Los países representados fueron: la Argentina, Bolivia, el Brazil, Colombia, Costa Rica, Cuba, el Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, el Paraguay, el Perú (2 becarios), el Uruguay y Venezuela.

**OPS, UP**

### **AMRO-303, Planificación y organización de servicios hospitalarios (Zona III)**

*Objetivo:* Asesorar a los países de la Zona en la planificación y organización de la atención médica, particularmente en los hospitales.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Un consultor especializado en la materia.

*Labor realizada:* En El Salvador se constituyó y funciona un Comité de Planificación de Servicios de

Asistencia Médica y Hospitalaria. Se colaboró en los planes de construcciones hospitalarias en San Salvador, así como en la expansión de los servicios de consulta externa en el Hospital Rosales y en la concentración de servicios pediátricos en el Hospital Infantil Bloom del mismo país.

Se continuó colaborando con el Ministerio de Salud Pública de Honduras en la organización de la Dirección de Asistencia Médico-Social, y se dió asesoría sobre planes de construcciones hospitalarias. Se colaboró con el proyecto Panama-10, y se inició la recopilación de información básica sobre atención médica en Centro América y Panamá.

**OPS**

### **AMRO-304, Planificación y organización de servicios de hospitales (Zona VI)**

*Objetivo:* Asesorar en atención médica y administración de hospitales, a los países de la Zona.

*Duración probable:* 1961-

*Colaboración prestada:* Un consultor especializado.

*Labor realizada:* Se dió asesoramiento a los países de la Zona, especialmente en conexión con el programa de salud de El Chaco, Argentina.

**OPS, FK**

### **AMRO-305, Control de la lepra (Zona VI)**

*Objetivo:* Dar servicios de asesoramiento técnico sobre control de la lepra y evaluación de los programas correspondientes en los países de la Zona.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Un consultor médico.

*Labor realizada:* Véase Uruguay-9 y Argentina-18.

**OMS/O**

**UNICEF**

### **AMRO-306, Conferencia sobre Adiestramiento de Postgraduados en Educación Sanitaria**

*Objetivo:* Intercambio de información técnica acerca de las necesidades, objetivo, extensión, metodología y desarrollo del adiestramiento de postgraduados en educación sanitaria, para las diversas categorías del personal de salud, incluyendo especialistas en educación sanitaria y considerando además las necesidades, métodos y recursos disponibles para futuros progresos.

*Lugar y duración:* En Filadelfia, Pennsylvania, del 8 al 17 de julio de 1962, como programa inter-Regional de la Sede de la OMS y la OPS.

*Colaboración prestada:* Asesoramiento por personal de la Sede de la OPS y personal de campo, se proporcionaron además suministros y equipo y gastos de viaje para participantes.

*Labor realizada:* Entre los participantes figuró personal docente profesional de escuelas de salud pública, y de otras instituciones interesadas en el adiestramiento en enseñanza de educación sanitaria de personal de salud al nivel de postgraduados. También asistió personal profesional de salud de los servicios nacionales o estatales interesado en los distintos aspectos del adiestramiento en educación sanitaria. Se hallaban representados, en total, 31 países de las seis Regiones de la OMS. Enviaron su representación ocho países y diez escuelas de salud pública de América Latina.

El informe final de la Conferencia se terminó en forma de borrador y estará disponible en forma definitiva a comienzos de 1963. Como continuación de la Conferencia se proyecta una reunión similar para 1964, destinada a escuelas de salud pública y servicios nacionales de salud en la Región de las Américas.

## OMS/O

### AMRO-307, Oficina de Campo de El Paso, Texas

Véase Oficinas de Zona y de Campo, Capítulo VII.

## OPS

### AMRO-308, Investigación de los recursos de agua en Centro América y Panamá

*Objetivo:* Estudiar la posibilidad de utilizar agua subterránea en Centro América y Panamá.

*Duración probable:* 1962-

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo.

*Labor realizada:* Se efectuaron los estudios que determinen los programas a seguir para hacer una investigación definitiva, y su costo en cada uno de los países mencionados. Estos estudios serán presentados a la consideración del Fondo Especial de las Naciones Unidas.

## OMS/AT

### AMRO-309, Evaluación de programas

*Objetivo:* Evaluar los servicios y programas de salud en los países de Centroamérica y Panamá.

*Duración probable:* 1961-1962.

*Colaboración prestada:* Gastos de viaje de un consultor especializado, cedido en comisión de servicio por la Sede de la OMS.

*Labor realizada:* En los seis países, se terminó un análisis completo de los problemas, necesidades y recursos en materia de salud. A fines de año los informes y

recomendaciones para cada país se encontraban en la fase final de su preparación.

## OPS

### AMRO-310, Estudio sobre la producción de substancias biológicas

*Objetivo:* Estudiar las necesidades y posibilidades de aumento de la producción de productos biológicos utilizados en la prevención de enfermedades humanas y de los animales, que tienen consecuencias para la salud y la economía del hombre.

*Duración probable:* 1962-1963.

*Colaboración prestada:* Dos consultores a corto plazo.

*Labor realizada:* Los consultores llevaron a cabo una encuesta de tres meses. El informe final relativo estará terminado a principios de 1963.

## OPS, BID

### AMRO-314, Planificación (Zona II)

Este proyecto no funcionó en toda la Zona durante 1962 pero se proporcionó un consultor para asesorar a la República Dominicana en la preparación del plan nacional de salud.

## OPS

### AMRO-316, Control de la tuberculosis (Zona IV)

*Objetivo:* Colaborar con los países de la Zona IV en el control de la tuberculosis.

*Duración probable:* 1962-1966.

*Colaboración prestada:* Un oficial médico y una enfermera.

*Labor realizada:* El programa del Perú se concentró, como se había previsto, en el Area de Salud de Tacna. Se realizaron cursos de adiestramiento de personal y se inició un programa de educación sanitaria. En octubre se comenzó una encuesta de prevalencia como etapa preliminar del programa de control. Se recibió la mayor parte del equipo proporcionado por el UNICEF. A comienzos de 1962 se dictó una ley que provee fondos para la lucha antituberculosa en el país.

El proyecto de Bolivia se iniciará a principios de 1963, una vez que lleguen los equipos suministrados por el UNICEF.

El programa de Colombia está integrado con el de servicios de salud. Se participó en los programas de adiestramiento de personal, en la redacción de un manual de normas y en mejorar el rendimiento de las unidades de diagnóstico y de los hospitales especializados.

## OMS/O

### **AMRO-333, Seminario sobre problemas de la malaria en las Guayanas**

*Objetivo:* Estudiar el problema de la erradicación de la malaria en el área; establecer operaciones combinadas de ataque en las áreas fronterizas e iniciar intercambio de informaciones epidemiológicas.

*Lugar y duración:* Paramaribo, Surinam, 25-28 de septiembre 1962.

*Colaboración prestada:* Servicios de secretaría y, en parte, de interpretación; costos de viaje de los participantes.

*Labor realizada:* El seminario se llevó a cabo bajo los auspicios del Gobierno de Surinam y de la OPS.

*Seminario:* Asistieron 11 representantes: 3 del Brasil, 1 de la Guayana Británica, 4 de la Guayana Francesa y 3 de Surinam, y 6 observadores, entre ellos uno del UNICEF y uno de la AID.

Entre las medidas adoptadas, se consideraron particularmente importantes las siguientes:

a) Que se intercambien los planes de reconocimiento geográfico, ataque y evaluación epidemiológica en áreas fronterizas.

b) Que se consideren como áreas fronterizas adyacentes todas aquéllas que forman parte de unidades administrativas o técnicas del programa de erradicación de la malaria y colindan con las fronteras.

c) Que el método directo de educación sanitaria es el más apropiado debido a las características sociales de las poblaciones afectadas y al alto grado de analfabetismo existente. El objetivo debe ser la aceptación, por parte de la población, de las medidas adoptadas por el programa de erradicación para lograr los fines deseados.

d) Con el objeto de asegurar un rápido exámen de las muestras de sangre proveniente de áreas remotas, se establecerán laboratorios de campo donde sea posible y, además, debe acelerarse el envío de las muestras a los laboratorios de diagnóstico.

e) Que las visitas de personal técnico a las áreas fronterizas, tales como malariólogos, epidemiólogos y entomólogos, sean planeadas con anticipación, a fin de dar tiempo para notificar al personal equivalente del país vecino para que estén presentes en el área para hacer consultas e intercambiar información.

**OPS/FEM**

### **AMRO-334, Etiología de las malformaciones congénitas**

*Objetivo:* Obtener asesoramiento competente para poner en práctica la Resolución XIV de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, por medio de un programa de investigaciones acerca de la etiología de las malformaciones congénitas.

*Colaboración prestada:* Un consultor a corto plazo y personal de la Sede.

*Labor realizada:* La Conferencia de Planificación sobre Investigaciones de las Malformaciones Congénitas se celebrará en Washington, D.C., del 3 al 7 de enero de 1963. Se prepararon los documentos de trabajo y un proyecto de programa de investigaciones a considerar por los participantes.

**NIH**

### **Inter-Regional-121, Curso inter-Regional sobre focos naturales de infección**

Se otorgaron 4 becas de 5 semanas para estudiar zoonosis, en la Unión Soviética. Los países representados fueron: el Brasil, Colombia, Cuba y Venezuela.

**OMS/AT**

### **Inter-Regional-127, Grupo viajero inter-Regional en medicina del trabajo**

Se concedieron 8 becas de 8 semanas para estudiar medicina del trabajo, en Finlandia, Suecia, Suiza, la Unión Soviética y Yugoslavia. Los países representados fueron: la Argentina, Bolivia, el Brasil, Colombia, Chile, el Perú y Venezuela.

**OMS/AT**

### **Inter-Regional-136, Viaje de estudios en educación médica en la unión soviética**

Se otorgaron 5 becas de 3 semanas para estudiar la enseñanza de la medicina, en la Unión Soviética. Los países representados fueron: la Argentina, el Brasil, Chile, El Salvador y Venezuela.

**OMS/AT**

### **Inter-Regional-156, Curso Inter-Regional de Adiestramiento en Tracoma**

Se concedió una beca de 1 mes para estudiar el control del tracoma, en la India.

**OMS/O**

### **REG/18-EM, Intercambio de personal científico**

Se otorgaron 3 becas de 2 meses y medio para estudiar la erradicación de la malaria, en Ceilán, India, Irán, Rumania, Suiza, Turquía y Yugoslavia.

**OMS/CEEP**



## INDICE

- Acta de Bogotá (véase Organización de los Estados Americanos)
- Actividades por proyecto (véase Capítulo VIII, pág. 107)
- Adiestramiento (véase Educación y adiestramiento; véase también bajo el tema respectivo)
- Administración y organización, OSP, xxiii, 97-105  
 Director de OSP, reelección, x, 102  
 edificio de la Sede, xxiii, 97  
 estructura orgánica y actividades administrativas, 97-101  
 presupuesto y finanzas, 97-99, 102  
 cuotas de la OPS, pendientes y recibidas, 99 (cuadro)  
 fondos presupuestados para la OPS y la OMS, administrados por la OSP, 1962, 98 (cuadro)  
 gastos realizados con cargo a los fondos administrados por la OSP, 1962, 98 (cuadro)  
 personal, 99-100  
 servicios de conferencias y traducciones, 101  
 servicios y suministros, 100-101
- Administración de salud pública, 5-28
- Aedes aegypti*, erradicación y fiebre amarilla, control, 44-48, 103  
 erradicación, xviii, 44-48  
 estado en las Américas, 1962, 45 (figura), 46 (cuadro)  
 países declarados libres del vector, 44  
 fiebre amarilla selvática, xii, 24, 44  
 casos notificados en las Américas, 1962, 44 (figura)  
 vacuna producida en las Américas, 1962, 44 (cuadro)
- Agencia para el Desarrollo Internacional, xv, xvii, 1, 29, 33, 36, 37, 43, 69, 71, 72, 89, 98
- Agua, abastecimiento de, 29-33  
 Fondo Especial para Abastecimiento Público de Agua, 82, 98, 102  
 seminarios, 36
- AID (véase Agencia para el Desarrollo Internacional)
- AIDIS (véase Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria)
- Aire, contaminación, conferencia latinoamericana, 36
- Alcantarillado y disposición de aguas servidas, 33
- Alianza para el Progreso (véase bajo Organización de los Estados Americanos)
- Alimentos, higiene, 37  
 y zoonosis, 64-65
- Anopheles albimanus*, resistencia al dieltrín, 41
- Antillas Británicas (véase Indias Occidentales)
- ántrax, 63
- Argentina  
*Aedes aegypti*, erradicación, xviii, 45, 46  
 ántrax, 63  
 atención médica, 4, 5  
 brucelosis, 63, 66  
 educación médica, 85  
 enfermería, 6, 7, 87  
 estadísticas de salud, 22, 25, 26, 27  
 fiebre aftosa, 69  
 fiebre hemorrágica, xx, 60  
 hidatidosis, 67  
 higiene industrial, 34  
 higiene maternoinfantil, 9  
 laboratorios de salud pública, 17  
 lepra, 53  
 leptospirosis, 67  
 malaria, xvii, 39, 40, 41  
 peste, 60-61  
 poliomiélitis, 59  
 rabia, 63, 65  
 rehabilitación, 6  
 salud mental, 15  
 saneamiento del medio, 31, 34, 36  
 tuberculosis, 54-57  
 viruela, 24, 48-51
- Artrópodos de importancia en salud pública*, 91
- Asociación Americana de Hospitales, 5
- Asociación Brasileña de Educación Dental, 15
- Asociación Dental Americana, 15
- Asociación Dental del Brasil, 15
- Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad, XX reunión anual, 52
- Asociación Internacional de Fomento del Banco Mundial, xv, 29
- Asociación Latinoamericana de Ciencias Fisiológicas, 86
- Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología, 14-15
- Atención médica, 5-6  
 Discusiones Técnicas (XVI Conferencia Sanitaria Panamericana), 4, 5  
 Informe, Grupo Asesor, xiii, 5
- Atención médica. Bases para la formulación de una política continental*, xiv, 91
- Aterosclerosis, Estudio Interamericano, 13
- Atomic Energy of Canada, Ltd., 16
- Banco de Exportación e Importación (E.U.A.), xv, 29
- Banco Interamericano de Desarrollo, xv, xvi, xvii, xxiii, 2, 18, 29, 32, 34, 102, 104
- Basuras y desechos, 34
- Basuras, eliminación y el control de insectos y roedores*, 9
- BCG, vacunación, 54-56  
 (véase también Tuberculosis)
- Becas, 73-85  
 adiestramiento de planificadores de salud, 1-3  
 aguas subterráneas, curso sobre su utilización, 36-37  
 concedidas, cuadros, 74-85  
 isótopos, técnicas sobre su manejo, 17  
 nutrición, 10
- Belice  
*Aedes aegypti*, erradicación, 45  
 malaria, xvii, 40  
 rabia, 63, 65  
 tuberculosis, 55  
 viruela, 50  
 zoonosis, 63
- Biblioteca, xxii, 89-90
- BID (véase Banco Interamericano de Desarrollo)
- Bilharziasis, 62
- Bioingeniería aplicada, investigación, 3
- Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, xxii, 86, 91, 93-94

## Bolivia

*Aedes aegypti*, erradicación, 45, 46  
 educación médica, 85  
 enfermería, 6, 7, 87  
 estadísticas de salud, 25, 26, 27  
 fiebre hemorrágica, 60  
 higiene dental, 14  
 higiene industrial, 34  
 higiene maternoinfantil, 9  
 lepra, 53  
 malaria, xvii, 40, 41  
 peste, 60-61  
 saneamiento del medio, 29, 34, 36  
 tifo epidémico, 24  
 tuberculosis, 54-56  
 viruela, 49-51

## Brasil

*Aedes aegypti*, erradicación, 45, 46  
 atención médica, 4, 5  
 brucelosis, 66  
 educación médica, 85  
 educación sanitaria, 20  
 enfermería, 7, 87  
 esquistosomiasis, 62  
 estadísticas de salud, 22, 24, 25, 26, 27, 28  
 fiebre amarilla selvática, 24, 44  
 higiene maternoinfantil, 7  
 influenza, 58  
 ingeniería sanitaria, 36  
 laboratorios de salud pública, 18, 19  
 laboratorios de virología, 18  
 lepra, 53  
 malaria, xvii, 40, 43  
 nutrición, 10  
 peste, 24, 60  
 poliomiélitis, 59  
 productos biológicos, producción y control, 19  
 rabia, 65  
 radiaciones ionizantes, 16  
 rehabilitación, 6  
 saneamiento del medio, 34  
 sarampión, 58  
 tuberculosis, 54-56  
 viruela, xviii, 24, 48-51  
 zoonosis, 65

Brookhaven National Laboratory (E.U.A.), 16

Brucelosis, 63, 66

(véase también Centro Panamericano de Zoonosis)

## Canadá

ántrax, 63  
 brucelosis, 63, 66  
 influenza, 58  
 rabia, 63  
 viruela, 24, 48, 50

Cáncer, 2, 23

Carta de Punta del Este (véase bajo Organización de los Estados Americanos)

Casos Notificados de Enfermedades de Declaración Obligatoria en las Américas, 1959-1960, 23

CENDES (véase Centro de Estudios del Desarrollo)

## Centro América

atención médica, 5  
 viruela, xviii

Centro de Enfermedades Transmisibles (USPHS), 8, 18, 43, 58, 67  
 Centro de Estudios del Desarrollo de la Universidad Central de Venezuela, xii, 1

Centro de Investigación de Atención Médica, 6

Centro de Investigaciones Veterinarias de Maracay (Venezuela), 70

Centro de Preparación para la Erradicación de la Malaria (Jamaica), 43

Centro de Rehabilitación del Servicio Nacional de Salud (Chile), 6

Centro Infantil de Ortesis (Brasil), 6

Centro Internacional de la Influenza para las Américas, 58

Centro Internacional del Niño, 8

Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades, 24-25

## Centro Panamericano de Fiebre Aftosa

adiestramiento, 70-71

ayuda a los países, 65

contribución de AID, 98

descripción de actividades, xx-xxi, 69-72

financiamiento del Centro, 72

instalaciones materiales, 72

programa de investigaciones, 69-70

publicaciones científicas, 72

servicios de consultores, 71-72

servicios de referencia y diagnóstico, 71

vacunas, desarrollo, 69-70

## Centro Panamericano de Zoonosis

adiestramiento, 68

descripción de actividades, 66-69

investigaciones, 2, 66-68

laboratorio, ampliación de las instalaciones, 19, 58

muestras recibidas en los laboratorios del Centro, 1962, 69 (cuadro)

personal e instalaciones, 69

publicaciones científicas, 68

servicios técnicos, 68

## Centro Regional de Educación Fundamental para la América Latina (CREFAL), 21

CEPAL (véase Comisión Económica para América Latina)

Colegio Americano de Enfermeras y Obstetras, Conferencia, 7

Colegio Americano de Radiología, 17

Colegio Americano de Odontólogos, 15

Colegio Universitario de las Indias Occidentales (Jamaica), 18, 70, 86

## Colombia

*Aedes aegypti*, erradicación, 45, 46

alimentos, control, 65

ántrax, 63

atención médica, 5

brucelosis, 63, 66

educación sanitaria, 20

encefalitis, 59

enfermería, 6, 7, 87

estadísticas de salud, 22, 25, 26, 27

fiebre amarilla selvática, 24, 44

frambesía, 52

higiene dental, 14

Departamento Piloto de Odontología Preventiva y Social, 14

higiene maternoinfantil, 9

INCAPARINA, xv, 14

ingeniería sanitaria, 36

lepra, 53

malaria, xvii, 39, 40

- nutrición, 10  
 rabia, 63  
 saneamiento del medio, 31, 34, 36  
 tuberculosis, 54-57  
 viruela, 24, 48-51
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL), 2, 104  
 Comisión Interamericana de Energía Nuclear, reunión, 17  
 Comisión Mixta Mexicana-Estadounidense para la Prevención de la Fiebre Aftosa, 70, 72  
 Comité de los Nueve de la Alianza para el Progreso (*véase bajo Organización de los Estados Americanos*)  
 Comité Interdepartamental de Nutrición para la Defensa Nacional (E.U.A.), 14  
 Conferencia Interregional sobre la Preparación de Graduados para la Educación Sanitaria, 20  
 Conferencia Internacional sobre la Salud y la Educación Sanitaria, 20  
 Conferencia Sanitaria Panamericana (*véase bajo Reuniones y acuerdos*)  
 Consejo Interamericano Económico y Social (*véase bajo OEA*)  
 Contaminación del Aire, primera conferencia latinoamericana, 36  
 Control de alimentos, drogas y productos biológicos, 19-20  
   carne fresca o preparada, exportada a Estados Unidos de América, del 1 de julio de 1961 al 30 de junio de 1962, 20 (cuadro)  
*Control de las enfermedades transmisibles en el hombre*, 91  
 Convención Sanitaria Internacional de 1962, x
- Costa Rica  
   *Aedes aegypti*, erradicación, 45, 46  
   ántrax, 63  
   atención médica, financiamiento de servicios, 4  
   brucelosis, 63  
   educación médica, 86  
   enfermería, 87  
   laboratorios de salud pública, 19  
   higiene materno-infantil, 9  
   lepra, 53  
   malaria, xvii, 39, 40, 43  
   nutrición, 4, 12  
   saneamiento del medio, 29, 31, 33, 36  
   tuberculosis, 55-56  
   viruela, 48, 50
- CREFAL (*véase Centro Regional de Educación Fundamental para la América Latina*)
- Cuba  
   *Aedes aegypti*, erradicación, 45, 46  
   brucelosis, 63  
   enfermería, 7, 87  
   estadísticas de salud, 26  
   malaria, 39, 40  
   poliomielitis, 59  
   rabia, 63, 65  
   tuberculosis, 55-56  
   viruela, 49-51
- Cuerpo de Paz (E.U.A.), 37, 89  
 Cuerpos Directivos, OPS (*véase bajo Reuniones y acuerdos, OPS*)
- Chile  
   *Aedes aegypti*, erradicación, 45, 46  
   ántrax, 63  
   atención médica, 5  
   brucelosis, 63  
   educación médica, 85
- enfermedad de Chagas, 62  
 enfermedades venéreas, 52  
 enfermería, 6, 87  
 estadísticas de salud, 22, 24, 25, 26, 27  
 higiene dental, 14  
 higiene industrial, 34  
 higiene materno-infantil, 8  
 lepra, 53  
 planificación de salud, adiestramiento, 1  
 poliomielitis, 59  
 rabia, 63  
 radiaciones ionizantes, 16  
 rehabilitación, 6  
 saneamiento del medio, 34, 36  
 sarampión, 58  
 tifo epidémico, 24  
 tuberculosis, 54, 57  
 viruela, 49-51
- Deformaciones congénitas, 2  
 Diarrea del destete, 9  
 Dietistas, escuela de, 10  
 Discusiones Técnicas  
   atención médica (XVI Conferencia Sanitaria Panamericana) xiii, 4, 5  
   infecciones entéricas, ideas para la formulación de un plan de control (XIV Consejo Directivo), 104  
 Dominion Bureau of Statistics (Canada), 25
- Economía de la Salud y Atención Médica, conferencia, 8
- Ecuador  
   *Aedes aegypti*, erradicación, 45, 46  
   alimentos, control, 65  
   educación médica, 85  
   enfermería, 6, 7, 87  
   estadísticas de salud, 25, 27  
   fiebre aftosa, 69  
   frambesia, 52  
   higiene dental, 14  
   higiene materno-infantil, 9  
   lepra, 53  
   malaria, 40  
   nutrición, 10  
   peste, 24, 60-61  
   rabia, 63  
   saneamiento del medio, 31  
   tifo epidémico, 24  
   tuberculosis 55-56  
   viruela, xviii, 24, 48-51
- Educación médica (*véase bajo Educación y adiestramiento*)  
 Educación Sanitaria, 20-22  
   actividades de campo, 21  
   adiestramiento de postgraduados, 20  
   otros tipos de adiestramiento, 20  
*Educación sanitaria, estudios*, 91  
 Educación y Adiestramiento, xxi-xxii, 73-90  
   análisis de actividades, xxi-xxii  
   becas, 73-85  
   concedidas en las Américas, 74, 75, 76, 77, 79, 82, 83, 84, 85 (cuadros)  
   cursos y viajes de estudio, 80-81 (cuadro)  
   gastos y origen de los fondos, 1961 y 1962, 82 (cuadro)

- biblioteca, 89-90  
 educación de enfermería, 87-89  
 educación médica, 85-87  
   adiestramiento de personal docente para escuelas de medicina, 85-86  
   Centro de Información sobre Educación Médica (CIEM), 86-87  
   investigación, 86  
   servicios de asesoramiento, 86  
 educación profesional en salud pública, 89  
 medicina veterinaria, enseñanza, 87
- El Salvador**  
*Aedes aegypti*, erradicación, 45, 46  
 ántrax, 63  
 atención médica, 5  
 brucelosis, 63, 66  
 educación médica, 86  
 enfermería, 7  
 INCAPARINA, distribución, xv, 13-14  
 lepra, 53  
 malaria, 39, 40, 41, 42, 43  
 nutrición, 11  
 rabia, 63  
 saneamiento del medio, 29, 31, 33, 34  
 tuberculosis, 55-56  
 viruela, 50-51  
 encefalitis, xx, 59
- Encuesta sobre escuelas de enfermería de la América Latina*, 91
- Enfermedad de Chagas**, xx, 2, 61-62  
   recomendaciones del Grupo Asesor en Investigación de la Enfermedad de Chagas, 61-62  
   *Rhodnius prolixus*, investigaciones sobre su biología, 17
- Enfermedades, clasificación internacional, Comité Regional**, 24  
   erradicación o control, 39-72
- Enfermedades cuarentenables**, xvi-xvii  
   casos notificados en las Américas, 24 (cuadro)
- Enfermedades diarreicas**, seminario, 8
- Enfermedades parasitarias**, 61-72
- Enfermedades producidas por arbovirus**, 2
- Enfermedades reumáticas**, 2
- Enfermedades venéreas, control**, 52
- Enfermedades venéreas. Apuntes sobre tratamiento moderno*, 52, 91
- Enfermedades víricas respiratorias**, 2
- Enfermeras y obstetras, Colegio Americano, conferencia anual**, 7
- Enfermería, servicios de**, 6-7  
   actividades en las zonas y en los programas, 6-7  
   Asesor Regional en Enfermería y Atención del Parto, 9  
   trabajos, publicaciones y reuniones, 7
- Enfermería de Salud Pública*, 89
- Erradicación o control de enfermedades**, 39-72
- Escuela Americana de Guatemala**, 14
- Escuela de Medicina, Universidad de Luisiana (E.U.A.)**, 13
- Escuelas de Salud Pública de la América Latina, Conferencia de Directores**, 89
- Escuela de Salud Pública de la Universidad Central de Venezuela**, 20
- Escuela de Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia**, 20
- Escuela de Salud Pública e Higiene de la Universidad Johns Hopkins**, 1, 54
- Esquistosomiasis**, 2, 62
- Estadística en ciencias médicas y en salud, informe sobre cursos**, 26 (cuadro)
- Estadísticas de salud**, xxi, 22-28  
   actividades de campo, 25-27  
   actividades de la Sede, 23-25  
   Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades (Venezuela) 24-25  
   Comité Regional Asesor sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades, 24  
   Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud, 23-24  
   investigación, 22-23  
   investigación interamericana sobre mortalidad, 22-23  
   programa de educación y adiestramiento, 27-28
- Estadísticas de salud*, 23
- Estadísticas vitales y de salud, creación de comités nacionales**, 27  
   estudiantes adiestrados en Chile, 1953-1962, país de origen, 27 (cuadro)
- Estados Unidos de América**  
*Aedes aegypti*, erradicación, 45-47  
 ántrax, 63  
 aportaciones, 99, 102  
   programas contra la fiebre aftosa, 69  
 atención médica, 4  
 brucelosis, 63, 66  
 educación médica, 86  
 encefalitis, 59  
 enfermedades venéreas, 52  
 enfermería, 7  
 esquistosomiasis, 62  
 estadísticas de salud, 22  
 higiene dental, 15  
 higiene maternoinfantil, 8, 9  
 influenza, 58  
 malaria, 40  
 peste, 60  
 poliomiélitis, 58-59  
 rabia, 63  
 salud, cursos sobre planificación, 1  
 salud mental, 15  
 saneamiento del medio, 33, 37  
 sarampión, 58  
 viruela, 50  
 zoonosis, 65  
   (véase también Servicios de Salud Pública de los E.U.A.)
- Estomatitis vesicular**, 70
- Facultad de Ciencias Médicas de Pernambuco (Brasil)**, 6
- Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo**, 14, 20, 43, 85
- Facultad de Medicina de la Universidad de Recife (Brasil)**, 7
- FAO (véase Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación)**
- Federación Dental de Centro América y Panamá**, 15
- Federación Dental Internacional**, 15
- Fiebre aftosa (véase Centro Panamericano de Fiebre Aftosa)**
- Fiebre amarilla, control (véase *Aedes aegypti*, erradicación)**
- Fiebre hemorrágica**, xx, 60
- Fiebre Q**, 68
- Finanzas, OPS (véase Administración)**
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)** xv, xvi, xvii, 10, 12, 17, 20, 34, 36, 42, 43, 49, 53, 54, 103, 104
- Fondo de Trabajo, OPS (véase Administración)**
- Fondo Especial de las Naciones Unidas**, 31, 34, 36, 98, 102
- Fondo Especial para Abastecimiento Público de Agua, OPS**, 82, 98, 102
- Fondo Especial para el Fomento de la Salud**, 102

- Frambesia, erradicación, xix, 51-52  
casos notificados en las Américas, 1954-1962, 52 (figura)
- Fundación Americana de la Lepra, 54
- Fundación W. K. Kellogg  
higiene dental, 15  
subvención para el edificio de la Sede de la OPS, xxiii, 97, 103  
subvención para *Odontología sanitaria*, 91
- Guatemala  
*Aedes aegypti*, erradicación, 45, 46  
ántrax, 63  
bocio endémico, 12  
brucelosis, 63  
educación médica, 85  
enfermería, 6, 87  
estadísticas de salud, 22  
higiene maternoinfantil, 9  
INCAPARINA, distribución, xv, 13  
lepra, 53  
malaria, xvii, 39, 40, 42, 43  
nutrición, 11  
oncocercosis, 62  
productos biológicos, producción y control, 19  
rabia, 63, 65  
saneamiento del medio, 34, 36  
tuberculosis 55-57  
viruela, 50-51
- Guayana Británica  
*Aedes aegypti*, erradicación, 46, 48  
malaria, xvii, 40, 43  
nutrición, 10  
poliomielitis, 58  
rabia, 63  
saneamiento del medio, 29, 34  
tuberculosis, 55-56  
viruela, 50
- Guayana Francesa  
*Aedes aegypti*, erradicación, 45, 46, 47  
tuberculosis, 55-56  
viruela, 50
- Haití  
*Aedes aegypti*, erradicación 46, 47  
ántrax, 63  
educación médica, 86  
educación sanitaria, 22  
enfermería, 6  
frambesia, xix, 51-52  
laboratorios de salud pública, 17-18  
lepra, 53, 54  
malaria, xvii, 39, 40  
rabia, 63  
tuberculosis 55-57  
viruela, 49-50
- Hidatidosis, 67
- Higiene ambiental, 2
- Higiene dental, 2, 14-15  
colaboración con gobiernos, 14-15  
colaboración con organizaciones profesionales, 15
- comité de Expertos de la OMS en Enseñanza de la Odontología, 14  
investigación, 2, 15  
seminarios, 14-15
- Higiene industrial, 34-36
- Higiene infantil (véase bajo Higiene maternoinfantil)
- Higiene maternoinfantil, 2, 7-9  
Asesor Regional en Enfermería y Atención del Parto, 9  
Causas Exógenas de Malformaciones Congénitas, conferencia, 9
- Honduras  
*Aedes aegypti*, erradicación, 45, 46  
ántrax, 63  
brucelosis, 63  
educación médica, 85, 86  
enfermería, 7  
higiene maternoinfantil, 8, 9  
INCAPARINA, xv, 14  
ingeniería sanitaria, 36  
lepra, 53  
malaria, 40  
nutrición, 10, 11  
rabia, 63  
tuberculosis, 55-57  
viruela, 50-51  
rabia, 63  
saneamiento del medio, 34
- INCAP (véase bajo Nutrición)
- INCAPARINA, 12, 13-14
- Indias Occidentales  
nutrición, 10
- Influenza, 58
- Información y publicaciones, 91-95  
*Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, xxii, 86, 91, 93-94  
información pública, xxii, 94-95  
publicaciones especiales, xxii, 91-93  
Clasificación resumida de las publicaciones especiales, 1962, 91 (cuadro)  
publicadas en 1962, 92-93 (cuadro)  
serie de Documentos Oficiales, 93  
series de Publicaciones Científicas y Varias, 91-93  
medios visuales, xxii, 95
- Información sobre Influenza*, 58
- Informe del Seminario en Enfermería de Salud Pública*, 89, 91
- Informe del Seminario sobre Enseñanza Avanzada de Enfermería*, 89
- Informe epidemiológico semanal*, 23
- Informes Cuadriennales sobre las Condiciones de Salud en las Américas, x, xi, xii, 20, 23, 93, 102
- Ingeniería Sanitaria, Asociación Interamericana de, VIII congreso, 37  
seminario sobre enseñanza, 36
- Inmunización contra el sarampión, conferencia internacional, 58
- Insecticidas, 41-43
- Inspección post mortem de bovinos reactivos a la prueba de tuberculina*, 91
- Instituto Adolfo Lutz (Brasil), 18
- Instituto Británico de Investigaciones sobre la Fiebre Aftosa, 70
- Instituto de Aposentadoría e Pensões dos Comerciantes (Brasil), 6
- Instituto de Higiene del Trabajo y Contaminación Atmosférica (Chile), 34
- Instituto de Investigación Científica (Venezuela) 10, 16
- Instituto de Malariología (Venezuela), 43

- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (*véase bajo Nutrición*)
- Instituto de Rehabilitación de la Universidad de São Paulo (Brasil), 6
- Instituto de Tecnología de Massachusetts (E.U.A.), 64
- Instituto Interamericano de Estadística, 24
- Instituto Interamericano del Niño (Uruguay), 8, 10
- Instituto Latinoamericano de Planificación, xii, 1, 74
- Instituto Nacional de Higiene (Venezuela), 18
- Instituto Nacional de Microbiología (Argentina), 17
- Instituto Nacional de Nutrición (Ecuador), 10
- Instituto Nacional de Nutrición (Perú), 10
- Instituto Nacional de Salud de Bogotá, 44
- Instituto Nacional de Salud Mental (E.U.A.), 15
- Instituto Nacional de Virología (México), 18
- Instituto Oswaldo Cruz (Brasil), 18, 19, 44
- Instituto Pasteur de Río de Janeiro, 65
- Intoxicación de manganeso, estudio internacional, 17
- Investigaciones, 2-3
- Investigación médica, xxi
- Comité Asesor sobre Investigación Médica, recomendaciones, 2-3, 86
- Jamaica
- Aedes aegypti*, erradicación, 47
- educación médica, 86
- educación sanitaria, 22
- encefalitis, 59
- enfermedades venéreas, 52
- enfermería, 7
- seminario, 87
- higiene industrial, 34, 36
- ingreso en la OPS, x, 102
- laboratorios de salud pública, 18
- malaria, 40, 41, 43
- salud mental, 15
- tuberculosis, 55-56
- Junta de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, 49
- Laboratorios de salud pública, 17-19
- laboratorios de virología, 18
- producción y control de productos biológicos, 18-19
- reactivos biológicos y animales de experimentación, 19
- Laboratorio Mundial de Referencia para la Fiebre Aftosa, 70
- Lepra, xix, 2, 53-54
- Leptospirosis, 67
- Liderato y la comunidad, 91
- Malaria, 39-44
- búsqueda de casos y evaluación epidemiológica, 40-41
- educación y adiestramiento, 43
- erradicación, efectos económicos, 4
- estado en las Américas, 39 (figura)
- estado de la erradicación en las Américas respecto a la población, 1962, 40 (cuadro)
- X Informe, 103
- Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria, xvii, 82, 98, 102
- problemas e investigación, 41-43
- programas, 39-40
- quimioterapia, 43
- reuniones, 43-44
- reuniones fronterizas que recibieron asistencia de la Organización, 44 (cuadro)
- seminarios, 41
- Malaria en las Américas*, 93
- Malaria y Saneamiento Ambiental, XX Curso Internacional, 93
- Malnutrición (*véase Nutrición*)
- Malformaciones congénitas, etiología, 23
- Medicina, Escuelas Latinoamericanas, Conferencia, 86
- Medios visuales, OSP, servicios, 95 (cuadro)
- México
- Aedes aegypti* erradicación, 46, 47
- brucelosis, 63, 66
- educación médica, 85
- educación sanitaria, 21
- enfermedades venéreas, 52
- enfermería, 6, 7, 87
- estadísticas de salud, 22, 25, 26
- higiene industrial, 34
- higiene materno-infantil, 8, 9
- INCAPARINA, xv, 14
- ingeniería sanitaria, 36
- laboratorios de virología, 18
- lepra, 53, 54
- malaria, xvii, 39, 40, 41, 43
- productos biológicos, laboratorio, 19
- rabia, 63, 65
- salud mental, 15
- saneamiento del medio, 31, 34, 36
- tifo epidémico, 24
- tuberculosis, 55-57
- viruela, 49-51
- zoonosis, 65
- Misión Conjunta para Poblaciones Indígenas, 4
- Morbilidad y mortalidad, estudios, 2
- Mortalidad, investigación interamericana, 22-23, 103
- Moscas de importancia para la salud pública y su control*, 91
- Nicaragua
- Aedes aegypti*, erradicación, 45, 46
- ántrax, 63
- brucelosis, 63, 66
- educación médica, 85
- enfermería, 87
- INCAPARINA, distribución, xv, 13-14
- lepra, 53
- malaria, xvii, 39, 40, 42, 43
- nutrición, 11
- rabia, 63, 65
- saneamiento del medio, 29, 31
- tuberculosis, 55-56
- viruela, 50-51
- Nutrición, xiv-xv, 2, 9-14
- adiestramiento, 10
- Centro Regional para Adiestramiento en Planificación para Educación en Nutrición, 10
- Centro de adiestramiento en nutrición aplicada para personal de los servicios de extensión agrícola, 10
- Centro de adiestramiento en nutrición para servicio social, 10
- Comité Asesor, xv
- desnutrición proteínica, 12
- Grupo Asesor en Nutrición, 9
- INCAPARINA, xv, 12, 13-14

- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), xv, 9, 10, 11-14  
 adiestramiento, 12  
 distribución comercial de las mezclas vegetales, 13-14  
 Escuela de Nutrición y Dietética, 10, 12  
*INCAP Informa*, 14  
 investigación, 12  
*Publicaciones Científicas del INCAP—Recopilación No. 4*, 91  
 publicaciones y reuniones, 14, 91  
 servicios a países miembros, 11-12  
 investigación, programas, 10-11  
 programas ampliados, 10  
 síndrome pluricarencial de la infancia, estudios, 12
- Odontología Sanitaria*, 91  
 OEA (véase Organización de los Estados Americanos)  
 Oficina de Estudios Económicos de Salud Pública de la Universidad de Michigan (E.U.A.), 4  
 Oficina Internacional de Epizootias (OIE), 72  
 Oficinas de Zona y de Campo, 105  
 Oncocercosis, 62  
*OPS: su finalidad . . . sus actividades . . . su estructura*, 93  
 Organismo Internacional de Energía Atómica, 17  
 Organización de los Estados Americanos  
 Acta de Bogotá, ix, xii  
 Alianza para el Progreso, 1, 2, 9, 104  
 Carta de Punta del Este, ix, xi, xii, xiv, 12, 24, 34, 39, 107  
 Consejo Interamericano Económico y Social, 4  
 Misiones Tripartitas, 2  
 Programa de Cooperación Técnica, 72, 98  
 Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), 10, 20, 70, 72  
 Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), 10  
 Organización Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (OIRSA), 70, 71
- Paludismo (véase Malaria, programas de erradicación)  
 Panamá  
*Aedes aegypti*, erradicación, 45, 46  
 ántrax, 63  
 atención médica, 5  
 brucelosis, 63, 66  
 control de alimentos, drogas y productos biológicos, 19  
 encefalitis, 59  
 enfermería, 87  
 higiene maternoinfantil, 8, 9  
 INCAPARINA, producción, 14  
 lepra, 53  
 malaria, 39, 40  
 nutrición, 10, 11  
 poliomiélitis, 59  
 rabia, 63  
 saneamiento del medio, 29, 31, 34, 36  
 tuberculosis 54-57  
 viruela, 48-50
- Paraguay  
*Aedes aegypti*, erradicación, 45, 46  
 ántrax, 63  
 brucelosis, 63  
 enfermería, 6, 7
- estadísticas de salud, 25, 26, 27  
 higiene maternoinfantil, 9  
 laboratorios de salud pública, 18  
 lepra, 53  
 malaria, 39, 40  
 nutrición, 10  
 rabia, 63  
 saneamiento del medio, 29, 34  
 tuberculosis, 55-57  
 viruela, 49-50
- Pediatría social, cursos celebrados, 7-8  
 Perú  
*Aedes aegypti*, erradicación, 45, 46  
 alimentos, control, 65  
 ántrax, 63  
 atención médica, 5  
 brucelosis, 63, 66  
 educación médica, 85, 86  
 enfermería, 6, 7, 87  
 estadísticas de salud, 22, 26  
 fiebre amarilla selvática, 24, 44  
 higiene dental, 14  
 higiene maternoinfantil, 9  
 ingeniería sanitaria, 36  
 laboratorios de virología, 18  
 lepra, 54  
 malaria, xvii, 39, 40, 41  
 Misión Conjunta para Poblaciones Indígenas, 4  
 nutrición, 10  
 peste, 24, 60-61  
 rabia, 63  
 radiaciones ionizantes, 16  
 saneamiento del medio, 31, 34, 36  
 tuberculosis 54-57  
 tifo epidémico, 24  
 viruela, 49-51
- Peste, xx, 2, 24, 60-61  
 casos humanos notificados en las Américas, 1958-1962, 60 (cuadro)  
 casos notificados en las Américas, 1962, 61 (figura)
- Pian (véase Frambesia)  
*Piojos de importancia en salud pública*, 91  
 Planificación e investigaciones, 1-3  
 Planórbidos americanos, Grupo de Trabajo para el Establecimiento de una Guía Relativa a su Identificación, 62  
 Poliomiélitis, 58-59  
 Presupuesto (véase bajo Administración)  
 Productos biológicos (véase Laboratorios de Salud Pública)  
 Proyectos (véase Capítulo VIII, pág. 107)
- Puerto Rico  
 educación sanitaria, 20  
 esquistosomiasis, 62  
 estadísticas de salud, 28  
 nutrición, 10  
 rabia, 63
- Punta del Este, Carta de (véase bajo Organización de los Estados Americanos)
- Rabia, 63, 65-66  
 II Conferencia Internacional, 65  
 Radiaciones e isótopos, 2, 16-17  
 Comité de Expertos de la OMS en Radiaciones, 117

- Rehabilitación, 2  
 Asesor Regional, 6
- República Dominicana  
*Aedes aegypti*, erradicación, 46, 47  
 brucelosis, 63, 66  
 educación médica, 85, 86  
 educación sanitaria, 21  
 enfermedades venéreas, 52  
 enfermería, 6, 7, 87  
 esquistosomiasis, 62  
 estadísticas de salud, 25, 26, 27  
 frambesía, xix, 51-52  
 higiene dental, 15  
 higiene maternoinfantil, 9  
 ingeniería sanitaria, 36  
 laboratorios de salud pública, 17  
 malaria, 39, 40  
 rabia, 63, 65  
 saneamiento del medio, 29, 31, 34  
 tuberculosis, 54-57  
 viruela, 48-50
- Requisitos mínimos internacionalmente admisibles para la enseñanza de la medicina*, 86
- Reuniones y acuerdos, OPS  
 Comité Ejecutivo, 104-105  
 Conferencia Sanitaria Panamericana, (XVI), x, xii, xiv, xxiii, 2, 5, 9, 37, 44, 57, 91, 97, 102-104  
 Consejo Directivo, XIII Reunión, 48, 57  
 reuniones internacionales convocadas por la OSP o en las que ésta estuvo representada, 101 (cuadro)
- Salud, aspectos económicos, 3-4  
 organización y administración de servicios, xiii  
 programas, planificación e investigaciones, xi-xii, 1-3
- Salud mental, 2, 15  
 seminarios, xv, 15
- Salud pública, administración, 5-28
- Saneamiento del medio, xv-xvi, 29-37  
 agua, abastecimiento, 29-32  
 seminarios, 36  
 alcantarillado y disposición de aguas servidas, 33  
 consultores provistos por la Organización, por especialidad y país servido, 1962, 31 (cuadro)  
 educación y adiestramiento, 36-37  
 higiene industrial, 34-36  
 locales escolares, 37  
 préstamos aprobados hasta el 31 de diciembre de 1962 por el Banco Interamericano de Desarrollo, 32 (cuadro)  
 saneamiento rural, 34  
 vivienda, 37
- Saneamiento rural, 34
- Sarampión, xix, 58
- Seminar on Advanced Nursing Education*, 91
- Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América (USPHS)  
 atención médica, estudio piloto sobre métodos administrativos, 6  
 Centro de Enfermedades Transmisibles, 8, 18, 43, 58, 67  
 Centro de Ingeniería Sanitaria Robert A. Taft, xvi, 33  
 Centro de Referencia de Arbovirus para las Américas, xx  
 colaboración en conferencia sobre economía de la salud y atención médica, 4  
 Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas, 43  
 investigaciones epidemiológicas, 98
- Institutos Nacionales de Higiene (E.U.A.), 16, 27, 60, 67  
 nutrición, 10  
 radiaciones e isótopos, 17  
 Unidad de Investigaciones para Mesoamérica, xx
- Servicio Nacional de Salud (Chile), I, 34
- Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria, X Reunión de Directores, 43
- Síndrome pluricarenal de la infancia (véase bajo Nutrición)
- Surinam  
 educación sanitaria, 22
- Tabla de Composición de Alimentos para Uso de América Latina*, 14
- Tifo epidémico, 24
- Tuberculosis, 2, 54-58, 103  
 casos en las Américas, 1956-1961, 55 (cuadro)  
 defunciones en las Américas, 1956-1961, 56 (cuadro)  
 seminario, 57
- Trinidad y Tabago  
*Aedes aegypti*, erradicación, 46, 47  
 frambesía, 51  
 higiene industrial, 34, 36  
 malaria, xvii, 40, 41  
 nutrición, 10  
 saneamiento del medio, 29, 33, 34
- 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 Agrícola de Molina (Perú), 10  
 Universidad Católica de Belo Horizonte (Brasil), 6  
 Universidad de Antioquia (Colombia), 14  
 Universidad de Chile, 62  
 Universidad de Cincinnati (E.U.A.), xvi, 33  
 Universidad de Cornell (E.U.A.), 18  
 Universidad de El Salvador, 86  
 Universidad de Glasgow (Escocia), 70  
 Universidad de Johns Hopkins (E.U.A.), 1  
 Universidad de Michigan, Oficina de Estudios Económicos (E.U.A.), 4  
 Universidad de Nueva York (E.U.A.), 16  
 Universidad de Pittsburgh (E.U.A.), 6  
 Universidad de Puerto Rico, 10  
 Universidad de Santo Domingo (República Dominicana), 15  
 Universidad de São Paulo (Brasil), 14, 20, 43, 85  
 Universidad de Wisconsin (E.U.A.), 70  
 Universidad Mayor de San Marcos (Perú), 86  
 Universidad Nacional de Colombia, 36  
 Universidad Washington (E.U.A.), 6
- Uruguay  
*Aedes aegypti*, erradicación, 45, 46  
 ántrax, 63  
 atención médica, 5  
 enfermería, 6, 7, 87  
 fiebre aftosa, 69  
 fiebre amarilla selvática, 24  
 higiene maternoinfantil, 8, 9  
 lepra, 53, 54  
 poliomielititis, 59  
 rabia, 65



saneamiento del medio, 34  
 tuberculosis, 55-57  
 viruela, 24, 48-51

Venezuela

*Aedes aegypti*, erradicación, 46, 47  
 ántrax, 63  
 atención médica, 5  
 Centro de Estudios del Desarrollo, 1  
 educación médica, 85  
 educación sanitaria, 20  
 encefalitis, 59  
 enfermería, 7, 87  
 esquistosomiasis, 62  
 estadísticas de salud, 22, 26, 28  
 fiebre aftosa, 69  
 fiebre amarilla selvática, 24, 44  
 higiene dental, 14  
 higiene industrial, 34  
 higiene maternoinfantil, 8  
 ingeniería sanitaria, 36  
 laboratorios de virología, 18  
 malaria, xvii, 40, 41  
 nutrición, 10  
 peste, 24, 60  
 rabia, 63  
 radiaciones ionizantes, 16  
 rehabilitación, 6  
 salud, programas, 1  
 salud mental, 15  
 saneamiento del medio, 33, 34, 36  
 tuberculosis, 55-56  
 viruela, 24, 48-51

Viruela, xviii, 24  
 áreas de las Américas en las que se notificaron casos en 1962, 49 (figura)

Virología, laboratorios

Viruela, erradicación, 48-51, 103  
 contribuciones de organizaciones internacionales, 1948-1962, 49 (cuadro)  
 vacunaciones notificadas en las Américas, 1960-1962, 50 (cuadro)  
 vacunas, producción en las Américas, 51 (cuadro)

Virus transmitidos por artrópodos, 2

Vivienda, 37  
 Asesor Regional en Aspectos de Salud Pública de los Programas de Vivienda, 37

Zona del Canal de Panamá

*Aedes aegypti*, erradicación, 45  
 malaria, xvii  
 higiene industrial, 34-35  
 malaria, 40

Zoonosis, 2, 19, 58, 62-72  
 animales afectados, modo de infección humana y distribución de las principales zoonosis en las Américas, 64 (figura)  
 casos notificados en las Américas de determinadas zoonosis del hombre y de los animales, 1961 y 1962, 63 (cuadro)  
 higiene de los alimentos, 64  
*La inspección post mortem de bovinos reactivos a la prueba de tuberculina*, 65  
*Standard Methods for the Examination of Dairy Products*, 65  
 vectores animales de enfermedades humanas, 64  
 (véase también Centro Panamericano de Zoonosis)

Fotografías por  
Paul Almasy, Dr. R. W. Babione, CEPANZO,  
Vincent A. Finnegan, C. J. Hilburg, INCAP,  
Instituto Nacional de Nutrición (Ecuador),  
Dr. Donald L. Pietsch, Ivan Riccardi, Maxine Rude, SURSAN,  
Superintendencia de Aguas e Esgotos do Reconcavo (Salvador),  
Universidad Nacional del Litoral (Argentina)



“ . . . mejorar los servicios básicos de la salud al nivel  
nacional y local . . . ”

Carta de Punta del Este

--tarea para los servicios de salud de las Américas.