

WORLD

Informe

DEL DIRECTOR



1963



**La Oficina Sanitaria Panamericana
es la secretaria 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

1963

Documentos Oficiales N° 56

Julio de 1964

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

1501 NEW HAMPSHIRE AVENUE, N.W. WASHINGTON, D. C. 20036 U.S.A.

**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 1963. 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 'Abraham Horwitz', with a long horizontal flourish extending to the right.

**Abraham Horwitz
Director**

SUMARIO

	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	ix
I. PLANIFICACIÓN E INVESTIGACIONES	
Planificación	1
Investigaciones	3
II. PROTECCIÓN DE LA SALUD	
A. Erradicación o control de enfermedades	
Malaria	5
Control de la fiebre amarilla y erradicación del <i>Aedes aegypti</i>	13
Viruela	18
Erradicación de la frambesia	20
Lepra	21
Tuberculosis	25
Peste	29
Poliomielitis	30
Infecciones por arbovirus	32
Enfermedades parasitarias	33
Zoonosis	35
B. Saneamiento del medio	48
Abastecimiento de agua en áreas urbanas	49
Abastecimiento de agua en áreas rurales	50
Alcantarillado y eliminación de excretas	52
Higiene industrial y contaminación del aire	52
Educación y adiestramiento	54
Otras actividades de saneamiento	56
III. FOMENTO DE LA SALUD	
A. Servicios generales	
Servicios generales de salud	57
Servicios de enfermería	58
Servicios de veterinaria de salud pública	60
Laboratorios de salud pública	61
Estadísticas de salud	64
Métodos y procedimientos administrativos	75
Legislación sanitaria	76
Evaluación	76
B. Programas específicos	
Atención médica y rehabilitación	77
Higiene materno-infantil	80
Nutrición	81
Salud dental	84
Salud mental	85
Radiaciones e isótopos	86
IV. EDUCACIÓN Y ADIESTRAMIENTO	
Becas	89
Educación médica	98
Enseñanza de la medicina veterinaria	101
Educación de enfermería	102
Educación profesional en salud pública	103
V. INFORMACIÓN Y PUBLICACIONES	
Publicaciones	105
Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana	109
Información pública	109
Biblioteca	111
Medios visuales	112
VI. ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	115
Cuerpos Directivos	115
Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio	118
Actividades administrativas	119
Oficinas de Zona y de Campo	124
VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO	125
ÍNDICE	221

SIGLAS Y ORGANISMOS CORRESPONDIENTES

AID	Agencia de los Estados Unidos de América (E.U.A.) para el Desarrollo Internacional
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
CAIM	Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas (OPS)
CDC	Centro de Enfermedades Transmisibles (USPHS)
CENDES	Centro de Estudios del Desarrollo (Venezuela)
CEPAL	Comisión Económica para la América Latina (NU)
CIEM	Centro de Información sobre Educación Médica
CIES	Consejo Interamericano Económico y Social (OEA)
DANE	Dirección Administrativa Nacional de Estadística (Colombia)
EXIMBANK	Banco de Exportación e Importación de Washington, E.U.A.
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FAPA	Fondo para Abastecimiento Público de Agua (OPS)
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
INOS	Instituto Nacional de Obras Sanitarias (Venezuela)
MARU	Unidad de Investigaciones en Mesoamérica (NIH, USPHS)
NIH	Institutos Nacionales de Salud (E.U.A.)
NU	Naciones Unidas
OEA	Organización de los Estados Americanos
OEA/PCT	Programa de Cooperación Técnica (OEA)
OIRSA	Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSP	Oficina Sanitaria Panamericana (OPS/OMS)
SEMICA	Servicio de Erradicación de Malaria del Istmo Centroamericano
SNEM	Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria
SUDENE	Superintendencia de Desarrollo del Nordeste (Brasil)
SURSAN	Superintendencia de Urbanización y Saneamiento (Brasil)
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAEC	Comisión de Energía Atómica de los Estados Unidos de América
USIA	Agencia de Información de los Estados Unidos de América
USPHS	Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América

CUADROS

	PÁGINA
1. Estado de la erradicación de la malaria en las Américas con respecto a la población, 1963	6
2. Programa de erradicación de la malaria: reuniones interpaíses que recibieron estímulo y asistencia de la Organización, 1963	12
3. Casos notificados de fiebre amarilla selvática en las Américas, 1962 y 1963	13
4. Distribución de vacuna anti-amarilla producida en las Américas en 1963	13
5. Estado de la campaña de erradicación del <i>Aedes aegypti</i> en las Américas, 1963	15
6. Casos notificados de viruela en las Américas, 1962 y 1963	18
7. Vacunaciones antivariólicas notificadas en las Américas, 1962 y 1963	19
8. Producción notificada de vacuna antivariólica en las Américas, 1963	20
9. Casos de lepra descubiertos en 1963, distribuidos por sexo, edad y forma clínica, en 16 países de las Américas	22
10. Estado de la lepra en 18 países de las Américas al 31 de diciembre de 1963	23
11. Casos notificados de tuberculosis en las Américas, con tasa por 100,000 habitantes, 1957-1962	26
12. Defunciones debidas a tuberculosis en las Américas, con tasas por 100,000 habitantes, 1957-1962	27
13. Casos humanos de peste notificados en 6 países de las Américas, 1962 y 1963	30
14. Vacunaciones contra la poliomielitis realizadas en América Central y Panamá con vacuna de virus vivos atenuados, 1962 y 1963	30
15. Casos notificados de rabia en el hombre y en animales, 1963	37
16. Muestras y productos biológicos recibidos para examen en los laboratorios del Centro Panamericano de Zoonosis, 1963	41
17. Fondos destinados durante 1960-1963 a la construcción de servicios de agua y alcantarillado en América Latina	49
18. Envíos de reactivos y otros productos biológicos efectuados por la OSP a laboratorios nacionales de las Américas, 1963	63
19. Casos notificados de enfermedades cuarentenables en las Américas, 1963	64
20. Cursos del Centro Latinoamericano de Clasificación de Enfermedades, 1963	66
21. País de origen de los estudiantes que recibieron adiestramiento en el Centro Latinoamericano de Clasificación de Enfermedades, 1955-1963	67
22. Número de médicos y camas de hospital, con tasas, en las capitales y grandes ciudades y en el resto de los mismos países en América Latina alrededor de 1960	67
23. Datos disponibles sobre censos levantados en países de las Américas alrededor de 1960	69
24. Estudio Interamericano sobre Mortalidad: fecha en que comenzó y número de cuestionarios completados de 12 ciudades	72
25. Mortalidad causada por enfermedades cardiovasculares y cardiopatía producida por la enfermedad de Chagas, por edad y sexo, en Ribeirão Preto, en 1962, y en los Estados Unidos de América, en 1959	72
26. Cursos de estadística celebrados en países latinoamericanos, 1963	74
27. Becarios de la OPS y de la OMS que recibieron adiestramiento en estadística, registros médicos y clasificación de enfermedades, por país de origen, materia y país de estudio, 1963	75
28. Becas concedidas en las Américas en 1963: país de origen de los becarios y clase de adiestramiento	90
29. Materia de estudio y país de origen de los que recibieron becas en las Américas en 1963	91

	PÁGINA
30. Materia de estudio, clase de adiestramiento y país de origen de los que recibieron becas en las Américas en 1963	92
31. País de origen de los que recibieron becas en las Américas en 1963 y países o Regiones de estudio	93
32. Profesión u oficio de los becarios que estudiaron en las Américas en 1963 .	94
33. Becas concedidas en las Américas en 1963 para cursos o seminarios viajeros organizados o celebrados con la colaboración de la OPS o la OMS, por materia de estudio y país de origen de los becarios	95
34. Gastos en becas en las Américas y origen de los fondos, 1962 y 1963 . . .	97
35. Becarios de otras Regiones que iniciaron estudios en las Américas en 1963, por materia de estudio y clase de beca	97
36. Región de origen y país de estudio en las Américas, de becarios de otras Regiones, 1963	98
37. Total de becarios de la OPS y OMS que estudiaron en las Américas, excepto en el Canadá y los Estados Unidos de América, en 1963, por materia de estudio.	99
38. Total de becarios de la OPS y OMS que estudiaron en el Canadá y los Estados Unidos de América en 1963, por materia de estudio.	99
39. Clasificación resumida de las publicaciones, 1963	105
40. Publicaciones, 1963	107
41. Trabajos artísticos y otros medios visuales suministrados en 1963	113
42. Fondos presupuestados para la OPS y la OMS y administrados por la OSP, 1963	120
43. Gastos realizados con cargo a los fondos administrados por la Oficina Sanitaria Panamericana, 1963	120
44. Cuotas de la OPS, pendientes y recibidas, 1962 y 1963	121
45. Reuniones internacionales convocadas por la OSP o en las que ésta estuvo representada, 1963	123

FIGURAS

	PÁGINA
1. Estado de erradicación de la malaria en las Américas, 31 de diciembre de 1963	5
2. Estado de la campaña de erradicación del <i>Aedes aegypti</i> , diciembre de 1963 .	13
3. Médicos en las capitales y grandes centros urbanos de 12 países latinoamericanos, así como en el resto de esos países, alrededor de 1960 . . .	67
4. Camas de hospital en las capitales y grandes centros urbanos de 14 países latinoamericanos, así como en el resto de esos países, alrededor de 1960 .	68
5. Ciudades que colaboran en la Investigación Interamericana sobre Mortalidad	71
6. Programas de enseñanza de enfermería, 1963	103

ILUSTRACIONES

	PÁGINA
Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio	Frontispicio
Un grupo de lucha antimalárica de la OSP en el interior de Surinam	8
Trabajadores de salud pública de El Salvador y de la Organización estudian las fotografías de un relevamiento aéreo; Espolvoreo con fentión en la Sección Edén, La Libertad, El Salvador	10
Las bromeliáceas y su papel en relación con la lucha antimalárica	11
Vacunación con BCG en una escuela de Honduras	28
Pobladores de Tequisquiapan, Querétaro, México, se someten a examen radiológico.	29
Construcción de filtros para el sistema de abastecimiento de agua en Bolívar, Colombia.	50
Construcción de una represa en Paca, Junín, Perú; Abastecimiento de agua en el Departamento del Meta, Colombia	51
La erupción del volcán Irazú, en Costa Rica	53
Una auxiliar de enfermería vacunando contra la viruela en Huamantla, Tlaxcala, México	59
Alumnas de una escuela rural en México trabajan en la huerta escolar	83
Alumnos de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad de San Carlos, Guatemala	102
Una estudiante de la Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala pone en práctica los conocimientos adquiridos	103
Participantes en el Seminario Viajero sobre Administración y Organización de Escuelas de Salud Pública	104
Un cartel preparado por la OSP sobre el Día Mundial de la Salud.	112
Iniciación de las obras para la construcción de la Sede de la Organización Panamericana de la Salud	115
El Presidente de los Estados Unidos de América, John F. Kennedy, y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, conversan durante la Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio	118
Firma del contrato para construir el nuevo edificio de la Sede de la Organización Panamericana de la Salud	119



INTRODUCCIÓN

“**D**E ESTE análisis concluimos que el Plan Decenal de Salud de la Alianza para el Progreso¹ puede realizarse siempre que se integren en forma racional sus objetivos con el resto de las metas que nuestros países se proponen alcanzar y que se movilicen al máximo los recursos potencialmente existentes en todos y en cada uno de nuestros hombres y las voluntades al servicio de un ideal superior, que es la conquista del bienestar en beneficio de todos los pueblos de América.

“Y debe realizarse esta noble tarea por la dignidad de los hombres de América, en quienes reside el destino del Continente en esta hora singular de la Historia.”²

Así concluye la Declaración Final contenida en el Informe de la **Reunión de Ministros de Salud** que tuvo lugar en Washington del 15 al 20 de abril de 1963. Es sin duda el acontecimiento de más significado en el trabajo de la Organización durante ese año. En proyección histórica su trascendencia tiene aun mayor relieve. Desde la creación de la Oficina Sanitaria Internacional — hoy Oficina Sanitaria Panamericana— en diciembre de 1902, es la primera vez en el siglo en que distinguidos expertos de las Américas se reúnen para analizar la función salud, en sus propósitos intrínsecos y en sus consecuencias, dentro del proceso general del desarrollo a que han resuelto dedicarse las Américas con intensidad creciente. Los problemas de salud reflejan el conjunto de factores —de orden biológico, económico, histórico y cultural— que condicionan las enfermedades y su distribución en cada sociedad. De acuerdo con las informaciones disponibles, prevalecen en la América Latina las infecciones, agudas y crónicas, la desnutrición, el saneamiento deficiente, la vivienda y las condiciones de trabajo insalubres, la ignorancia, el bajo ingreso real de cada persona. En conjunto, producen una morbilidad y una mortalidad generales mayores que en los países tecnológicamente avanzados; una elevada mortalidad infantil y

de los menores de 5 años —sobre el 40% del total de defunciones—, y un curso accidentado del embarazo, el parto y la lactancia, lo que se traduce en la limitación de la expectativa de vida al nacer. Son ellos responsables también del aprendizaje precario de los escolares; del rendimiento limitado, en relación con la inversión, de la “fuerza de trabajo”, así como de un sentimiento hostil y de pesimismo frente a la vida. Tienen distinta distribución de uno a otro país, en el seno de cada uno de ellos y en el medio urbano y rural.

La Reunión analizó en profundidad aquellos problemas de salud que se mencionan específicamente en la Carta de Punta del Este e hizo una serie de recomendaciones a los Gobiernos y a las organizaciones internacionales. Por ser parte del proceso que conduce a la promoción de la salud —una verdadera infraestructura— analizaron con igual acuciosidad los “instrumentos” que son indispensables para resolver dichos problemas; en particular, la planificación, la organización y administración de los servicios, la educación y adiestramiento de profesionales y auxiliares, y la investigación científica.

Durante los debates se hicieron consideraciones de orden conceptual y práctico: se hizo alusión a los fundamentos científicos de cada función y a las técnicas modernas; se reafirmaron doctrinas básicas en salud, como la integración de las acciones de prevención y curación de las enfermedades, que debe ocurrir más en el pensamiento y en la conducta de los funcionarios que en las normas y en los reglamentos; se destacó el significado —y la debilidad actual, a pesar de los avances— de las estadísticas vitales y sanitarias como punto de partida para toda programación y evaluación; se hizo notar lo exiguo de la proporción del ingreso nacional que se destina a salud, si bien se reconoció que hay dispendio, particularmente en las prácticas administrativas, que requieren reforma y modernización. Al declarar que “la medicina preventiva y la curativa son un todo integral”,³ se significó que es indispensable la coordinación efectiva, en lo normativo y ejecutivo de los servicios del Estado, entre sí, y de éstos

¹ V. la Resolución A.2 de la Reunión Extraordinaria del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel Ministerial, Punta del Este, Uruguay, Agosto 1961, en OEA Documentos Oficiales, OEA/Ser.H/XII.1 (Esp.).

² Documento Oficial de la OPS 51, p. 44.

³ *Ibidem*, p. 39.

con los de organizaciones semiestatales, autárquicas y autónomas, que prestan cualquier tipo de cuidado de salud. De acuerdo con el espíritu y la letra de la Carta de Punta del Este, se analizó la planificación de la salud a la luz de la experiencia actual y se enunciaron medidas de progreso hacia la formulación de planes racionales que ilustren al poder político y faciliten sus decisiones.

La dependencia mutua de salud y desarrollo presidió todos los debates. En la Declaración Final se dice que "posiblemente no ha existido otra oportunidad en la cual el significado del hombre, síntesis de todos los esfuerzos de la sociedad, se muestre en forma más relevante. Se ha destacado, por quienes tienen la autoridad moral para hacerlo, la esencia humanitaria de todo sistema económico, y no ha habido otra ocasión, ni en el Continente ni en el siglo, para que se revele un sentimiento de propósito nacional al reconocer la salud como elemento fundamental del progreso y del desarrollo económico".⁴

En suma, la Reunión de Ministros realizó el ideario y la técnica de las acciones de salud como servicio de bien público, lo situó en el momento histórico de las Américas y proyectó su futuro en consonancia con el desarrollo social, económico, jurídico y cultural.

El Informe de la Reunión es un valioso documento para los estudiosos de estos problemas y las ideas y recomendaciones que contiene, convertidas en realidad, han de satisfacer largas y sentidas esperanzas de los pueblos y Gobiernos del Continente. Están hoy incorporadas a la política de la Oficina Sanitaria Panamericana en virtud de la resolución XXXII de la XIV Reunión del Consejo Directivo, XV Reunión del Comité Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.⁵ Fueron igualmente aprobadas por la Comisión Especial de Salud, Vivienda y Desarrollo de la Comunidad, del **Consejo Interamericano Económico y Social**;⁶ el Consejo tiene la responsabilidad de analizar el cumplimiento de los objetivos de la Carta de Punta del Este y recomendar medidas de progreso. En sus Segundas Reuniones Anuales, el Consejo hizo suyas las conclusiones de la Reunión de Ministros de Salud.⁷ Con ello se reafirmó, una vez más, el profundo significado político y social que tienen la prevención y curación de las enfermedades, así como su valor para el bienestar individual y para el crecimiento de la economía.

El Consejo Interamericano Económico y Social dedicó también atención a otros problemas de salud. Entre ellos está el financiamiento de los programas de erradicación

de la malaria. Sugirió la ampliación del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa con el fin de asesorar a los Gobiernos en la formulación de acciones de extensión nacional para el control de la enfermedad, en vista de su gran importancia económica.

El Programa Continental de Saneamiento y Bienestar Rural⁸ fue activamente analizado; a él nos referimos más adelante.

Estimamos que las reuniones del Consejo Interamericano Económico y Social en 1963 fueron trascendentes para nosotros por su relación con el trabajo de nuestra Organización. Pronunciamientos como el que se transcribe a continuación justifican este aserto: "Las metas de la Alianza —y por ende la evaluación de sus perspectivas— van más allá de la producción de bienes y servicios . . . Pero la motivación esencial no fue la de meramente aumentar la riqueza; lo que se desea es crearla para distribuirla, y distribuirla más equitativamente para que pueda servir a liberar a las masas desposeídas del Continente de la esclavitud impuesta por la ignorancia, el hambre y la enfermedad. Lo fundamental es que los gobiernos reconocen claramente la interdependencia entre el progreso económico, el progreso social y las reformas institucionales".⁹

Grato es destacar que en 13 de las delegaciones de los 19 Gobiernos representados hubo un experto en salud, y que a su presencia se debe el análisis acucioso de los diversos problemas y las Resoluciones aprobadas. La oportunidad fue muy propicia para ilustrar a los demás expertos de la representación de su Gobierno y conocer sus puntos de vista en las diferentes empresas de la economía y del bienestar. Pudieron asimismo imponerse en el curso de los debates, tanto de las sesiones plenarias como de las Comisiones, sobre los conceptos fundamentales, los problemas y los programas destinados a acelerar el progreso de las Américas. Los propósitos nacionales tienen resonancia continental. Sin perder su identificación política, se busca una mejor correlación entre los países, una verdadera interdependencia que, en lo económico, debería ser una integración. Por la esencia de su misión, los especialistas en las ciencias y artes de la salud no pueden permanecer aislados y ajenos a este proceso. Por el contrario, deben participar muy activamente en él porque su contribución apunta al desarrollo humano, sin el cual no habrá estabilidad política ni progreso económico. La participación de ellos en los eventos más importantes del sistema interamericano debería ser habitual, como lo es la de la Oficina Sanitaria Panamericana.

⁴ *Ibidem*, p. 44.

⁵ OPS CD14/40 (Esp.), p. 55.

⁶ OEA/Ser.H/X.4 (Esp.), CIES/305, p. 33.

⁷ OEA/Ser.H/X.4 (Esp.), CIES/510, Resolución A-21/E63, p. 39.

⁸ OEA/Ser.H/XII.6 (Esp.), p. 39.

⁹ *Ibidem*, p. 90.

Es muy grato señalar que durante 1963 se incorporó a la Organización Panamericana de la Salud un nuevo país miembro, que recientemente había obtenido su independencia. Se trata de **Trinidad y Tabago**, que viene a enriquecer el grupo de naciones que forman la Organización.

EN 1963, EL **problema rural** mereció especial atención de los organismos de salud del Continente, tanto nacionales como internacionales. Porque todas las definiciones son convencionales, se aceptó considerar como rural una comunidad de 2,000 habitantes o menos, salvo en los países de mayor extensión geográfica, donde este máximo podría ser hasta de 5,000 personas.

Pensamos que este interés ha de continuar en los años por venir. Aun las ideas más valiosas, aquellas que sirven propósitos esencialmente humanitarios, para fructificar y desgranarse en realidades, requieren ciertas circunstancias, lo que puede llamarse su propio momento. Al parecer éste ha llegado para mejorar el bienestar en el medio rural. Y el asunto ha cobrado notoriedad desde diversos ángulos. Hay una conciencia más clara sobre la geografía como un factor negativo. "El impacto de la montaña, el desierto y la selva en la historia, en la política y en la organización social ha sido profunda. Casi en ninguna parte en la América Latina uno encuentra seres humanos que cubran el campo y llenen los espacios entre las ciudades; por el contrario, la América Latina consiste de ciudades, pueblos y aldeas, sin viviendas entre ellas."¹⁰

Esta geografía estimula el aislamiento y el regionalismo dentro de cada país y entre las naciones; revela las dificultades para abordar y resolver los problemas sociales; pone de relieve la importancia de las comunicaciones para incorporar un número creciente de seres humanos al proceso de desarrollo. Porque, sin un sentido de propósito nacional por parte de la gente, sin su participación activa en los asuntos comunales y gubernativos, no se fomenta el progreso ni se forja una nación. Mientras persistan diferencias étnicas, será complejo incorporar a la vida civilizada grandes grupos de población marginal permitiéndoles producir y consumir, invertir y crear.

Si bien la motivación puede parecer de carácter económico, la intención es esencialmente humanitaria. Refleja, en cierta manera, una reacción contra un escepticismo

basado más en impresiones que en hechos. Ha habido cierta duda sobre la capacidad de los habitantes de las pequeñas comunidades rurales para contribuir con su inteligencia, su inventiva y su esfuerzo a obras de bien común. Un espíritu paternalista ha ensombrecido el panorama, porque los ha dejado al margen de las corrientes de la vida moderna, en la espera de que el progreso llegue a su medio. Ha habido una tendencia más a imponer que a motivar el bienestar y la autoayuda. Se comprende la reacción, que ha tardado mucho si se considera que las culturas que nos precedieron dieron muestras de ingenio y de espíritu de empresa, lo que no ha podido desaparecer sino que está latente, en condiciones de responder a estímulos adecuados.

AUN EN un análisis superficial, la **evolución de los problemas de salud** en las Américas en este siglo revela progresos que se expresan en términos de expectativa de vida al nacer, tasas de mortalidad y morbilidad, general y específica, instituciones docentes para profesionales y auxiliares, recursos para servicios de atención médica y de prevención, entre otros indicadores. Simultáneamente ha ocurrido un crecimiento acelerado de la población a un ritmo de 2.5 a 3.0% por año, según los países, lo que no invalida los avances realizados. Se han precisado mejor las causas y consecuencias de los problemas prevalentes y lo que hay que hacer para resolverlos. Es evidente que hay que afinar el "cómo" aplicar las técnicas modernas de prevención y curación de las enfermedades. Hay aquí un campo extenso de investigación de efectos inmediatos, que es indispensable para formular planes adecuados. No obstante, a pesar de que pueda obtenerse de los recursos existentes los mayores rendimientos, hay extensas zonas del Continente que carecen de servicios continuos de salud o cuya población tiene acceso difícil a ellos. El problema es de "cobertura", tanto de calidad como de cantidad, y afecta esencialmente al medio rural. Lamentablemente, no podemos precisar su real extensión, si bien el momento se muestra propicio para que los Gobiernos lo hagan dado el interés que existe por mejorar las condiciones de vida de esas colectividades. Se reconoce que mucho depende del desarrollo en general y de una sólida infraestructura económica, entre cuyos componentes destacan, con este fin, las vías de comunicación, transportes, el mejoramiento en el uso y la tenencia de la tierra. En el campo de la salud, el problema rural está ligado estrechamente a la "regionalización" de los servicios, lo que equivale a una asignación definida de responsabilidades a los profesionales y auxiliares y al

¹⁰ Tannenbaum, Frank, "Toward an Appreciation of Latin America", en *The United States and Latin America*, 2ª ed., Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall, Inc., 1963, p. 10.

uso más racional de los recursos para llevar a la práctica objetivos predeterminados. Una serie de ensayos que se realizan hoy en la América Latina —trasunto de la experiencia del pasado— reflejan, por una parte, el deseo de los Gobiernos de beneficiar a un mayor número de comunidades y, por otra, el significado que tiene la labor de los auxiliares como colaboradores de los profesionales de salud, que son escasos. He aquí un aspecto de toda la cuestión rural que merece un análisis más detenido y un ritmo más acelerado de realización de los propósitos que se persiguen. Porque es evidente que no será posible resolver los problemas de salud en la América Latina con esquemas que derivan de experiencias de los países tecnológicamente avanzados. Sin perjuicio de aplicar lo que la medicina moderna recomienda —por respeto a los seres humanos— es posible hacerlo por medio de estructuras y de técnicas que se ajusten más a la realidad de las comunidades, a sus posibilidades y a las actividades de los Gobiernos.

Posiblemente, ese análisis más detenido se hizo en 1963, con motivo de la iniciativa de la Oficina Sanitaria Panamericana, acogida por la Reunión de Ministros, de abordar este asunto en forma progresiva por medio de un Fondo Especial de Bienestar Rural.¹¹ El origen de la proposición está en el objetivo de la Carta de Punta del Este, en virtud del cual se debe proveer de agua al 50% de las poblaciones rurales durante el decenio. El sistema propuesto se basa fundamentalmente en la motivación de las comunidades para que se organicen y participen activamente en la instalación de los servicios, contribuyendo con su trabajo —que debe valorizarse—, con materiales locales y algunos fondos. Los Gobiernos aportarán lo necesario para completar el 50% del costo total de los servicios. Se requiere un capital catalizador para financiar la diferencia y con este fin se propone un Fondo Especial que resulta de las contribuciones de todos los países del Continente. Los Gobiernos reciben créditos a largo plazo y bajo interés, condiciones que determinaría el Banco Interamericano de Desarrollo, encargado de la administración del Fondo. A su vez, los Gobiernos prestarán a las comunidades a 10 años de plazo con un cierto interés, cuyo monto se fijará en cada país. El retorno de los dineros por las comunidades organizadas permitirá crear fondos rotatorios nacionales, los cuales, al cabo de algunos años, permitirán extender los beneficios a nuevas colectividades, amortizar el capital exterior y hacer todo el sistema autofinanciable.

Cabe destacar que lo esencial es la motivación de los habitantes, el estímulo de su iniciativa y la polarización

de sus esfuerzos hacia obras de bien común. Se comenzaría con el abastecimiento de agua; pero, posteriormente, podrían realizarse todas aquellas otras actividades que las colectividades resolvieran. Es digno de mencionar que, si bien ha habido progresos en saneamiento rural a través de la acción de los Gobiernos, complementada con préstamos internacionales, es evidente que cada obra sólo ha beneficiado a un grupo determinado de personas, porque no se han creado las condiciones para extender iguales beneficios a otros habitantes. Se requiere con este propósito de más capitales del exterior, así como de aportes nacionales. De aquí la conveniencia de mecanismos de financiamiento, como los mencionados fondos rotatorios nacionales, para desarrollar una empresa continuada de bienestar rural, con sólido soporte de los habitantes.

En cumplimiento de la Recomendación mencionada de la Reunión de Ministros, nuestra Organización preparó un documento¹² en que se analiza el problema del saneamiento rural y las posibilidades de cumplir el objetivo de la Carta, y se detalla el sistema a que nos hemos referido. Este documento fue sometido a la consideración del Consejo Directivo en su XIV Reunión. El Consejo, después de un extenso debate, aprobó la Resolución XX,¹³ en la que se aprueban los principios y el método propuestos y se reconoce la necesidad de capital exterior, así como la prioridad que el problema tiene.

Dado su significado para el desarrollo político, económico y social de la América Latina, el proyecto fue discutido por la Comisión Especial sobre Salud, Vivienda y Desarrollo de la Comunidad del Consejo Interamericano Económico y Social y, con su aprobación, transmitido a las Segundas Reuniones Anuales de este último organismo. En el debate, que fue extenso, se acentuó la importancia de los propósitos más que la del financiamiento. Se resolvió hablar de un programa de saneamiento y bienestar rural y no de un Fondo Especial. Se hizo presente que, en doctrina, el desarrollo es una entidad integral cuyos recursos no conviene dissociar en parcelas, como sería un Fondo Especial. Pensamos que esta opinión, si bien respetable, desconoce el hecho de que el mecanismo financiero propuesto lleva envuelto la autosuficiencia del sistema, de manera que el capital exterior sólo se requiere por algunos años. En todo caso, el Consejo Interamericano Económico y Social se pronunció favorablemente sobre la urgencia del problema y el método propuesto y recomendó que el Banco Interamericano de Desarrollo asuma la responsabilidad de la admi-

¹¹ Documento Oficial de la OPS 51, p. 36.

¹² OPS CD14/23 (Esp.).

¹³ OPS CD14/40, p. 32.

nistración de los fondos externos y que la Oficina Sanitaria Panamericana se encargue de la asesoría técnica y la supervisión de los proyectos.¹⁴

En vista del interés reiterado de los Gobiernos, es de esperar que durante el año próximo pueda llevarse a la práctica, en algunos países, el programa en todos sus aspectos.

EN 1963, la Oficina Sanitaria Panamericana preparó el primer **presupuesto por programa**. El sistema de clasificación —aprobado en su oportunidad por los Cuerpos Directivos de la Organización— permite una visión de conjunto y un análisis en detalle de las actividades y de la inversión de los fondos. La técnica de “presupuesto por programa” refleja los objetivos por cumplir, particularmente cuando son susceptibles de mediciones periódicas. Es un componente básico de la planificación en salud y, a la vez, un método esencial para una auditoría técnica y administrativa de cada programa. En los presupuestos habituales de salud, el énfasis está en los recursos humanos así como materiales, sin una relación clara con los propósitos que se persiguen en cada actividad. Son con frecuencia una lista de ítems que no permiten percibir lo que se propone realizar.

Es evidente que en un organismo internacional asesor, cuyos objetivos son los de los Gobiernos, no es simple expresar el total de sus actividades en forma de un presupuesto por programa. No obstante, nos atrevemos a decir que el ensayo realizado en la Oficina ha resultado valioso y ha facilitado el análisis de los diversos programas y proyectos en las reuniones de los Cuerpos Directivos. A medida que mejore la evaluación de las actividades en el seno de los países y que sea posible expresar los resultados obtenidos en términos de acciones cumplidas y efectos logrados, se podrá formular con más precisión un verdadero plan de salud de la Oficina Sanitaria Panamericana. Este plan tendrá que ser necesariamente diversificado —como lo es hoy— porque debe responder a los requerimientos de los Gobiernos, los cuales irán seleccionando cada vez mejor las áreas en las cuales estiman indispensable la colaboración internacional, que es complementaria.

Porque así lo han expresado los Gobiernos Miembros, nos proponemos seguir perfeccionando el presupuesto por programa de la Oficina. En todo caso, permite un análisis más racional de las actividades cumplidas en 1963 y a ellas queremos referirnos en las páginas que siguen.

Hubo 394 proyectos, los que de acuerdo con la clasificación aceptada pueden distribuirse como sigue: protección de la salud, 147; fomento de la salud, 130; educación y adiestramiento, 117.

SE HA sostenido repetidas veces que las Américas son un Continente en transición en lo que respecta a la frecuencia de las **enfermedades cuarentenables** y a las características de los fenómenos que condicionan la salud y la enfermedad y las de los servicios correspondientes. Las grandes pestilencias tienden a desaparecer. En 1963 no se notificaron casos de cólera, los que no han ocurrido en todo el siglo; es ésta una situación que no tiene aún una clara explicación epidemiológica. No se registraron tampoco enfermos de fiebre amarilla urbana, el último de los cuales se diagnosticó en 1954. Hubo, en cambio, 143 casos conocidos de fiebre amarilla selvática, provenientes de 4 países de Sudamérica. A medida que el desarrollo penetre en la selva, esta incidencia puede aumentar marcadamente, a menos que se organicen programas de vacunación con virus 17D.

Hubo 423 casos notificados de peste en 1963, de los cuales 1 provino de los Estados Unidos de América y los demás de 4 países de Sudamérica. A partir de 1960 ha habido un recrudecimiento de esta enfermedad, en especial en el Ecuador y el Perú. Hay evidencia, por investigaciones preliminares patrocinadas por la Organización, de que es indispensable un estudio ecológico, que debiera iniciarse en el extremo occidental de la frontera entre dichos países.

Aun cuando en 1954 los Gobiernos notificaron más de 3,000 casos de tifo transmitido por piojos, en 1963 el registro descendió a 464.

Es evidente la influencia que ha tenido el uso de insecticidas y de antibióticos, en especial el cloranfenicol y las tetraciclinas, cuando se consideran los brotes relativamente recientes en las Américas. Aún es necesaria una vacuna que desarrolle inmunidad de larga duración.

Fue inusitadamente baja la notificación de viruela en 1963, ya que hubo menos de 400 casos provenientes de 4 países de América del Sur, la cifra menor en el siglo. Los programas de inmunización sistemática realizados en los últimos 14 años ha contribuido a la situación actual. Es evidente que la observación epidemiológica permitirá, en los años próximos, determinar si esta disminución de la incidencia refleja un nivel más elevado de inmunidad. Es digno de señalar que en la década de 1940 los casos registrados fueron del orden de 20,000 a 30,000. Con la colaboración de la Organización, la mayoría de los Go-

¹⁴ OEA/Ser.H/XII.6 (Esp.), p. 39.

biernos producen vacuna en cantidad suficiente y de potencia elevada. No obstante los progresos, se requiere aún de grandes esfuerzos para eliminar la enfermedad y, por sobre todo, para mantener un grado eficiente de inmunidad de los habitantes. Si bien no existen informaciones completas sobre los programas de vacunación de la población en los países que han logrado la erradicación de la viruela, existe la impresión de que no alcanzan a un nivel útil y que el número de los expuestos a riesgo no es insignificante, tanto más cuanto que el contacto de seres humanos de distintas regiones del mundo crece a diario. Con razón se ha señalado que la epidemiología de una enfermedad en desaparición debe ser objeto de investigaciones especiales porque, teóricamente al menos, las relaciones del microorganismo y el huésped y las de ambos con el ambiente se modifican. Desde un punto de vista práctico, sin embargo, hay que crear la costumbre en los servicios locales de salud de mantener el ritmo de vacunaciones indispensables, con el fin de evitar epidemias o la reintroducción de la enfermedad.

LA ERRADICACIÓN de la malaria en escala mundial es, en mi sentir, la más audaz empresa que los técnicos en salud han intentado en este siglo. Los resultados obtenidos indican cuán difícil es conquistar la naturaleza y cuán importante es para los hombres el ejercer una autoridad consistente e inteligente sobre esta fase del fenómeno. No obstante, lo que se ha logrado es impresionante. Si establecemos 1956 como año base para nuestra estimación —el año en que un programa sistemático se inició en las Américas—, el número de habitantes expuesto a riesgo era de 87,951,000. Esta población ha crecido en las mismas áreas originalmente maláricas a 106,137,000, por simple aumento vegetativo. Mientras que, en 1956, el 7.7% de la población vivía en zonas en que la enfermedad se había erradicado, en 1963 esta tasa llegó a un 10.1%, lo que equivale a más de 10 millones de personas. Cabe destacar que los criterios para declarar un área erradicada, aprobados por los Cuerpos Directivos de la OMS y la OPS, son muy estrictos. El porcentaje de población en la fase de consolidación del programa ha subido de 1.4% en 1956 a 31.9% en 1963; mientras en el mismo período las tasas para la fase de ataque fueron, respectivamente, 33.9% y 30.1%. A fines del último de los años mencionados, el 27.9% de la población vivía en países y lugares en fase preparatoria y una muy pequeña proporción en lugares donde no había un programa organizado. En comparación, esta cifra fue de un 57% en 1956.

Un análisis más en detalle de lo realizado en 1963 aparece en el cuerpo de este Informe y confirma la tendencia en progreso hacia la erradicación de la malaria.

En un problema ecológico complejo en el que participan activamente tres seres vivos, era lógico prever reacciones inesperadas. Al profundizar las investigaciones en las "áreas problema" —donde la trasmisión de la malaria no se ha interrumpido a pesar de un programa reglado—, se han podido identificar características de la epidemia que justifican la aplicación de medidas adicionales. Hubo serios avances en este sentido. Por su significado, queremos destacar el método desarrollado para un análisis científico de "áreas problema". De valor son también los ensayos de tratamiento de poblaciones con drogas; el uso de larvicidas; las pruebas con 4 nuevos insecticidas de acción residual; los métodos para vencer la excito-repelencia producida por el DDT.

Sin perjuicio de continuar las actividades de acuerdo con su estado de desarrollo, creemos que, en todo caso, es indispensable intensificar los estudios epidemiológicos. A medida que disminuye la velocidad de transmisión y que la malaria se hace más rural, el análisis en profundidad de sus características epidemiológicas adquiere mayor importancia. Sólo así se pueden emplear, con base científica, los conocimientos probados y los nuevos que requieren la experimentación necesaria. De las diversas líneas experimentales en marcha en varios centros del mundo, la que más atrae es la inmunológica. Si fuera posible conocer la naturaleza de la relación entre el parásito y los seres humanos, vale decir, la esencia de la inmunidad que genera la malaria, podría investigarse un método biológico de protección, el que evidentemente respondería mejor a las características del proceso. Es indudable que los éxitos de mayor trascendencia en la lucha contra las enfermedades transmisibles se han obtenido por aquellos procedimientos que crean condiciones similares a las de la enfermedad natural y son inocuos. La terapéutica aplicada al control o a la erradicación de una enfermedad —a menos que sea bactericida— y las técnicas que actúan sobre vectores tienen efectos indirectos en cuanto no están dirigidas a la raíz del fenómeno biológico. No inducen en los seres humanos reacciones específicas cada vez que los invade un determinado agente causal.

A los problemas de carácter biológico hay que agregar, en algunos países, los de orden administrativo y financiero. Los primeros suelen revelar un estado de cosas que afecta a toda la administración pública y que urge remediar. El programa involucra una logística muy complicada que no puede estar sometida a factores o interfe-

rencias que nada tienen que hacer con los aspectos técnicos.

Como señalamos, más de 30 millones de personas están viviendo en zonas en fase de consolidación, lo que obliga a una observación epidemiológica con el fin de descubrir los enfermos tan pronto como es posible, tratarlos en forma radical y conocer la fuente probable de infección. Con este propósito, es indispensable que las comunidades estén debidamente informadas a fin de motivarlas para una cooperación activa. Es asimismo indispensable que la iniciativa privada tenga igual conciencia sobre el problema y contribuya a su solución. Lo es también el que a todos los recursos del Estado se les asigne una responsabilidad en el programa. Los organismos locales deben coordinar sus acciones con las de los servicios de erradicación de la malaria. Hay que tener presente que lograda la erradicación, son las instituciones permanentes las que deberán evitar en sus áreas de influencia que la enfermedad se reintroduzca. Lo fundamental es crear en todos los técnicos de salud una identidad de pensamientos y de acciones que se traduzca, en la práctica, en una sola entidad funcional.

Hay un largo camino que recorrer aún en este sentido en las Américas. Ha llegado el momento de darle un impulso sostenido a la tesis de la acción conjunta, del sector público y privado, para erradicar la malaria. Pensamos que este modo de proceder debe aplicarse en todas las fases del programa y no tan sólo en la de consolidación. En este sentido se ha pronunciado la 16ª Asamblea Mundial de la Salud,¹⁵ después de oír la opinión del Noveno Comité de Expertos en Malaria.¹⁶ A este objetivo obedecen los seminarios que se han de realizar en la Región de las Américas en 1964. Al mostrar la realidad actual, se procurará revelar su inconsistencia, así como la necesidad de crear una actitud, vale decir una costumbre, en todos los responsables por un problema que afecta a un gran número de seres humanos, a la economía y al bienestar social.

No se han hecho estudios sistemáticos sobre lo que está representando para los Gobiernos del Continente en producción, en productividad y en riquezas naturales la reducción de la incidencia de la malaria. Y debieran hacerse, porque se revelaría que se trata de una inversión de alto rendimiento, la que no sólo justifica los fondos destinados, sino los que deben seguir adjudicando Gobiernos y organizaciones internacionales hasta dar cima a la tarea que se propusieron para las Américas en la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, realizada en Santiago de Chile en 1954.

OTRO ÍNDICE que revela que las Américas son un Continente en transición en lo que respecta a la frecuencia de las enfermedades transmisibles, es el estado de la **erradicación del *Aedes aegypti***. En 1947 los Gobiernos se propusieron terminar con la fiebre amarilla urbana, eliminando su vector. Y lo han logrado en larga medida. Contaban en aquel entonces con el éxito obtenido en Bolivia y gran parte del Brasil. Sin embargo, todos los demás países y territorios del hemisferio, con la sola excepción del Canadá, estaban infestados. En diciembre de 1963, el problema del *A. aegypti* está reducido al extremo norte de la América del Sur, la región del Caribe y los Estados Unidos de América. En todos los países y territorios hay programas en distintos estados de progreso. Existen también, como era de esperar, dificultades de orden biológico, administrativo y financiero. El hecho es que en algunos lugares el vector se ha vuelto resistente al DDT y al dieldrín. Se ha seguido estudiando su ecología en esas áreas y evaluando nuevos insecticidas, en particular aquellos que derivan del intenso programa de investigaciones relacionado con los anofeles. Se confía en que se ha de encontrar un preparado activo y no tóxico para otros seres vivos del ambiente.

Es de lamentar, como lo muestra el Informe, que el *A. aegypti* haya reaparecido en algunas áreas de donde ya se había erradicado, lo que se debe fundamentalmente a una vigilancia deficiente. Como en el caso de la malaria, son válidas iguales consideraciones respecto a la coordinación de todos los organismos de salud para un propósito de interés nacional.

El problema se complicó por la aparición de epidemias de dengue en Jamaica, Puerto Rico y Antigua, que alcanzaron serias proporciones. En los Estados Unidos de América se presentaron algunos casos importados de dichos lugares. La epidemia estimuló las iniciativas para erradicar el *A. aegypti*.

No hay que olvidar que de lo que se trata es de eliminar una especie de un tercio de la superficie del mundo. Es una empresa en la que la Naturaleza no puede permanecer estática.

LA tuberculosis continúa siendo un serio problema de salud en la América Latina, a pesar de los avances logrados con la introducción de antibióticos y de la quimioterapia moderna, del BCG en larga escala y de una mayor comprensión de la opinión pública sobre el significado de esta enfermedad. Las tasas registradas de mortalidad son, a la vez, signo de progreso e indicadores de lo que queda por hacer. En el Continente fluctúan de 4 a aproxi-

¹⁵ *Act. Org. Mund. Salud* 127 (Resolución WHA16.23).

¹⁶ *Serie de Informes Técnicos OMS* 243.

madamente 80 por 100,000 habitantes. En la mitad de los países no alcanzan a 20 por 100,000 y sólo en 3 están sobre 50 por 100,000. Donde el registro ha sido más acucioso se puede demostrar que entre 1948 y 1960 hubo descensos en la mortalidad de un 70 a 90%. No obstante, como regla general, desde 1956 la declinación es más lenta.

Las estimaciones sobre morbilidad indican igualmente la seriedad del problema. Durante 1961 y 1962, se notificaron en la América Latina 125,000 casos de tuberculosis y 36,000 muertes. Es una información incompleta porque no incluye varios sectores del Continente. Sin embargo, si se estima que las tasas son similares en áreas con datos y sin ellos, el número de casos sería aproximadamente 240,000 y el de muertes 60,000, lo que equivale a una relación de 4 enfermos por cada muerte. En 1958, era de 3 casos por muerte, lo que refleja un mejor registro. En los Estados Unidos de América, en 1960 la relación de todos los casos activos conocidos por muerte fue de 11. Si esta cifra se aplicara a la América Latina, habría aproximadamente 670,000 enfermos. Si además se estima que en todo el Continente existen dos casos desconocidos por cada uno conocido, el número total de personas con enfermedad en actividad en la América Latina sería de dos millones. Reconocemos que toda la argumentación que precede se funda en estimaciones que, en buena parte, provienen de sociedades tecnológicamente avanzadas y las estamos aplicando a otras en desarrollo. Pensamos, sin embargo, que este hecho hace las cifras más valederas porque la probabilidad de infección y de enfermedad es evidentemente mayor en los países de la América Latina que en los Estados Unidos de América y el Canadá. Al insistir en la seriedad de la situación queremos luchar contra una cierta complacencia que se ha ido produciendo con motivo de los éxitos indiscutibles que se han obtenido.

El hecho concreto es que hay aún gran distancia entre lo que se conoce y lo que se aplica para reducir la incidencia de la tuberculosis. No menos importante es la persistencia de esquemas tradicionales en los que es difícil incorporar ideas y métodos modernos para beneficiar a largos sectores de la población expuesta al riesgo. Porque es un problema de salud, se requiere de la participación de todos los recursos del Estado para resolverlo progresivamente. De igual importancia es la iniciativa privada y, por sobre todo, la motivación de las comunidades hacia su propio bienestar. Hay que darle a la tuberculosis su lugar entre las prioridades de los problemas que forman parte de los planes nacionales. Hay que incorporar a las acciones habituales de los organismos locales de salud las de control de la tuberculosis. En suma, hay que beneficiar al mayor número posible de habitantes con

los recursos disponibles por intermedio de las instituciones públicas y privadas existentes. Esta tesis se ha realizado en áreas de demostración de 11 países con los que colaboró la Oficina Sanitaria Panamericana en 1963, como lo revela el Informe.

DE PROFUNDAS repercusiones ha sido el **Seminario sobre Lepra** realizado en Cuernavaca, México, en agosto de 1963. Su propósito fue analizar la enfermedad de acuerdo con los principios y métodos que gobiernan la epidemiología de las enfermedades crónicas y la administración de los programas de control. Es una nueva expresión de una tendencia ostensible en las Américas, a reemplazar un enfoque "vertical", que pone énfasis en un problema determinado de salud, por uno "horizontal", en el que lo esencial son las sociedades y las personas que las constituyen y crean su cultura. El Seminario analizó con detención los aspectos de planificación, organización de las actividades de control, formación profesional y adiestramiento de personal. Dedicó particular atención a los métodos de registro de casos con diagnóstico de forma clínica, a la observación continuada durante el tratamiento, y al problema de los contactos. La realización del Seminario ocurre en un momento muy propicio en la evolución de las ideas sobre esta enfermedad. Como hemos dicho, ha desaparecido el oscurantismo que la rodeaba y se han derrumbado las paredes de los leprosarios que mantenían reclusos a los enfermos. La mayor parte de ellos han vuelto a sus familias y a su medio social. Se tiende a hablar de enfermos de lepra y no de leprosos, de seres humanos afectados por un proceso que es susceptible de curación o, por lo menos, de reducir marcadamente su contagiosidad. El Seminario ha dado a los especialistas una visión sobre las perspectivas sociales del problema y la manera de abordarlo como una enfermedad colectiva. Ha estimulado la búsqueda activa de nuevos casos —de aquí que la incidencia siga subiendo— y su tratamiento racional. La magnitud de la empresa se evidencia por las cifras que incluye el Informe al 31 de diciembre de 1963 y que provienen de 22 países. El registro activo alcanzó a 167,038 enfermos, de los cuales sólo el 60.1% está bajo control. La gravedad de este hecho se acentúa si se tiene en cuenta que el 45.4% de ellos acusa una forma lepromatosa, la que es infecciosa por excelencia. Pero hay más: de los contactos inscritos, solamente el 45% está sujeto a vigilancia periódica y se estima que su número total está muy por debajo de la realidad. Queda, por lo tanto, una larga tarea para beneficiar a casos y contactos conocidos y descubrir los que sin duda existen.

EL PIAN, o **frambesia**, persiste aún con cierta intensidad en algunos territorios de la región del Caribe y en Jamaica, porque no se desarrollan actividades sistemáticas para reducir el reservorio de infección. No se han notificado casos autóctonos desde 1961 en Trinidad y desde 1959 en Tabago.

En Haití, sólo se registraron 15 casos confirmados de pian, lo que representa una incidencia de 0.34 por 100,000 habitantes. El programa se combina en la actualidad con el de erradicación de la viruela. En la República Dominicana, se diagnosticaron 28 casos en 1963, lo que corresponde a una tasa de 1.6 por 100,000 habitantes. En general, el pian es una endemia de difusión lenta en el Continente, susceptible de nuevas reducciones de incidencia como consecuencia de programas organizados y continuos. Es evidente que donde no existe una estructura mínima de salud —como ocurre en amplios sectores del medio rural en las Américas— es mucho más complejo y costoso identificar la enfermedad precozmente y tratar a los enfermos y a sus contactos. Esta tesis rige para todo programa de erradicación; de aquí la importancia de la participación de todos los servicios de salud y del interés de las comunidades para resolver un problema que se estima de alta prioridad.

LAS enfermedades infecciosas comunes de la infancia, como son el sarampión, la tos ferina, la difteria y el tétanos del recién nacido, tienen aún una prevalencia muy elevada si se considera que existen procedimientos de inmunización eficientes. Debiera hacerse una excepción con el sarampión porque la vacuna con virus vivo atenuado, inyectada con o sin gama globulina, no se produce aún en forma industrial, por lo que su costo es todavía muy elevado. No obstante, los resultados en algunos países, en especial Chile y el Brasil, son muy alentadores. La incidencia aún elevada de otras enfermedades mencionadas, así como los brotes epidémicos, sólo pueden explicarse porque las actividades de control no son sistemáticas en los centros de salud, porque en ocasiones faltan los agentes inmunizantes de buena calidad y porque las comunidades no están informadas de cómo evitarlas en los niños. Es ésta una expresión de la necesidad de mejorar la calidad de los servicios locales y de extender la cobertura de éstos por medio de un sistema de regionalización.

TIENE ATINGENCIA con este asunto la Recomendación de la Reunión de Ministros de Salud sobre el **mercado común latinoamericano de productos biológicos**.¹⁷ En ella se reconoce que todos los países deben contar con productos biológicos, para el diagnóstico, prevención y tratamiento de ciertas enfermedades humanas. Con este propósito hay que ampliar la producción actual en el Continente, crear los mecanismos para garantizar la calidad de los productos, facilitar el libre intercambio de los mismos y formar los técnicos indispensables. En el año 1963, en acción conjunta con el Banco Interamericano de Desarrollo, dos expertos de la Organización hicieron un estudio detenido de los principales laboratorios gubernamentales que elaboran productos biológicos. Esta información ha de servir de base para que un Comité de Expertos analice la cuestión en sus aspectos de producción, control, financiamiento y distribución, a base de intercambio entre los países o de un real mercado común. Las opiniones del Comité permitirán a los Gobiernos decidir la forma de cumplir con la Recomendación de la Reunión de Ministros y el papel que corresponderá a la Oficina Sanitaria Panamericana.

“LA SALUD de los seres humanos está íntimamente relacionada con la de los animales, no sólo por la transmisión, entre ambos, de ciertas enfermedades —las **zoonosis**— sino también por el efecto debilitante que algunas enfermedades de los animales producen en la situación económico-social de un país”. Así dice este informe en el capítulo sobre las zoonosis. Y agrega: “El mejoramiento de las investigaciones y de los métodos de las mismas ha incrementado el conocimiento de una serie de enfermedades transmisibles entre el hombre y los animales”.

Debemos reconocer que no hay en la América Latina una acción progresiva, continuada, para controlar aquellas zoonosis que son frecuentes y que afectan tanto al hombre como a la economía. Entre ellas queremos destacar la rabia, la tuberculosis, la brucelosis, la hidatidosis y el carbunco. Sólo por excepción se observan programas organizados de lucha contra estas enfermedades. En general, las actividades son esporádicas o, como en el caso de la rabia, relacionadas con brotes epidémicos. No parece del caso analizar las causas de esta situación sino más bien reconocer la importancia de los problemas y la necesidad de desarrollar aquellas acciones que sean pertinentes, al nivel local dentro de un programa general de salud, y al nivel nacional, en coordinación con los

¹⁷ Documento Oficial de la OPS 51, p. 42.

Ministerios de Agricultura. Ello podrá definir mejor la cooperación internacional, cuando proceda.

Las funciones del Centro Panamericano de Zoonosis están dirigidas, a largo plazo, hacia dicho propósito general. En lo inmediato, el énfasis está en la educación y adiestramiento de profesionales, en asesoría para el diagnóstico y el control de zoonosis frecuentes, así como en determinadas investigaciones científicas relacionadas con identificación, ensayo de vacunas y de terapéutica en rabia, hidatidosis, brucelosis, leptospirosis y otras infecciones. De lo realizado en estas materias se da cuenta en la parte correspondiente de este Informe.

No obstante, creemos que el Centro, con la experiencia adquirida, debe expandir sus funciones actuales y abordar otras, entre ellas la de higiene de los alimentos, que son de significación en la América Latina. Pensamos que ha llegado el momento de estudiar nuevos recursos para la institución, con el fin de que pueda realizar todos los propósitos que se enunciaron al crearla. Es digna de todo elogio la cooperación del Gobierno de la Argentina, que ha permitido los progresos que el Centro ha tenido hasta hoy.

El problema de la fiebre aftosa merece un comentario especial. Como es sabido el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa es administrado por la Oficina Sanitaria Panamericana y se financia con fondos del Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos. La importancia de esta enfermedad para la economía general y agrícola de los países de Sudamérica, donde es prevalente, el peligro que representa su reintroducción en Centroamérica y México, las consecuencias que tiene para la nutrición de todos los habitantes y en particular de los menores de 5 años, son algunos de los factores que justifican el valor de los programas sistemáticos de control de las actividades del Centro. Estas actividades continuaron en 1963, tanto en lo que respecta a diagnóstico, formación de técnicos, investigación y elaboración de vacunas, en especial con virus vivos atenuados de los 3 tipos frecuentes en la América del Sur. El Informe detalla los ensayos en grupos de animales con vacunas mono y bi-valentes. De particular importancia fueron la encuesta epizootiológica que se llevó a cabo y los estudios sobre supervivencia de virus aftoso en carnes curadas.

Con los conocimientos existentes es posible progresar en el control de la fiebre aftosa por medio de programas reglados que deben contar con los fondos necesarios para asegurar la continuidad de acciones que son de por sí complejas. Se justifica, cuando los Gobiernos resuelvan solicitarlo, el financiamiento internacional para este tipo de actividades por el significado que tiene la fiebre aftosa para la economía y el bienestar.

LAS DISCUSIONES Técnicas en la XIV Reunión del Consejo Directivo se dedicaron a lo que se considera la característica patológica más notable de la América Latina, a saber, las **enfermedades diarreicas de la infancia** y de los menores de 5 años. Se calcula que es la causa de muerte de aproximadamente una cuarta parte del millón de niños menores de un año que fallecen anualmente en la América Central y Meridional. Si prevalecieran en todo el Hemisferio las tasas de defunción por diarrea registradas en la América del Norte, dicha cifra podría reducirse en un 98%.

A menudo el episodio letal de la mayor parte de las defunciones que ocurren anualmente entre los menores de 5 años de América Latina, refleja una compleja cadena sinérgica de factores entre los que destacan la malnutrición y los ataques repetidos de agentes infecciosos del ambiente. Es probable que la diarrea contribuya, directa o indirectamente, a la mayoría de las muertes que ocurren a partir del período neonatal. No obstante, como muchos otros en salud, el problema tiene hondas raíces en la situación económica, en la distribución del ingreso, en la ignorancia y en la ampliación de las oportunidades por medio de la educación y de la movilidad social, en las características culturales que se reflejan en las costumbres y en las creencias; en suma, en el desarrollo en su amplia acepción histórica y cultural.

LA LABOR directa, específica, de los **servicios de salud** es fundamental para reducir la magnitud del problema y evitar muertes que ocurren en una proporción incompatible con lo que el ingenio del hombre ha revelado en este siglo. La mortalidad de los menores de 5 años en la América Latina por causas que, en larga medida, son evitables, es impropia de la riqueza espiritual e intelectual del Continente y de la calidad de sus seres humanos. Las técnicas son sencillas y de eficacia demostrada, y sólo requieren aplicarse en extensión nacional contando, sobre todo, con la colaboración de la comunidad y, en ella, de las madres, cuyo instinto es mucho más poderoso que su analfabetismo. No queremos subestimar el significado de los factores sociales y económicos en la etiología de la mortalidad de los menores de cinco años, sino más bien resaltar lo mucho que puede hacerse para reducir particularmente la de los niños entre un mes y dos años mediante la acción directa de los servicios de salud. A este propósito obedecieron las discusiones técnicas de la XIV Reunión del Consejo Directivo y el análisis del problema durante la Reunión de Ministros de Salud. Los Docu-

mentos¹⁸ preparados por expertos distinguidos y por miembros de nuestra Organización representan un valioso aporte puesto que contienen todos los elementos de juicio así como las medidas prácticas para abordar el problema en escala nacional. Esas ideas fueron enriquecidas por las sugerencias de los participantes en ambos eventos.

El problema rural con sus dificultades de orden geográfico, económico y cultural a que hemos aludido, aparece como uno de los más serios obstáculos en el propósito de reducir la mortalidad de los menores de 5 años. Pretender abordarlo con profesionales universitarios exclusivamente es una ilusión dado el ritmo con que ellos se forman y el que mantiene la mortalidad. Es más, aun con la mejor vocación no es fácil adaptarse a condiciones de vida muy precarias y con pocos incentivos. Se agrega a esto que la oferta de cargos existentes en las capitales y grandes ciudades del Continente apenas equilibra, en el mejor de los casos, a la demanda y que la preparación de profesionales en algunos países sólo alcanza a sustituir a los que mueren o se incapacitan. Es indispensable utilizar auxiliares bien formados y aumentar las responsabilidades de supervisión de las enfermeras, obstetras y otros profesionales. Es preferible una atención mínima continuada por un auxiliar capacitado a una esporádica—donde la naturaleza lo permite— por un profesional de compleja formación. Llegará un momento en las Américas en que el desarrollo hará posible que en salud se trabaje con profesionales en todas las funciones básicas. A la vez, es necesario trabajar con objetivos medibles a fin de conocer el impacto social de la función salud y diferenciar la influencia que tienen factores no específicos, aun que fundamentales.

Que ha habido progreso en la reducción de la mortalidad infantil lo revela el que, en 1930, en 7 países de las Américas la tasa fluctuaba entre 65 y 234 por mil nacidos vivos, mientras que en 1960, en los mismos países, las tasas fueron de 26 a 132. Sabemos que las cifras son incompletas; sin embargo, las diferencias, incluyendo el crecimiento de la población, son dignas de mención. Con la experiencia que hoy se tiene en el Continente, debieran tomarse todas las disposiciones para reducir dicha mortalidad a la mitad de la tasa actual, la meta que señala la Carta de Punta del Este.

Por su estrecha relación con la morbilidad y mortalidad de los menores de 5 años procede un análisis de la nutrición, el saneamiento y la organización y administración de servicios de salud. Lo haremos sobre la base de la asesoría de la Oficina Sanitaria Panamericana en 1963 que se describe en este Informe.

Es de confiar que, como consecuencia de las recomendaciones de la Carta de Punta del Este, la política de **producción agrícola** tome en consideración, en forma armónica, las necesidades biológicas de los habitantes de cada país y los imperativos económicos en términos de exportación. El hecho es que, como lo señala la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), “en los 20 años que acaban de terminar la producción agrícola se expandió en un 80% (2.6% anualmente), esto es, a una tasa mayor que en otras regiones del mundo. . . Sin embargo, si se toma en consideración el crecimiento de la población, el incremento de la producción per cápita apenas alcanzó a 0.2% anual, una proporción insignificante que fue sobrepasada en las otras regiones del mundo en las que el crecimiento demográfico es más lento que en la América Latina. Además, esta tasa anual de aumento de 2.6% de producción total fue muy inferior a la de consumo, que avanzó a una tasa de 3.7%”.¹⁹

Las deficiencias en cantidad se ven agravadas por el énfasis en la política agrícola con respecto a productos de escaso o nulo valor nutritivo, si bien de significado para la economía de muchos países. Nos referimos especialmente al tabaco, café, azúcar, algodón, cacao, plátanos, entre otros. Como una acción complementaria ha habido que aumentar la importación de proteínas indispensables con lo cual, en algunos casos, se ha afectado seriamente la balanza de pagos. En el mismo informe de la CEPAL se señala que “estas importaciones constituyen un porcentaje relativamente pequeño del consumo total; sin embargo, llegan a una suma considerable, alrededor de 450 millones de dólares de ítems, los cuales, dada una política de producción racional y comercio recíproco, podrían ser obtenidos en larga medida en América Latina”.²⁰

EL PROBLEMA de la **nutrición** en todas sus ramificaciones y con sus diferentes repercusiones es mucho mejor comprendido hoy en América Latina. En el campo de la salud, ha habido una investigación activa para identificar proteínas vegetales con un valor nutritivo equivalente a las de origen animal. La preparación de INCA-PARINA, que, como lo señala el Informe, se usa en varios países de la América Latina, es, tal vez, el resultado más conspicuo en este campo. Además, se han extendido los programas de distribución de alimentos como un paliativo para la escasez actual. Sin embargo, es de esperar

¹⁸ OPS TFH/8; TFH/14, Rev. 1; CD14/DT/1, CD14/DT/2 y CD14/DT/3.

¹⁹ *Towards a Dynamic Development Policy for Latin America*, New York, United Nations, 1963, p. 36.

²⁰ *Loc. cit.*

que la política agrícola lleve a los países a ser autosuficientes en proteínas animales y en otros productos básicos.

La educación en todos los aspectos de las ciencias de la alimentación y de la nutrición es el método más duradero y efectivo para combatir la malnutrición. Pensamos que los resultados de una política agrícola mejor orientada, basada en el incremento de la producción y en un mejor consumo de los alimentos por la población, serán más evidentes si se complementan con un esfuerzo concentrado de los especialistas en nutrición, en agricultura y en organización de la comunidad. Debe acelerarse la preparación de estos técnicos a fin de atender las necesidades actuales, que son urgentes.

Lo que la Organización ha hecho en los distintos campos de la nutrición en 1963 se analiza en el Informe. Particular atención se presta a la labor destacada del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

AL REFERIRSE al abastecimiento de agua en áreas urbanas y al aporte de fondos internacionales, señala el Informe que "se estima que estos fondos proveerán de servicios adecuados de agua a aproximadamente 17,650,000 habitantes distribuidos en 17 países, lo que constituye el 38.5% del total de población a servir para alcanzar las metas en abastecimientos urbanos fijadas por la Carta de Punta del Este para un período de 10 años. Estas cifras indican que el ritmo de los programas en las áreas urbanas de la América Latina es altamente satisfactorio en los 3 primeros años de la década y permiten confiar en que será posible en este campo sobrepasar la meta fijada por la Carta".

Nuevamente es propio destacar la labor del Banco Interamericano de Desarrollo en éste como en otros aspectos del progreso económico y social de la América Latina. Se ha transformado, en un lapso breve, por sus obras, en el verdadero órgano de financiamiento del desarrollo. Es de confiar que cuente en el futuro con los recursos necesarios para otorgar los créditos que requieren los Gobiernos con el fin de cumplir los objetivos en salud de la Carta. Ha sido particularmente grato para la Oficina la estrecha correlación que ha mantenido con los Gobiernos y con el Banco en la formulación de una serie de proyectos de agua. Se espera, asimismo, que las otras instituciones, públicas y privadas, que proveen fondos puedan incrementar sus aportes de capital a los países. Lo realizado en estos tres años, de por sí admirable en la historia de la salud como función social en las Américas, debe completarse para servir a los habitantes que esperan aún beneficios comparables. Si así no ocurre,

el crecimiento acelerado de la población dejará sin efecto, al correr del tiempo, lo que con tanto esfuerzo han logrado los Gobiernos hasta ahora. Y las repercusiones serán más notables en términos de pérdidas innecesarias de vidas.

Hicimos ya referencia al problema rural y a los esfuerzos de la Oficina Sanitaria Panamericana en 1963 para crear las bases hacia una solución progresiva que se iniciaría en el campo del saneamiento. Esperamos que dichas proposiciones puedan cristalizar a partir de 1964.

El Informe da cuenta detallada de las actividades directas de asesoría realizadas por la Organización, tanto en lo que se refiere a provisión de agua, urbana y rural, como a servicios de alcantarillado, de higiene industrial y medicina ocupacional, de formación de profesionales y auxiliares, entre otras actividades. El conjunto, que es de consideración, representó una inversión de poco más del 10.5% del total del presupuesto.

EN LO que respecta a **organización y administración de servicios de salud**, la Oficina Sanitaria Panamericana asesora a los Gobiernos de acuerdo con tres normas fundamentales: integración de las acciones de prevención y curación de las enfermedades y promoción de la salud; regionalización que permite coordinar los recursos totales de un área, en diferentes niveles estructurales, con el fin de atender a las necesidades básicas de salud de los habitantes; y educación continua para estudiantes y graduados, así como para auxiliares, en forma tal que puedan practicar —y así aprender— actividades tendientes a la salud integral en las comunidades, de acuerdo con su estado de desarrollo.

Estos son los conceptos que guían las actividades de nuestros consultores. Debemos reconocer, sin embargo, que sólo por excepción se están aplicando en forma simultánea en las Américas. El esquema común es de disociación de los servicios preventivos y curativos y de una falta de coordinación con las instituciones docentes. En el campo de la atención médica, se observa que no hay correlación entre la función de los Ministerios de Salud y de los servicios de seguridad social. Con frecuencia existen duplicaciones innecesarias en instituciones y en prestaciones que, de evitarse, permitirían con iguales recursos cuidar de un mayor número de personas. Y esto es urgente. Los países de la América Latina están muy lejos de tener "cobertura" total de sus servicios de salud, sea geográfica o de población, cualesquiera su organización y función. Desde luego, el llamado "medio rural disperso" —aquel en que las viviendas no forman comuni-

dad y no existe una relación social entre los habitantes— carece de éstos en su totalidad o los tiene en forma muy precaria. En el medio rural concentrado, vale decir, donde hay comunidades de 500 o más habitantes, suele existir una atención médica esporádica o intermitente, que no se refuerza con medidas de prevención y fomento de la salud. La población no participa ni es estimulada. Es sólo un receptor pasivo. En el medio urbano hay mayor concentración de recursos. No obstante, en ocasiones, la demanda de atención médica es superior a los medios, hecho que se agrava por la falta de coordinación con los organismos preventivos y de promoción de la salud.

Comprendemos el peligro que tiene la simplificación al describir un fenómeno tan complejo en un territorio tan vasto, con muy variados rasgos culturales. Reconocemos la importancia de un estudio en cada país para medir la calidad y cantidad de recursos, con el fin de prevenir y curar enfermedades. Tenemos la impresión de que este análisis especificará, en términos de cada área y región, las características de las atenciones prestadas por los organismos públicos y privados. En el Continente, en su conjunto, así como en cada país, permitirá confirmar o corregir las características del medio urbano y rural a que nos hemos referido. El hecho concreto es que hay que servir a más personas, con los técnicos en servicio y los equipos y materiales en uso. Esta es la tarea inmediata, avanzando en profundidad dentro de cada país, hasta donde la naturaleza y los recursos lo permiten. No se pueden justificar, por lo tanto, primacías institucionales, ni inversiones que no atiendan básicamente al bien común, que, en el caso muy particular de la salud, afecta a todo el país sin distinciones.

La Reunión de Ministros de Salud recomendó que se promueva “la consecución de instrumentos legales e institucionales para la coordinación efectiva, en lo normativo y ejecutivo, de las acciones preventivas y curativas del Estado, entre sí, y de éstas con las de organizaciones semiestatales, autárquicas y autónomas, que presten cualquier tipo de cuidados de salud”.²¹

Los sistemas existentes son, a la vez, causa y consecuencia del proceso de formación de médicos y demás profesionales afines. Si bien, en doctrina, se ha expresado con claridad lo que se espera de la educación, en la práctica, no es frecuente que los técnicos en este campo del saber realicen su cometido con una visión integral de los problemas, con un conocimiento de sus raíces sociales y ecológicas y con una tendencia a coordinar su labor a fin de lograr el objetivo esencial: evitar las enfermedades, limitar su extensión, promover la salud.

Reconocemos que en los últimos diez años hay un progreso sostenido en cuanto a ideas y métodos, en la formación universitaria. Sin embargo, queda mucho por hacer, en la larga serie de instituciones docentes de las Américas, para llevar a la práctica las recomendaciones de los Seminarios sobre la Enseñanza de Medicina Preventiva que patrocinó nuestra Organización en 1955 y 1956.²² Las Discusiones Técnicas en la 16^a Asamblea Mundial de la Salud versaron sobre “Educación y formación profesional del médico en los aspectos preventivos y sociales de la práctica clínica”,²³ y analizaron la situación actual y las medidas para acelerar la preparación de los profesionales para servir de acuerdo con la realidad social de los países.

El Informe describe las actividades realizadas por los consultores de la Oficina en diversos programas específicos, todos tendientes a mejorar la organización y administración de los servicios de salud en las Américas. Naturalmente, las funciones y áreas de trabajo corresponden a las determinadas por los Gobiernos. Si bien en conjunto los resultados son favorables, también revelan que muchas actividades en ejecución no responden a planes de alcance nacional y que sólo han beneficiado a determinados sectores de las comunidades. Se refieren, sí, a problemas fundamentales, que seguramente tendrán prioridad cuando se formule en forma sistemática el plan general del país. Pensamos que ambas iniciativas deben ser aceleradas simultáneamente, hasta que coincidan en un solo esfuerzo guiado por el Ministerio de Salud. En otras palabras, hay que incrementar las actividades de servicio a las poblaciones para la solución de los problemas inmediatos prevalentes y, a la vez, tomar disposiciones encaminadas a contar con una programación racional de más vastos alcances.

CON ESTE propósito, cobran especial importancia el acopio y análisis de **estadísticas vitales y de salud**. Los informes de la Oficina Sanitaria Panamericana han puesto en evidencia cuánto se ha avanzado en este campo, sobre todo en lo que respecta a la formación de técnicos de diversos niveles. Han revelado, asimismo, los serios vacíos que aún existen. Se estima que las estadísticas en la América Latina son incompletas e insuficientes, tanto para planificar como para evaluar. La verdad es que no hay registro sistemático de funciones cumplidas ni de efectos logrados, vale decir, de su impacto social. Con

²¹ Documento Oficial de la OPS 51, p. 39.

²² *Publicación Científica de la OPS* 28.

²³ WHA16/Technical Discussions/6, Rev. I.

la excepción de aquellos programas cuyo fin es erradicar una enfermedad —un objetivo absoluto—, no es frecuente observar que se definan objetivos medibles y que éstos correspondan a niveles prácticos: es decir, a una cantidad de acciones de prevención y curación, cualitativamente eficientes, que tiendan a la solución paulatina de cada problema. Si no se establece una mira, un punto de referencia, difícil es saber el significado que tendrá para la comunidad el esfuerzo realizado. Tampoco es posible calcular el costo y justificar nuevas inversiones. Es más, el determinar lo que el servicio se propone hacer y la forma de hacerlo da a los funcionarios un incentivo permanente, al cotejar los progresos con las metas prefijadas; permite asimismo motivar a las comunidades y obtener su participación interesada.

La situación se complica porque las estadísticas vitales son también incompletas y los indicadores habituales para medir la salud en términos de morbilidad, mortalidad y otros, no pueden expresarse en forma precisa por la inexactitud de la mencionada información estadística.

Los Gobiernos que suscribieron la Carta de Punta del Este se han comprometido a cumplir determinados objetivos en salud, los que se especifican en el Plan Decenal de la Alianza para el Progreso. En él se enuncian los problemas que la experiencia revela son prevalentes y a cuya solución se han abocado, en grado mayor o menor, todos los países de las Américas. Existe el imperativo de registrar las acciones que se realizan y de medir los efectos que se obtienen dentro de las metas que enuncia dicho Plan. Es evidente que será indispensable mejorar progresivamente los sistemas de compilación y análisis de datos en los niveles nacional y local, sobre las bases a que nos hemos referido. En algunos países, será del caso crear "áreas de registro" de la mayor extensión posible, en las cuales se obtengan las estadísticas indispensables. Mientras se organizan servicios similares en nuevas regiones, la información recogida en tales áreas podrá proyectarse a todo el país.

Las labores de la Oficina Sanitaria Panamericana en materia de estadísticas durante 1963 comprenden la compilación y análisis de datos, la asesoría directa en este campo a los países, la formación de técnicos y otras labores específicas, todas las cuales están guiadas por los principios a que ya se ha hecho referencia.

EN EL campo de la salud mental, la Organización en los últimos 3 años ha logrado una información objetiva y fidedigna respecto a los problemas prevalentes y a los recursos profesionales y materiales que existen. Dos

Seminarios, uno realizado en México en 1962²⁴ y el segundo en Buenos Aires en 1963,²⁵ permitieron analizar estos antecedentes y vaciarlos en criterios y recomendaciones para incorporar las acciones de prevención y curación de las enfermedades mentales en los programas generales de salud. Como complemento de estas actividades, el Centro Latinoamericano de Información en Salud Mental, establecido en enero de 1963, gracias a una asignación de los Institutos Nacionales de Salud del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, formuló las bases para la recolección sistemática, el análisis y la distribución de informaciones relacionadas con estos problemas y actividades en los países latinoamericanos. Se organiza en él un sistema permanente que facilite la comunicación entre los profesionales y promueva la investigación.

Creemos que la etapa siguiente en las actividades en salud mental de la Oficina Sanitaria Panamericana pondrá énfasis en los estudios sobre epidemiología de este tipo de enfermedades, a fin de establecer los procesos más frecuentes en las comunidades y organizar programas de prevención y tratamiento en los centros de salud. Con este propósito, es indispensable contar con definiciones, por lo menos operacionales, que permitan un análisis comparativo entre los países. La influencia de estos estudios se dejará sentir en la enseñanza de la psiquiatría y de la higiene mental, así como en el trabajo de los servicios asistenciales y de prevención.

También muestran el progreso realizado, tanto en adiestramiento de personal como en servicios a los países, las actividades en materia de **higiene dental** y de **radiaciones e isótopos** que se describen en el Informe.

HAY CONSENSO entre los Gobiernos de la América Latina sobre la importancia de una **administración** eficiente para llevar a la práctica los propósitos de toda actividad tanto del sector público como del privado. En las reuniones del Consejo Interamericano Económico y Social esta materia ha merecido particular atención. Desde 1957, por Resolución XXXV de la X Reunión del Consejo Directivo, la Oficina Sanitaria Panamericana asesora a los Gobiernos en los diversos aspectos tendientes a una administración racional de sus servicios de salud. Tres Seminarios realizados en años recientes —el último, en 1963, para los países y territorios de habla inglesa y holandesa en el Área del Caribe— han permitido efectuar análisis y

²⁴ *Publicación Científica de la OPS 81.*

²⁵ *Publicación Científica de la OPS 99.*

recomendaciones prácticas sobre las diversas funciones de la administración pública en los Ministerios de Salud. Se ha prestado, en varios países del Continente, asesoría directa en materia de administración de los programas de erradicación de la malaria. Desde 1962, consultores de la Organización han colaborado con los Gobiernos para mejorar los servicios de personal, de presupuestos y finanzas, de adquisiciones y suministros y otras prácticas administrativas. De todo ello se da cuenta en el Informe que sigue.

Mucho queda por hacer, y es urgente hacerlo, en esta área fundamental de las actividades de los Ministerios de Salud y sus instituciones dependientes. "Es indispensable crear una conciencia administrativa y un sentido de responsabilidad de todos los funcionarios, en concordancia con los propósitos superiores de los servicios de salud".²⁶ Procede adiestrar a los funcionarios, según su categoría, sea durante el servicio o en cursos universitarios. A la vez, simplificar sistemas y métodos; en suma, racionalizar la administración para hacerla más económica y eficiente y servir mejor los propósitos de cada programa en términos de salud y bienestar.

EL INFORME sobre las actividades desarrolladas en 1963 por la Oficina en materia de **educación y adiestramiento** se refiere al asesoramiento prestado a instituciones docentes y al otorgamiento de becas.

En educación médica, dichas actividades se relacionaron con pedagogía, análisis de los recursos humanos para la función salud y sus relaciones con la enseñanza así como con el asesoramiento directo a escuelas de medicina.

Los conceptos y métodos de pedagogía se están introduciendo en la formación de médicos desde hace sólo unos pocos años. La tesis es que hay una diferencia sustancial entre enseñar y aprender y que este último proceso da tantos mejores resultados cuanto mayor es la motivación y la participación activa de los estudiantes. El aprendizaje es, en síntesis, una expresión de relaciones humanas entre el profesor y sus alumnos. Profesionales muy versados en su materia y con sólida experiencia, no siempre son capaces de transmitirla de manera que los estudiantes la capten y adquieran los elementos fundamentales para formar su propio juicio y aplicarlo. Gracias a la iniciativa de la Oficina Sanitaria Panamericana, en 1962 y 1963 se ha iniciado una asesoría a profesores de diversas escuelas de medicina sobre los aspectos pedagógicos de su labor. Se ha despertado gran interés en este campo en

los países de América Latina, lo que justifica, dentro de nuestras disponibilidades, el extender esta labor, cuyos resultados son evidentemente beneficiosos. Vale la pena recordar, por analogía, que Léon Bernard sostuvo que la medicina debe ejercerse como una forma de amistad y, nos atreveríamos a agregar, como una realización de la bondad. Es de esperar que si la medicina se enseña y se aprende en un clima de mutua comprensión entre profesores y estudiantes, estos últimos podrán ejercerla en el futuro con iguales sentimientos con respecto a las personas a quienes debieran servir indistintamente en estado de salud y de enfermedad.

De trascendencia fue la Conferencia de Mesa Redonda sobre Recursos Humanos para las actividades de salud y los programas de Educación Médica en la América Latina patrocinada por el Milbank Memorial Fund y la Organización. Su propósito fue analizar la forma de establecer, en cantidad y en calidad, los técnicos en salud, profesionales y auxiliares, que necesitarán los países de la región, de acuerdo con el crecimiento de la economía de su población. Este objetivo coincide con la Carta de Punta del Este, en la cual se sostiene la necesidad de planificar la educación. La Conferencia recomendó una serie de estudios que corresponden a tres áreas fundamentales: medición de las necesidades y demandas de salud y establecimiento de metas; recursos indispensables en los servicios de salud para alcanzar las metas; modificaciones requeridas en las normas de educación médica.

Se espera ensayar los métodos propuestos en un país en 1964, y si fuera posible, utilizar la información recogida para que el Gobierno prepare el plan nacional de salud. Se espera formular una metodología relacionada con la determinación de los recursos humanos de salud que sirva a otros países de las Américas o del mundo.

Los servicios directos de asesoría a 26 escuelas de medicina en 13 países así como otras actividades en el campo de la educación médica se sintetizan en el Informe.

Los programas de educación en enfermería se realizaron en 3 niveles: en el de auxiliares; en el de profesionales, mejorando su preparación básica, y en el de graduadas, hacia una formación avanzada. En el Noveno Seminario sobre Servicios de Enfermería, en el que se examinó la cuestión del adiestramiento de auxiliares de enfermería, se destacó que los servicios de salud de la América Latina contaban, por lo menos, con 100,000 auxiliares que habían tenido escasa preparación. La mayor parte de ellas, como es natural, trabajan en hospitales. Esta situación justifica la necesidad de acelerar el proceso de capacitación de estos funcionarios, los que deben contar con un conocimiento mínimo eficiente para ejercer su misión, esencialmente humanitaria. Por el

²⁶ Documento Oficial de la OPS 51, p. 27.

hecho de ser parte de los servicios, el problema presupuestario sólo queda reducido a los fondos necesarios para organizar los cursos de capacitación, que deben ser simultáneos en diversas zonas del país y a cargo de enfermeras. Por otra parte, se ha hecho igualmente indispensable incrementar el número de auxiliares de salud, los que, bajo la supervisión de profesionales, pueden servir continuamente al medio rural que carece de servicios mínimos.

De interés son las actividades de asesoría a las escuelas de salud pública y en particular el análisis sobre la enseñanza de administración que se realizó en la tercera Conferencia de Decanos de dichas instituciones docentes. En la enseñanza de la medicina veterinaria existe un problema similar al de la educación médica en lo que respecta a los fundamentos y métodos de prevención y de fomento de la salud. Con este propósito la Organización patrocinó un seminario en el que este problema fue ampliamente analizado y se hicieron recomendaciones que es de esperar las escuelas del Continente pongan en práctica.

Intensa fue en 1963 la labor de formación, perfeccionamiento y capacitación de técnicos en diversos aspectos de la higiene del ambiente. De ello se da cuenta en el Informe. Este esfuerzo es concordante con el deseo de los Gobiernos, reflejado en las importantes inversiones que han hecho para la instalación de servicios de agua y, en menor proporción, de disposición de excretas. De valor es también la asesoría prestada en higiene industrial y contaminación del aire con la participación del Instituto de Salud Ocupacional patrocinado por el Gobierno de Chile, el Fondo Especial de las Naciones Unidas y nuestra Organización, que actúa como ejecutora del proyecto.

Queremos destacar la cooperación financiera de la Organización de los Estados Americanos en algunos de los cursos desarrollados en 1963.

En 1963 se otorgaron 570 becas, 7.5% más que en 1962. Se recibieron 791 solicitudes, cifra superior en un 12.8% a la del año anterior. Si a esta cifra se agrega las becas no concedidas de años anteriores, se concluye que afortunadamente en este campo la demanda es muy superior a las posibilidades de financiamiento de la Oficina. Con ello queremos significar el interés de los Gobiernos y de las universidades y el incentivo que significa para obtener mayores recursos en una función de la cual dependen, con mucho, los progresos que se hagan en la prevención y curación de las enfermedades y en el fomento de la salud dentro del proceso de desarrollo del Continente. Como en años anteriores, la labor de la Oficina se detalla en el Informe en una serie de cuadros.

Es evidente que en la medida que aumenten las posibilidades de cada Gobierno para formar los profesionales y auxiliares de los servicios básicos de salud —y el pro-

greso de los últimos años impresioná—, las becas que otorga la Organización se irán diversificando en el futuro hacia especializaciones en las diversas disciplinas y hacia la profundización de conceptos y técnicas o a la adquisición de otros nuevos. Llegará la oportunidad en que los Cuerpos Directivos, a la luz de una valiosa experiencia, tendrán interés en revisar y redefinir la política de becas.

El financiamiento de las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana se vio afectado seriamente en 1963 por el atraso en las contribuciones de varios Gobiernos del Continente a la Organización Mundial de la Salud y a la Organización Panamericana de la Salud. Si se considera el total de los fondos recibidos, incluyendo las cuotas correspondientes a años pasados, se invirtió un 80% de lo presupuestado. La mayor diferencia proviene de los aportes a la Organización Panamericana de la Salud. Esta situación dio motivo a un análisis cuidadoso del problema en las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización y a instrucciones a la Dirección de la Oficina, que ésta puso en práctica ante los Gobiernos respectivos. Si bien los resultados están lejos de lo esperado, nos asiste la confianza del interés de los Gobiernos por su Organización y el reconocimiento de que la falta oportuna de los aportes es consecuencia de la situación económica de cada país. Una expresión de dicho interés es la larga serie de proyectos solicitados por los Gobiernos y que no pudieron incluirse en el programa de la Organización para 1963, que en su conjunto habrían significado una suma adicional de \$2,842,556. Confiamos en que los aportes a la Organización mejorarán progresivamente en el futuro inmediato.

Creemos que, en cierta medida, tiene atingencia con esta situación el programa de racionalización administrativa que se ha ido realizando en la Oficina Sanitaria Panamericana desde que fue concebido en 1959. El vocablo "racionalizar", que tiene diferentes acepciones, incluye la aplicación de los principios científicos de la administración a una empresa. Es la organización eficaz para cumplir determinados objetivos, aumentando los rendimientos y disminuyendo los costos. Algunas de las técnicas que se aplican son de mecanización de acciones con el fin señalado. Desde que el programa de racionalización administrativa en la Oficina Sanitaria Panamericana se puso en práctica se ha obtenido una reducción de 57 puestos, que el 31 de diciembre de 1963 representaban una economía de \$434,000. Esta suma se ha invertido en actividades de servicio directo a los Gobiernos, proceso cuyos detalles pueden encontrarse en el Informe. Pensamos que tal política debe continuar en la medida en que

sea útil para cumplir con los propósitos de la Organización. Es conveniente destacar que en toda institución las prácticas administrativas, que son un medio esencial y no un fin, están destinadas a facilitar que las ideas y la experiencia rindan el beneficio directo que de ellas se espera. En nuestro caso, salud para los habitantes del Continente.

SE INICIARON las obras de **construcción de la nueva Sede** de la Oficina Sanitaria Panamericana el 18 de septiembre de 1963 y la ceremonia fue honrada con la presencia de los Representantes de los Gobiernos a la XIV Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, XV Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, por el Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. M. G. Candau, el Secretario General de la Organización de los Estados Americanos, Dr. José A. Mora, el Presidente de la Fundación Kellogg, Dr. Emory W. Morris, y otras personalidades. Salvo circunstancias imprevisibles, el edificio podrá estar terminado a mediados de 1965. La Fundación Kellogg puso a disposición de la Oficina Sanitaria Panamericana el total de los fondos que representan su préstamo generoso a los Gobiernos de 5 millones de dólares, sin interés, que será cancelado en programas de salud durante 20 años.

POR RESOLUCIÓN XXXI de la XIV Reunión del Consejo Directivo, la Organización Panamericana de la Salud sancionó favorablemente el **programa de investigaciones** y estimuló su desarrollo. Aprobó asimismo las partidas necesarias para que la Oficina de Coordinación de Investigaciones pudiera extender su labor en 1964, una vez terminen las asignaciones de los Institutos Nacionales de Salud del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América para planificar e iniciar estas actividades.

A fines del año 1963 el programa de investigaciones de la Organización Panamericana de la Salud consistía en 38 proyectos que representaban asignaciones por \$1,857,000 provenientes de 12 organismos. Es evidente que las mayores contribuciones y acciones corresponden al Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

Si consideramos los proyectos en conjunto, creemos que coinciden con la política sugerida por el Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas y aprobada por los Cuerpos Directivos, la que en esencia, tiende a resolver problemas relacionados con la salud en una manera que promoverá el bienestar humano. Los proyectos son de

trascendencia para la América Latina y envuelven cooperación internacional. Es evidente que la información obtenida podrá también ser valiosa para otras regiones del mundo, siempre que se tomen en consideración los rasgos culturales de las diferentes sociedades.

Comprendemos hoy mejor el papel de la Oficina Sanitaria Panamericana en el campo de la investigación y lo vemos, como era de esperar, en dos áreas fundamentales: a) De promoción, por medio del análisis de problemas de salud frecuentes en las Américas, que resulta del intercambio de conocimientos y de experiencias de investigadores distinguidos del Continente y, en ocasiones, de otras regiones del mundo; además, a través de visitas a instituciones dedicadas a problemas específicos, becas para posibles hombres de ciencia o científicos en desarrollo y distribución de informaciones. b) De ejecución, en la que la Oficina realiza programas de naturaleza internacional, tanto en lo que se refiere al problema mismo como por la participación de varios países en el estudio. Buenos ejemplos son la investigación interamericana de mortalidad y el uso de vacunas con virus modificados contra la fiebre aftosa. Se espera que para las actividades de promoción será posible obtener fondos del presupuesto ordinario de la Organización en los próximos años. El significado de esta función se revela por el hecho de que hasta diciembre de 1963 la Oficina ha contado con la inapreciable colaboración de 141 expertos distinguidos del Continente. No obstante, quisiéramos ver una expansión continuada de los programas que lleva a cabo la Oficina Sanitaria Panamericana con asignaciones procedentes de diversos organismos públicos o privados.

Parece distintivo de la América Latina de hoy la necesidad de estudiar cómo aplicar el conocimiento probado para resolver determinados problemas dentro de las características culturales de cada sociedad. Lo que se ha dado en llamar "estudios operacionales" ha adquirido particular relieve en el Continente por su relación directa con la obtención de metas definidas para la solución de problemas específicos. Y estos estudios se refieren a la aplicación de métodos biológicos y administrativos con el fin de facilitar los resultados de la investigación experimental al servicio de los seres humanos.

POSIBLEMENTE el método más significativo, en práctica y en proyección, para cumplir los propósitos de la Carta de Punta del Este, es la **planificación del desarrollo** y de cada uno de los sectores que lo componen, entre éstos el de la salud. En el breve lapso de poco más de 2 años, la idea ha encontrado aceptación creciente de los Ministerios de Salud, lo que se refleja en su interés por formu-

lar planes, dictar o modificar la legislación pertinente, crear organismos de planificación en el seno de los Ministerios y vincularlos a las Juntas de Planificación del Desarrollo. Simultáneamente ha habido necesidad de organizar la enseñanza y proponer un método para preparar programas locales o planes nacionales de salud. En este sentido ha participado la Oficina Sanitaria Panamericana desde la firma de la Carta hasta hoy. Testimonios son los dos cursos dictados en acción conjunta con el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social; el curso sobre planificación realizado en Venezuela y su participación en la enseñanza de la misma disciplina en la Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins. Asimismo, contando con la colaboración de técnicos distinguidos del Centro de Estudios del Desarrollo de la Universidad Central de Venezuela en Caracas, del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela, de la Escuela de Salud Pública de dicho país y de los consultores de la Organización, se ha preparado un documento sobre problemas conceptuales y metodológicos de la planificación de la salud que está siendo revisado para su publicación. Propone un método que ha sido ensayado en varias áreas del Continente y que sirvió de base para formular el primer plan nacional de salud de El Salvador.

Se prestó asesoramiento a varios países sobre diversas etapas del proceso de formulación de planes de salud. Estas actividades han puesto de manifiesto la complejidad de la materia, a la vez que reconocido sus posibilidades para el país y para las organizaciones internacionales. Han mostrado líneas claras de acción, en lo que respecta a la necesidad de perfeccionar o investigar técnicas de planificación. Han revelado, asimismo, las dificultades para llevar a la práctica el plan y cumplir las metas, dificultades que esencialmente emanan de las deficiencias en la aplicación de normas técnicas y de los procedimientos administrativos que son frecuentes en los servicios locales y nacionales de salud. De no poco significado es el que las estadísticas vitales y sanitarias sean incompletas y difíciles de emplear para conocer la realidad, determinar la frecuencia de los problemas y sus prioridades, establecer metas, evaluar resultados y reajustar programas. Se ha hecho urgente medir la capacidad de los recursos existentes, tanto de personal como de equipos y materiales, lo que es útil para formular racionalmente el plan y controlar su ejecución.

Se ha reconocido asimismo la necesidad de intensificar el diálogo entre técnicos de las diversas disciplinas que concurren al bienestar social, que han estado trabajando en forma más bien disociada. En síntesis, el año 1963 ha destacado la trascendencia y la complejidad de la planifi-

cación de la salud pero estimulado, a la vez, el progreso sobre bases más solidas. Este esfuerzo debería continuar hasta que cada país pudiera volcar sus recursos en acciones guiadas hacia la solución de los problemas más frecuentes al menor costo, en un régimen integrado de medidas preventivas y curativas. Entre tanto, deben expandirse aquellos proyectos que tienen relación con problemas que son fundamentales en el Continente y en cada país en particular, así como los instrumentos para resolverlos, entre los cuales se destacan las actividades de educación y adiestramiento. Se ha repetido y sigue vigente aquello de que la planificación no es un fin sino tan sólo un medio para facilitar la inversión de esfuerzos y de fondos hacia un bien común.

DE ACUERDO con los deseos repetidamente expresados por los Gobiernos, la Oficina Sanitaria Panamericana continuó estrechando lazos con otros **organismos internacionales** de carácter gubernamental o privado, guiados por el común ideal de servir al hombre como individuo y como integrante de la sociedad. Entre los organismos con los que se ha trabajado más intensamente se cuentan la Organización de los Estados Americanos, incluyendo la Secretaría Ejecutiva del Consejo Interamericano Económico y Social y el recientemente formado Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso; las Fundaciones W. K. Kellogg y Rockefeller; el Milbank Memorial Fund; la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América; el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, y otros.

AL REFERIRSE a las medidas para llevar a la práctica los **objetivos en salud** de la Carta de Punta del Este, dijeron los Ministros en su Reunión de abril: "Su cumplimiento se traducirá en un mejor bienestar; la inoperancia, en cambio, acaso conduzca al desaliento o a la frustración.

"En el campo de la salud este verdadero desafío adquiere las más trágicas proporciones. La motivación existe o está latente; sólo puede acentuarse o estimularse con obras concretas de tal envergadura, que hagan sentir a los pueblos tanto la magnitud del esfuerzo como el hecho básico de que la salud es un bien cuya conquista permite la consecución de sus aspiraciones. En ella, el hombre es el protagonista y el único destinatario del desarrollo".²⁷

Esta es la tarea a la que estamos dedicados y las metas que esperamos alcanzar.

²⁷ *Ibidem*, p. 44.

I. PLANIFICACIÓN E INVESTIGACIONES

PLANIFICACIÓN

En 1963, la labor de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) relativa a la formulación y ejecución de planes nacionales de salud, dentro de la estructura de la Alianza para el Progreso, se intensificó en grado considerable. El acontecimiento más importante del año fue la Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio, que tuvo lugar en Washington, D.C., del 15 al 20 de abril. Las principales actividades técnicas de la Oficina consistieron en el adiestramiento de planificadores de salud, prestación de servicios de asesoramiento a los Gobiernos, divulgación de información sobre planificación de salud y colaboración internacional con otros organismos del sistema interamericano.

Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio

De conformidad con la Resolución A.4 de la Carta de Punta del Este, la Oficina Sanitaria Panamericana organizó la Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio, que tuvo lugar en Washington, D.C., del 15 al 20 de abril de 1963. La reunión tuvo por objeto recomendar las líneas de orientación a seguir para alcanzar los objetivos de la Carta de Punta del Este, en general y en particular los del Plan Decenal de Salud Pública, propuesto en la Resolución A.2 de la Carta. Los documentos de trabajo se basaron en los informes de los Grupos Asesores de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que habían sido convocados en 1961 y 1962 (véase *Informe Anual del Director, 1916 y 1962*)¹ y en estudios realizados por miembros del personal de la Oficina y consultores especializados.

Las recomendaciones formuladas en la reunión están comprendidas en tres grupos principales. El primero, que

se refiere a medidas de carácter específico, abarca los aspectos de la erradicación de la malaria, el control de la tuberculosis, la erradicación de la viruela, la enfermedad de Chagas, la nutrición y el saneamiento del medio. En el segundo grupo, que incluye medidas de carácter más general, están comprendidos los planes nacionales de salud, el mejoramiento de los servicios de salud, la educación y el adiestramiento de personal profesional de salud, la investigación y los métodos y medios de alcanzar la meta de aumentar en un mínimo de cinco años la expectativa de vida al nacer, durante el decenio. Por último, las recomendaciones correspondientes al tercer grupo son las relativas al mercado común latinoamericano de productos biológicos, a la calidad y costos de las drogas esenciales, la participación de la mujer en el Plan Decenal de Salud Pública de la Alianza para el Progreso, las Comisiones Nacionales pro-Alianza para el Progreso y la coordinación con los organismos internacionales.

El Informe de la Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio, se presentó a las reuniones del Consejo Interamericano Económico y Social (CIES), de 1963, celebradas en São Paulo, Brasil, donde fue objeto de unánime aceptación, tanto en la reunión al nivel de expertos (29 de octubre al 9 de noviembre de 1963) como en la reunión al nivel ministerial (11 al 16 de noviembre de 1963). Las actividades específicas del programa de la OSP que responden a las recomendaciones de la Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio, se describen en las apropiadas secciones del presente Informe. A continuación figuran las principales recomendaciones formuladas por el Grupo de Estudio con respecto a la planificación.

Deberían establecerse en los Ministerios de Salud unidades de planificación y evaluación, dotadas de personal adiestrado, y al mismo tiempo, los Ministerios deberían estar debidamente representados en los organismos nacionales de planificación del desarrollo. La planificación obliga a introducir modificaciones en la organización y administración de los servicios de salud, lo cual supone

¹ *Documentos Oficiales de la OPS 44 y 50.*

la racionalización administrativa, el adiestramiento de personal, el mejoramiento de los sistemas financieros y la preparación de presupuestos funcionales. Hay también que modificar y mejorar los sistemas estadísticos a fin de adaptarlos a las necesidades de la planificación y establecer indicadores que señalen los progresos realizados en el campo de la salud. Conviene seleccionar en cada país "áreas de registro", en las que se puedan obtener estadísticas vitales y de salud de una muestra representativa de la población que sirvan de base para la planificación y para calcular la expectativa de vida. Igualmente convendría intensificar el adiestramiento en materia de planificación. Los Gobiernos deben definir la política nacional de salud y proceder a una planificación sistemática, área por área en los países, y emprender las investigaciones en áreas experimentales. Dada la escasez de recursos disponibles, debe dedicarse particular atención al establecimiento de un apropiado orden de prioridades.

Adiestramiento

A comienzos de 1963, sólo habían recibido adiestramiento especial en materia de planificación, en centros internacionales de enseñanza, 26 funcionarios de los servicios de salud de los países del Hemisferio. No obstante, a fines de año ya se había adiestrado en cursos nacionales e internacionales a más de 100 miembros del personal principal.

En la Universidad de Johns Hopkins se dictó del 8 de abril al 31 de mayo un curso intensivo sobre planificación de salud para funcionarios de habla inglesa de los servicios de salud de este Hemisferio. Asistieron al curso 10 altos funcionarios procedentes de 8 países americanos y uno procedente de Egipto, así como 4 funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El curso estuvo financiado principalmente por la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID), y la Oficina contribuyó con algunas becas y servicios de personal docente.

El segundo curso internacional de planificadores de salud, en español, se celebró en el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, en Santiago, Chile, del 2 al 8 de diciembre. Participaron en este curso 23 funcionarios de salud procedentes de 16 países latinoamericanos y 9 funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana.

A fines de 1963, la mayoría de los recién designados

Representantes en los Países (véase Oficinas de Zona y de Campo, Capítulo VI) habían recibido adiestramiento especial en materia de planificación nacional de salud, como parte de la política que sigue la Oficina de asignar, en la medida de lo posible, la función de colaborar con los Gobiernos en este campo a ese cuerpo de consultores en administración de salud pública, en lugar de utilizar los servicios de consultores especiales en planificación. Se programó que casi todos los demás representantes en los países recibieran tal adiestramiento en 1964.

La Oficina fomentó activamente la ampliación del adiestramiento en planificación a funcionarios nacionales de salud de categoría intermedia, organizando cursos durante el servicio. A este respecto, se celebró un curso especial en San Salvador, El Salvador, con la colaboración de la OSP, en mayo de 1963. En este curso recibieron adiestramiento 60 funcionarios nacionales, y las prácticas consistieron en el acopio de información básica para el establecimiento del plan nacional de salud de conformidad con la Resolución A.2 de la Carta de Punta del Este.

Miembros del personal de la Oficina, asignados a la Sede y a los servicios de campo, ofrecieron también conferencias y participaron en seminarios breves y discusiones de mesa redonda con el fin de facilitar una orientación general sobre conceptos de planificación a los funcionarios nacionales de salud que no desempeñan funciones directas en este campo y a miembros de las profesiones médica y paramédica en general.

Servicios de asesoramiento a los Gobiernos

De conformidad con la política establecida en materia de planificación, los Jefes de Zona y los Representantes en los Países prestaron servicios de asesoramiento a los Gobiernos, sobre una base de continuidad. Además la Oficina proporcionó, por intermedio del personal de la Oficina de Planificación de la Sede y de consultores a corto plazo, servicios especializados a El Salvador, Nicaragua y Trinidad. Un consultor a largo plazo en administración de salud pública, especializado en planificación, fue asignado a los territorios del Caribe dependientes del Reino Unido, con sede en Barbada, y se asignaron consultores en planificación a las Zonas IV y VI.

A fines de 1963, los ministerios de salud de 15 países latinoamericanos habían establecido, con la colaboración de la Oficina, unidades de planificación. Además, en varios países se habían iniciado actividades de planificación de salud, aunque no contaban con unidades así denominadas.

Divulgación de información

El Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES) de la Universidad Central de Venezuela completó un documento sobre los problemas conceptuales y metodológicos de la programación de la salud. La Organización Panamericana de la Salud aportó ayuda financiera, así como los servicios de miembros del personal de la OSP, para la preparación del mencionado documento, cuya publicación se programó para 1964.

A mediados de 1963, el CIES preparó un informe sobre el estado y problemas de las actividades nacionales de planificación de salud, que fue distribuido por la Organización de los Estados Americanos (OEA).²

Colaboración a nivel internacional

La Oficina continuó colaborando estrechamente con otros organismos del sistema interamericano. Igualmente prosiguió la cooperación del personal de la Sede y de los servicios de campo con las misiones tripartitas de la OEA, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Comisión Económica para la América Latina (CEPAL), de las Naciones Unidas (NU), en materia de fomento de la planificación social y económica, y continuó también la prestación de servicios técnicos para la evaluación de los planes nacionales de salud, dentro de la estructura de los planes generales de desarrollo económico y social de los comités *ad hoc* de la Nómina de Nueve Expertos de la Alianza para el Progreso.

La secretaría técnica de la reunión del Grupo de Salud de la Comisión Especial VI (Salud, Vivienda y Desarrollo de la Comunidad) del CIES, celebrada en San José, Costa Rica, del 26 de julio al 1 de agosto de 1963, estuvo integrada por personal de la Oficina, y el mismo tipo de servicios se prestó a la Segunda Reunión Anual del CIES al Nivel de Expertos y al Nivel Ministerial. Las recomendaciones formuladas por el grupo de salud, aprobadas en la reunión al nivel ministerial, abarcaron los campos de la planificación, estadísticas, formación de personal, organización y administración de servicios, saneamiento ambiental, enfermedades transmisibles, nutrición y atención médica. Con respecto a la planificación, se aprobaron las siguientes recomendaciones a los Gobiernos de los Países Miembros:

Que los que aún no lo han hecho establezcan unidades de planificación de salud al nivel ministerial, con par-

ticipación de los otros organismos que tienen responsabilidad en este campo de actividad.

Que tomen las medidas necesarias para financiar debidamente las unidades de planificación de salud y si es necesario, soliciten ayuda internacional a fin de desarrollar un programa de adiestramiento para funcionarios de diversos niveles.

Que las unidades nacionales de planificación del desarrollo económico y social, tomen las medidas necesarias para asegurar la participación permanente de los representantes del sector salud, no sólo en cuanto a los planes de este sector se refiere, sino también en la planificación de salud en sus programas normales de estudio.

Que utilicen los servicios técnicos de la Organización Panamericana de la Salud en el trabajo de las Comisiones *Ad hoc* para el estudio de los planes nacionales sometidos por los países.

Que utilicen asimismo los servicios de dicha Organización en la integración de los grupos tripartitos que ayudan a los Gobiernos en la formulación de sus planes nacionales de desarrollo.³

Aspectos económicos de la salud

Dada la estrecha relación entre los planes nacionales de salud y los planes generales de desarrollo económico y social, las actividades relativas a los aspectos económicos de la salud fueron transferidas en 1963 de la Oficina de Evaluación e Informes a la Oficina de Planificación.

INVESTIGACIONES

En diciembre de 1963 terminó la subvención de dos años, concedida por los Institutos Nacionales de Salud (NIH), Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América (USPHS), para la planificación de investigaciones, la cual permitió a la Organización establecer su Oficina de Coordinación de Investigaciones y fomentar la ampliación de la investigación biomédica en las Américas por medio de un programa coordinado de la OSP. Las asignaciones incluidas en el presupuesto ordinario de la OPS relacionadas con las actividades de la Oficina de Coordinación de Investigaciones garantizan la continuación de esta labor durante 1964.

Los objetivos del programa de investigaciones son los siguientes: 1) fomentar la investigación biomédica (in-

² OEA/Ser.H/X4, CIES/305, 27 de agosto de 1963.

³ OEA/Ser.H/X4, CIES/580.

I. PLANIFICACIÓN E INVESTIGACIONES

cludidos los estudios de bioingeniería y biosociales) en aspectos relacionados con el programa de la OPS; 2) favorecer el desarrollo de instituciones permanentes para el adiestramiento en investigaciones y para la enseñanza médica; 3) estimular estudios nacionales de investigación sobre el personal de salud y la educación médica que se requiere para hacer frente a las necesidades específicas de cada país y de la región; y 4) facilitar el desarrollo de los recursos científicos y el contacto entre los hombres de ciencia en las Américas.

Siguiendo la orientación facilitada por el Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas (CAIM), establecido por la OPS en 1962, así como las recomendaciones técnicas de los consultores, la Organización persigue los objetivos mencionados mediante: a) la identificación de los problemas de investigación, dedicando especial atención a los que se resuelven más fácilmente con la colaboración de varios países, y b) las gestiones para obtener ayuda financiera destinada a proyectos de investigación que reúnan los requisitos exigidos por las instituciones que conceden esta clase de ayuda.

En 1961 la OPS empezó a convocar reuniones de grupos científicos con el fin de estudiar las necesidades y las posibilidades de América Latina en materia de investigación, y, de esta manera, obtener datos fundamentales para la planificación de las investigaciones nacionales e internacionales. Asistieron a esas reuniones 116 participantes y 73 observadores, en total, procedentes de 15 países de las Américas y de otros 13 países. En todos los aspectos, se mantuvo una coordinación efectiva con el programa de investigaciones de la OMS. Con el objeto de evaluar los recursos y formular propuestas sobre investigación, en 1962 y 1963, varios consultores

visitaron instituciones y laboratorios que se dedican a la investigación. A diciembre de 1963 la Oficina de Coordinación de Investigaciones, con la colaboración de 141 consultores y asesores y de 41 miembros del personal de la OPS y de la OMS, había estudiado y evaluado las necesidades y posibilidades existentes con respecto a las investigaciones sobre higiene ambiental, higiene dental, higiene materno-infantil, malformaciones congénitas, nutrición, bocio endémico, enfermedad de Chagas, malaria, esquistosomiasis, lepra, peste, cáncer, enfermedades víricas de las vías respiratorias, enfermedades por arbovirus, tuberculosis, zoonosis, salud mental, radiaciones e isótopos, aspectos económicos de la salud, atención médica, comunicación científica y adiestramiento en investigaciones.

Las recomendaciones y conclusiones de 51 informes fueron presentadas a la consideración del CAIM en 1962 y 1963, para su estudio y análisis y determinación de prioridades.

En estos dos últimos años, la Organización puso todo su empeño en la aplicación de las recomendaciones del Comité. El 31 de diciembre de 1963, el análisis de los 45 proyectos de investigaciones, actualmente en marcha, directamente estimulados por la OPS y relacionados con las recomendaciones del Comité Asesor, reveló que desde enero de 1962 se habían aprobado 17 proyectos, a un costo de \$1,239,000, y que 3 proyectos, que representan gastos de \$2,425,000, eran objeto de consideración por parte de entidades que conceden subvenciones. Teniendo en cuenta la continuación de las subvenciones obtenidas antes de 1962, los fondos disponibles para las investigaciones en 1963 ascendieron a unos \$2,377,000.

II. PROTECCIÓN DE LA SALUD

A. ERRADICACIÓN O CONTROL DE ENFERMEDADES

MALARIA

Progreso de los programas de erradicación

A fines de 1963 todos los países de las Américas tenían en desarrollo programas de erradicación de la malaria en diversos estados de evolución o ya habían erradicado la malaria de sus territorios (Figura 1). Se puede consignar un progreso en el balance de las actividades de erradicación en el Continente durante el año, aunque deba señalarse que el progreso no fue uniforme en todos los países. En varios de ellos, factores de orden financiero, administrativo y epidemiológico imposibilitaron el desarrollo normal de la campaña, y ello trajo como consecuencia grandes cambios en la clasificación de las áreas maláricas.

El Gobierno del Brasil reexaminó la situación del problema malárico en el país y notificó importantes alteraciones con respecto a lo que el país había informado hasta 1962. Las alteraciones de 1963 consistieron en: retirar de la fase de mantenimiento un área con una población de 3,902,000 habitantes; reducir los límites del área en fase de consolidación, dejando fuera de ella una población de 4,341,000 personas; y reducir el área en fase de ataque, dejando fuera de ella 11,606,000 personas. Al finalizar el año, por lo tanto, la población radicada en áreas todavía en fase preparatoria alcanzaba a 27,110,000 personas (Cuadro 1).

En la Argentina la población del área donde se erradicó la malaria aumentó de 987,000 en 1962 a 1,004,000 durante los primeros meses de 1963. En el Perú, por primera vez se puso un área en fase de mantenimiento; viven en la misma 43,000 personas. En Guadalupe, el área malárica que se encontraba en fase de consolidación pasó a la de mantenimiento, de modo que esta última incluye ahora una población de 260,000 personas. En Venezuela, el aumento de áreas que pasaron a la fase

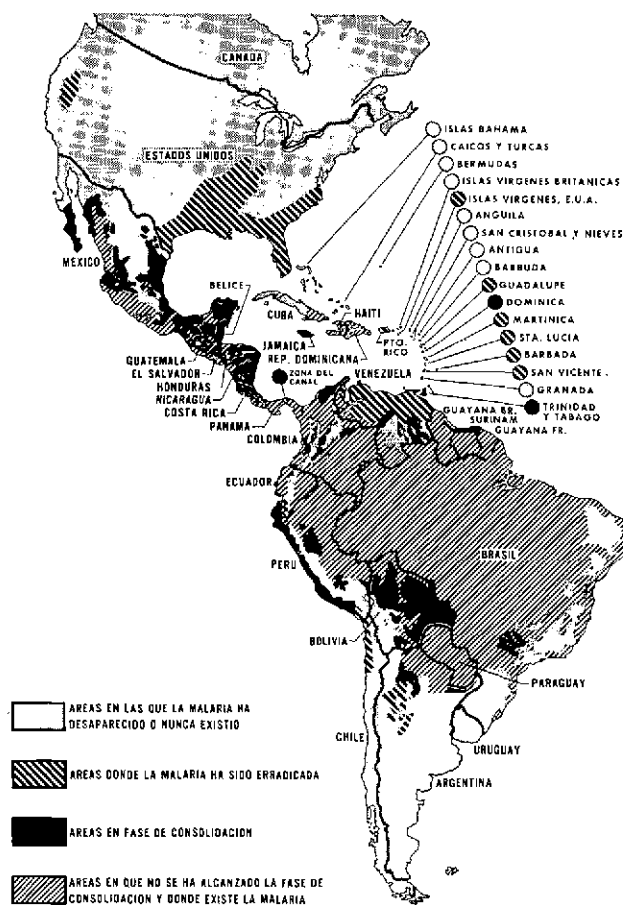


FIG. 1. ESTADO DE ERRADICACIÓN DE LA MALARIA EN LAS AMÉRICAS, 31 DE DICIEMBRE DE 1963.

de mantenimiento dio por resultado que la población protegida, que era de 5,269,000 en 1962, ascendiera a 5,656,000 en septiembre de 1963.

A fines de 1962, la población del Continente que habitaba las áreas en fase de consolidación era de 30,424,000¹. La inclusión de nuevas áreas en dicha

¹ Datos actualizados.

CUADRO 1. ESTADO DE LA ERRADICACIÓN DE LA MALARIA EN LAS AMÉRICAS CON RESPECTO A LA POBLACIÓN, 1963

Millares de habitantes*

País u otra unidad política	Total de la población*	Población en zonas originariamente maláricas	Población en zonas en las que se ha anunciado la erradicación	Población en zonas donde se desarrollan programas de erradicación		
				Fase de consolidación	Fase de ataque	Fase preparatoria
Argentina.....	21,100	2,692	1,004	580	359	749
Bolivia.....	3,609	1,307	—	1,179	128	—
Brasil.....	77,074	34,916	—	1,256	6,550	27,110 ^b
Canadá.....	18,600	—	—	—	—	—
Colombia.....	15,181	9,564	—	5,305	4,009	250 ^c
Costa Rica.....	1,338	426	—	262	164	—
Cuba.....	7,134	1,921	—	—	1,921	—
Chile.....	8,050	129	129	—	—	—
Ecuador.....	4,696	2,550	—	927	1,623	—
El Salvador.....	2,511	1,641	—	—	1,641	—
Estados Unidos de América.....	188,800	45,800	45,800	—	—	—
Guatemala.....	4,120	1,912	—	1,234	678	—
Haití.....	4,439	3,449	—	—	3,449	—
Honduras.....	2,008	1,892	—	941	951	—
Jamaica.....	1,685	1,309	—	1,309	—	—
México.....	38,313	20,901	—	16,830	4,071	—
Nicaragua.....	1,767	1,697	—	668	1,029 ^d	—
Panamá.....	1,164	1,121	—	—	1,121	—
Paraguay.....	1,864	1,551	—	—	—	1,551
Perú.....	11,073	3,287	43	2,199	1,045	—
República Dominicana.....	3,348	2,740	—	—	2,740	—
Trinidad y Tabago.....	828	828	—	828	—	—
Uruguay.....	2,846	—	—	—	—	—
Venezuela.....	8,093	6,048	5,656 ^e	102	290	—
Antigua.....	62	—	—	—	—	—
Antillas Neerlandesas.....	200	—	—	—	—	—
Barbada.....	232	228	228	—	—	—
Belize.....	100	100	—	100	—	—
Bermuda.....	47	—	—	—	—	—
Dominica.....	60	14	—	14	—	—
Granada y Carriacou.....	91	37	37 ^f	—	—	—
Guadalupe.....	290	260	260	—	—	—
Guayana Británica.....	613	613	572	—	41	—
Guayana Francesa.....	34	34	—	—	30	4
Islas Bahamas.....	111	—	—	—	—	—
Islas Malvinas.....	2	—	—	—	—	—
Islas Vírgenes (E.U.A.) ^g	37	37	37	—	—	—
Islas Vírgenes (R.U.).....	7	—	—	—	—	—
Martinica.....	292	185	185	—	—	—
Montserrat.....	13	—	—	—	—	—
Puerto Rico.....	2,513	2,513	2,513	—	—	—
San Cristóbal, Nieves, y Anguila.....	59	—	—	—	—	—
San Pedro y Miquelón.....	5	—	—	—	—	—
San Vicente.....	82	—	—	—	—	—
Santa Lucía.....	97	82	82 ^f	—	—	—
Surinam.....	315	190	—	121	69	—
Zona del Canal de Panamá.....	47	47	—	46	1	—
Total.....	434,950	152,021	56,546	33,901	31,910	29,664

* Cifras redondeadas al millar más cercano.

— Ninguna.

^a Últimos calculos oficiales disponibles.

^b Parte de esta población está parcialmente protegida mediante rociado con insecticidas.

^c Habitantes en área donde el rociado se hace en forma parcial o no se hace.

^d 384,264 habitantes viven en un área donde la transmisión existe pero donde el ataque se suspendió por razones financieras.

^e Cifra correspondiente a septiembre; 4,642,341 habitantes viven en áreas inscritas en el Registro de la OSP, de las cuales se erradicó la malaria.

^f Habitantes en área inscrita en el Registro de la OSP, de la cual se erradicó la malaria.

^g Información oficial recibida por primera vez.

categoría durante 1963 hizo que la población ascendiera a 33,901,000. La relativa pequeñez del aumento (11.6%) se debe a los cambios ocurridos en el Brasil.

Las áreas que entraron en fase de consolidación en 1963 representaron un aumento en la población cubierta que fue del 154.5% en el Perú; del 75% en Guatemala, y del 50% en Bolivia. En Honduras, aproximadamente la mitad de la población que habitaba en áreas originalmente maláricas vive ahora en áreas que están en fase de consolidación, y en el Ecuador se establecieron por primera vez áreas de consolidación que incluyen el 30% de la población originalmente expuesta a la infección. Otros países que aumentaron sus áreas de consolidación fueron la Argentina, Costa Rica, México, Nicaragua y Venezuela.

Problemas de orden administrativo subsistieron en la Argentina, el Brasil, Colombia, Panamá, el Paraguay y la República Dominicana. También se produjeron dificultades técnicas en algunas áreas de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, México y Nicaragua, y estas dificultades provocaron a su vez problemas de carácter financiero.

Las perspectivas de la erradicación de la malaria en el Hemisferio, sin embargo, siguieron siendo buenas. En 1963 se continuó poniendo énfasis en el mejoramiento de los programas. Los expertos consideran que se hallarán soluciones para todos los problemas técnicos, aunque será necesario contar con financiamiento y plazos adecuados para superarlos por completo.

Búsqueda de casos y evaluación epidemiológica

Aumentaron las actividades de evaluación y vigilancia epidemiológicas. No sólo se registró una mejor búsqueda de casos en las áreas en fase de ataque, sino también en aquellas que están en consolidación. Por otra parte, se realizaron investigaciones para determinar la fuente de la infección en número mayor que en cualquier época pasada.

Sin embargo, tales actividades no llegaron, salvo en casos excepcionales, al nivel que es de desear. En muchas localidades fue imposible obtener una información periódica y regular, representada por muestras de sangre de casos febriles. A su vez, la investigación de casos descubiertos en áreas en fase de consolidación en algunos países se realizó con lentitud. Ello hizo que a veces los focos de transmisión pasaran inadvertidos por algún tiempo y las medidas necesarias para atacarlos se retrasaran. Con todo, la información de que se dispone,

acumulada a través de los años, ha permitido llegar a conclusiones razonablemente seguras sobre las áreas que están libres de la transmisión.

En algunos países, bajo un riesgo calculado, se suspendieron un tanto prematuramente las operaciones de ataque, con el fin de obtener recursos para intensificar la vigilancia epidemiológica, que era deficiente. En varios de ellos existían simultáneamente problemas técnicos que también requerían auxilio financiero adicional. El tener que atender con los mismos fondos a ambas necesidades hizo que ambas sufrieran de carencia de recursos.

Un factor de gran importancia en los programas de erradicación es el de la migración de poblaciones dentro del país o de un país a otro, en particular en el caso de las migraciones habituales de trabajadores rurales. La situación se está haciendo cada vez más grave, a medida que en los países aumenta la explotación de áreas agrícolas, se incrementa la construcción de carreteras y se desarrollan plantas hidroeléctricas. La corriente migratoria de portadores se ha intensificado y, con ella, la posibilidad del restablecimiento de áreas endémicas.

Se desarrolló intensa actividad a fin de establecer relaciones más estrechas entre los servicios de erradicación de la malaria y los servicios generales de salud pública, los cuales deben encargarse de las actividades de vigilancia cuando las áreas originalmente maláricas pasan a la fase de mantenimiento. Debe consignarse que hasta ahora, en grandes áreas donde la malaria ha sido erradicada, los servicios nacionales de erradicación de la malaria continúan siendo responsables por la vigilancia epidemiológica, en vista de las dificultades prácticas que presenta la transferencia de esta responsabilidad a los servicios generales de salud. Se están planeando para 1964 y 1965 dos seminarios en los que participarán los directores de servicios generales de salud pública y de servicios de erradicación de la malaria, a fin de estudiar más a fondo el problema de la vigilancia epidemiológica en las fases finales de los programas de erradicación, y encontrar las soluciones más adecuadas. En el primero de esos seminarios se reunirán los países con problemas maláricos de América del Sur, y en el segundo, los de Mesoamérica.

Problemas especiales

Problemas de orden administrativo, principalmente la escasez de personal adecuadamente capacitado y de fondos, han ocasionado la baja eficiencia en la conducción de las actividades de erradicación de la malaria en

algunos países. Problemas locales de origen social han imposibilitado el desarrollo total de las operaciones en ciertas áreas de Colombia; asimismo, la alta oposición al rociado intradomiciliario dificulta la realización de la campaña en el interior de Surinam.

El rápido e intenso desarrollo agrícola, con la consecuente migración de trabajadores y sus familias, que al llegar se albergan en casas de tipo precario en áreas recién abiertas o de cosechas temporales, ocasiona serias deficiencias en las operaciones de rociado intradomiciliario. Guatemala continuó siendo el país con mayor cantidad de áreas en estas condiciones, pero el problema también existía en la Argentina, Bolivia, el Brasil, Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, Honduras, Panamá, el Perú y Venezuela.

Entomología

Los conocimientos sobre resistencia al DDT de los anofelinos vectores de la malaria cambiaron muy poco durante el año. Se descubrió que en la zona mexicana fronteriza con Guatemala, en un área nueva de cultivo de algodón, el *Anopheles albimanus* es ya resistente al

DDT. Ante el restablecimiento de la endemia en esta área, que estaba en fase de consolidación, fue necesario volverla a la fase de ataque.

La irritabilidad producida por el DDT en algunos anofelinos vectores constituye un serio problema, en cuyo caso, a fin de mantener la eficacia de las operaciones de rociado, se impone el cambio del insecticida por otro que no tenga efecto irritante. En el área problema de Costa Rica, el vector principal *A. albimanus* es susceptible al DDT pero es irritado por el mismo, y en cambio es susceptible al dieldrín sin otros efectos; en consecuencia, el dieldrín sustituirá al DDT en 1964.

En los casos de resistencia doble al DDT y al dieldrín, tal como ocurre en ciertas áreas de Nicaragua, se está utilizando malatión. Los estudios realizados indican que el vector no es resistente a este insecticida ni excitado o repelido por él.

Resistencia de los parásitos a las drogas

Cepas de *Plasmodium falciparum*, resistentes a la pirimetamina y a la cloroquina fueron identificadas hace ya algún tiempo en las Américas, aunque en áreas bastante circunscritas.



Un grupo de lucha antimalárica de la OSP arrastra una canoa que transporta el equipo por uno de los ríos del interior de Surinam. La malaria ha sido eliminada en la zona costera, pero subsiste en el interior, donde además de la dificultad del acceso se debe luchar contra la oposición de los pobladores a las actividades de rociamiento intradomiciliario.

En el Brasil se ha encontrado este tipo de cepas en localidades bien distantes entre sí, en el área del Valle del Amazonas, tales como Boa Vista, Pôrto Velho y Amapá.

En Colombia fueron ubicadas 3 áreas, una en el Río Magdalena, otra en el Río San Jorge y otra en la región petrolera de Tibu, con *P. falciparum* resistente a la cloroquina. Lo mismo ha ocurrido en la Guayana Británica en la zona de Lenthén, situada en la frontera con el Brasil.

Venezuela fue el primer país de América Latina donde se encontraron cepas resistentes a la pirimetamina.

Áreas problema

La expresión "área problema" ha sido incluida recientemente en la terminología internacional de la erradicación de la malaria.

En su décimo informe el Comité de Expertos en Malaria de la OMS² la define como un área geográficamente definida en la cual una evaluación epidemiológica adecuada revela que la transmisión de la malaria persiste a pesar de una cobertura total, completa, regular y eficiente, con insecticidas de acción residual; en donde los estudios realizados revelan que factores administrativos u operacionales no son responsables por la persistencia de la transmisión, y donde se requieren medidas adicionales para prevenir la ocurrencia de casos.

Se han delimitado áreas en tales condiciones en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y Venezuela. Llama la atención el hecho de que la mayor parte de estas áreas están ubicadas en la zona costera del Pacífico. Los vectores son el *A. albimanus* y *A. pseudopunctipennis* en México, *A. albimanus* en los países del Istmo Centroamericano y *A. nuneztovari* en Venezuela.

En algunas de estas áreas se está realizando con éxito el tratamiento colectivo de las poblaciones afectadas. Sin embargo, debido a la falta de recursos financieros, este método no ha sido usado con la amplitud que sería de desear.

Investigaciones

Se estableció en Ribeirão Prêto, São Paulo, Brasil, un Centro de Selección de Parásitos de Malaria Resistentes

a las drogas, con el apoyo financiero de la Organización y la cooperación del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria del Brasil, el Departamento Psiquiátrico del Servicio de Salud Pública de São Paulo y la Facultad de Medicina de Ribeirão Prêto, Universidad de São Paulo.

Se envían al Centro especímenes de sangre de pacientes, que se suponen infectados con cepas de *P. falciparum* resistentes a la cloroquina, para su inoculación a otros sujetos. Las primeras subinoculaciones se iniciaron en abril de 1963, y hasta octubre se habían efectuado 41. Las cepas que mostraron resistencia se enviaron al Laboratorio de Referencia de Cepas, de la OMS, en el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, en Bethesda, Maryland, E.U.A.

Un Grupo de Estudios Epidemiológicos, de la OPS, estudió detenidamente en El Salvador las causas del fracaso de los rociamientos de acción residual en la interrupción de la transmisión de la malaria en las llanuras costeras centroamericanas del Pacífico, y también elaboró un procedimiento para estudiar áreas problema.

En El Salvador se han encontrado una serie de causas que explican el fracaso del rociamiento de acción residual como única técnica, a saber, la resistencia fisiológica del *A. albimanus*, el vector, la irritabilidad del vector ante el DDT, las condiciones precarias de las viviendas y las picaduras del mosquito fuera de las casas.

El procedimiento que desarrolló el Grupo para estudiar las áreas problema consistió en una serie de "estudios sinópticos", de un año de duración, a intervalos de 2 meses. El procedimiento abarca 15 aspectos, la mitad de los cuales, aproximadamente, son de carácter entomológico. Se considera que el procedimiento se pueda aplicar fácilmente a otras áreas problema, en las Américas o en cualquier otro lugar.

Una de las conclusiones principales derivadas de estas investigaciones de campo es que, en cualquier país, sólo existe un número limitado de pautas malariológicas diferentes, y que una vez descritas las diversas pautas, es fácil identificarlas en cada localidad, y aplicar las medidas "adicionales" apropiadas de erradicación.

El Grupo Encargado de Pruebas de Insecticidas de la OPS en El Salvador continuó su labor de evaluación de las actividades larvicidas y llegó a la conclusión de que la aplicación manual de larvicida, empleando verde de París y fentión, aun cuando se la refuerce mediante la aplicación aérea de DDT o de verde de París, no justifica su uso para suplementar los rociamientos domiciliarios con DDT. Por el contrario, el fentión, aplicado como larvicida desde el aire, ofrece buenas perspectivas como método adicional para la erradicación de la malaria.

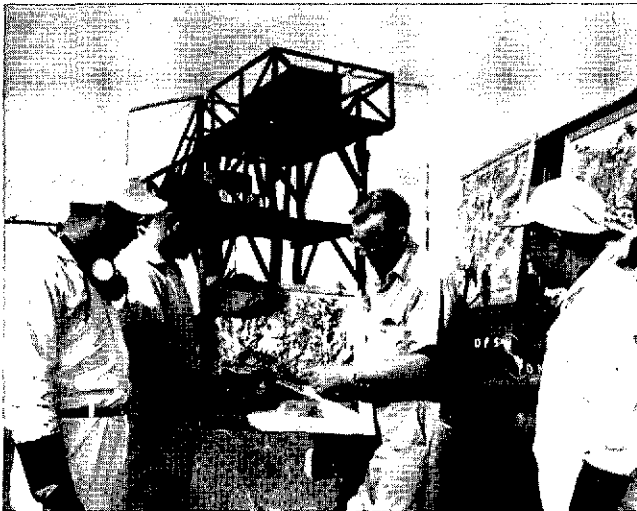
² Ser. Inform. técn. 272, 1964, p. 4.

II. PROTECCIÓN DE LA SALUD: ENFERMEDADES

Se empezaron a estudiar 4 nuevos insecticidas de acción residual, a saber: Bayer 39007, Bayer 41831, Sevin, y Hércules 5727, pero este último se descartó cuando se recibieron informes de la OMS de que resultaba tóxico para el ser humano. Para el *A. albimanus* resistente al DDT, se emplearon los siguientes métodos de estudio: el de bioensayo de superficies de contrachapado de madera y de barro tratadas con los insecticidas objeto de examen y utilizando testigos apropiados; y las pruebas de excito-repelencia de los nuevos insecticidas, solos y combinados con DDT.

Al emplearse la caja de prueba de excito-repelencia—modelo OPS—fornada de papel tratado con insecticidas, a razón de un gramo por metro cuadrado, se observó que cuando se aplicaba Bayer 39007 y Hércules 5727 sobre el DDT, quedaba totalmente anulado el efecto de excito-repelencia del DDT, mientras que no ocurría lo mismo con los otros insecticidas. Los bioensayos también revelaron el efecto sumamente adverso de las paredes de barro absorbentes en los insecticidas, aunque hubo algunos buenos resultados al aplicarlos en el contrachapado de madera y en paredes de barro no absorbentes. De todos modos, hay que proceder a nuevas evaluaciones entomológicas para determinar si sería justificado emprender amplias pruebas sobre el terreno con estos insecticidas.

Se sometieron a prueba, en la Unidad de Investigación de Pesticidas Tropicales de Porton, Inglaterra, muestras



Trabajadores de salud pública de El Salvador y de la Organización estudian las fotografías de un relevamiento aéreo de la Sección Edén en La Libertad, en el litoral del país. Momentos más tarde partirá un aeroplano que rociará la zona con fentién, un nuevo larvicida en estudio. Al fondo, la torre y tanque donde se mezcla el insecticida.



Espolvoreo con fentién en la Sección Edén, La Libertad, El Salvador, como parte de los experimentos llevados a cabo conjuntamente por el Gobierno y la Organización sobre el problema de la resistencia de los anofeles.

de barro procedentes de El Salvador, y se observó que tenían una actividad de sorción casi tan fuerte como la de los barros comunes más absorbentes encontrados, hasta la fecha, en África.

Los resultados obtenidos con diclorvos, o DDVP, en el proyecto piloto de Haití, realizado en cooperación con el Centro de Enfermedades Transmisibles (CDC), Servicio de Salud Pública, E.U.A., iniciado en julio de 1962, no han resultado hasta ahora muy alentadores, pero se ha prorrogado por otro año dicho proyecto a fin de contar con una base más firme para la evaluación.

En el Estado de Santa Catarina, Brasil, se ha presentado un problema de erradicación de malaria causado por el *Anopheles (Kerteszia) cruzii* y el *A. (K.) bellator*, que se reproducen en bromeliáceas y transmiten la malaria fuera de las casas. Los mosquitos se reproducen en el agua de lluvia que se acumula en las bromeliáceas, plantas epifíticas que a menudo se adhieren al tronco y a las ramas de los árboles de la selva. El rociamiento experimental con arsenito de calcio efectuado desde el aire, en junio de 1963, destruyó una cantidad considerable de bromeliáceas en una selva. Se está efectuando una minuciosa evaluación de los resultados botánicos, entomológicos y epidemiológicos.

Las experiencias sobre terreno con bombas de rociamiento provistas de discos reguladores de la presión, que en estudios preliminares efectuados en años anteriores parecían ofrecer buenas perspectivas, resultaron desalentadoras. Hubo que suspender el empleo de los discos, en espera de los resultados de otros estudios realizados en cooperación con el CDC.



Bromeliáceas como la que después de haber sido rociada con un bromeliacida aún se adhieren a este árbol en Trinidad (izquierda) también crecen en el Brasil y presentan el mismo obstáculo a la erradicación de la malaria. El obstáculo consiste en que el epifito retiene de 4 a 16 litros de agua de lluvia, formando tanto criaderos de *Anopheles bellator* como la cantidad de copas (arriba) formadas por sus pencas. La OPS/OMS está cooperando con ambos países para erradicar la malaria.

extender el método a toda el área problema del país en 1964. En Guatemala y en Nicaragua nuevas áreas fueron incluidas en el plan piloto con drogas; en cada uno de esos países se encuentran bajo tratamiento aproximadamente 60,000 personas. También en estos casos, los buenos resultados obtenidos en los programas dieron las bases para los planes a aplicar en las restantes áreas problema.

Prosiguieron los estudios para determinar cuántos ciclos bisemanales de tratamiento son necesarios para erradicar la malaria. Para el tratamiento se usan tabletas con una combinación de 150 mg de cloroquina y 15 mg de primaquina, para adultos, y la mitad de esta dosis para niños. A fin de asegurar el uso de dosis correctas en el terreno, las tabletas para adultos son verdes, y las de niños son rojas.

Como los resultados dependen del porcentaje de personas que aceptan tomar la droga periódicamente, se desarrollan actividades de educación antes del programa

Quimioterapia

Los programas piloto de tratamiento colectivo con drogas iniciados anteriormente en algunas de las áreas problema de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, México y Nicaragua continuaron sus actividades durante 1963, y en algunas de ellas aumentó su área de trabajo. El programa de El Salvador, que incluyó toda la población expuesta de 2 Departamentos, alcanzó mucho éxito; la experiencia alcanzada permitió formular planes para

II. PROTECCIÓN DE LA SALUD: ENFERMEDADES

y durante la ejecución del mismo. En general se nota mayor resistencia en las ciudades.

En el interior de la Guayana Británica continuó el programa de tratamiento colectivo de la población con sal cloroquinada. El programa dio buenos resultados en algunas áreas; en otras, la persistencia de la transmisión continúa debido a la introducción en el área de sal no cloroquinada proveniente del Brasil. La huelga nacional ocurrida en el país en 1963 perjudicó el desarrollo del programa en ciertas áreas.

Adiestramiento

Tres centros de adiestramiento continuaron ofreciendo cursos regulares sobre técnicas de erradicación de la malaria. En el Instituto de Malariología de Maracay, Venezuela, se realizó el 20° Curso Internacional de Malaria y Enfermedades Metaxénicas, ofrecido por el Gobierno de Venezuela, al cual asistieron 33 estudiantes. En la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo, Brasil, que cuenta con una subvención de la Organización para estos propósitos, se realizaron el 8° Curso de Erradicación de la Malaria, con asistencia de 14 profesionales de habla portuguesa y española, y el 10° Curso de Entomología Médica, al que concurrieron 9 alumnos. En el Centro de Adiestramiento en Erradicación de la Malaria de Kingston, Jamaica, financiado por la Organización, se dictaron 3 cursos en inglés, en los cuales se adiestraron 51 profesionales, y otro, en el mismo idioma, para no profesionales, con asistencia de 19 estudiantes. Como en años anteriores, el AID proporcionó ayuda al Centro de Kingston.

Adiestramiento adicional a 2 becados de México y Nicaragua fue proporcionado por la OMS a través de su programa de intercambio de trabajadores científicos.

Reuniones

Del 3 al 8 de junio de 1963 tuvo lugar en la ciudad de México, la 11ª Reunión de Directores de los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria del Caribe, Centroamérica, México y Panamá. A continuación se celebró una reunión interna de los consultores de malaria de la Organización en las Zonas II y III. Similarmente, del 10 al 15 de junio tuvo lugar en Bogotá la 3ª Reunión de Directores de los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria de América del Sur.

También se realizaron varias reuniones interpaíses, a

fin de estudiar los problemas comunes en materia de malaria en sus zonas fronterizas y buscarles solución (Cuadro 2).

Al VII Congreso Internacional de Medicina Tropical y Malaria, realizado del 1 al 11 de septiembre en Río de Janeiro, Guanabara, Brasil, concurrieron varios consultores malariólogos de la Organización.

Servicios de asesoramiento

Casi todos los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria recibieron asistencia técnica directa, por medio de asesores especializados ubicados en el país. También se prestó asistencia por medio de consultores a nivel de las Zonas y de la Sede (véase el Capítulo VII).

El personal técnico de la Sede prosiguió contribuyendo a coordinar y orientar las actividades de erradicación de la malaria en el Hemisferio. Además, a invitación de los Gobiernos, participó, con los especialistas nacionales y los asesores en los países, en la evaluación de varias campañas. Durante 1963 fueron evaluadas las campañas de Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua y el Perú.

Coordinación

De acuerdo con las Resoluciones XXVII y XXVIII de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana (Minneapolis, Minnesota, E.U.A., 21 de agosto-3 de septiembre de 1962), la asistencia internacional prestada a las campañas de erradicación de la malaria en los países de Centroamérica y el Istmo debe tener suficiente flexibilidad para permitir la transferencia de recursos económicos y materiales de un país a otro, de acuerdo con

CUADRO 2. PROGRAMA DE ERRADICACIÓN DE LA MALARIA:
REUNIONES INTERPAÍSES QUE RECIBIERON ESTÍMULO Y
ASISTENCIA DE LA ORGANIZACIÓN, 1963

Fechas	Países	Lugar de la reunión
6 al 9 de febrero	Guatemala-México	Villahermosa, Tabasco, México
5 al 9 de julio	Belize-México	Mérida, Yucatán, México
18 al 19 de julio	Costa Rica-Nicaragua	Liberia, Costa Rica
12 al 13 de noviembre	Bolivia-Brasil	Río de Janeiro, Brasil

las necesidades técnicas del momento, por el hecho de que la América Central y Panamá forman una sola región geográfica.

Siguiendo esta orientación, la Oficina presentó a la VIII Conferencia de Ministros de Salud de Centroamérica, realizada en San José, Costa Rica, del 3 al 6 de julio de 1963, un proyecto de acuerdo creando el Servicio de Erradicación de Malaria del Istmo Centroamericano (SEMICA) que fue aprobado *ad referendum*, por unanimidad. Posteriormente se preparó un proyecto de reglamento para el funcionamiento del SEMICA que fue enviado a los Gobiernos interesados para estudio y sugerencias. Al finalizar el año se aguardaba la aprobación de los documentos por los Gobiernos de los países del Istmo Centroamericano.

CONTROL DE LA FIEBRE AMARILLA Y ERRADICACIÓN DEL *Aedes Aegypti*

Fiebre amarilla

En 1963 se registraron en las Américas 141 casos de fiebre amarilla selvática en Bolivia, Colombia, el Perú y Venezuela (Cuadro 3 y Figura 2).

La Organización continuó colaborando con el Instituto Nacional de Salud de Bogotá, Colombia, y con el Instituto Oswaldo Cruz de Río de Janeiro, Brasil, en la producción de vacuna 17D y en la prestación de servicios gratuitos de diagnóstico a otros países de las Américas. Durante el año, la producción total de vacuna en Colombia ascendió a 654,802 dosis y en Brasil a 4,743,000 dosis (véase también Cuadro 4).

El Instituto Oswaldo Cruz examinó 1,505 muestras de hígado y el Instituto Nacional de Salud de Colombia 930 muestras.

CUADRO 3. CASOS NOTIFICADOS DE FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA EN LAS AMÉRICAS, 1962 Y 1963

País u otra unidad política	1962	1963
Bolivia.....	—	81
Brasil.....	1	—
Colombia.....	30	10
Perú.....	20	49
Venezuela.....	1	1
Total.....	52	141

— Ninguno.

CUADRO 4. DISTRIBUCIÓN DE VACUNA ANTIAMARÍLLA PRODUCIDA EN LAS AMÉRICAS EN 1963

País u otra unidad política abastecidos de vacuna	Producida en	
	Brasil	Colombia
	<i>Dosis</i>	<i>Dosis</i>
Argentina.....	74,000	—
Aruba.....	—	2,750
Bolivia.....	150,000	—
Cabo Verde (Islas de).....	1,000	—
Cuba.....	—	1,004
Curazao.....	—	3,250
Chile.....	—	4,010
Ecuador.....	—	2,602
Guatemala.....	—	5,000
Guayana Británica.....	—	11,000
Jamaica.....	—	1,004
Liberia.....	—	3,000
México.....	—	10,010
Nicaragua.....	—	5,000
Panamá.....	—	5,702
Perú.....	—	200,000
Portugal.....	50,000	—
Uruguay.....	42,000	—
Venezuela.....	280,000	48,880
Total.....	597,000	303,212

— Ninguna.

Erradicación del *Aedes aegypti*

Como en años anteriores, se continuó en 1963 dedicando atención especial a la erradicación del *Aedes aegypti*, vector urbano de la fiebre amarilla. En diciembre de 1963 el problema estaba limitado a los Estados Unidos de América, el extremo norte de la América del Sur y el Caribe, con excepción de algunas pequeñas islas que ya se consideran libres del mosquito.

La campaña en los Estados Unidos de América, que incluirá las Islas Vírgenes de ese país y el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, se encontraba en la fase preparatoria, y sus operaciones de campo estaban planeadas para la primavera de 1964.

En el norte de la América del Sur, la campaña estaba en su fase final en Colombia, seguía progresando en Venezuela, y se había iniciado en Surinam. Sin embargo, las Guayanas Británica y Francesa han sido encontradas reinfestadas, en 1962 y 1963 respectivamente, y no han reiniciado todavía los trabajos de erradicación.

En el Caribe, la campaña progresa satisfactoriamente en Cuba, y se encuentra en su fase final en Trinidad. En el resto de esa área los trabajos de erradicación han sido interrumpidos, están estancados o progresan muy

II. PROTECCIÓN DE LA SALUD: ENFERMEDADES



FIG. 2. ESTADO DE LA CAMPAÑA DE ERRADICACIÓN DEL *Aedes aegypti*, DICIEMBRE DE 1963.

lentamente, y los resultados obtenidos no son satisfactorios. En casi todos los países y territorios del Caribe se ha comprobado la existencia de cepas de *A. aegypti* resistentes al DDT y al dieldrín, lo que constituye uno de los principales obstáculos que la campaña viene encontrando en esa área.

Con el propósito de eliminar ese obstáculo, un entomólogo de la OPS fue enviado a Jamaica en 1962, y desde entonces ha estado investigando la susceptibilidad de cepas del mosquito de diferentes territorios del Caribe a varios insecticidas, estudiando la ecología del *A. aegypti* en esa área, y evaluando nuevos productos que podrían sustituir a los insecticidas clorados en la erradicación del vector.

Si, como resultado de esas investigaciones, se llega a contar con un nuevo insecticida de larga acción residual que se pueda usar contra el *A. aegypti*, será más fácil erradicar el mosquito del Caribe, supuesto que también se eliminen las dificultades administrativas y financieras existentes en dicha área. Sin embargo, debe recordarse que el *aegypti* fue erradicado de extensas áreas de la América del Sur antes de la era del DDT, de modo que no es forzoso postergar la erradicación del vector en el Caribe hasta que se disponga de un nuevo insecticida residual.

A continuación, así como en el Cuadro 5, se presenta un resumen de la situación de la campaña en cada uno

de los países y territorios del Hemisferio que todavía no han erradicado el vector.

Los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud declararon libres del mosquito, antes de 1963, a los siguientes países y territorios: Belice, Bolivia, el Brasil, Costa Rica, Chile, el Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, el Paraguay, el Perú, el Uruguay y la Zona del Canal de Panamá.

Argentina. En 1963 se inspeccionó, con resultado negativo para *aegypti*, la última localidad, de las 165 inicialmente positivas, que faltaba investigar en el área presumiblemente infestada del país. De tal forma se completó la cobertura de esa área, y se comprobó que todas esas localidades dieron resultado negativo. Para que la Argentina pueda ser declarada libre del *A. aegypti* sólo falta ahora hacer la verificación especial del país para comprobar la erradicación del mosquito.

Colombia. Terminaron los trabajos originados por la reinfestación de la ciudad de Cúcuta, ocurrida en 1961. La investigación llevada a cabo entre 1962 y 1963 en Cúcuta y los municipios vecinos, que abarcó 7 municipios en los cuales se inspeccionaron 40 localidades, arrojó resultado negativo para el *A. aegypti*.

Inspecciones de vigilancia realizadas en las áreas portuarias de Santa Marta, Barranquilla, Cartagena y Buenaventura, y en el aeropuerto internacional de La Soledad, permitieron encontrar solamente un pequeño foco de *A. aegypti* en la primera localidad citada, importado del Caribe. El mismo fue eliminado, y luego se comprobó que la reinfestación no había pasado del foco inicial.

Cuba. La campaña siguió progresando satisfactoriamente. Los trabajos de erradicación continuaron desarrollándose, según lo planeado, en las Provincias de La Habana, Matanzas y Pinar del Río. Durante 1963 se inspeccionaron en esa área, en encuesta inicial, 327 localidades en las que se visitaron 69,783 casas; se trataron 155,270 casas en 122 localidades, y se verificaron 163 localidades en las cuales se inspeccionaron 526,517 casas.

En los trabajos de encuesta inicial se encontraron 3,146 casas positivas en 230 localidades; en verificación, de las 163 localidades inspeccionadas se encontraron 22 positivas, con 498 casas infestadas.

El total de localidades inspeccionadas en encuesta inicial en Cuba desde el inicio de la campaña ha llegado así a 1,000, de las que se encontraron infestadas 723. De estas localidades inicialmente positivas han sido tratadas 453; de las tratadas, 323 fueron verificadas una

CUADRO 5. ESTADO DE LA CAMPAÑA DE ERRADICACIÓN DEL *Aedes aegypti* EN LAS AMÉRICAS, 1963^a

País u otra unidad política	Fecha		Area inicial presumiblemente infestada		Localidades inspeccionadas desde el comienzo de campaña					Estado actual de la campaña
	Comienzo de campaña	Última inspección	Total	Inspeccionada	Número	Inicialmente positivas				
						Total	Tratadas			
							Total	Verificadas		
Total	Aún positivas									
			<i>Kilómetros cuadrados</i>	<i>Por ciento</i>						
Argentina.....	junio 1953	dic. 1963	1,000,000	100.0	3,741	165	165	165	—	b, c
Bolivia.....	junio 1932	feb. 1955	100,000	100.0	282	65	65	65	—	d
Brasil.....	enero 1931	sept. 1963	5,358,822	100.0	268,576	36,119	36,119	36,119	—	d, e
Colombia.....	nov. 1950	dic. 1963	280,000	100.0	3,801	355	355	355	2	e, f
Costa Rica.....	abril 1949	mayo 1955	20,000	100.0	1,342	104	104	104	—	d
Cuba.....	mar. 1954	dic. 1963	100,000	30.2	1,001	724	476	366	59	e, f
Chile.....	junio 1945	dic. 1963	104,373	100.0	301	48	48	48	—	d, e
Ecuador.....	junio 1946	dic. 1962	69,454	100.0	2,824	337	337	337	—	d
El Salvador.....	abril 1949	oct. 1963	18,675	100.0	909	190	190	190	—	d, e
Estados Unidos de América.....	—	—	777,000	—	—	—	—	—	—	f
Guatemala.....	enero 1949	junio 1962	36,423	100.0	2,485	138	138	138	—	d, e
Haití.....	oct. 1953	sept. 1958	27,750	49.4	2,379	605	602	435	27	f
Honduras.....	sept. 1949	dic. 1963	69,929	100.0	600	53	53	53	—	d
Jamaica.....	feb. 1950	sept. 1963	11,424	100.0	14	12	...	...	...	e, f
México.....	enero 1951	agosto 1963	1,000,000	100.0	4,272	600	600	600	—	d, e
Nicaragua.....	enero 1950	junio 1959	65,263	100.0	3,126	18	18	18	—	d
Panamá.....	feb. 1949	junio 1960	56,246	100.0	2,853	44	44	44	—	d
Paraguay.....	enero 1948	dic. 1963	200,000	100.0	1,561	98	98	98	—	d, e
Perú.....	enero 1940	junio 1963	638,000	100.0	4,320	191	191	191	—	d, e
República Dominicana.....	oct. 1952	agosto 1962	42,020	80.4	1,420	351	351	319	15	f
Trinidad y Tabago.....	enero 1951	sept. 1963	3,108	100.0	128	122	122	122	10	e, f
Uruguay.....	oct. 1948	dic. 1963	187,000	100.0	1,020	133	133	133	—	d, e
Venezuela.....	junio 1948	dic. 1963	710,000	71.8	5,741	593	580	544	27	e, f
Anguila.....	abril 1953	junio 1962	88	100.0	19	19	19	19	18	f
Antigua.....	agosto 1954	oct. 1962	283	100.0	50	47	47	47	25	f
Aruba.....	marzo 1952	mayo 1963	174	100.0	9	9	9	9	—	b, e
Barbada.....	marzo 1954	dic. 1963	171	100.0	99	98	98	98	48	e, f
Belice.....	oct. 1950	julio 1959	22,965	100.0	84	2	2	2	—	d
Bermuda.....	enero 1951	dic. 1951	53	100.0	9	9	9	9	—	b
Bonaire.....	sept. 1952	oct. 1963	246	100.0	6	6	6	6	—	b, e
Curazao.....	oct. 1951	dic. 1963	448	100.0	5	5	5	5	5	e, f
Dominica.....	feb. 1951	oct. 1956	789	50.0	136	66	66	66	16	f
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	f
Guadalupe.....	enero 1957	oct. 1961	1,619	4.9	53	38	38	27	20	f
Guayana Británica.....	marzo 1946	dic. 1963	4,662	100.0	93	21	21	21	2	e, f
Guayana Francesa.....	mayo 1949	oct. 1963	91,000	100.0	222	55	55	55	1	e, f
Islas Bahamas.....	junio 1954	oct. 1963	11,396	1.3	13	10*	10*	10*	9	e, f
Islas Caimán.....	—	—	259	—	—	—	—	—	—	f
Islas Turcas y Caicos.....	—	—	430	—	—	—	—	—	—	f
Islas Vírgenes (E.U.A.).....	—	—	124	—	—	—	—	—	—	f
Islas Vírgenes (R.U.).....	marzo 1960	feb. 1963	174	74.6	23	23	23	23	8	e, f
Martinica.....	nov. 1953	marzo 1962	1,000	100.0	34	21	19	19	2	f
Montserrat.....	mayo 1956	dic. 1963	83	100.0	33	16	16	16	2	e, f

II. PROTECCIÓN DE LA SALUD: ENFERMEDADES

CUADRO 5. ESTADO DE LA CAMPAÑA DE ERRADICACIÓN DEL *Aedes aegypti* EN LAS AMÉRICAS, 1963 ^a—Continuación

País u otra unidad política	Fecha		Area inicial presu- miblemente infestada		Localidades inspeccionadas desde el comienzo de campaña					Estado actual de la cam- paña
	Comienzo de campaña	Última inspección	Total	Inspec- cionada	Número	Inicialmente positivas				
						Total	Tratadas			
							Total	Verificadas		
								Total	Aún positivas	
Puerto Rico.....	mayo 1950	marzo 1961	8,896	61.8	481	248	248	246	116	f
Saba, San Eustaquio, San Martín.....	julio 1958	nov. 1963	65	100.0	34	30	30	30	15	e, f
San Cristóbal, Nieves....	abril 1953	enero 1963	308	100.0	43	43	43	43	—	b, c
Santa Lucía.....	mayo 1953	abril 1963	259	100.0	50	50	50	50	37	e, f
San Vicente.....	marzo 1953	marzo 1963	332	100.0	8	8	8	8	—	b, c
Surinam.....	dic. 1962	dic. 1963	48,000	30.0	231	74	...	—	—	e, f
Zona del Canal de Panamá.....	1948	sept. 1960	1,432	100.0	21	2	2	2	—	d

— Ninguna.

... No se dispone de datos.

^a Basado en los informes recibidos hasta el 30 de abril de 1964.

^b Negativo de *Aedes aegypti*.

^c Programa en actividad.

^d Erradicación terminada.

^e Continuaba la vigilancia.

^f Positivo de *Aedes aegypti*.

* Dato revisado.

o más veces después del tratamiento con resultado negativo en 275 casos.

Estados Unidos de América. El Congreso aprobó en el presupuesto nacional para 1963-1964 los primeros fondos destinados a la campaña en el país. En el Centro de Enfermedades Transmisibles del USPHS se creó a fines de 1963 el Departamento de Erradicación del *Aedes aegypti*, bajo cuya responsabilidad estará el desarrollo de la campaña tanto en el territorio continental de los Estados Unidos de América como en Puerto Rico y las Islas Vírgenes Americanas. De acuerdo con los planes trazados y ya iniciados por el Departamento, la campaña comenzará simultáneamente en los Estados de Florida y Texas, en Puerto Rico y en las Islas Vírgenes (E.U.A.), para extenderse más tarde a las otras áreas infestadas del país; éstas, según los últimos datos disponibles, incluyen los Estados de Alabama, Arkansas, Carolina del Sur, Georgia, Luisiana, Mississippi y Tennessee. El Gobierno solicitó a la OPS la designación de un consultor a corto plazo para colaborar con el Departamento de

Erradicación del *A. aegypti* durante la fase inicial del programa.

Haití. Los trabajos de erradicación del *A. aegypti*, interrumpidos en 1958 por razones financieras, no han sido reiniciados. Los datos disponibles indican que el país está extensamente infestado, y hay indicios de que en Puerto Príncipe el mosquito ha adquirido resistencia al DDT.

Jamaica. Desde que se suspendió la campaña en 1961, porque los resultados no eran satisfactorios, la lucha antiaegypti se ha limitado a algunas actividades de control en los aeropuertos internacionales y áreas portuarias de Kingston y la Bahía de Montego. La isla está extensamente infestada por cepas resistente al DDT y al dieldrin, y se ha considerado preferible postergar los trabajos de erradicación hasta que los estudios en desarrollo en el país indiquen qué insecticidas podrán emplearse en lugar de los clorados. Esos estudios, iniciados en 1962 y realizados por un entomólogo de la OPS en colaboración con el Gobierno de Jamaica, no han permitido aún

encontrar soluciones adecuadas para reiniciar la campaña, la que pasa por dificultades similares también en el resto del Caribe.

México. El país fue declarado libre del *A. aegypti* en 1963 (véase el proyecto México-26, Capítulo VII).

República Dominicana. Los trabajos de erradicación fueron interrumpidos en noviembre de 1962 en virtud de la resistencia del mosquito al DDT y al dieldrín, y no se han reiniciado. La reanudación de la campaña continúa dependiendo del resultado de los estudios que se realizan en Jamaica.

Trinidad y Tabago. En 1963 por tercera vez se encontraron nuevos focos de reinfestación en el área portuaria de Puerto España. Al mismo tiempo, pequeñas embarcaciones llegadas de puertos venezolanos todavía positivos fueron encontradas con *A. aegypti*, y a ellas se atribuyó la reintroducción del mosquito en Trinidad. Con el propósito de evitar futuras reinfestaciones de ese tipo, las autoridades de ambos países están tratando de coordinar las medidas necesarias de control. Tabago se siguió considerando libre del vector.

Venezuela. El progreso de la campaña fue más lento de lo que se había previsto, tanto debido a problemas vinculados con la necesidad de reemplazar al personal de campo como por la presencia de cepas del mosquito resistentes a los insecticidas clorados en algunas áreas del país. Al concentrar en dichas áreas casi todo el personal de campo con que se contó, se retrasaron los trabajos en otras áreas.

No obstante, la campaña logró hacer encuesta inicial en 63 localidades, de las cuales 13 se encontraron infestadas; trató 164,826 casas distribuidas en 123 localidades; verificó 226 localidades, encontrando 86 de ellas todavía positivas, e inspeccionó en diversos puertos del país 7,846 embarcaciones, de las cuales 55 fueron encontradas positivas. En las 63 localidades mencionadas en primer término se inspeccionó un total de 24,486 casas, de las cuales se encontraron 1,799 positivas. En las 226 localidades verificadas las casas inspeccionadas fueron 681,067, de las cuales se encontraron 12,067 con *A. aegypti*.

Francia

Guadalupe. La campaña, interrumpida en 1962, no ha sido reiniciada todavía. En 1963 la lucha anti-*aegypti* se limitó a algunas actividades de control en el aeropuerto internacional y puertos de la isla.

Guayana Francesa. Este territorio se consideraba libre del *A. aegypti* hasta que en septiembre de 1963 se encontró reinfestada la ciudad de Cayena.

Martinica. El Gobierno viene realizando desde 1953 trabajos de control de mosquitos en general, pero los resultados obtenidos en la erradicación del *A. aegypti* no fueron satisfactorios.

San Martín. La parte francesa de esta isla, administrada por Guadalupe, se continuó considerando negativa; sin embargo, su situación actual no parece muy clara, dada la falta de información reciente y el hecho de que la parte holandesa de la isla continúa infestada.

Países Bajos

Aruba y Bonaire. Bonaire estuvo negativa durante varios años; sin embargo, en 1963 fue encontrada reinfestada por una cepa de *A. aegypti* resistente a los insecticidas clorados, probablemente transportada desde Curazao. Esa reinfestación no había sido eliminada. Aruba se continuó considerando libre del mosquito.

Curazao. Esta isla continúa extensamente infestada. Dada la resistencia del mosquito al DDT y al dieldrín, las actividades de la campaña durante 1963 se limitaron a trabajos de control en el área portuaria de Willemstad.

Saba y San Eustaquio. Estas 2 islas se continúan considerando negativas.

San Martín. La parte holandesa de esta isla sigue infestada. Ningún trabajo de erradicación se llevó a cabo en la misma durante 1963.

Surinam. Los trabajos de erradicación en Surinam se iniciaron en julio de 1963, en la ciudad de Paramaribo. Hasta noviembre se llevaron a cabo 4 ciclos de tratamiento e inspección de esa ciudad, cuyo índice de infestación bajó de 32% a 10%. El limitado éxito de los trabajos se debió a dificultades técnicas y administrativas, entre ellas la baja susceptibilidad del mosquito a los insecticidas clorados, el alto índice de ausentismo del personal de campo y el elevado porcentaje de casas que quedaron sin ser inspeccionadas o tratadas. Se realizó la encuesta inicial en otras 15 localidades en la costa de Surinam, en las cuales se encontró un elevado índice de infestación.

Reino Unido

Antigua y Barbuda. En Antigua, razones financieras impidieron reanudar la campaña de erradicación. La isla de Barbuda se continuó considerando negativa.

Barbada. Gracias a medidas administrativas adoptadas por el Gobierno (aumento del personal de campo y mejora de los sueldos), pudo acortarse el ciclo de inspec-

ción en Bridgetown, y mejoró la calidad del trabajo. Sin embargo, los resultados en materia de erradicación del mosquito siguieron siendo muy limitados en virtud de la resistencia del vector al DDT, cuya sustitución por el dieldrín no ha sido todavía aprobada por el Gobierno.

Bermuda. Esta isla se consideraba negativa desde hace muchos años, y una verificación especial realizada en 1963 con la colaboración de técnicos de la OPS confirmó la erradicación del vector.

Dominica. Por razones de orden financiero, la campaña en esta isla continúa interrumpida.

Granada. Esta isla continúa siendo considerada negativa.

Granadinas. En este grupo, Carriacou, Pequeña Martinica, Bequia y Unión continúan infestadas, e inactivas en cuanto a la erradicación del mosquito.

Guayana Británica. Este territorio está reinfestado desde 1962. El Gobierno ha mostrado interés en reiniciar los trabajos de erradicación; sin embargo, diversas dificultades han impedido hasta ahora que ello se realice.

Islas Bahamas. La escasez de fondos y de personal continuó impidiendo el progreso de la campaña en estas islas donde, además, el *A. aegypti* presenta baja susceptibilidad al DDT.

Islas Caimán, Turcas y Caicos. En ninguno de estos 3 grupos de islas se ha iniciado la campaña hasta ahora.

Islas Vírgenes. Por dificultades técnicas y administrativas la campaña no progresó durante el primer semestre de 1963, habiéndose suspendido a partir de julio.

Montserrat. La reinfestación que se había encontrado en 1962 fue eliminada durante 1963, y la isla se considera nuevamente negativa.

San Cristóbal, Nieves y Anguila. San Cristóbal y Nieves continuaron negativas, pero Anguila sigue infestada y no se dispuso de fondos para intensificar las actividades en la medida requerida.

Santa Lucía. La infestación es alta y generalizada. Razones financieras impidieron al Gobierno reiniciar los trabajos de erradicación.

San Vicente. Esta isla continúa considerándose negativa.

VIRUELA

Los países de las Américas notificaron 295 casos de viruela (Cuadro 6), de los cuales 242 corresponden al Brasil, 4 a Colombia, 45 al Ecuador y 4 al Perú.

La notable reducción de la incidencia de viruela en el

CUADRO 6. CASOS NOTIFICADOS DE VIRUELA EN LAS AMÉRICAS, 1962 Y 1963

País	1962	1963
Argentina.....	2 ^a	—
Brasil.....	2,812	300
Canadá.....	2 ^a	—
Colombia.....	41	4
Ecuador.....	205	45
Perú.....	—	4
Uruguay.....	10	—
Venezuela.....	11	—
Total.....	3,083	353

— Ninguno.

^a Incluye un caso importado.

Hemisferio en 1963, la más baja en los últimos años, está en acuerdo con el progreso de los programas de erradicación que los países están desarrollando a través de campañas de vacunación (Cuadro 7). El esfuerzo realizado para perfeccionar los sistemas de notificación, registro y diagnóstico de la viruela está llevando a la mejora progresiva del conocimiento de la enfermedad en sus aspectos cualitativo y numérico.

La persistencia de focos de viruela en las Américas hace necesario que los países que ya dieron término a los programas de erradicación continúen en sus esfuerzos por mantener los índices de población inmunizada alcanzados en dichos programas. Esta práctica sanitaria sólo podrá interrumpirse, sin peligro, cuando la viruela haya sido eliminada definitivamente.

El Salvador, Guatemala, Haití y Honduras, en donde el porcentaje de población inmunizada contra la viruela era bajo, han hecho buen progreso en sus programas de vacunación, realizados como parte de las actividades normales de los servicios de salud o en combinación con campañas especiales.

La producción de vacuna antivariólica glicerizada y liofilizada en los distintos laboratorios ha sido suficiente no sólo para atender las necesidades internas de los países que la producen, sino también para atender la demanda de los programas de vacunación en países que no la preparan. Así, el Brasil, Colombia, México y Venezuela están contribuyendo con vacuna antivariólica para el desarrollo de los programas de vacunación en los países de América Central y del Área del Caribe.

La Organización tiene a disposición de los laboratorios nacionales productores de vacuna antivariólica, libre de costo, los servicios del Instituto del Suero de Copenhague, Dinamarca, para la realización de pruebas de potencia y calidad en las distintas partidas de vacuna que preparan.

CUADRO 7. VACUNACIONES ANTIVARIOLICAS NOTIFICADAS
EN LAS AMÉRICAS, 1962 Y 1963

País u otra unidad política	1962	1963
Argentina.....	1,344,401	638,502 ^a
Bolivia.....	164,449	31,124 ^b
Brasil.....	2,061,179 ^c	5,557,127 ^a
Colombia.....	191,083 ^d	1,327,882 ^e
Costa Rica.....	106,252 ^f	39,224 ^g
Cuba.....	135,319 ^h	50,755 ^g
Chile.....	703,297	786,624 ^g
Ecuador.....	685,595	764,974 ^a
El Salvador.....	143,835	200,091 ⁱ
Guatemala.....	127,004	109,249 ^g
Haití.....	180,719	350,156 ^a
Honduras.....	127,144 ^f	51,069 ^g
Jamaica.....	131,652	47,333 ^j
México.....	5,226,096 ^k	3,143,916 ^l
Nicaragua.....	3,335 ^d	19,280 ^g
Panamá.....	11,547 ^m	12,591 ^g
Paraguay.....	28,283 ^d	88,350 ^g
Perú.....	593,336	277,298 ⁿ
República Dominicana.....	35,135	20,492 ^g
Trinidad y Tabago.....	1,271 ^o	40,730 ^g
Uruguay.....	81,754 ^d	55,364 ^g
Venezuela.....	1,147,574 ^k	1,150,324 ^a
Antigua.....	446 ^d	3,552 ^g
Antillas Neerlandesas.....	2,400 ^d	...
Barbada.....	86,507	3,171 ⁿ
Belice.....	10,617	4,953 ^g
Bermuda.....	...	...
Dominica.....	2,315 ^d	...
Granada.....	1,031	1,445 ⁿ
Guadalupe.....	750 ^d	...
Guayana Británica.....	6,982	4,087 ^g
Guayana Francesa.....	1,122 ^k	1,922 ⁿ
Islas Bahamas.....	3,196	7,653 ^g
Islas Caimán.....	...	...
Islas Malvinas.....	...	...
Islas Turcas y Caicos.....	...	58 ⁿ
Islas Vírgenes (E.U.A.).....	...	...
Islas Vírgenes (R.U.).....	...	...
Martinica.....	10,685	11,641 ⁿ
Montserrat.....	927	873 ^g
Puerto Rico.....	...	...
San Cristóbal, Nieves y Anguila.....	...	6,237 ^g
San Pedro y Miquelón.....	...	...
San Vicente.....	2,405	1,512 ^g
Santa Lucía.....	3,200	1,500 ⁿ
Surinam.....	5,286	6,237 ^g
Zona del Canal de Panamá.....	...	...

... No se dispone de datos.

^a Enero-diciembre.

^a Enero-octubre.

^b Enero-septiembre.

^c Enero-junio.

^d Enero-junio.

^e Enero-junio.

^f Enero-junio.

^g Provisional.

^h Enero-abril.

ⁱ Enero-noviembre.

^j Enero-agosto.

^k Enero-marzo.

^b Enero-junio; en la campaña de erradicación comenzada en agosto se vacunaron, además, 419,845 personas.

^c Estado de São Paulo.

^d Enero-abril.

^e Enero-julio.

^f Enero-noviembre.

^k Datos incompletos.

^l Enero-agosto.

^m Enero-marzo.

ⁿ Enero-marzo.

En la Argentina, en donde el programa de erradicación de la viruela se inició en 1960, se vacunaron 638,502 personas durante 1963. De las 17 Provincias a que alcanza el programa (una más que en 1962), a fines de 1963 se había vacunado el 80% o más de la población en 7 de ellas; en una se había llegado al 77%, y en las 9 restantes se mantenían porcentajes inferiores.

Bolivia reinició la vacunación sistemática en agosto de 1963, de acuerdo a un plan nacional aprobado en 1962. Desde el comienzo de la campaña hasta el 31 de diciembre se vacunaron 419,845 personas; hubo 50,863 primovacunaciones. Un inspector sanitario designado por la Organización, encargado de colaborar en la organización y desarrollo de las actividades de campo, asumió su cargo a mediados de 1963. El laboratorio de producción de vacuna antivariólica liofilizada, para el cual la Organización proporcionó equipo, está en condiciones de producir hasta 2 millones de dosis al año, con lo que se atienden sobradamente las necesidades del país. Se concedió una beca al médico encargado del laboratorio para estudiar los métodos y técnicas modernas de producción de vacuna antivariólica liofilizada en gran escala.

En el Brasil se dió término al programa intensivo de vacunación en los Estados de Sergipe y Guanabara, en el Distrito Federal y en el Territorio de Rio Branco, y se iniciaron los trabajos en los Estados de Alagoas, Bahia, Ceará, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte y Río de Janeiro. Se vacunaron contra la viruela 5,557,127 personas y se notificaron 242 casos.

Los laboratorios de Recife y Pôrto Alegre, así como el Instituto Oswaldo Cruz en Río de Janeiro, todos los cuales recibieron de la Organización equipos parcial o completo para producir vacuna antivariólica liofilizada, la producen de buena calidad y han alcanzado una capacidad combinada de producción que cubre las necesidades actuales del país.

El programa de erradicación de la viruela en el Ecuador, ya próximo a su término, siguió progresando. Hasta el 31 de diciembre de 1963 se habían vacunado 764,974 personas, llevando a 3,273,445 el total de las vacunaciones realizadas desde la reiniciación de la campaña en 1958. En 16 Provincias el porcentaje de población vacunada fluctuaba entre 80 y 98. Faltaba completar la vacunación antivariólica en la Provincia de Chimborazo, en donde ya estaba vacunada el 65% de sus habitantes, y en los Cantones de Cuenca y Sigsig, en la Provincia del Azuay. El total de personas por vacunar era aproximadamente de 300,000.

El programa de vacunación antivariólica en el Ecuador, entre otros problemas, ha tenido que enfrentar la oposi-

ción a la vacunación de las poblaciones indígenas de las Provincias de Chimborazo y Bolívar, en años anteriores, y en 1963 de las de Tungurahua y Cotopaxi. De 45 casos de viruela notificados en el Ecuador en 1963, 44 ocurrieron en áreas todavía no alcanzadas por el programa de erradicación de la viruela y el caso restante, en una región donde, por la resistencia indígena, sólo estaba inmunizado el 34% de la población. El Instituto Leopoldo Izquieta Pérez continuó produciendo vacuna antivariólica liofilizada de buena calidad, en cantidad suficiente para atender las necesidades del país.

En Haití, en 1963, se vacunaron contra la viruela 350,156 personas en los Departamentos de Artibonite, de l'Ouest y du Nord. La población vacunada en cada uno de estos Departamentos representaba el 74.6%, el 75.1% y el 75.8%, respectivamente. La vacuna antivariólica liofilizada que se usó fue donada por los Gobiernos de Colombia y el Brasil.

El Cuadro 8 muestra la producción de vacunas glicerinada y liofilizada, de acuerdo con los informes recibidos.

La continua demanda de vacuna antivariólica, especialmente en su forma liofilizada, por los países no productores, para atender las necesidades de sus respectivos programas de vacunación ha sido satisfecha, por gestión de la Organización, mediante el obsequio directo de vacuna por los países que la preparan. El espíritu de generosidad y solidaridad de los países americanos ha quedado de manifiesto una vez más. La OPS/OMS considera que, sin restar méritos al espíritu de cooperación que anima a los países, el procedimiento empleado podría cambiarse en beneficio de una más rápida atención de quienes solicitan vacuna. Se sugiere crear un fondo de reserva de vacuna antivariólica, glicerinada y liofilizada, formado con aportes de los países productores de vacuna, cuya custodia y distribución estaría a cargo de la OPS/OMS.

ERRADICACIÓN DE LA FRAMBESIA

Las actividades de lucha contra la frambesia en que participó la Organización en 1963 se desarrollaron en el Área del Caribe y en dos países de la región septentrional de América del Sur.

El Ministerio de Salud de Jamaica, con la colaboración de la Organización, realizó en 1963 una encuesta para determinar la extensión y características de la frambesia en el país. La investigación alcanzó a 12 de las 13 Parroquias de Jamaica; duró 3 meses y, mediante el examen de muestras de población, permitió descubrir 673 enfermos de frambesia, total en el que se incluyen

CUADRO 8. PRODUCCIÓN NOTIFICADA DE VACUNA ANTIVARIÓLICA EN LAS AMÉRICAS, 1963

Dosis

País	Glicerinada	Liofilizada	Total
Argentina.....	13,300,000	—	13,300,000
Bolivia.....	—	377,000	377,000
Brasil.....	6,432,000	14,485,000	20,917,000
Colombia.....	—	2,584,000	2,584,000
Cuba.....	350,000	—	350,000
Chile.....	1,730,000	460,000	2,190,000
Ecuador.....	—	1,400,000	1,400,000
El Salvador.....	100,000	—	100,000
Guatemala.....	500,000	1,000,000	1,500,000
México.....	18,000,000	19,000	18,019,000
Perú.....	1,069,060	2,594,600	3,663,660
Uruguay.....	1,874,000	—	1,874,000
Venezuela.....	4,300,000	700,000	5,000,000
Total.....	47,655,060	23,619,600	71,274,660

— Ninguna.

265 formas infecciosas. Al término de la encuesta se preparó un informe especial, en el que la OPS/OMS formuló recomendaciones al Gobierno en relación con un programa de erradicación. Por otra parte, en el trabajo de rutina de los servicios de salud de Jamaica, hasta septiembre de 1963, se habían encontrado 92 nuevos enfermos de frambesia.

En Antigua y Monserrat las medidas que se están aplicando mantienen la enfermedad bajo control. En la primera de esas islas se notificaron 7 enfermos de frambesia en 1963, y 2 en la segunda.

No se han notificado casos autóctonos de frambesia en Trinidad, desde 1961, ni en Tabago, desde 1959. En 1963 se declaró un caso importado en Trinidad.

En San Vicente, hasta octubre de 1963, se notificaron 109 enfermos infecciosos y 221 en Santa Lucía, hasta el mes de mayo. Aunque se considera que la frambesia es endémica en varias zonas de esta área, no se dispone de información sobre Dominica, Granada, Guayana Británica, Islas Vírgenes Británicas, San Cristóbal, y Surinam.

En Haití la Organización coopera desde 1950 con las autoridades del país en la campaña para erradicar la frambesia, actualmente en fase de vigilancia. La prevalencia de formas infecciosas se había reducido a 0.6 por 100,000 habitantes en 1962. En 1963 debía llevarse a cabo una encuesta destinada a determinar el estado actual del problema en las distintas regiones del país, y especialmente a establecer, en los mismos sectores, la prevalencia de las formas infecciosas de la enfermedad. La encuesta debía ser llevada a cabo por un equipo internacional compuesto por un epidemiólogo, un estadís-

tico, y un laboratorista. Diversos acontecimientos locales impidieron que el grupo, que ya se había constituido, comenzara su estudio, el que fue postergado a pedido del Gobierno.

En el mismo país se están aprovechando las actividades de la erradicación de la frambesia para llevar a cabo un programa de control de la viruela. El mismo comenzó en 1962 y se propone elevar al 80%, en un período de 4 años, la proporción de población inmunizada en el país.

El programa de la República Dominicana entró en 1963 en la fase de consolidación. En el área de trabajo, que abarca 11 Provincias y el Distrito Nacional, se diagnosticaron en el año 28 casos, o sea una tasa de 1.6 por 100,000 habitantes.

En Colombia y en el Ecuador, a petición de los Gobiernos, se realizaron visitas a fin de planear un estudio que permita determinar, en cada uno de esos países, el estado actual del problema. Los resultados de tales tareas de planificación de estudios fueron sometidos a la consideración de los Gobiernos.

LEPRA

En años anteriores se ha dado cuenta de los cambios, principalmente de concepto, ocurridos en los programas de control de la lepra en las Américas. Así, se señaló la abolición del aislamiento obligatorio de los enfermos y su reemplazo por la hospitalización voluntaria y temporaria, en casos especialmente calificados; el tratamiento ambulatorio en reemplazo del institucional, que fue norma en el pasado; el control periódico de enfermos y contactos como una exigencia para el diagnóstico temprano de nuevos enfermos, para la limitación de la cadena de infección y para la prevención de deformidades; la incorporación de la lepra dentro del conjunto de las enfermedades transmisibles, de las cuales estaba separada por una barrera de prejuicios, y la aceptación del control de la enfermedad como una actividad regular de los servicios generales de salud.

En los últimos años se realizaron esfuerzos por adaptar los programas de control de la lepra a las nuevas modalidades de trabajo derivadas del cambio en estos conceptos. Hoy puede decirse que esta etapa ha sido superada en las Américas.

La necesidad de conocer mejor, en extensión y en profundidad, las características y tendencias de la lepra en las Américas, y de aprovechar mejor los recursos económicos de que actualmente se dispone para el control

de la enfermedad, llevó en 1963 a dedicar especial atención a los aspectos de planificación, programación y organización de las actividades de control de la lepra, así como a la formación profesional y el adiestramiento de personal.

Seminario sobre lepra

Bajo el patrocinio de la OPS/OMS y con la colaboración del Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, se realizó en la ciudad de Cuernavaca, Morelos, México, del 12 al 19 de agosto de 1963, un Seminario sobre Lepra. Concurrieron al mismo 63 médicos especialistas en lepra, epidemiología o en administración de salud. De ellos, 16 eran funcionarios de la Organización y los restantes provenían de los países y territorios siguientes: la Argentina, Belice, el Brasil, Colombia, Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, los Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, Martinica, México, Nicaragua, Panamá, el Paraguay, el Perú, la República Dominicana, Surinam, y Trinidad y Tabago. La mencionada combinación de especialistas fue especialmente feliz, pues dio lugar a un activo intercambio de opiniones sobre los temas de la agenda, enfocados desde ángulos diversos.

La agenda del Seminario incluyó los siguientes temas: planificación, programación y organización de las actividades de control de la lepra; formación profesional y adiestramiento de personal.

Los documentos de trabajo, conclusiones y recomendaciones del Seminario están contenidos en *Publicación Científica de la OPS 85*, y también en la edición de noviembre de 1963 del *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*.

Progreso de los programas de control

Como indica el Cuadro 9, durante 1963 se descubrieron 6,719 casos de lepra en 16 países de las Américas. Por otra parte, de acuerdo con la información proporcionada por 18 países (Cuadro 10), al 31 de diciembre de 1963 había en el registro activo de casos 167,038 enfermos de lepra, de los cuales solamente 89,861 (53.6%) estaban bajo control. La gravedad del hecho de que aproximadamente la mitad de los casos registrados escapan al cuidado médico se acentúa si se tiene en consideración que los casos registrados representan sólo una parte del número efectivo de enfermos de lepra existentes en la mayoría de los países. Además, si se observa el Cua-

II. PROTECCIÓN DE LA SALUD: ENFERMEDADES

CUADRO 9. CASOS DE LEPRO DESCUBIERTOS EN 1963, DISTRIBUIDOS POR SEXO, EDAD Y FORMA CLÍNICA, EN 16 PAÍSES DE LAS AMÉRICAS

País	Sexo		Edad		Forma clínica				Total
	Masculino	Femenino	Menos de 15 años	15 y más años	Lepromatosa	Tuberculoide	Indeterminada	Otros	
Argentina ^a	261	219	18	462	144	164	161	11	480
Brasil.....	...	...	...	...	...	...	...	...	2,774
Colombia ^b.....	...	...	65	552	...	...	...	...	617
Costa Rica ^c	23	12	2	33	16	4	15	—	45*
Ecuador ^d	125	73	12	186	97	38	63	...	228*
El Salvador.....	10	1	—	11	3	5	2	1	11
Guatemala.....	6	2	2	6	3	4	1	—	8
Honduras.....	14	4	2	16	4	13	1	—	18
Jamaica ^e.....	...	...	...	...	...	...	...	...	25
México ^f	855	577	106	1,322	663	323	423	23	1,432*
Nicaragua.....	20	11	3	28	3	12	13	3	31
Panamá.....	6	2	—	8	1	5	1	1	8
Paraguay.....	...	...	...	...	...	...	...	...	333
Perú.....	...	...	...	...	40	22	32	3	97
República Dominicana...	25	14	5	34	21	13	5	—	39
Venezuela.....	386	187	65	490	229	193	96	37	573*
Subtotal.....	1,731	1,102	280	3,148	1,224	796	813	79	—
Por ciento.....	61.1	38.9	8.2	91.8	42.0	27.5	27.8	2.7	1.000
Total.....	2,833		3,428		2,912				6,719*

— Ninguno.

... No se dispone de datos.

* El desacuerdo entre el total y la suma de las cifras consignadas en las columnas anteriores se debe a diferencias en la fuente de los datos.

^a Provincias de Buenos Aires, Entre Ríos, Misiones y Tucumán.

^b Enero-junio.

^c Información parcial.

^d Julio-noviembre.

^e 1 de enero-1 de septiembre.

^f Enero-septiembre.

dro 10, se advertirá que, de 34,653 enfermos en los cuales se informa el tipo clínico de la enfermedad, el 45.4% pertenece a la forma lepromatosa, infecciosa por excelencia. Si este porcentaje se aplica a los enfermos no controlados, nos encontramos ante el hecho de que la mitad de ellos, por lo menos, está contribuyendo permanentemente a dispersar la enfermedad.

En 21,497 enfermos en que se indica el sexo, el 63.5% correspondió al masculino y el 36.5% al femenino; en 19,290 enfermos en que se hace referencia a la edad, el 7.2% eran menores de 15 años y el 92.8% mayores de 15 años.

De un total de 262,818 contactos inscritos, 118,525 solamente (45%) están sujetos a vigilancia periódica. Este hecho es particularmente grave, tanto más cuanto que el número real de contactos debe exceder en mucho la cifra citada.

Se ofrece a continuación un resumen, por países, de

los principales programas de control de la lepra que se están llevando a cabo en el Hemisferio.

La lepra es endémica en la Argentina; su prevalencia se estima en 0.51 por 1,000 habitantes. A fines de 1963 el número de casos registrados ascendía a 11,447. El programa de control que se inició en 1960 se desarrolla bajo la supervisión técnica de la Dirección de la Lucha Dermatológica del Ministerio de Salud Pública, y al fin abarcará la Capital Federal y las 11 Provincias más afectadas por la enfermedad. Se convino en iniciar el programa en 4 zonas piloto, correspondientes a las Provincias de Entre Ríos, Misiones, Tucumán y la zona norte de la Provincia de Buenos Aires.

En octubre de 1962 se inauguró oficialmente el programa en la zona piloto de Entre Ríos, en el que se procedió ante todo a reubicar a los enfermos inscritos en el registro del programa. Entre noviembre de 1962 y octubre de 1963 se eliminaron del registro 624 enfermos,

CUADRO 10. ESTADO DE LA LEPRO EN 18 PAÍSES DE LAS AMÉRICAS AL 31 DE DICIEMBRE DE 1963

País	Enfermos en registro activo			Sexo		Edad		Forma clínica				Tratamiento			Contactos		
	Bajo control	Sin control	Total	Masculino	Femenino	Menos de 15 años	15 y más años	Lepromatosa	Tuberculoides	Indeterminada	Otras	En hospitales	Ambulatorio	Ninguno	Bajo control	Sin control	Total
Argentina ^a	3,928	7,519	11,447	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Programa piloto ^b	(1,676) ^c	(1,372) ^c	(3,048) ^c	939	737	38	1,638	744	509	378	45	374	1,302	224	8,813	—	8,813
Brasil ^d	47,167	56,068	103,235	...	...	...	...	...	...	...	...	18,528	33,955	50,752	73,290	91,092	164,382
Colombia ^e	13,330	1,094	14,424	...	...	...	...	...	...	...	...	5,106	9,733	—	...	...	...
Costa Rica ^e	458	182	640	306	177	16	467	262	86	131	4	54	322	96	2,398	495	3,093
Cuba	3,473	1,238	4,711	2,972	1,401	64	3,473	1,832	667	516	460	508	2,965	—	...	...	...
Ecuador	561	—	561	215	345	20	541	104	41	82	334	198	363	—	...	...	...
El Salvador	143	67	210	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guatemala	104	36	140	92	48	13	127	63	42	27	8	24	80	36	231	354	585
Honduras	81	71	152	100	52	13	139	27	69	56	—	6	75	71	152	1,155	1,307
Jamaica	...	...	528	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
México	6,906	3,356	10,262	...	...	...	...	5,039	2,729	2,358	136	...	...	...	...	...	...
Nicaragua ^e	169	54	223	109	62	6	165	84	105	24	10	72	72	73	254	837	1,091
Panamá	136	49	185	123	62	4	181	56	81	4	44	105	30	50	372	103	475
Paraguay ^f	2,428	1,188	3,616	...	...	...	...	1,801	1,111	777	50	282	2,409	1,048	1,774	12,690	14,464
Perú ^f	1,438	1,370	2,808	...	...	...	...	...	...	...	...	583	848	1,356	1,812	10,935	12,747
República Dominicana	134	5	139	...	...	...	...	...	...	...	...	139	—	—	...	...	...
Trinidad y Tabago	...	...	1,372	749	623	...	...	398	880	53	41	263	...	...	...	...	...
Venezuela	9,405	2,980	12,385	8,047	4,338	1,226	11,159	5,352	3,744	2,613	676	650	8,045	3,690	26,863	26,200	53,063
Subtotal	89,861	75,277	—	13,652	7,845	1,400	17,890	15,762	10,064	7,019	1,808	26,892	60,199	57,396	118,525	144,293	—
Por ciento	53.6	46.4	100.0	63.5	36.5	7.2	92.8	45.4	29.0	20.2	5.4	18.5	41.6	39.9	45.0	65.0	100.0
Total	167,038	21,497	19,290	34,653	144,487	262,818											

— Ninguno.

... No se dispone de datos.

^a Todo el país.

^b Provincias de Entre Ríos, Misiones, Tucumán y ciudad de Buenos Aires.

^c No se suman a los totales por estar ya incluidos en las cifras totales para el país.

^d Información al 30 de septiembre de 1963.

^e Información incompleta.

^f Información al 31 de diciembre de 1962.

II. PROTECCIÓN DE LA SALUD: ENFERMEDADES

ya sea por defunción, cambio de domicilio o curación clínica, o por haber desaparecido. En igual período ingresaron 291 nuevos enfermos, lo que hace un total de 733 enfermos en esa Provincia. La totalidad de los pacientes está bajo control. El número de contactos asciende a 4,098, y de ellos 3,354 están controlados.

Desde junio de 1963 se trabaja en la Provincia de Misiones. Entre ese mes y el de octubre se reubicaron 329 enfermos antiguos y se diagnosticaron 139 casos nuevos. Falta reubicar 492 pacientes. En el Gran Buenos Aires se examinaron 3,035 personas de una población de emergencia, y se encontraron 11 enfermos nuevos de lepra. También se pusieron en marcha los programas de control de la lepra en las Provincias de Tucumán y El Chaco.

En la Provincia de Entre Ríos se ensayó un sistema completo de registro de datos en lepra, el que se generalizará paulatinamente a todo el país luego de terminado el período de prueba.

El adiestramiento de personal ha sido una actividad permanente del programa de la que se han beneficiado médicos, enfermeras, asistentes sociales, profesores primarios, auxiliares sanitarios y colaboradores voluntarios.

Con la colaboración de la OPS/OMS y UNICEF, en 1963 el Gobierno realizó un curso internacional para médicos que trabajan en programas de control de lepra, al que concurrieron médicos de la Argentina, el Paraguay y el Uruguay. Se iniciaron conversaciones con la Universidad del Litoral, Rosario, Argentina, para la organización de un curso para el adiestramiento de personal, el que podría recibir alumnos de Chile, el Paraguay y el Uruguay.

El Gobierno del Brasil, con la cooperación de la OPS/OMS y el UNICEF, está realizando un programa de control de la lepra. Debido a circunstancias locales, especialmente a la restricción de fondos, no se han producido cambios fundamentales en la marcha de este programa. El total de casos conocidos es de 104,398, con 47,167 enfermos bajo control; en 1963 se diagnosticaron 2,774 casos nuevos. El total de contactos conocidos asciende a 164,382, de los cuales están bajo control 73,290.

Continuó en Colombia el programa de control. De acuerdo con una reciente reestructuración técnica y administrativa del Ministerio de Salud Pública, las actividades específicas de control quedaron a cargo de los servicios de salud de los Departamentos, en tanto que el Departamento de Lepra de la División de Epidemiología centralizó la parte técnica y normativa. Cifras parciales, correspondientes al primer semestre, indican que se examinaron 45,392 personas, entre las que se descubrieron 617 casos nuevos de lepra. El mayor número de

enfermos se encontró entre los consultantes espontáneos a las consultas dermatológicas y luego, entre los contactos de los enfermos. De un total de 14,424 enfermos que figuran en el registro de casos del país, 13,330 están bajo tratamiento y control médico. Al término del año, el 17.7% de los enfermos que estaban en tratamiento se habían perdido del control médico por diversas circunstancias; el 38.7% de estos correspondía a formas bacilíferas.

Los Gobiernos de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá han organizado servicios que, formando parte de los organismos nacionales de salud, se encargan del control de la lepra; además, han facilitado y estimulado el adiestramiento de médicos en el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad y de personal paramédico en las técnicas de control. Se ha iniciado la transformación de los leprosarios en hospitales para enfermos de lepra, a los que acuden los pacientes en forma voluntaria y temporal.

En Cuba los servicios regulares de salud tienen a su cargo las actividades ejecutivas del control de la lepra. Hay en el país un total de 4,711 enfermos en el registro activo de casos; de ellos, 3,473 están bajo control médico.

En el Ecuador, un programa de control de la lepra, en que participa la OPS/OMS y UNICEF, se inició en el segundo semestre de 1963 y se lleva a cabo como una actividad habitual de los servicios de salud en el área de Manabí, en tanto que en otras áreas se desarrolla como una actividad separada, pero que se planea incorporar a los servicios generales de salud tan pronto éstos se organicen.

En los primeros 6 meses del programa se examinaron 67,736 personas y se descubrieron 198 casos nuevos de lepra. De ellos, 98 son lepromatosos, 38 tuberculoides y 63 indeterminados. En el mismo período se adiestraron en lepra 7 médicos generales, en un curso de 4 meses; se adiestraron también 5 enfermeras y 28 auxiliares sanitarios en un curso de 3 meses. También se diseñaron e imprimieron los formularios necesarios y se redactó y distribuyó un manual de normas y procedimientos para el programa.

En el Paraguay continuaron los esfuerzos para incorporar el control de la lepra dentro de las actividades habituales de los centros de salud. El número elevado de enfermos conocidos que no reciben tratamiento médico y la elevada cifra de contactos inscritos que escapan a toda vigilancia son problemas que preocupan y que deberán continuar atrayendo la atención de las autoridades de salud.

El Gobierno del Perú solicitó la colaboración técnica de la OPS/OMS para revisar el problema de la lepra en

el país y preparar un programa nacional de control, de acuerdo con los conceptos modernos que predominan en este campo; esta cooperación se concretará en 1964.

En Trinidad y Tabago había en 1963 un total de 1,372 enfermos de lepra registrados; y en Venezuela el programa de control de la lepra continuó desarrollándose con un progresivo perfeccionamiento de los aspectos técnicos y administrativos.

Otras actividades

La Organización dió término a la preparación de un manual para un sistema de registro de datos en lepra, el que se ensayó en el programa de control de la lepra en las Provincias de Entre Ríos y Misiones en la Argentina. Se planea hacer otro tanto en otros países hasta perfeccionar el sistema.

Se inició la preparación de un glosario de términos sobre aspectos epidemiológicos y administrativos del control de la lepra. Con este propósito, se ha consultado a los Gobiernos sobre los términos y expresiones que desearían ver incluidos en el glosario.

Con el propósito de determinar en qué medida el Seminario sobre Lepra influirá en el desarrollo de los programas de control de la enfermedad, y contando con la colaboración de los Gobiernos, se inició un proceso de evaluación del Seminario mediante un sistema de encuestas periódicas que se prolongarán hasta fines de 1965. La primera de ellas, realizada a fines de 1963, permitió apreciar que el cuestionario ha demostrado adaptarse bien a los objetivos propuestos.

A medida que se perfeccionan los programas de control de la lepra, crecen el interés y la preocupación por la rehabilitación física de los enfermos. La Organización comenzó las tareas necesarias a fin de organizar un curso sobre la materia, que se realizaría en 1965.

TUBERCULOSIS

A fin de extender y mejorar en lo posible las actividades de control de la tuberculosis en las Américas, la Organización continuó cooperando con los Gobiernos en la preparación y desarrollo de áreas de demostración, en el adiestramiento de personal médico y de enfermería y en la reorientación de los actuales servicios antituberculosos.

A pesar de las limitaciones ya señaladas en años anteriores, en 1963 la Organización prosiguió tratando de

determinar con la mayor exactitud posible la prevalencia y la incidencia de la tuberculosis en el Hemisferio. El Cuadro 11 contiene los casos notificados de tuberculosis, con sus tasas por 100,000 habitantes, de 1957 a 1962, y el Cuadro 12 presenta la mortalidad por 100,000 habitantes durante el mismo período.

En la Argentina, el Centro Nacional Antituberculoso continuó sus actividades con la cooperación de la OPS/OMS y UNICEF. Se estableció la evaluación del trabajo realizado en relación con las metas estimadas; se completaron estudios destinados a obtener información sobre el rendimiento del personal; se extendió la acción a través de los denominados "dispensarios periféricos" en las áreas rurales, y se mantuvo un registro de datos que se analizan periódicamente. Se practicaron 49,369 exámenes radiológicos, los que resultaron en el diagnóstico de 495 casos nuevos; 45,346 pruebas tuberculínicas, y 15,412 investigaciones de bacilo de Koch, cifra que incluye tanto observación directa como cultivos. Se mantienen 563 casos en tratamiento ambulatorio y 65 en hospitalización.

Las primeras cifras obtenidas en Bolivia, cuyo programa se puso en marcha en diciembre de 1963, han confirmado la gravedad del problema, aunque algunos datos de morbilidad e infección en los grupos de menores de 15 años estaban aún pendientes de revisión.

En el Brasil, se concluyó en noviembre la preparación del plan de operaciones para el proyecto piloto de control de la tuberculosis en el Estado de Rio Grande do Norte, el que cuenta con la asistencia del UNICEF e incluye los servicios de tuberculosis en el plan integral de salud del Estado.

En Colombia se dictaron cursos cortos de preparación de enfermeras y auxiliares; médicos sanitarios se encargaron de las unidades móviles, y se siguió trabajando en la incorporación de las actividades de tuberculosis en las de salud pública. No se inició aún, por motivos presupuestarios, el programa del Departamento de Magdalena.

En Honduras se ha completado el segundo año de trabajo del área que comprende los Departamentos de Morazán, Comayagua y La Paz. Se practicaron exámenes radiológicos a 73,201 personas, lo que permitió diagnosticar y poner en tratamiento ambulatorio 647 casos de tuberculosis; se realizaron 103,939 pruebas tuberculínicas y se aplicaron 68,018 vacunaciones con BCG. Debido a la alta incidencia de sombras radiológicas, que por su evolución hicieron sospechar otra etiología, las autoridades nacionales realizaron 14,853 pruebas histoplasminicas, con un resultado de 51% de positivas, y 4,896 pruebas a la coccidiolina, con sólo 0.6% de positividad.

En México, las unidades móviles completaron encuestas

CUADRO 11. CASOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSIS EN LAS AMÉRICAS, CON TASAS POR 100,000 HABITANTES, 1957-1962

País u otra unidad política	Casos											
	Número						Tasa					
	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1957	1958	1959	1960	1961	1962
Argentina.....	19,647	16,508	17,387	18,865	19,098	18,000 ^a	99.8	82.3	85.2	90.9	90.6	84.0 ^a
Bolivia.....	596	522	1,779	1,136	1,244	1,714	18.0	15.5	52.2	32.9	35.5	48.3
Brasil ^b	13,735	7,986	14,079	9,943	11,837	...	204.2	115.7	138.2	100.8	158.9	...
Canadá ^c	7,979 ^d	7,502 ^d	6,579	6,345	5,784	6,284	47.8	43.8	37.5	35.4	31.7	33.8
Colombia ^e	13,787	14,579	13,858	14,392	13,961	14,362	114.6	119.3	110.1	106.5	101.5	105.2
Costa Rica.....	605	560	649	624	492	602	58.6	52.0	57.6	53.3	40.2	47.3
Cuba.....	1,838	1,177	1,849	1,856	2,625	2,725	28.8	18.0	27.8	27.3	37.8	38.6
Chile.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Ecuador.....	4,699	5,463	4,692	5,223	5,758	5,082	119.6	134.9	112.2	121.0	129.2	110.6
El Salvador ^e	3,011	2,918	3,872	5,251	5,388	4,581	262.7	231.2	294.0	358.2	365.8	302.6
Estados Unidos de América ^f	67,171	63,537	57,535	55,494	53,727	54,159	39.2	36.5	32.5	30.8	29.4	29.1
Guatemala.....	1,942	1,153	3,649	3,802	3,362	3,495	56.3	32.5	99.9	101.0	86.5	87.0
Haití.....	1,188	2,278	3,067	2,860	3,332	3,875	30.5	57.3	75.4	68.8	78.4	89.2
Honduras.....	...	1,439	1,609	4,566	1,985	2,157 ^g	...	83.0	90.1	248.4	104.9	226.6 ^e
Jamaica.....	701	574	838	629	495	335	45.3	36.5	52.5	38.8	30.3	20.4
México.....	10,392	11,157	11,348	12,417	13,801	16,242	32.6	33.9	33.5	35.5	38.2	43.6
Nicaragua.....	1,014	1,330	744	581	707	391 ^h	76.1	96.5	52.2	39.3	46.3	24.8 ^a
Panamá.....	1,878	1,385	1,673	1,487	1,104	1,423	188.6	135.4	159.3	137.8	99.5	124.9
Paraguay ^e	1,381	1,206	1,126	1,113	920	1,223	135.3	107.6	65.2	63.0	77.3	100.2
Perú ^e	22,552	19,336	22,796	19,485	21,503	24,005	472.8	397.5	425.3	348.4	440.9	465.8
República Dominicana.....	2,184	2,199	2,189	2,122	1,197	1,060	80.8	78.5	75.5	70.8	38.5	32.9
Trinidad y Tabago.....	380	281	298	243	...	398	49.7	35.6	36.5	28.8	...	45.2
Uruguay.....	3,164	3,134	2,134	1,928	2,044	1,836	116.1	113.5	76.3	68.1	71.1	63.0
Venezuela ^e	7,211	7,494	7,887	8,722	8,487	8,138	200.3	201.2	204.3	217.7	168.1	154.2
Antigua.....	16	22	28	8	6	2 ^g	30.8	41.5	51.9	14.5	10.7	3.4 ^a
Antillas Neerlandesas.....	45	24	52	30	23	33	24.3	12.8	27.7	15.8	11.8	16.7
Barbada.....	79	72	68	43	47	74	35.3	31.7	29.6	18.5	20.2	31.9
Belice.....	56	74	38	72	54	58	67.5	86.0	43.2	79.1	57.4	60.4
Bermuda.....	2	11	7	12	22	10	4.9	26.8	16.7	28.6	48.9	21.7
Dominica.....	85	83	94	166	...	161	149.1	143.1	159.3	276.7	...	263.9
Granada.....	...	...	34	45	37	29	...	...	38.6	50.6	41.1	32.2
Guadalupe.....	298	234	459	241	106	208	118.7	91.1	173.9	89.3	37.4	72.0
Guayana Británica.....	192	202	172	186	172	212	37.1	37.9	31.3	32.9	29.6	35.5
Guayana Francesa.....	21	14	...	...	37	26	70.0	45.2	...	...	108.8	74.3
Islas Bahamas.....	117	107	124	187	122 ^h	156	119.4	105.9	120.4	178.1	113.0 ^a	140.5
Islas Caimán.....	...	...	...	...	3 ^h	3	...	...	...	...	37.5 ^a	37.5
Islas Malvinas.....	3	4	3	3	—	6	150.0	200.0	150.0	150.0	—	300.0
Islas Turcas y Caicos.....	...	...	...	...	2	—	...	...	...	...	33.3	—
Islas Vírgenes (E.U.A.).....	8	9	15	6	12	4 ^h	27.6	30.0	48.4	18.2	34.3	11.1 ^a
Islas Vírgenes (R.U.).....	...	...	2	2	2	2	...	...	28.6	28.6	25.0	25.0
Martinica.....	215	271	225	190	149	151	83.3	102.7	83.0	68.6	51.0	50.8
Montserrat.....	6	7	...	...	9	4	46.2	53.8	...	...	69.2	30.8
Puerto Rico.....	3,120	2,800	2,487	2,137	1,812 ^e	1,816 ^e	138.0	121.8	107.1	90.5	75.2 ^e	73.9 ^e
San Cristóbal, Nicvea y Anguila.....	22	27	70	47	23	8	40.7	49.1	125.0	82.5	39.0	13.3
San Pedro y Miquelón.....	10	15	17	9	7	17	200.0	300.0	340.0	180.0	140.0	340.0
Santa Lucía.....	118	120	75	67	59	53	142.2	142.9	88.2	77.9	65.6	55.8
San Vicente.....	29	15	37	35	...	...	38.2	19.5	46.8	43.8	...	...
Surinam.....	119	135	187	126	204 ^a	143	50.0	54.4	72.2	46.7	72.1 ^a	46.6
Zona del Canal de Panamá.....	26	28	16	8	16	21	50.0	65.1	38.1	19.0	37.2	44.7

— Ninguna.

... No se dispone de datos.

^a Provisional.

^b Estado de Guanabara y capitales de otros Estados, con excepciones; los datos para 1960 son incompletos.

^c Casos activos notificados recientemente.

^d Se excluyen los Territorios del Noroeste.

^e Zona de información.

CUADRO 12. DEFUNCIONES DEBIDAS A TUBERCULOSIS EN LAS AMÉRICAS, CON TASAS POR 100,000 HABITANTES, 1957-1962

País u otra unidad política	Defunciones											
	Número						Tasa					
	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1957	1958	1959	1960	1961	1962
Argentina.....	...	...	3,524	3,363	...	...	...	...	17.3	16.2	...	...
Brasil ^a	8,522	7,973	8,434	...	4,023	1,892	87.4	79.7	84.2	...	52.7	79.1
Canadá.....	1,183	1,027	959	823	769	785	7.1	6.0	5.5	4.6	4.2	4.2
Colombia.....	3,614	3,662	3,841	4,074	4,066	4,260	27.3	27.1	27.8	28.8	28.2	28.8
Costa Rica.....	217	165	163	151	105	151	21.0	15.3	14.5	12.9	8.6	11.8
Cuba.....	1,175	1,076	1,146	1,054	...	...	18.4	16.5	17.2	15.5	...	...
Chile.....	4,110	3,776	4,073	4,032	4,112	3,906	57.7	51.7	54.6	52.9	52.5	48.8
Ecuador.....	1,420	1,454	1,220	890	...	...	36.1	35.9	29.2	20.6	...	...
El Salvador.....	406	432	384	408	372	371	17.3	17.7	15.2	15.6	13.7	13.2
Estados Unidos de América.....	13,390	12,417	11,474	10,866	9,938	9,506	7.8	7.1	6.5	6.3	5.4	5.1
Guatemala.....	1,272	1,306	1,207	1,266	1,237	1,261	36.9	36.8	33.1	33.6	31.8	31.4
Haití ^b.....	...	...	...	...	66	25	...	...	...	...	...	...
Honduras.....	286	244	297	265	236	271	17.0	14.1	16.6	14.4	12.5	13.9
Jamaica.....	...	...	...	...	143	...	...	...	...	...	8.8	...
México.....	9,494	9,399	9,168	9,719	9,403	...	29.8	28.6	27.0	27.8	26.1	...
Nicaragua.....	72	97	113	123	97	125	5.4	7.0	7.9	8.3	6.4	7.9
Panamá.....	267	266	238	288	233	252	26.8	26.0	22.7	26.7	21.0	22.1
Paraguay ^c	219	220	244	292	275	275	28.6	27.7	28.7	32.4	30.6	29.6
Perú ^d	3,224	2,627	3,182	...	3,002	3,164	118.5	83.6	89.4	...	77.4	72.1
República Dominicana.....	614	476	51	467	457	354	22.7	17.0	17.7	15.6	14.7	11.0
Trinidad y Tabago.....	139	110	116	95	86	48	18.2	13.9	14.2	11.3	9.9	5.5
Uruguay.....	599	519	507	453	449	...	22.0	18.8	18.1	16.0	15.6	...
Venezuela.....	1,731	1,547	1,466	1,411	1,312	1,255	26.1	22.5	20.6	19.6	17.2	15.9
Antigua.....	12	7	9	3	9	7	23.1	13.2	16.7	5.5	16.1	12.1
Antillas Neerlandesas.....	3	4	5	...	1	...	1.6	2.1	2.7	...	0.5	...
Barbada.....	25	18	16	16	13	17	11.2	7.9	7.0	6.9	5.6	7.3
Belize.....	14	14	21	16	8	10	16.9	16.3	23.9	17.6	8.5	10.4
Bermuda.....	—	2	1	1	1	1	—	4.9	2.4	2.4	2.2	2.2
Dominica.....	27	32	19	29	...	19	47.4	55.2	32.2	48.3	...	31.1
Granada.....	18	5	7	10	6	11	21.2	5.8	8.0	11.2	6.7	12.2
Guadalupe.....	73	38	55	59	68	58	29.1	14.8	20.8	21.8	24.0	20.1
Guayana Británica.....	139	77	...	...	47	36	26.8	14.4	...	...	8.1	6.0
Guayana Francesa.....	7	12	8	11	11	...	23.3	38.7	25.8	35.5	32.4	...
Islas Bahamas.....	13	20	12	22	...	9	13.3	19.8	11.7	21.0	...	8.1
Islas Caimán.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Malvinas.....	—	2	—	—	—	—	—	100.0	—	—	—	—
Islas Turca y Caicos.....	...	...	...	...	—	—	...	...	...	...	—	—
Islas Vírgenes (E.U.A.).....	4	3	2	...	1	2	13.8	10.0	6.5	...	2.9	5.6
Islas Vírgenes (R.U.).....	1	—	—	2	—	—	14.3	—	—	28.6	—	—
Martinica.....	96	108	76	92	71	56	37.2	40.9	28.0	33.2	24.3	18.8
Montserrat.....	6	4	...	5	2	2	46.2	30.8	...	41.7	15.4	15.4
Puerto Rico.....	741	667	679	689	633	582	32.8	29.0	29.2	29.2	26.3	23.7
San Cristóbal, Nieves y Anguila.....	6	11	14	14	7	11	11.1	20.0	25.0	24.6	11.9	18.3
San Pedro y Miquelón.....	2	3	5	1	3	3	40.0	60.0	100.0	20.0	60.0	60.0
Santa Lucía.....	48	41	39	15	12	11	57.8	48.8	45.9	17.4	13.3	11.6
San Vicente.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Surinam.....	37	30	20	22	...	6	15.5	12.1	7.7	8.1	...	2.0
Zona del Canal de Panamá.....	2	1	1	—	—	2	3.8	2.3	2.4	—	—	4.3

— Ninguna.

... No se dispone de datos.

^a Estado de Guanabara y capitales de otros Estados, con excepciones.

^b Solamente defunciones en hospitales.

^c Zona de información.

^d Zona de información: 1957-1960, ciudades principales; 1961-1962, distritos que usan certificado médico.



Alumnos de la Escuela República de Chile, en Tegucigalpa, Honduras, son vacunados con BCG. En 1963 se practicaron en Honduras 73,201 exámenes radiológicos, se realizaron 103,939 pruebas tuberculínicas y se administraron 68,018 vacunaciones. La campaña nacional contra la tuberculosis comenzó un año antes, bajo la forma de un proyecto piloto en los Departamentos de Morazán, Comayagua y La Paz.

en Veracruz, Salina Cruz, Mérida, y los Mochis, con un total de 30,746 exámenes con rayos X y un 3% de imágenes radiológicas sospechosas de tuberculosis. En Querétaro y San Juan del Río se examinaron 17,220 personas, con un 2.3% de imágenes sospechosas. En el resto del Estado de Querétaro continúa la encuesta dentro de la planificación del área de demostración, la que podría constituirse en el futuro en un centro de adiestramiento de personal para México, América Central e islas del Caribe. En septiembre de 1963 se incorporó al proyecto un oficial médico.

En Nicaragua, donde se elaboró un proyecto para un área de demostración en León y Chinandega, estaba pendiente de firma a fines de 1963 el convenio respectivo, pero había comenzado el adiestramiento de enfermeras y auxiliares con destino al mismo.

En Panamá se realizó un programa intensivo de búsqueda y tratamiento de casos en la zona central del país; durante el año, 206,119 personas fueron sometidas a exámenes, los que indicaron una prevalencia de casos de tuberculosis del 0.8% y un 22.1% de positividad a la tuberculina en menores de 19 años.

En el Área de Salud de Tacna, Perú, se inició en julio el funcionamiento regular del área de demostración. Se practicaron exámenes radiológicos a 22,736 personas y se confirmaron 740 casos; se hicieron 19,239 pruebas tuberculínicas y se efectuaron 5,714 vacunaciones con

BCG. En el Departamento de Junín se inició una experiencia de búsqueda de casos en las comunidades menos dotadas, por medio del examen diario de esputo, con personal auxiliar especialmente adiestrado.

El comienzo de las actividades del Área de Salud de San Cristóbal, en la República Dominicana, en las que colaborará un consultor a corto plazo, fue pospuesto para 1964.

Están actualmente en preparación, para iniciar actividades en 1964, los proyectos de área de demostración en Belice, Costa Rica, Chile, El Salvador y Nicaragua.

El resumen de lo realizado en las áreas de demostración de la Argentina, Honduras, México, Panamá y el Perú muestra que en dichas áreas, con una población aproximada de 1,252,000 habitantes, se practicaron exámenes radiológicos a 405,652 personas, se descubrieron 4,203 casos nuevos de tuberculosis y están bajo supervisión, en tratamiento ambulatorio, 4,239 casos. La pérdida de control de casos, entre el octavo y décimosegundo mes de observación, osciló entre el 36% y el 12%. Por otra parte, se practicaron 375,349 pruebas tuberculínicas, y en 3 de las áreas se aplicaron 99,665 vacunaciones con BCG.

De acuerdo con la Resolución XXVII de la XIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, se trabajó en la preparación de las Discusiones Técnicas sobre "La erradicación de la tuberculosis: una tarea de planificación actual y acción futura", a realizarse durante la XV Reunión del Consejo, en 1964. También se preparó la celebración de un Seminario Regional en Tuberculosis, el que, mediante la cooperación del Gobierno de Venezuela, se llevará a cabo en la ciudad de Maracay a fines de 1964. Por último, se planeó también realizar en 1964, en la Sede, una reunión destinada a los consultores en tuberculosis y los epidemiólogos de la Región, a fin de acordar una política general en esta materia y uniformar ciertos aspectos técnicos del registro de datos, informes periódicos y formas de evaluación de los proyectos.

En materia de adiestramiento de personal para funciones de lucha antituberculosa, la Organización concedió becas a 5 médicos y una enfermera en 1963. Por otra parte, estimuló la realización de convenios interpaíses para el adiestramiento de algunos médicos (convenios de este tipo, entre Honduras y Nicaragua y entre Venezuela y Honduras permitieron el adiestramiento de sendos médicos en Venezuela y en Honduras) y cooperó en la organización de cursos cortos sobre técnicas de control de tuberculosis para enfermeras y auxiliares de enfermería. A fin de 1963 se hallaba bajo estudio cómo ampliar la preparación de personal técnico en rayos X y en laboratorio.



Pobladores de Tequisquiapan, Querétaro, México, se someten al examen radiológico ofrecido gratuitamente por una unidad móvil de lucha antituberculosa. Desde 1962 se desarrolla en México un programa para determinar la extensión de la enfermedad, desarrollar métodos de diagnóstico temprano, adiestrar personal e iniciar programas piloto de lucha antituberculosa.

Las investigaciones posibles en materia de tuberculosis fueron analizadas por el Comité Asesor sobre Investigación Médica de la Organización en su segunda reunión anual, en junio de 1963. Tales investigaciones estarían fundamentalmente dirigidas al estudio y comprobación de la eficacia y aplicabilidad de procedimientos terapéuticos y de inmunización. Posteriormente a la reunión del CAIM se intentaron algunas experiencias, especialmente en el campo del diagnóstico bacteriológico, que ayudarán a estimar las dificultades que podrían encontrarse. Está en curso de preparación un documento sobre investigación en materia de tuberculosis, el que, dentro de las líneas generales recomendadas por el Comité, contempla un plan de acción práctico.

PESTE

La peste es una enfermedad con posibilidades de desencadenar una epidemia en las Américas. En 1960 se registraron 258 casos, seguidos de 343 en 1961 y de 527 en 1962. Los 423 casos notificados en 1963 pueden ser una indicación de que esta tendencia ascendente va cediendo (Cuadro 13).

A principios de 1960 ocurrió en el Ecuador un grave brote de peste selvática en ratas domésticas en las Provincias de Manabí, Chimborazo, Loja y El Oro, que continuaba todavía en 1963. La enfermedad afectó particularmente a la Provincia de Manabí, estando presente

CUADRO 13. CASOS HUMANOS DE PESTE NOTIFICADOS EN 6 PAÍSES DE LAS AMÉRICAS, 1962 Y 1963

País	1962	1963
Bolivia	—	53
Brasil	36	39
Ecuador	326	258
Estados Unidos de América	—	1
Perú	164	72
Venezuela	1	—
Total	527	423

— Ninguno.

en 10 de sus 12 Cantones, incluida la ciudad de Portoviejo, capital de la Provincia, y sus dos puertos marítimos, Manta y Bahía de Caráquez. El foco de Manabí ofrece especial importancia por el peligro de que la enfermedad se extienda a otras zonas, en particular a la ciudad de Guayaquil, capital de la Provincia de Guayas, con la que se mantiene tráfico comercial por carretera. A solicitud del Gobierno, un consultor a corto plazo, facilitado por la Organización, colaboró con las autoridades nacionales de salud para estudiar la situación. El consultor asesoró sobre medidas para controlar el brote de la enfermedad y recomendó que se reorganizara el servicio de lucha contra la peste.

Si bien la mayoría de los 72 casos de peste en el Perú ocurrieron en Ayabaca y Huancabamba, en el Departamento de Piura, que limita con la Provincia de Loja, Ecuador, existe una especial preocupación porque la enfermedad se está propagando hacia el este. Se registraron casos en Tabaconas, Departamento de Cajamarca, y en Copallín, Departamento de Amazonas, en las orillas de los afluentes del Alto Marañón que, después de su confluencia con el Ucayali, se convierte en el Amazonas antes de entrar en el Brasil.

Se identificó la peste en una rata muerta en San Francisco, California, E.U.A., el 12 de marzo. Se declaró infectada una zona de 12 cuadradas de la ciudad y se llevaron a cabo estudios intensivos. Los resultados fueron negativos con respecto a la presencia de la enfermedad, y la zona se declaró libre de la infección el 29 de marzo.

A fines de 1963, un consultor de la Organización inició un estudio en Venezuela, donde la peste existe entre los roedores silvestres de una zona limitada, y el Gobierno ha expresado su interés en planear un proyecto de erradicación.

POLIOMIELITIS

Durante 1963 la Organización continuó cooperando con los países del Hemisferio en sus programas de vacunación oral en masa contra la poliomielitis, proporcionando servicios técnicos de asesoramiento para la conducción de los programas, facilitando la adquisición de la vacuna mediante sus servicios de compra por cuenta de los Gobiernos, y resolviendo problemas urgentes en situaciones de emergencia.

Durante el año, Costa Rica, El Salvador, Honduras y Panamá demostraron interés por el desarrollo de programas de inmunización, a través de los servicios regulares de salud, utilizando vacuna oral preparada con poliovirus vivos atenuados.

Costa Rica, país donde en 1954 se produjo el brote epidémico más importante conocido hasta el presente en América Central, llevó a cabo un programa de vacunación en escala nacional entre los años 1958 y 1960, pero en el que no se consideraron actividades de vacunación para la nueva población susceptible. Por esta razón, el Gobierno decidió efectuar un nuevo programa nacional y lo inició en octubre de 1963.

El Salvador y Honduras desarrollaron actividades de inmunización en escala más reducida, dentro de sus programas normales de salud. Lo mismo puede informarse respecto de Belice, Guatemala y Nicaragua (Cuadro 14).

En Panamá, donde se produjeron dos brotes epidémicos en años relativamente recientes, se inició en la ciudad capital el desarrollo de un programa de vacunación que está extendiéndose al resto del país. Su característica más importante fue la participación activa de la comunidad, tanto para la adquisición de vacunas como

CUADRO 14. VACUNACIONES CONTRA LA POLIOMIELITIS REALIZADAS EN AMÉRICA CENTRAL Y PANAMÁ CON VACUNA DE VIRUS VIVOS ATENUADOS, 1962 Y 1963

País	1962	1963 ^a
Belice	10,617	4,953
Costa Rica	106,252	39,224
El Salvador	143,835	200,091
Guatemala	127,004	169,249
Honduras	127,144	51,069
Nicaragua .....	...	19,280
Panamá	11,547	12,591
Total	526,399	496,457

... No se dispone de datos.

^a Hasta el 31 de octubre de 1963.

en el desarrollo del programa mismo. La consolidación de estas actividades quedó a cargo de los servicios regulares de salud.

Dos expertos del Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América visitaron la República Dominicana en junio, como consultores epidemiólogos del AID, con el fin de evaluar el estado inmunológico de la población con relación a la poliomielitis. Después de los estudios realizados, recomendaron que se llevara a cabo un programa de vacunación en masa tan pronto como fuera posible "aunque no había amenaza de epidemia inminente", basados en el hecho de que "en los últimos años había habido un aumento de la incidencia de la poliomielitis paralítica, y que una epidemia de proporciones había ocurrido en 1959".

Como consecuencia de este estudio que demostró que independientemente considerados, solamente un 38% de los niños de 6 meses a 6 años poseían anticuerpos contra el virus del Tipo 1, 64% contra el Tipo 2 y 44% contra el Tipo 3, el Gobierno elaboró un programa de vacunación con vacuna oral trivalente. Lamentablemente el programa no pudo llevarse a cabo por dificultades de orden económico.

A partir de la primera semana de julio se produjo un incremento sostenido del número de casos de poliomielitis y la incidencia continuó aumentando durante el mes de agosto en forma considerable. Hasta el 14 de septiembre se habían notificado 269 casos de poliomielitis paralítica, de los que el 82% correspondía a menores de 7 años, con 15 defunciones. Estudios hechos en el Departamento de Salud de Puerto Rico y en el Centro de Enfermedades Transmisibles, en Atlanta, Estado de Georgia, indicaron que el virus prevalente era el del Tipo 1.

A mediados de agosto la Secretaría de Salud obtuvo de Puerto Rico 6,000 dosis de vacuna trivalente, la que se utilizó para vacunar los contactos de los casos conocidos. De nuevo el AID envió 2 expertos del CDC, quienes llegaron al país el 24 de agosto, a fin de colaborar en el estudio epidemiológico del brote y en un programa de vacunación que debería llevarse a cabo utilizando vacunas enviadas desde los Estados Unidos de América (750,000 dosis de vacuna monovalente Tipos 1 y 2 donadas por los Laboratorios Lederle) y Canadá (12,500 dosis de vacuna trivalente donada por los Laboratorios Connaught). Para complementar esta ayuda obtenida por intervención del AID la Lily Cup Company, de E.U.A., donó un millón de vasos de papel, y la empresa de aviación Pan American Airways colaboró transportando gratuitamente las vacunas.

Durante los días 31 de agosto y 1 de septiembre se llevó a cabo la vacunación (con Tipo 1) del Distrito Nacional, en la que se obtuvo un nivel de cobertura que sobrepasó los cálculos más optimistas (166,067 personas vacunadas), a pesar de las dificultades que era dable suponer considerando el muy corto tiempo de que se dispuso para la preparación del programa.

A principios de septiembre llegaron al país un epidemiólogo de la OSP y una comisión de médicos, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia del Gobierno de México, integrada por un epidemiólogo, un virólogo y un ortopedista, y que trajo 50,000 dosis de vacuna oral trivalente donada por dicho país. El Gobierno de México ofreció además remitir mayores cantidades de vacuna, de acuerdo con las necesidades de la República Dominicana para hacer frente a la emergencia. En los días siguientes llegaron de México 600,000 dosis adicionales de la misma vacuna.

El 15 de septiembre se terminó la primera etapa del programa con la cobertura de la totalidad de las Provincias del país, incluyendo el Distrito Nacional. En 15 de ellas se utilizó vacuna monovalente Tipo 1, y en las 12 restantes vacuna trivalente. En esta primera fase del programa se vacunaron 754,707 niños, de los cuales 134,593 recibieron vacuna trivalente.

El asesoramiento y participación activa de la Organización, a través de todo el personal adscrito a los proyectos en el país, se concentró en torno de las actividades de esta campaña durante todo su desarrollo. Con ayuda del Departamento de Salud de la ciudad de Nueva York se cooperó con las autoridades sanitarias en el tratamiento de los casos agudos y en los aspectos de rehabilitación, mediante la provisión de los servicios de 4 enfermeras especializadas.

En octubre se aplicó la vacuna de Tipo 2 a la población que había recibido el Tipo 1 (Distrito Nacional y Provincias de Peravia, Espaillat, Barahona, Santiago, La Vega y San Pedro de Macorís) y una segunda dosis de trivalente a las restantes Provincias. La campaña terminó en diciembre, con la aplicación de la tercera dosis de vacuna trivalente en todo el país.

En Barbados se produjo un brote epidémico a fines de marzo. En respuesta a un pedido del Gobierno, la Organización envió un consultor a esa isla.

El brote tuvo una duración de 13 semanas, con un lento incremento de casos durante las primeras 10 semanas, un punto máximo bastante pronunciado durante las 2 primeras semanas de junio, y una abrupta terminación después de la tercera semana de dicho mes. Hubo en total 69 casos en una población de 232,333 habitantes, o sea una tasa de 29.3 por 100,000 habitantes, con una

concentración mayor en el área urbana de la ciudad capital. Las más altas tasas clínicas de ataque ocurrieron en el grupo de los menores de 5 años. Se notificaron 4 muertes.

Se llevó a cabo un programa de inmunización en masa, dirigido especialmente a los niños de menos de 6 años de edad, en el que se usó vacuna oral del Tipo 1, provista por el USPHS. La decisión de usar vacuna del Tipo 1, en un momento en el que aún no se contaba con confirmación de laboratorio de los casos, se basó en tres consideraciones: en primer lugar, la mayoría de las epidemias se deben a virus del Tipo 1; además, la epidemia de poliomielitis ocurrida entre diciembre de 1962 y enero de 1963 en la Guayana Británica, con la que Barbados sostiene relaciones comerciales y de intercambio de personal de considerable volumen, fue también del Tipo 1; y por último, existen algunas indicaciones en apoyo de la teoría según la cual, si se administra un tipo de virus atenuado heterotípico en el caso de una epidemia de poliomielitis, puede interrumpirse el ciclo de transmisión y de esa manera detenerse la epidemia.

La abrupta declinación de la curva epidémica luego del tratamiento masivo con vacuna oral antipoliomielítica sugiere que la introducción del virus de la vacuna en la población interrumpió la cadena de la transmisión del virus en su forma natural y detuvo la expansión del brote. No se puede asegurar a ciencia cierta, sin embargo, que la terminación de la epidemia no se haya debido a un agotamiento natural del número de personas susceptibles en la población.

El haberse recobrado virus de Tipo 1 en el 13% de un grupo de 46 niños examinados, así como mezclas de los Tipos 1 y 2 y de los Tipos 1 y 3 en el 22% de los mismos, sugiere que los virus de la poliomielitis estaban muy extendidos entre la población antes del programa de inmunización en masa.

Después de la epidemia, se adoptó la vacunación con vacuna oral como una medida de rutina para la inmunización infantil.

INFECCIONES POR ARBOVIRUS

Durante 1963 se presentaron en diferentes países de las Américas epidemias en el hombre y animales domésticos, causadas por agentes del grupo de los arbovirus.

Encefalitis equina

En Venezuela, Distrito de Perijá, Estado Zulia, comenzaron a notificarse casos humanos de encefalitis equina a partir del mes de marzo; simultáneamente se presentaron epizootias en el ganado caballar, asnal y porcino. Los brotes humanos continuaron haciendo su aparición durante el resto del año; en total se recibió notificación de 3,704 casos, en 39 localidades pertenecientes a 11 Estados. Se logró aislar el virus de la encefalitis equina venezolana de casos humanos, animales domésticos (burros y caballos), aves migratorias y mosquitos, y estudios en sueros de cabras, zarigüeyas (tacuacines) y roedores silvestres revelaron la presencia de anticuerpos. Los estudios epidemiológicos, clínicos y virológicos han puesto de manifiesto que se trata de una endemia rural con exacerbaciones estacionales.

En Colombia, durante el período de octubre a noviembre, se notificaron 158 casos humanos de encefalitis equina venezolana, procedentes de la península de La Guajira. Esta región había sido el escenario de una epidemia de encefalitis de proporciones mayores en la misma época del año anterior.

En los Estados Unidos de América se presentaron 2 brotes de encefalitis en 1963. Uno de ellos afectó a 40 individuos en el Condado de Hale, Estado de Texas, de junio a agosto. Los estudios de laboratorio indicaron como agente el virus de encefalitis equina del oeste. El otro brote, en el Estado de Kansas, afectó a 120 caballos en los que también se demostró la actividad del virus de encefalitis equina del oeste; se notificaron 34 casos humanos.

En la Provincia de Saskatchewan, en el Canadá, durante los meses de verano se presentó un brote de encefalitis en 279 caballos, que produjo 47 defunciones. Más de 100 casos humanos fueron notificados, y los estudios de laboratorio comprobaron en 33 de ellos la actividad del virus de encefalitis equina del oeste.

Dengue

En Jamaica se inició en marzo una epidemia de dengue que continuó durante el resto del año. El total acumulado alcanzó 1,391 casos procedentes de todas las secciones de la isla. Los estudios de laboratorio permitieron observar un aumento de los anticuerpos inhibidores de la hemoaglutinación para virus del complejo de dengue.

En Puerto Rico, en julio, se comunicó un brote de enfermedad con características clínicas de dengue. En

algunas comunidades el índice de ataque alcanzó al 50%, y en el curso del año se notificaron 25,509 casos. Los estudios de laboratorio dieron por resultado el aislamiento de un agente con características propias del Tipo 1 de dengue, aunque pruebas posteriores no lo confirmaron. Las pruebas de laboratorio permitieron demostrar un aumento de anticuerpos del Grupo B de arbovirus. Estos estudios continúan para llegar a la tipificación del agente aislado.

En los Estados Unidos se presentaron casos importados de dengue, adquiridos en Jamaica o Puerto Rico. En julio se notificaron 4 casos en una familia en el Estado de Michigan; y en agosto, 6 casos en el Estado de Minnesota y 5 en el de Nueva York.

Se temió que las epidemias de dengue que azotaron Jamaica y Puerto Rico se propagaran a los territorios del Caribe donde todavía persiste el *Aedes aegypti* pero, de acuerdo a lo notificado, sólo hubo un brote, en Antigua, donde en noviembre y diciembre se declararon 300 casos.

Fiebre hemorrágica

En la Argentina, desde 1943, se han venido presentando brotes de una enfermedad infecciosa, de tipo estacional, que afecta a determinados grupos ocupacionales. Este síndrome, conocido como "mal de los rastros", fiebre hemorrágica argentina, virosis del noroeste bonaerense, etc., ha presentado características especialmente dramáticas desde el otoño de 1958, con tasas de mortalidad entre el 6% y el 20% de los casos notificados. Desde el aislamiento del agente, virus de Junín, se han realizado esfuerzos para obtener una vacuna que permita el control de esta enfermedad. Pese a las medidas adoptadas por las autoridades de salud y al avance obtenido en el conocimiento del agente y su modo de acción, en 1963 se notificaron 500 casos.

Bolivia ha venido notificando desde 1959 una afección con características clínicas semejantes a la fiebre hemorrágica argentina. En un período de 4 años se declararon 470 casos, con una tasa de mortalidad del 30%. La enfermedad, que ataca en especial a individuos del sexo masculino mayores de 15 años, hizo su aparición en 2 localidades del Departamento de Beni, distantes entre sí unos 110 km. Bajo los auspicios de la Organización, expertos de los Institutos Nacionales de Salud y de su Dependencia para Investigaciones en Mesoamérica (MARU), del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, visitaron las zonas afectadas en 1962 y 1963.

En 1962 los investigadores del NIH habían logrado

aislar del brazo de un caso fatal un virus con propiedades antigénicas comunes al virus de Junín (agente de la fiebre hemorrágica argentina) y al de Tacaribe. En 1963, utilizando el cerebro de criceto como fuente de antígeno, se observó la conversión serológica en los 3 investigadores de MARU que contrajeron la enfermedad durante los estudios de campo, así como en otros pacientes con el cuadro típico de la enfermedad. También se pudo observar la presencia de anticuerpos fijadores del complemento en roedores de las zonas epidémicas. Los resultados clínicos y epidemiológicos, así como las pruebas de laboratorio, sustentan la hipótesis de la similitud entre la fiebre hemorrágica argentina y la boliviana.

Los problemas planteados por la amplia distribución de los arbovirus, entre ellos el peligro potencial que representan para los programas de explotación de nuevas tierras, determinaron a la Organización a convocar una reunión de los principales investigadores de la Región. Un total de 111 participantes, reunidos en Río de Janeiro, Brasil, el 5 y 7 de septiembre, discutieron los problemas planteados por la existencia de los arbovirus en las grandes cuencas de la parte ecuatorial de Sudamérica, así como las epidemias recientes en los países del Hemisferio.

ENFERMEDADES PARASITARIAS

Enfermedad de Chagas

Una de las recomendaciones formuladas a la Organización por grupos de estudio y asesores fue el fomento de las investigaciones sobre la quimioterapia de la enfermedad de Chagas. La primera medida de la Organización encaminada a poner en práctica dicha recomendación consistió en fomentar un programa coordinado en el que se aprovecharía el personal y las instalaciones disponibles de una serie de centros de investigación que funcionan en las Américas.

A principios de 1963, un consultor de la Organización realizó una encuesta sobre las oportunidades existentes de realizar investigaciones sobre la quimioterapia de la enfermedad de Chagas. El 5 de septiembre de 1963, en el curso de una reunión de un día, que tuvo lugar en Río de Janeiro, Brasil, se organizó oficialmente el Grupo de Investigaciones sobre la Quimioterapia de la Enfermedad de Chagas, del que formaban parte 6 investigadores debidamente capacitados para formular observaciones, asesorar, intercambiar información, organizar estudios

clínicos y fomentar y efectuar investigaciones en este campo.

El Grupo definió el alcance de sus actividades y sus relaciones con otros grupos ya existentes o que pudieran constituirse. Las investigaciones no clínicas se dividieron en 4 campos de estudio experimental: pruebas quimioterapéuticas en ratones y evaluación de sustancias que ya habían mostrado actividad en pruebas preliminares; efectos de diversos compuestos en las formas leishmaniana y tripanosómica tal como se presentan en cultivos tisulares de corazón de mono; el metabolismo del ácido nucleico del parásito bajo la influencia de las drogas, con especial referencia a las formas sanguíneas, complementándose así los estudios sobre las formas tisulares; y un programa de selección de sustancias químicas para su estudio. El grupo entró también en contacto con otros investigadores interesados en el mismo campo.

Al final de 1963 ya se disponía, para su distribución a los países que lo solicitaran, de un antígeno estándar que se utilizaría con una técnica también estándar en la prueba de la fijación del complemento para el diagnóstico de la enfermedad de Chagas. Este antígeno se obtuvo gracias a un acuerdo concertado, en 1962, entre la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y la Organización.

La Organización adquirió varios centenares de ejemplares de la publicación titulada *Anais do Congresso Internacional sobre a Doença de Chagas*¹ y los distribuyó a las instituciones científicas y docentes y a personas interesadas en la materia.

El Gobierno del Uruguay inició las primeras medidas para poner en marcha el programa de control de la enfermedad de Chagas, que se preparó en 1962 con la cooperación de un consultor facilitado por la Organización.

Esquistosomiasis

La esquistosomiasis continuaba siendo un problema de salud pública en ciertas zonas del Brasil, Venezuela, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, la República Dominicana y Santa Lucía. Esta enfermedad constituye un obstáculo para muchas actividades de desarrollo económico y social, porque al restar vigor a la población, e inclusive reducir la capacidad de los niños para aprender, limita las ventajas de la reforma agraria y de los proyectos de irrigación. La continuación y propagación

de la esquistosomiasis en un país puede causar pérdidas de tal naturaleza que lleguen a afectar el producto bruto nacional o a arruinar la industria turística en casos en que ésta representa una importante fuente de ingresos nacionales.

En el Brasil, como en la mayoría de los países afectados, se desconoce el alcance y distribución de la enfermedad, debido principalmente a que la esquistosomiasis no es una enfermedad de notificación obligatoria y a que no se han llevado a cabo encuestas, o por lo menos no se han efectuado, recientemente, de una manera sistemática. En Venezuela y Puerto Rico se dispone de más información sobre el alcance del problema, y se está tratando de controlar la enfermedad mediante el empleo de los moluscocidas disponibles, aunque imperfectos, y mediante un programa de saneamiento del medio. En la República Dominicana, a juzgar por encuestas anteriores, se considera que la zona infectada es relativamente limitada y que es posible erradicar la enfermedad.

En Santa Lucía, el turismo constituye una importante industria, y puesto que las actividades de los turistas hacen que, con frecuencia, éstos entren en contacto con el agua dulce, las autoridades de salud solicitaron asistencia para determinar la magnitud y naturaleza del problema de la esquistosomiasis, a fin de planear un eficaz programa de control. El consultor proporcionado por la Organización estudió los caracoles, adiestró a personal local en técnicas de laboratorio para llevar a cabo un estudio de la infección y estableció las líneas generales para realizar estudios encaminados al desarrollo de un programa de control.

En el problema que plantea la esquistosomiasis intervienen muchos factores. En 1963, las actividades de la Organización se dedicaron principalmente a apoyar la labor de investigación y de adiestramiento. En Río de Janeiro, Brasil, tuvo lugar del 28 al 31 de agosto de 1963 la segunda reunión del Grupo de Trabajo de la OPS/OMS para el Establecimiento de una Guía Relativa a la Identificación de Planórbidos Americanos que intervienen en la Esquistosomiasis, y se efectuaron progresos en la determinación de los métodos para identificar a los caracoles huéspedes intermedios. Los estudios del Grupo de Trabajo permitieron reducir de más de 100 a menos de 10 el número de especies de caracoles que intervienen en esta enfermedad. Además, el Grupo de Trabajo preparó un proyecto de la mencionada Guía para la Identificación de Planórbidos Americanos que, cuando se publique y se utilice como referencia, estandarizará la labor en este campo.

Las investigaciones para determinar los vectores existentes de la esquistosomiasis y la eficacia de los programas

¹ Universidade do Brasil, Rio de Janeiro, 1961. Dos volúmenes, 732 pp.

de control de los caracoles dependen de la apropiada identificación de estos moluscos. Con esta finalidad, en 1963 la Organización y el Gobierno del Brasil acordaron colaborar en el establecimiento, en Belo Horizonte, Minas Gerais, del Centro Internacional de Identificación de Caracoles para el Estudio de la Esquistosomiasis. Además de prestar servicios de identificación de caracoles y de adiestramiento de personal técnico, el Centro examinará muestras representativas de caracoles procedentes de distintos países para determinar su capacidad como vectores de la esquistosomiasis.

Durante 1963, la Organización emprendió la labor de reunir la información disponible sobre la esquistosomiasis en las Américas, y al final del año, se estaba procediendo a la última revisión de una monografía para su publicación.

ZONOSIS

La salud del ser humano está íntimamente relacionada con la de los animales, no sólo por la transmisión, entre ambos, de ciertas enfermedades—las zoonosis—sino también por el efecto debilitante que algunas enfermedades de los animales producen en la situación económicosocial de un país. El mejoramiento de las investigaciones y de los métodos de las mismas ha incrementado el conocimiento de una serie de enfermedades transmisibles entre el hombre y los animales.

Las enfermedades de un sólo huésped presentan, en general, un cuadro clínico uniforme y una epidemiología fácil de conocer. Estas enfermedades han adquirido importancia y, por consiguiente, han recibido primordial atención, por la inmediata manifestación de su presencia y extensión en el hombre y porque su ecología es relativamente sencilla. Pero la ecología de las zoonosis, que son más numerosas, pocas veces es directa, y raras veces es sencilla. La relación entre fuente y reservorio, y los complicados ciclos de vida en seres humanos y animales, que caracterizan a las zoonosis, así como sus sutiles y variantes modos de transmisión, desmienten la conveniencia de tratar la enfermedad en el hombre y en los animales como entidades distintas y separadas, y, por el contrario, exigen la participación de varias disciplinas.

Desde hace muchos años, en los servicios de notificación de enfermedades que presta la Organización están comprendidos los casos humanos de rabia, peste y fiebre tifoidea, pero la inclusión en estos servicios de los datos sobre la incidencia, en animales, de las zoonosis antes

mencionadas y de otras importantes, data sólo de 1959. El análisis de la información facilitada por los países revela un creciente interés por las zoonosis, si bien dicha información es todavía muy incompleta. Algunos países notifican un gran número de casos de determinadas enfermedades en el hombre, tales como la brucelosis, pero no en animales, mientras que otros dan cuenta de una elevada incidencia en animales sin citar casos humanos. Para obtener el debido conocimiento de las zoonosis en todos los países y para que estas numerosas enfermedades reciban la atención apropiada hay que conseguir urgentemente que todos los países dispongan de un mejor sistema de notificación.

Si bien la rabia existe en muchos países de las Américas, la mayoría de ellos sólo emprenden actividades de control de la enfermedad cuando aumenta de manera significativa la incidencia humana. Son muy pocos los países que cuentan con un programa de carácter permanente encaminado a controlar o contener esta enfermedad. No siempre se puede contar plenamente con los servicios de diagnóstico de la rabia, ni éstos se encuentran estratégicamente situados en la mayor parte de los países. Los programas de control de perros vagabundos y los de inmunización canina se desarrollan de manera irregular y no proporcionan un nivel de inmunidad suficiente para evitar la reaparición de la enfermedad y la presencia de casos humanos. Las existencias de vacuna humana de suero hiperinmune son limitadas y, a menudo, de mala calidad. Puesto que se dispone de técnicas para la elaboración de productos biológicos seguros y potentes contra la rabia, la existencia de este material requiere interés y esfuerzo por parte de las autoridades nacionales de salud. El Centro Panamericano de Zoonosis ha facilitado, previa petición, las cepas de virus y patrones necesarios para la producción de vacuna y está a la disposición de los países para realizar la prueba de confirmación de los productos manufacturados en los mismos.

No se observó ningún progreso significativo, en escala continental, en la lucha contra la brucelosis. Los Estados Unidos de América continuaron su programa de erradicación de la brucelosis bovina, y han logrado reducir a unos pocos los reactores positivos. Este programa se concentra especialmente en la *Brucella suis*, que afecta en particular al ganado porcino, pero se transmite al hombre y a los bovinos. Durante 1963, mediante el Programa Piloto de Lucha contra la Brucelosis, se examinaron en la Argentina 66,791 muestras de sangre y se vacunaron miles de terneros con vacuna de la Cepa 19. Los resultados obtenidos en este programa piloto justifican la ampliación de las actividades de control de la enfermedad en escala nacional. El éxito obtenido, con

un gran esfuerzo, en un programa de control de la tuberculosis bovina en Venezuela llevó a las autoridades de salud a emprender un programa de control de la brucelosis animal. En el Brasil, el Estado de Rio Grande do Sul llevó a cabo un programa de vacunación de animales, que es el único existente en el país. En México, los investigadores se dedicaron a estudiar la brucelosis caprina, y en California, E.U.A., se estaba elaborando, con la cooperación de la OMS, una vacuna eficaz contra la enfermedad. Esta labor reviste considerable importancia, pues si bien sólo en México y en el sector noroeste de la Argentina se encuentran grandes rebaños de cabras, la *B. melitensis* es la cepa más grave de las que producen la brucelosis en el hombre.

Ya se indicó anteriormente que la peste constituye una amenaza de posibles epidemias en las Américas, especialmente en el Ecuador y en el Perú, desde donde pone en peligro a la cuenca del Amazonas.

Si bien el control de ciertas zoonosis (tales como la hidatidosis y la fiebre amarilla selvática) ofrecen grandes dificultades, otras pueden combatirse con procedimientos relativamente sencillos. Una de las zoonosis fáciles de controlar y, a los efectos prácticos, de eliminar, es el ántrax. Los programas de control de animales enfermos, llevados a cabo con empeño y decisión, junto con una estricta vigilancia de los correspondientes productos y animales importados, permitirían eliminar en los países esta enfermedad, que es un peligro para la salud pública y una carga económica para la agricultura. La enfermedad existe en todos los países de la América Latina, y su mayor incidencia se registra en la Argentina, Chile, México y algunas zonas de América Central.

Pocas de las enfermedades persistentes plantean un problema tan difícil como el de la hidatidosis, a pesar de que se trata de una enfermedad que se puede combatir satisfactoriamente con dos medios prácticos, a saber, el control de perros y la vigilancia sanitaria de animales sacrificados para el consumo de carne. Los estudios efectuados por el Centro Panamericano de Zoonosis y otras investigaciones han revelado la existencia de ciertas hidatidosis selváticas, pero la clase y número de animales afectados no parecen indicar que este aspecto sea importante en la persistencia de la enfermedad. En la Argentina, el Brasil, Chile, el Perú y el Uruguay la hidatidosis constituye una importante enfermedad del hombre y de los animales. El Paraguay y Venezuela han acusado una baja incidencia de la enfermedad en los animales, mientras que la registrada por Guatemala, en fechas recientes, ha sido relativamente elevada.

La hidatidosis se presta a la realización de amplios estudios de investigación. No se puede confiar en nin-

guna de las pruebas disponibles para diagnosticar la enfermedad en los seres humanos, ni existe tampoco un tratamiento específico. En cuanto a los perros infectados, en los que se encuentra la tenia causante de la enfermedad, se dispone de un tenicida que, si bien es eficaz como droga clínica, no resultó útil en las campañas de tratamiento colectivo en los países de Sudamérica. El Centro Panamericano de Zoonosis, en sus investigaciones para encontrar un tenicida eficaz para las campañas colectivas, ha dedicado considerable atención a la selección de compuestos; en los estudios efectuados durante 1963 se obtuvieron resultados prometedores con dos de estos productos. Gracias a estas investigaciones, se van obteniendo conocimientos sobre la relación entre el huésped y el parásito.

La tuberculosis constituye un importante problema de salud pública en la mayoría de los países de las Américas, si bien las curvas de incidencia van descendiendo como ocurre en la mayoría de los países del mundo. Se desconoce la medida en que los animales constituyen la fuente de la actual enfermedad humana, principalmente porque los países no pueden llevar a cabo los necesarios estudios de tipificación, o porque no están interesados en ello. No obstante, México y el Centro Panamericano de Zoonosis cuentan con excelentes servicios de tipificación. Si se hiciera un mayor uso de estos servicios, se obtendría información sobre la medida en que la tuberculosis constituye un problema de zoonosis. Las pruebas tuberculínicas realizadas en bovinos han revelado la presencia de animales positivos en cada país; las mayores tasas se registraron en las poblaciones de ganado lechero que se concentran en las cercanías de las grandes ciudades. Aparte del Canadá y de los Estados Unidos de América, sólo Venezuela cuenta con un programa encaminado a combatir intensamente la enfermedad en el ganado.

Rabia

Durante 1963, la Organización suministró a los países que lo solicitaron diversos materiales para sus respectivas actividades de lucha contra la rabia, tales como vacuna, patrones de vacuna y cepas de virus para la producción y ensayo de vacunas. Puesto que en algunos países la producción y control de vacunas antirrábicas para el hombre y para los animales no ha llegado todavía a un nivel adecuado, la Organización tomó las medidas necesarias para incrementar los servicios antirrábicos del Centro Panamericano de Zoonosis. Se amplió el laboratorio del Centro y se contrataron los servicios de un especialista en rabia para 1964. El Centro Panamericano

de Zoonosis facilitó abundante material, así como servicios, incluidas las pruebas de referencia de las vacunas.

La falta de un suministro adecuado de vacunas antirrábicas seguras y de actividad suficiente sigue siendo uno de los problemas más decisivos con que se enfrentan los países. Hay que conceder alta prioridad al mejoramiento de las fuentes de vacunas, tanto comerciales como gubernamentales, y mantener estrictas medidas de vigilancia por medio de los servicios nacionales de control de alimentos, drogas y productos biológicos. En algunos casos, sería más conveniente adquirir la vacuna antirrábica en otros países que tratar de instalar la producción local, pues la capacidad de producción de América Latina es suficiente para atender las necesidades de todos los países si se establece un sistema para poner debidamente en marcha la instalaciones existentes, como fuentes comunes de vacuna antirrábica en la región. Fuentes de tal tipo, limitadas y comunes, han sido establecidas para las vacunas anti-marrasquineras.

Los asesores de la Organización en veterinaria de salud pública se dedicaron constantemente a actividades encaminadas a estimular, a orientar técnicamente y a coordinar entre los países la labor de lucha contra la rabia, especialmente en los programas de control. La reducción de la incidencia de la enfermedad, durante estos últimos años, en los países de América Central, constituye un ejemplo de los resultados beneficiosos de esta labor.

La técnica de anticuerpos fluorescentes, desarrollada principalmente por el Servicio de Salud Pública, E.U.A., es un rápido y seguro medio para el diagnóstico de la rabia. Ante la gran necesidad y deseo de los países de adiestrar personal en el empleo de esta técnica, se instaló el equipo para la misma en el Centro Panamericano de Zoonosis. En colaboración con las autoridades nacionales de salud se llevó a cabo en San José, Costa Rica, un curso de adiestramiento en técnicas de anticuerpos fluorescentes, dedicado a personas seleccionadas de los demás países de América Central.

En 1963, continuaba la presencia del virus de la rabia en la mayoría de los países del Hemisferio (Cuadro 15).

La Argentina sufrió un grave brote de la enfermedad, a pesar de las campañas de vacunación colectiva de perros, de eliminación de perros vagabundos y de educación sanitaria popular.

El Brasil reunió datos epidemiológicos básicos, amplió y mejoró sus laboratorios de diagnóstico y estableció un comité de coordinación en el que estaban representados los Ministerios de Salud y de Agricultura.

Colombia notificó 116 casos de la enfermedad, en comparación con 33 registrados en el año anterior.

En Chile, donde existen buenos servicios de diagnóstico

CUADRO 15. CASOS NOTIFICADOS DE RABIA EN EL HOMBRE Y EN ANIMALES, 1963*

País u otra unidad política	Casos	
	Hombre	Animales
Argentina.....	28	...
Bolivia.....	1	...
Brasil:		
Estado de Paraíba.....	1 ^b	...
Estado de Pernambuco.....	16	...
Canadá.....	—	1,138
Colombia.....	118	...
Cuba.....	1	...
Chile.....	2	251
Ecuador.....	16	80
El Salvador.....	4	58
Estados Unidos de América.....	1	3,680
Puerto Rico.....	—	17
Guatemala.....	—	134
Haiti.....	1 ^b	1 ^b
Honduras.....	2	25
México.....	33	...
Nicaragua.....	1	38
Perú.....	9	...
República Dominicana.....	1	30
Venezuela.....	23	404

— Ninguno.

... No se dispone de datos.

* Información basada en notificación oficial a los servicios nacionales de salud; datos recibidos en la OSP hasta el 30 de abril de 1963.

^b Datos incompletos.

y un suministro de vacuna bastante adecuado, no se logró controlar la enfermedad porque las medidas preventivas no estuvieron al nivel de la magnitud del problema.

Desde hace muchos años, la rabia constituye un problema latente en la isla de Granada; la enfermedad es endémica en animales silvestres, tales como la mangosta, y ocasionalmente ocurren epidemias caninas. Después de registrarse un caso humano en 1962, las autoridades de salud solicitaron asesoramiento, y, en 1963, la Organización envió un grupo para que estudiara la naturaleza del problema y preparara un plan de control de la enfermedad. El informe de este estudio contenía recomendaciones sobre los servicios de diagnóstico, vacunación o eliminación de perros y erradicación de las mangostas. (El Servicio de Peces y Animales Silvestres, E.U.A., había establecido y aplicado una técnica para la erradicación de las mangostas el año anterior, en una de las Islas Vírgenes de los Estados Unidos de América.)

En México, donde la Organización ha colaborado desde 1949 en la solución de un importante problema de rabia, se experimentaron nuevos progresos. En el problema de

la rabia, especialmente complejo en los Estados septentrionales del país, se avanzó un paso más hacia el control, mediante un activo programa llevado a cabo en colaboración con los Estados fronterizos estadounidenses y coordinado por la Organización. Este programa resultó más eficaz mediante la planificación de campañas individuales para las zonas fronterizas. El asesor de veterinaria de salud pública, asignado por la OSP a su Oficina de Campo de El Paso, se dedicó a estimular y coordinar las actividades en materia de adiestramiento, notificación de enfermedades, servicios de diagnóstico, control y vacunación de perros y control de animales silvestres ofreciendo también orientación en estos campos. Además de colaborar en materia de orientación técnica y coordinación de servicios, la Organización se encarga de comprar vacuna y otros materiales que le solicitan las autoridades correspondientes.

La IV Conferencia Internacional sobre la Rabia (México-Estados Unidos de América) se celebró el 2 de mayo de 1963, en Nogales, Arizona. En esta reunión se examinó la marcha de los programas y se aprobaron planes de control.

El Servicio de Salud Pública, E.U.A., preparó un interesante informe de unos estudios de animales silvestres, realizados en la zona fronteriza, que causó seria preocupación. En efecto, se observó que animales encerrados en jaulas que evitaban el contacto directo y la transmisión de entoparásitos, contrajeron rabia al permanecer en cuevas de murciélagos infectados, lo cual originó la hipótesis de que el aire puede ser portador de la infección. Es muy necesario incrementar las investigaciones sobre la historia ecológica de la enfermedad y determinar las cepas de virus de rabia que intervienen en la misma.

En los Estados Unidos de América se han ido reduciendo poco a poco los casos de rabia durante los últimos años; en 1963 sólo se registró un caso humano, aunque la incidencia en animales aumentó ligeramente.

Las estrictas disposiciones existentes en Panamá sobre la importación de animales y sobre cuarentena han mantenido al país libre de rabia, salvo unos pocos casos en el ganado provocados por murciélagos. Los estudios de laboratorio sobre un solo caso canino registrado en 1963 parecían indicar que, efectivamente, se trataba de un caso de rabia, pero los estudios basados en datos epidemiológicos dieron lugar a considerables dudas acerca de la verdadera causa y fuente de la infección del perro.

El Paraguay continuó su campaña antirrábica, procediendo a la vacunación de 368 perros durante 1963, y a la eliminación de perros sin dueño. Se iniciaron 392 trata-

mientos profilácticos, 302 de los cuales quedaron completados.

Venezuela notificó 23 casos humanos de rabia en 1963, casi el doble de los notificados en el año anterior.

Centro Panamericano de Zoonosis

El Centro Panamericano de Zoonosis continuó y amplió sus actividades en el campo de la investigación. Concentrando sus esfuerzos en problemas cuya solución podrían tener inmediatas repercusiones, abarcó importantes aspectos relacionados con varias zoonosis.

El suministro de materiales biológicos y el control de antígenos y vacunas fue un servicio técnico bastante utilizado por los países. A través de él se está contribuyendo positivamente a la uniformidad del diagnóstico de las zoonosis prevalentes y de las técnicas de elaboración de reactivos y productos biológicos.

También en 1963, como en años anteriores, se dio la debida atención a la enseñanza entre las actividades del Centro.

Investigaciones

En el campo de las zoonosis, las necesidades y oportunidades para la investigación son muy vastas, por lo que el Centro sólo puede cubrir una mínima parte de ellas. Los resúmenes siguientes dan una idea de lo que se llevó a cabo en 1963.

Brucelosis. Se compararon muestras de 38 lotes de antígenos (14 para prueba de aglutinación en tubo y 24 en placa) utilizados en el diagnóstico serológico de la brucelosis en el hombre y en los animales en 10 países latinoamericanos. El estudio comprendió la determinación del volumen celular, pureza, pH, esterilidad y sensibilidad. Los resultados demuestran que el 71.4% de los antígenos para prueba en tubo y el 47.3% para placa, ambos destinados a uso animal, resultaron satisfactorios. En cambio sólo el 14.3% de los antígenos para prueba en tubo y ninguno de los de placa, para uso humano, fueron aceptables.

Se inició la evaluación de la prueba rápida de sangre total, recomendada para brucelosis bovina. Si esta prueba resultara comparable a las pruebas de seroaglutinación internacionalmente reconocidas, tendría ventajas su uso como procedimiento de tanteo en programas de erradicación.

Se terminó un estudio sobre el efecto de la vacunación antiaftosa sobre el título aglutinante para *Brucella abortus*. Para esta investigación se utilizaron 120 terneras de 11 a 13 meses, previamente inoculadas con vacuna

Cepa 19. Se ensayaron tres clases de vacunas antiaftosa, cada una con un diferente coadyuvante. En base a la comparación de los promedios de los títulos aglutinantes obtenidos antes y después de la aplicación de la vacunación en estudio, se concluyó que las vacunas antiaftosa empleadas no tuvieron influencia significativa sobre el título aglutinante para brucelosis. Estas conclusiones ayudan a clarificar un punto muy debatido y de considerable importancia para los programas de control.

Por la prueba de aglutinación en placa y tubo para brucelosis, hecha en 701 muestras de sangre de zorros procedentes de nueve establecimientos ganaderos de la parte central y sur de la Provincia de Buenos Aires, Argentina, se determinó un número sorprendentemente alto de reactores. El examen bacteriológico hecho a partir de triturados de vísceras permitió el aislamiento de *Br. abortus*. Estos resultados indican la posible participación del zorro en la epizootiología de esta enfermedad.

Hidatidosis. El tratamiento antihelmíntico masivo de los perros infectados con tenia *Echinococcus granulosus* es de fundamental importancia para el control de la hidatidosis. El bromhidrato de arecolina, droga ampliamente usada durante muchos años, tiene varias e importantes desventajas. Tratando de encontrar un mejor tratamiento antihelmíntico, se analizaron varios compuestos químicos. Luego se seleccionó un derivado de alta acción tenicida, que estaba en estudio en un número mayor de animales, con el fin de obtener conclusiones más definitivas. Este trabajo se financia parcialmente mediante un importante subsidio concedido por los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América.

Un trabajo sobre la prevalencia y posible papel epizootiológico de la equinocosis selvática en la diseminación de la hidatidosis en Sudamérica Meridional fue presentado a los VII Congresos Internacionales de Medicina Tropical y de Paludismo, celebrados en Brasil en septiembre. El hallazgo de tenias *Echinococcus* en numerosos ejemplares del zorro gris pampeano, de la Provincia de Buenos Aires, Argentina, demostró la posible participación de estos carnívoros silvestres en la propagación de la hidatidosis. Además de investigar la prevalencia de la infección, se ha estudiado la capacidad infectante de los huevos de las tenias encontradas en zorros y la especie del parásito. Con tal objeto se administró este material en diversas dosis a roedores de laboratorio y animales domésticos. Aunque este estudio no ha concluido, se puede adelantar que 2 de 5 ratas algodóneras inoculadas desarrollaron quistes hepáticos. También se encontró tenia *Echinococcus* en un hurón, capturado cerca de Azul, con lo que se agrega una nueva especie a la lista de huéspedes definitivos del parásito.

Los estudios realizados sobre equinocosis en zorros han significado hasta el presente valiosas contribuciones al conocimiento de la historia natural de la enfermedad, aunque el perro sigue siendo la principal fuente de diseminación de la infección.

En cooperación con el Consejo de Investigaciones Médicas de Nueva Zelandia, se inició un estudio en perros sobre la capacidad inmunogenética del embrióforo hexacanto de la tenia hidatígena (*Taenia hydatigena*, Pallas 1766) contra la infección canina por *E. granulosus*.

En cooperación con el Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los E.U.A., Atlanta, Georgia, se realizó un trabajo sobre la prueba modificada de aglutinación con partículas de látex para su uso como procedimiento de tanteo en el diagnóstico serológico de la hidatidosis. El análisis de 221 sueros, 23 de los cuales corresponden a pacientes con hidatidosis quirúrgicamente comprobada y los demás a otras parasitosis e infecciones bacterianas o virales, indica para esta prueba un 100% de sensibilidad y un 97% de especificidad.

Se recogió una gran cantidad de muestras de sueros de perros, antes y después de ser infectados con *E. granulosus*, material que se usará en un futuro estudio de métodos serológicos para el diagnóstico de la hidatidosis canina.

Leptospirosis. El descubrimiento de la infección natural por *Leptospira pomona* en el carpincho de las pampas (*Cavia pamparum*) indujo al estudio experimental de la enfermedad en animales de esta especie, criados en cautividad. Uno de los animales inoculados continuó eliminando el micro-organismo en la orina hasta 89 días después de la inoculación. También han proseguido los estudios de la infección en una población natural de carpinchos y en el ganado doméstico que convive en dicha zona. Los resultados han sido informados parcialmente.

Investigadores de varios países han encontrado frecuentemente evidencia serológica de la infección bovina producida por leptospiras del serogrupo *L. hebdomadis*. En un estudio recientemente efectuado en el Centro se demostró que más de la mitad de las muestras de suero extraídas de una gran cantidad de bovinos de 38 establecimientos rurales, ubicados en distintos puntos del partido de Azul (Provincia de Buenos Aires, Argentina), reaccionaban positivamente frente a antígenos de ese serogrupo. La completa significación de estos hallazgos no está aún muy clara, dado que la infección bovina parece ser casi invariablemente subclínica. En una segunda etapa se planea explorar en estos establecimientos los

animales domésticos y la población humana expuesta al riesgo.

Se han terminado los estudios sobre la infección por *L. pomona* en gatos domésticos y sobre el aislamiento de *L. paidjan* en comadreas. Continuando los estudios sobre leptospirosis en animales silvestres, en 1963 se examinaron muestras de riñones y orina de 422 zorros (*Dusicyon gymnocercus*), 463 cuises (*Cavia pamparum*), 49 armadillos (43 *Chaetophractus villosus*, 5 *Dasyopus novemcinctus*, y 1 *Zaedyus pichiy*) y 7 ratas (*Rattus norvegicus*); y se aislaron 6 cepas de leptospiras de zorros, 2 de cuises, 3 de armadillos y 5 de ratas. La identificación preliminar hasta el momento indica que las cepas aisladas de zorros corresponden a *L. canicola*; las de ratas a *L. icterohaemorrhagiae* y las de cuises a *L. pomona*. La identificación de las demás está aún pendiente. A medida que se profundiza en este estudio se comprueba la amplia difusión de la infección por *Leptospira* en la fauna silvestre.

Rabia. Se continuaron los estudios sobre vacunas antirrábicas para uso humano. Uno de ellos tiene por objeto medir la respuesta de anticuerpos en personas que han recibido la vacuna inactivada, elaborada en embrión de pato. El segundo, incluye pruebas de potencia comparada en animales, de las vacunas líquidas y liofilizadas muertas por el fenol.

Se terminó el proyecto sobre la evaluación de la potencia de las vacunas antirrábicas de uso humano, utilizadas en las Américas. Participaron en este estudio 11 países (la Argentina, el Brasil, Bolivia, el Canadá, Colombia, Cuba, Chile, el Ecuador, los Estados Unidos de América, México y el Perú) y se examinaron muestras de 22 laboratorios productores. Para determinar la potencia se usó la prueba de Habel, la cual establece que la vacuna debe proteger los ratones por lo menos contra 1,000 DL_{50} de virus. De acuerdo a este criterio, 4 de los 22 lotes examinados no eran satisfactorios para su uso. Esta revisión aporta una valiosa información sobre la calidad de las vacunas y la forma como son elaboradas.

Otras zoonosis. Continuaron los estudios sobre la vacuna atenuada de Sterne contra el carbunco, con el objetivo principal de mejorar los métodos de producción y las técnicas de prueba de potencia. Se terminó una revisión de la situación actual del carbunco animal y humano en las Américas. En ella se demuestra, a pesar de la defectuosa notificación de casos, que el carbunco humano y animal está extensamente difundido y que en algunos países constituye un problema de envergadura desde el punto de vista sanitario y económico. Se comprueba que, en los animales, el carbunco afecta sobre todo a los ganados bovino y ovino y, aunque no hay

información suficiente, no cabe duda de que ocasiona considerables pérdidas, tanto a las grandes explotaciones ganaderas como a los pequeños propietarios.

En el verano de 1963 se inició una encuesta serológica en equinos, sobre encefalitis producida por virus EEE, WEE y VEE. El muestreo comprendió 26 establecimientos del partido de Azul, Provincia de Buenos Aires, Argentina. Se analizaron 196 pares de sueros cuyas muestras fueron tomadas con un intervalo de aproximadamente 4 meses, utilizando para tal fin el micrométodo de inhibición de la hemoaglutinación en placa. En 78 animales se demostró un alza de título para un solo virus (57 para WEE, 20 para EEE y 1 para VEE) y en 23 hubo aumento simultáneo para 2 ó 3 virus. En los 95 caballos restantes no se encontró variación.

Con la participación de colaboradores de la Argentina, el Brasil, Chile, Colombia, el Perú y el Uruguay, se están llevando a cabo en estos países estudios sobre fiebre Q, humana y bovina, usando la prueba de aglutinación en tubos capilares. Aunque el trabajo no ha llegado a su término, ya se han estudiado 6,507 muestras de leche bovina y de suero humano y bovino. Por lo que respecta a la Argentina, se analizaron por medio de la prueba de aglutinación capilar, muestras de 217 vacas de lecherías que abastecían las ciudades de Resistencia y Corrientes; 48 de ellas (22%) fueron serológicamente reactoras y 12 (5.4%) dieron reacciones positivas en muestras de leche. En esta misma zona se examinaron 45 sueros de bovinos de abasto, 25 de los cuales (56.6%) resultaron positivos. En personal de frigorífico resultaron positivos 2 de 24 empleados de lechería y 8 de 48 empleados de matadero. En los frigoríficos del Gran Buenos Aires se examinaron 132 obreros por la prueba de fijación de complemento, de los cuales 20 resultaron positivos, 10 de ellos con antecedentes de enfermedad pulmonar. De 11 sueros humanos examinados en Salta y de 38 en Mendoza, 5 y 8 respectivamente fueron positivos.

Durante el último trimestre del año, se envió una misión científica a Igatimí, Paraguay, a fin de estudiar, a petición del Gobierno de ese país, el reservorio natural de la leishmaniasis en un área selvática poco explorada. En 33 días de trabajo se capturaron 74 mamíferos y 12 reptiles. En 20 de los mamíferos se encontraron lesiones cutáneas recientes o antiguas, de las cuales se tomaron muestras. Igualmente se extrajo sangre y se tomaron muestras de hígado y bazo de todos los animales capturados. Las muestras recogidas se sembraron en medio de Tobie y se inocularon cricetos y ratones blancos. Al finalizar el año no se habían obtenido resultados positivos, pero una conclusión en cualquier sentido será de mucho valor para la orientación de futuros estudios.

Como continuación del estudio sobre control de poblaciones de animales silvestres se ensayaron varios gametocidas, utilizando ratones blancos, perros y zorros en cautividad. Lamentablemente no se pudo cumplir, por falta de fondos, la etapa siguiente que consistía en distribuir un gametocida en el área de estudio. Se encuentra listo para su publicación un trabajo sobre el papel etiológico de las *Salmonellae* en las diarreas infantiles de verano. Este estudio se hizo con la colaboración del Hospital de Niños de Azul, Provincia de Buenos Aires, Argentina, y se realizó dentro de una misma área, en períodos diferentes. Se estudiaron 198 casos cuya edad fluctuó entre 45 días y 11 años. A su ingreso, todos los casos presentaban un cuadro de gastroenteritis de variada severidad. En total hubo 19 casos positivos (9.6%) y en 16 de ellos se aisló *Salmonella typhimurium*, en 2 *S. newport* y en el restante *S. newington*. La mayor prevalencia se observó en menores de un año de edad. Entre ellos hubo 15 casos positivos de un total de 117 que pertenecían a este grupo (12.82%). Siendo los animales el reservorio natural de la infección, el control de la salmonelosis, a la inversa de lo que ocurre con la infección por *Shigella*, está íntimamente ligado al control del ciclo animal.

Servicios técnicos

Es responsabilidad del Centro apoyar toda actividad que se relacione con el diagnóstico, investigación y control de las zoonosis. Esto se hace en la medida que lo posibilitan los recursos, e incluye no solamente proveer adiestramiento especializado, servicios de consulta e información técnica, sino también suministrar determinado material biológico y control de ciertos antígenos y vacunas (Cuadro 16).

En relación con el Programa Piloto de Lucha Contra la Brucelosis en desarrollo en la Argentina, hasta el 31 de octubre el Centro había examinado 66,791 sueros bovinos y realizado el control de las vacunas de *Brucella abortus*, Cepa 19, utilizadas en el programa.

Se proporcionaron animales de diferentes razas, así como cepas estándar y especiales, a instituciones de varios países para fundar colonias de laboratorio.

Se probaron, para determinar su potencia, vacunas antirrábicas procedentes de la Argentina, el Brasil y Colombia. Se probaron vacunas antibrucelosis para la Argentina, el Brasil y Venezuela, y antígeno *Brucella* para la Argentina, el Ecuador y Venezuela. Se facilitaron servicios de referencia para brucelosis humana y animal, leptospirosis y carbunco.

Entre el material biológico enviado a 16 países de

CUADRO 16. MUESTRAS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS RECIBIDOS PARA EXAMEN EN LOS LABORATORIOS DEL CENTRO PANAMERICANO DE ZONOSIS, 1963

Material	Número de especímenes recibidos de acuerdo a su origen		Total
	Procedentes de fuentes exteriores	Procedentes de investigaciones del Centro	
Para diagnóstico:			
Animales enteros	—	1,901	1,901
Otros especímenes	66,885 ^a	8,105	74,990
Productos biológicos para su control	34	31	65
Agentes etiológicos para identificación	2	26	28
Ejemplares zoológicos	—	2	2

— Ninguno.

^a 66,791 especímenes corresponden a muestras de sangre del Programa Piloto de Lucha contra la Brucelosis en la Argentina.

las Américas y de Europa figuraron cultivos, sueros y antígenos para trabajos sobre brucelosis, carbunco, enfermedad de Chagas, fiebre Q, hidatidosis, influenza, leptospirosis, rabia, tuberculosis y triquinosis.

Adiestramiento

En 1963 se agregaron 5 estudiantes postgraduados (de Bolivia, los Estados Unidos de América, la República Dominicana, el Uruguay y Venezuela) a los 15 que en años anteriores hicieron, por un período mínimo de 12 meses, estudios especiales en uno o más aspectos relacionados con las zoonosis.

Doce veterinarios de la Comisión Asesora Nacional de Erradicación de la Fiebre Aftosa, de la Argentina, fueron huéspedes del Centro, donde cumplieron un programa especial de observaciones, trabajos prácticos y discusiones de mesa redonda. También visitaron el Centro 8 profesionales del Departamento de Epizootiología y Salud Pública de la Facultad de Ciencias Veterinarias de La Plata, Argentina. Siguiendo las normas establecidas, el mayor esfuerzo se concentró en el adiestramiento de profesionales pertenecientes a instituciones oficiales, que ocupan o están destinados a ocupar puestos vinculados con la enseñanza, la investigación o el control de las zoonosis. Este tipo de enseñanza dura comúnmente 12 meses y está destinado al perfeccionamiento de médicos y veterinarios en técnicas de laboratorio o de campo, en uno o más aspectos del estudio y control de las zoonosis.

Publicaciones científicas

Se publicaron 7 trabajos de investigación dedicados a hidatidosis, tuberculosis, carbunco, brucelosis y leptospirosis. Al concluir el año había 14 trabajos en prensa. Continuó publicándose regularmente el boletín informativo trimestral *Zoonosis*, y se mantuvo su amplia distribución a instituciones e investigadores de diferentes partes del mundo.

Centro Panamericano de Fiebre Aftosa

En términos generales las actividades del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa pueden ser ordenadas en dos grandes grupos: las de diagnóstico, investigación preparatoria, elaboración de vacunas y adiestramiento de técnicos, que se desarrollan en los laboratorios del Centro, en Río de Janeiro, Brasil; y las de investigación aplicada y experimentación de campo, contactos con autoridades nacionales en sanidad animal, y evaluación de programas de prevención y control de enfermedades vesiculares, que se llevan a cabo en los países miembros de la OEA a través de visitas cumplidas por el Director, los consultores regionales con sede en Bogotá y Lima, y miembros del personal técnico de laboratorio y de campo.

En todos esos aspectos los servicios del Centro desempeñaron, durante 1963, papel activo y variado. Se citan a continuación los aspectos más salientes de la tarea cumplida.

Labor de diagnóstico

Con fines de diagnóstico y tipificación de virus fueron recibidas, en el último ejercicio, 941 muestras de epitelios y 55 muestras de sueros. La cantidad de muestras de epitelios examinadas en 1963 constituye la mayor cifra anual de materiales remitidos por los países miembros desde que el Centro inició esta clase de tareas en 1952.

Aparte de la tipificación de las 941 muestras mencionadas, se examinaron también, en pruebas de fijación de complemento, 4,394 antígenos de diversa índole provenientes de las secciones del Centro. En pruebas de seroprotección se examinaron 3,979 muestras de sueros sanguíneos de bovinos y ovinos; y en pruebas de seroneutralización, con el fin de investigar la existencia de anticuerpos para el virus aftoso, 714 muestras de sueros obtenidas de bovinos, ovinos, cobayos y gallinas, aparte de los sueros examinados en una encuesta epizootiológica de la isla de Tierra del Fuego.

Programa de investigaciones

El programa de investigaciones continuó con la misma amplitud de años anteriores, aunque prestando especial atención a los trabajos encaminados a la obtención de mejores vacunas para inmunizar contra la fiebre aftosa con virus vivo modificado; al control de las vacunas en los países productores, y a la investigación de los problemas creados por la existencia de fiebre aftosa en los países exportadores de carne.

Vacunas de virus vivo modificado. Se expandió considerablemente esta parte del programa del Centro, pues se exhortó al Ministerio de Agricultura del Brasil a iniciar sus propios estudios con vacunas de virus vivo modificado y se iniciaron experimentos en Colombia, Chile y el Ecuador con vacunas producidas en el Centro. El programa incluyó también el otorgamiento de becas, y un veterinario brasileño y otro ecuatoriano estudiaron las técnicas básicas de modificación de cepas de virus y la preparación de vacuna en los laboratorios del Centro, luego de lo cual se trasladaron al Centro de Investigaciones Veterinarias, en Maracay, Venezuela, para estudiar la producción de vacuna en gran escala.

En los tres países mencionados, esto es, Colombia, Chile y el Ecuador, los planes de experimentación con vacunas de virus vivo modificado fueron similares. La primera etapa consistió en una pequeña prueba, en cada país, para determinar la ausencia de patogenicidad del virus modificado, seguida por un control de inmunidad de los bovinos vacunados para determinar si la protección conferida contra los virus encontrados en el país era adecuada. Una vez comprobado un resultado satisfactorio, debe efectuarse una prueba de campo sobre 3,000 a 5,000 bovinos. Las primeras etapas se cumplieron con todo éxito en los tres países en 1963, y también la segunda etapa en Colombia. En los otros dos países se planea realizar la segunda etapa a principios de 1964.

Todas las pruebas de campo han sido efectuadas con vacunas monovalentes. Sin embargo, en 1963 se iniciaron experimentos en el Centro y también en Maracay, Venezuela, en colaboración con el Ministerio de Agricultura de dicho país, empleando vacunas bivalentes. Los resultados obtenidos hasta finales del año eran aún insuficientes para extraer conclusiones definitivas, pero todo indicaba que la vacunación bivalente era seguida por la producción de protección contra los dos tipos de virus usados.

La más grande producción y aplicación de vacuna antiaftosa de virus vivo modificado en las Américas se realizó en Venezuela, con una cepa modificada de Tipo A desarrollada en el Centro. En los primeros meses de 1963 la aplicación de esta vacuna fue asociada a la

ocurrencia de choques anafilácticos en bovinos vacunados previamente con vacuna antiaftosa o vacuna antirrábica. Las dos vacunas tenían factores en común, pues ambas eran preparadas con tejidos de embrión de pollo y ambas contenían antibióticos. Una investigación conjunta, realizada en Venezuela por el Centro de Investigaciones Veterinarias y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, demostró que el factor responsable por la producción de fenómenos anafilácticos era la inclusión de antibióticos en las vacunas, aunque la mayor cantidad de tejido de embrión de pollo incluido en la vacuna antirrábica parece tener también cierta importancia.

Este problema de la aparición de choques anafilácticos no había sido observado en los ensayos efectuados por el Centro en el Brasil con vacunas de virus vivos modificados, posiblemente en razón de la falta de antibióticos en las vacunas de embrión de pollo allí preparadas, así como porque el número de bovinos incluidos en las pruebas era mucho más pequeño. Se dejó de agregar antibióticos a la vacuna producida en Venezuela y no ha habido informes ulteriores de reacciones adversas.

Programa de investigaciones conjuntas. En una conferencia científica *ad hoc* sobre fiebre aftosa y tecnología alimentaria en relación con la industria de las carnes de la Argentina, mantenida en la Academia Nacional de Ciencias, Washington, D.C., E.U.A., en marzo de 1962, se decidió iniciar programas de investigación a corto y largo plazo sobre asuntos relativos a los problemas creados por la existencia de fiebre aftosa en los países exportadores de carne, especialmente en la Argentina.

En 1963 se iniciaron dos aspectos principales del programa de investigación a corto plazo con participación de la Argentina, los Estados Unidos de América y el Centro; uno de ellos, con la colaboración de Chile. Dichos asuntos fueron la encuesta epizootiológica en la isla de Tierra del Fuego y un experimento acerca de la supervivencia del virus aftoso en carnes vacunas curadas preparadas de bovinos vacunados y no vacunados.

La encuesta epizootiológica en Tierra del Fuego se llevó a cabo entre enero y abril de 1963, bajo la supervisión del Centro; consistió en la observación de campo de la presencia o ausencia de signos clínicos de enfermedad vesicular entre los ovinos, bovinos y porcinos en los territorios chileno y argentino de la isla, y en la recolección de muestras de sueros para la búsqueda de anticuerpos contra la fiebre aftosa.

En total se extrajeron 25,032 muestras de suero, las que, con excepción de 1,477, provenían de ovinos. Alrededor de 10,000 de las muestras fueron remitidas a los laboratorios del Centro en Río de Janeiro, donde, a partir del mes de mayo, fueron iniciados los exámenes tendientes

a determinar si contenían anticuerpos para los Tipos O, A y C que suelen encontrarse en las zonas afectadas de la Argentina y Chile. Todas las muestras fueron sometidas a una prueba previa de seroneutralización en tubos de cultivo de tejido, empleándose la línea BHK 21 de células de riñón de criceto. Todas las muestras que presentaron inhibición de la multiplicación de virus fueron sometidas luego a una prueba de seroprotección en ratones lactantes para determinar la especificidad y grado de la inhibición de virus. Al terminar el año 1963 habían sido investigadas 6,252 muestras de sueros.

En el experimento acerca de la supervivencia de virus aftoso en carnes curadas, la participación del Centro consistió en la asistencia en la planificación del trabajo, selección de las cepas de virus a emplear en cada uno de los 3 ensayos con virus de Tipo O, A y C, y preparación de los antisueros específicos para cada tipo de virus, necesarios en determinadas fases del trabajo. Las pruebas comprendieron la selección de bovinos vacunados y no vacunados en la Argentina, su inoculación con virus, la preparación de carnes curadas provenientes de animales de ambos grupos de acuerdo con la práctica comercial usual, y el embarque de las carnes y algunos otros tejidos hacia los Estados Unidos de América, donde se llevaron a cabo los exámenes de la presencia de virus en el Laboratorio de Enfermedades Animales de Plum Island, del Servicio de Investigación Agrícola de los Estados Unidos. Hacia fin de año estaban terminados los tres ensayos realizados en la Argentina, pero faltaba aún la investigación de los materiales de la tercera prueba, que será hecha en Plum Island.

Durante las diferentes etapas de ambos proyectos de investigación, representantes del Centro asistieron a reuniones mantenidas en la Argentina, el Brasil, Chile y los Estados Unidos de América. Una de esas reuniones fue celebrada entre representantes de los Ministerios de Agricultura de la Argentina y de Chile, para celebrar acuerdos sobre las medidas que deberían adoptarse para mantener la isla de Tierra del Fuego indemne de fiebre aftosa, su estado actual a juzgar por lo que indican hasta ahora los resultados de la encuesta.

Los gastos de la participación del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa en este programa conjunto fueron cubiertos por una contribución del AID, la que incluyó también fondos para la construcción de nuevos locales de laboratorio e instalaciones para animales pequeños. Se efectuó una ampliación del edificio principal del laboratorio del Centro, la cual consistió en tres salas con equipo apropiado para trabajos en cultivos de tejidos. También se dio término al estudio de los planes, y en diciembre se efectuaron llamados para la presentación de

propuestas, para la construcción de un nuevo edificio destinado a cría de ratones. En el diseño de este edificio se contó con la colaboración de un técnico del Departamento de Producción Animal de NIH/USPHS.

Control de la producción de vacunas. En países donde la fiebre aftosa es enzoótica, la base de un programa de control consiste en la aplicación sistemática de vacuna de buena calidad. Por ello el Centro, en colaboración con los países, trata de impulsar el establecimiento de programas de control de la producción de vacuna, a fin de asegurar que el producto posea la potencia mínima necesaria para su empleo efectivo. El progreso obtenido en esta materia durante los últimos años ha sido considerable. En 1961, la Argentina y el Brasil adoptaron nuevas disposiciones referentes al control de la producción, y el primero de esos países comenzó a aplicar un programa efectivo. En 1962, en una reunión técnica auspiciada por el Centro, esos dos países y además Chile, el Paraguay y el Uruguay convinieron en aceptar un nivel mínimo de calidad de acuerdo con el cual las vacunas a usar deberían proteger como mínimo al 75% de los bovinos vacunados. En 1963, Chile y el Uruguay decidieron adoptar las técnicas y patrones en uso en la Argentina; y en el Brasil se creó un Equipo Técnico Coordinador de la Campaña Antiaftosa, que declaró el propósito de iniciar en escala nacional el programa de control de la producción de vacunas incorporado a su legislación dos años antes.

El Centro prosiguió prestando su asistencia en esta materia, colaborando con Chile y el Uruguay en la redacción de proyectos de legislación apropiada y tramitando la concesión de becas a veterinarios del Brasil, Chile y el Uruguay para estudiar las técnicas empleadas en sus laboratorios, así como en el Laboratorio Nacional de Referencia y Control en Fiebre Aftosa, en Buenos Aires, Argentina.

Adiestramiento

Las actividades de adiestramiento de técnicos incluyeron la ejecución de un curso especial sobre fiebre aftosa organizado por la Escuela de Veterinaria de la Universidad de Minas Gerais, Brasil; el entrenamiento de profesionales en uso de becas concedidas por la Organización, y la atención de veterinarios, o estudiantes de veterinaria, que en grupos o aisladamente concurren al Centro por períodos variables a fin de conocer aspectos generales o especializados de la gestión que realiza.

El curso llevado a cabo en la ciudad de Belo Horizonte, Minas Gerais, del 14 al 31 de octubre, constituyó la primera vez en que el Centro participó en un curso

nacional de perfeccionamiento, concebido y organizado por una institución docente. Previamente el Centro había preparado y conducido 17 cursos internacionales, en su sede en Río de Janeiro o en puntos estratégicos del Hemisferio, a los que asistieron 328 técnicos de diferentes países, 188 de ellos como becarios.

En uso de becas, 11 profesionales desarrollaron estudios en materias relacionadas con las actividades del Centro, en la sede del mismo o en otros países del Continente, o continuaron los que habían iniciado en 1962. Un becario de Bolivia continuó estudiando, en el Ecuador, control de la fiebre aftosa en el campo (2 meses en 1962 y 1 en 1963), y otros 2 del mismo país continuaron estudiando, en el Brasil y el Perú, técnicas de laboratorio (3 meses en 1962 y 2 en 1963, en cada caso). Becarios del Brasil iniciaron o continuaron estudios, según el caso: 2 estudiaron control de la producción de vacuna, en la Argentina y el Brasil, durante 4 meses; 1, preparación de vacuna de virus vivo modificado, en el Brasil y Venezuela (4 meses); 1, técnicas de laboratorio, en el Brasil (6 meses), y el quinto, que había estudiado 11 meses en el Centro en 1962, completó sus estudios con un mes más sobre la materia últimamente mencionada. Un becario del Ecuador estudió en el Brasil y Venezuela, durante 6 meses, la preparación de vacuna de virus vivo modificado. Un becario del Perú completó sus estudios (3 meses en 1962 y 1 en 1963) sobre técnicas de laboratorio, en la Argentina y el Brasil; y otro de Venezuela, que había estudiado técnicas de laboratorio en el Centro durante 6 meses de 1962, prosiguió dedicándose a los mismos estudios durante todo el transcurso de 1963.

Información y publicaciones científicas

El Centro mantuvo un servicio de informaciones y publicaciones que, mediante boletines y comunicaciones periódicas, hizo conocer aspectos de la labor que se lleva a cabo y divulgó asuntos de interés científico y profesional entre las autoridades sanitarias e instituciones docentes y de investigación vinculadas a las actividades de este organismo.

Desde enero de 1963, las publicaciones preparadas por el servicio de divulgación se reunieron en una publicación mensual, denominada *Cuadernos del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa*, que se distribuye a alrededor de 380 instituciones y personas vinculadas con la investigación, el estudio o el control de las enfermedades vesiculares, en 54 países o territorios. En los 12 números de *Cuadernos* editados durante el año se ofreció una selección clasificada de 1,830 títulos bibliográficos y 139 extractos de artículos sobre la fiebre aftosa. Se publi-

caron también 4 números con información epizootiológica mundial correspondiente a los trimestres anteriores respectivos; 4 boletines de noticias; un catálogo de las publicaciones recibidas en el Centro; traducciones al español de 3 trabajos originales redactados por técnicos del Centro; un informe de las actividades cumplidas en 1962, y un artículo editorial exhortando a la colaboración a los ganaderos de los países afectados por la fiebre aftosa.

Dos artículos científicos completados durante el año 1962 por personal del Centro fueron publicados en 1963. El primero, titulado "Comparison of serum protection tests in guinea-pigs and mice for foot-and-mouth disease antibody evaluation", apareció en la revista *Canadian Journal of Comparative Medicine and Veterinary Science* 27 (2): 42-44, de febrero de 1963, y su traducción al español fue difundida en el número del mismo mes de los *Cuadernos*. El segundo, titulado "A comparison of serum tests in mice for the detection of foot-and-mouth disease antibody", se publicó en el *American Journal of Veterinary Research* 24 (99): 371-375, de marzo de 1963, y en el mismo mes, en los *Cuadernos* del Centro, se ofreció su traducción al español.

Asistencia técnica

El Centro se esforzó por lograr la inclusión de programas de lucha antiaftosa entre los planes que podrían recibir auxilio financiero de la Alianza para el Progreso, considerando las limitaciones de orden económico de casi la totalidad de los países, para poder llevar a cabo campañas nacionales e iniciar medidas de carácter regional con énfasis en las regiones fronterizas. Para ello, es necesario coordinar los planes trazados por cada país dentro de un plan regional.

La Comisión Especial II del Consejo Interamericano Económico y Social, reunida en San José, Costa Rica, en julio de 1963, acordó recomendar al CIES el otorgamiento de prioridad inmediata a la lucha contra la fiebre aftosa, tanto a nivel nacional como internacional. El Centro estuvo representado en dicha reunión por uno de sus consultores regionales y, posteriormente, se preparó un documento sobre la repercusión de la enfermedad en la economía de los países americanos afectados y lo que significaría en caso de introducirse en aquellos que están libres de la enfermedad. Ello fue considerado en la Segunda Reunión Anual del CIES, realizada del 20 de octubre al 16 de noviembre en São Paulo, Brasil. Ante la importancia del problema, el CIES recomendó la intensificación de la lucha contra la enfermedad en los países afectados y su prevención en las zonas libres

y, fundamentalmente, que los proyectos regionales y nacionales que estudiará una próxima conferencia sudamericana contra la fiebre aftosa sean presentados a los organismos internacionales de crédito para la obtención de ayuda financiera adicional.

El Director del Centro asistió a una reunión del Comité Asesor de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América, en Washington, D.C., en la que se consideró el problema de la fiebre aftosa en las Américas. En tal oportunidad se acordó recomendar apoyo financiero para la construcción y equipamiento, en los países afectados, de las instalaciones necesarias para la elaboración y control de vacunas y para el diagnóstico de la enfermedad. Ello constituye una definición de importancia en un aspecto decisivo para el desarrollo de campañas contra la fiebre aftosa.

En cuanto al desarrollo de la colaboración entre países, para las zonas respectivas de interés común en la prevención y control de la aftosa, el Centro cumplió en 1963 numerosas gestiones, las principales de las cuales se mencionan a continuación.

Argentina. Continuó en pleno desarrollo la campaña nacional antiaftosa, con arreglo a la cual se aplicó la vacunación obligatoria y sistemática en una extensa región del país, que comprende las principales zonas ganaderas, con una población bovina de aproximadamente 30 millones de cabezas, lo que equivale al 75% de los rebaños. En cumplimiento del plan trazado, el 1 de octubre se hizo extensiva la obligatoriedad de la vacunación al resto de la Provincia de Córdoba y a la totalidad de las Provincias de Mendoza, San Juan, Corrientes y Misiones, así como a una parte de la de El Chaco. De esa manera, las medidas sobre obligatoriedad y controles respectivos cubrirán prácticamente 95% del efectivo bovino.

En relación con el desarrollo de una campaña de tal magnitud, el Centro hizo los arreglos necesarios para que un especialista de la Estación Experimental Rothamsted, de Inglaterra, se trasladara a la Argentina y prestara asesoramiento con la cooperación de un técnico del Centro, en la tarea de evaluar los resultados de la campaña, al cumplir ésta dos años de ejecución.

Los resultados eficaces y la experiencia recogida en la organización y control de la campaña antiaftosa estimularon a las autoridades y ganaderos argentinos a hacerla extensiva a la lucha contra otras enfermedades. En tal sentido, el 25 de julio fue dictado un decreto-ley que crea el Servicio de Luchas Sanitarias, con los cometidos de planificar y ejecutar, además de la campaña antiaftosa, otras que se considere necesario.

Bolivia. El Centro procuró poner en marcha el labo-

ratorio de diagnóstico y elaboración de vacuna. El mismo se encuentra en la última etapa previa a su habilitación y se cree que será posible iniciar las actividades de serología a comienzos de 1964.

También se espera concluir la preparación del plan nacional de lucha, en la que colaboró el Centro. Como paso previo de adiestramiento en tal sentido, se ha programado una vacunación demostrativa en aproximadamente 20,000 bovinos en la región de Cochabamba. El proyecto fue aprobado por las autoridades sanitarias y redactado el convenio entre el Gobierno y la Organización. El Centro ha mantenido en reserva las dosis de vacuna trivalente inactivada necesarias para dar comienzo al programa, en espera de que pueda iniciarse la acción una vez superadas las dificultades de financiación surgidas en el orden nacional.

Brasil. Tiene significación especial el hecho de haberse dictado, el 9 de agosto de 1963, un decreto que establece, en el Ministerio de Agricultura, la Campaña contra la Fiebre Aftosa; el mismo encomienda la planificación, ejecución y coordinación necesarias a un Equipo Técnico Coordinador, integrado por 4 veterinarios, con dedicación integral durante los 3 próximos años. Este es el plazo previsto para la primera etapa de implantación de la campaña, con objetivos a corto plazo y a plazo intermedio.

Dentro del programa a realizar a breve plazo está prevista la realización de controles de vacunas y sueros, el aumento de producción de vacunas, el relevamiento de información epizootiológica y el adiestramiento de personal, aparte de la propaganda entre los productores. Simultáneamente con los trabajos de planificación y coordinación de los diversos organismos y sectores interesados, se están adoptando las medidas conducentes a facilitar el pleno rendimiento de los laboratorios oficiales, cuyo número será ampliado.

El Centro mantuvo contactos con los nuevos órganos y continuó cooperando con el Ministerio de Agricultura en la campaña demostrativa de vacunación sistemática en Itanhandú, Minas Gerais, sobre unos 10,000 bovinos de esa importante zona lechera, para la cual proporciona la vacuna y asistencia necesarias. La eficacia de este programa piloto sirve para demostrar los buenos resultados que depara este tipo de trabajo; en efecto, no se han comprobado brotes de aftosa en los ganados de las haciendas sometidas a vacunación desde hace casi dos años, a pesar de la aparición de la enfermedad en animales no vacunados en fincas colindantes y de la introducción de animales no vacunados, que fueron los únicos que enfermaron en una hacienda sometida al plan.

En establecimientos ganaderos seleccionados con fines

de experimentación de campo, prosiguieron con éxito trabajos en los que se utilizó vacunas de virus vivos modificados. Además, el Centro continuó prestando asistencia en diversos aspectos a organismos y laboratorios federales y estatales, como también a la industria de producción de vacunas.

Las autoridades de Brasil manifestaron su acuerdo con la reunión que se proyecta efectuar con Venezuela y la Guayana Británica, a fin de coordinar la acción sanitaria en las respectivas zonas fronterizas, cuya realización se ha visto postergada por dificultades ajenas a la voluntad de los países participantes.

Colombia. El país experimentó en 1963 una de sus más serias ondas epizooticas de fiebre aftosa, de Tipo A. La alarma consecuente motivó repetidas intervenciones del Centro, a pedido del Gobierno, como resultado de las cuales se elaboró un informe que analiza la situación de la enfermedad en el país, proponiendo medidas de acción inmediata y bases generales para una campaña nacional a largo plazo.

Durante el último trimestre del año funcionó una Comisión Especial de Fiebre Aftosa, de alto nivel nacional. Su cometido fue estudiar aquel informe y proponer la forma de hacer efectivas sus recomendaciones, centralizadas en torno al mejoramiento de la producción de vacuna colombiana, establecimiento de programas internacionales en las fronteras con Panamá y el Ecuador, y programas demostrativos en la costa atlántica y en la sabana de Bogotá. Por razones económicas y técnicas, el Ministerio de Agricultura decidió aplazar la iniciación de una campaña de carácter nacional hasta conseguir el desarrollo y evaluación de esos programas parciales, que incluyeron, a partir de septiembre, la introducción de vacuna de virus vivo modificado, Cepa A Cruzeiro, en una experiencia controlada en el campo, según convenio específico entre el Gobierno de Colombia y la Organización.

Mientras tanto, se llegó a un acuerdo entre Colombia, el Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (OIRSA) y la Organización, para desarrollar un programa de prevención de la fiebre aftosa en la región noroccidental del Departamento de Chocó, en la frontera con Panamá, y comenzó a definirse un programa semejante en la frontera ecuatoriana.

Chile. Los principios de colaboración antiaftosa recomendados para la Argentina y Chile en la reunión de Montevideo, en 1962, se reflejaron en la puesta en marcha de un sistema de control sanitario para la exportación de bovinos de consumo de la Argentina hacia Chile o en tránsito por Chile hacia el Perú, y en el desarrollo de una encuesta epizootiológica en la isla de Tierra del Fuego,

que pertenece a los dos países. Ambas actividades contaron con la participación directa del Centro.

En octubre, paralelamente a programas similares en el Ecuador y Colombia, se iniciaron los experimentos de campo con vacuna de virus vivo modificado, Cepa A Cruzeiro. Además se cooperó con el Ministerio de Agricultura en la estructuración de un plan nacional contra la fiebre aftosa, cuyas etapas preliminares entrarán en ejecución, posiblemente, en el transcurso de 1964.

Ecuador. El Centro de Salud Pecuaria, designado por el Gobierno para encargarse del combate contra las enfermedades vesiculares, continuó consolidando su organización y acciones durante el año 1963, requiriendo una cooperación preferente del Centro, en especial por intermedio de sus consultores regionales de laboratorio y de campo.

En la región litoral del país se habilitó el laboratorio de Guayaquil, con fines de diagnóstico de enfermedades vesiculares y elaboración de vacuna de virus vivo modificado, de la cual produjo un primer lote experimental en el mes de diciembre. Se terminó el estudio preliminar de la situación epizootiológica, que servirá de base para elaborar un programa integral de lucha antiaftosa en las Provincias afectadas. A fines de año, según convenio entre el Gobierno y la Organización, comenzó la prueba de aplicación en el campo, en la Provincia de Guayas, de la Cepa A Cruzeiro avianizada.

El resto del país continuó libre de fiebre aftosa, manteniendo un plan preventivo de mayor acción en las fronteras con el Perú y Colombia, reforzado a raíz de la extensión de un brote de Tipo O en el primero de aquellos y de Tipo A en el segundo.

México, América Central y Panamá. El Centro mantuvo una colaboración permanente con México, los países de América Central y Panamá, sobre todo por intermedio del OIRSA.

Fue objeto de constante atención el estudio de las medidas tendientes a impedir la introducción de la fiebre aftosa a la región, especialmente a través de la zona fronteriza de Colombia y Panamá. Con tal fin se realizaron numerosas gestiones, como resultado de las cuales se concretó la elaboración de un convenio entre el Gobierno de Colombia, OIRSA y la Organización para desarrollar un programa de prevención de la fiebre aftosa en la región noroccidental del Departamento de Chocó, en Colombia. Una vez aprobado en definitiva, el convenio será aplicado a la brevedad posible en 1964.

El Centro continuó prestando asistencia en el análisis de muestras obtenidas en brotes ocurridos en la región, respondió a consultas recibidas, y cooperó en el dictado del

Séptimo Curso de Cuarentena Agropecuaria del OIRSA, realizado en junio en la ciudad de México.

Paraguay. En la primera mitad del año se establecieron contactos con el fin de colaborar en la planificación de una campaña antiaftosa para la cual el Centro sugirió un esquema inicial. Con posterioridad fue designada una Comisión Nacional, encargada de la planificación de la lucha antiaftosa, con la cual se mantuvo contacto en el mes de diciembre; al finalizar el año se esperaba que el plan se concretara a breve plazo.

Coincidiendo con ese propósito, se dedicó atención al estudio de las posibilidades de establecer un laboratorio nacional para producción de vacunas antiaftosa según el método Frenkel, en base a la materia prima que podría obtenerse en la faena de bovinos en los frigoríficos ubicados en las proximidades de Asunción. En tal sentido se proporcionaron planos detallados del laboratorio, instalaciones y equipo, y se hicieron gestiones para obtener el envío de muestras que permitan una información epizootiológica más precisa.

Perú. El Centro mantuvo un intenso contacto con las autoridades nacionales para propiciar la elaboración de un plan contra la fiebre aftosa y acrecentar la producción de vacunas elaboradas en el laboratorio nacional por el método Frenkel. Un avance considerable fue la obtención de vacuna en base a los tres tipos de virus adaptados al procedimiento Frenkel, con lo que se pudo eliminar el riesgo que significaba mantener la inoculación de animales en el matadero de Yerbateros, para producir el virus Tipo O utilizado en la vacuna. Además de esa mejora se obtuvo la disminución del volumen de las dosis utilizadas y el aumento de producción. Continúan los estudios tendientes a lograr el mayor abastecimiento posible, si no la totalidad, de las vacunas requeridas para el desarrollo de un plan en escala nacional.

Casi a mediados de año tomó carácter alarmante la extensión de una epizootia por Tipo O que llegó a cubrir la mayoría de los Departamentos y ocasionó grandes perjuicios, especialmente en Cuzco, y que amenazó al Ecuador con la aparición de brotes en el Departamento limítrofe de Piura. Se desarrolló entonces un plan de emergencia para Cuzco y Lambayeque que sirvió como experiencia para el programa de campaña nacional proyectado para 1964, el que fue sometido a la consideración del Centro.

Financiamiento del Centro

Los recursos necesarios para el funcionamiento del Centro durante el año 1963 provinieron de tres fuentes: Programa de Cooperación Técnica (PCT/OEA), el AID,

y el Ministerio de Agricultura del Brasil. La contribución aportada por el PCT alcanzó a \$603,900, de los cuales fueron utilizados \$546,522.84.

Por lo que respecta al aporte del AID, corresponde anotar que en junio de 1962 dicho organismo concedió, mediante un acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, una contribución de \$237,000 destinados a financiar la participación del Centro en el programa de investigación conjunto con la Argentina y los Estados

Unidos de América. De ese total, \$69,169.22 fueron invertidos durante el año 1963.

Por su parte el Gobierno del Brasil, a través del Ministerio de Agricultura, hizo efectiva una contribución de 25 millones de cruzeiros, destinados a la provisión de servicios generales y al mantenimiento de los edificios proporcionados por dicho Ministerio para uso del Centro. De ese total se invirtieron durante el último período 24,997,209.70 cruzeiros.

B. SANEAMIENTO DEL MEDIO

El saneamiento del medio continuó considerándose como una de las actividades de mayor importancia dentro del programa de la OPS/OMS, debido a su trascendencia en relación con los problemas sociales y económicos del Hemisferio. La preocupación de los Gobiernos y de los organismos internacionales y bilaterales por solucionar los problemas relacionados con el saneamiento del medio se ha reflejado en la planificación y ejecución de programas para mejorar aquellas condiciones del medio ambiente que afectan a sectores considerables de la población urbana y rural. Como en años anteriores, la mayoría de tales actividades se han concentrado en los campos de abastecimiento de agua, alcantarillado y eliminación de aguas servidas, higiene industrial, y vivienda. Ha correspondido a la Organización una participación activa en los tres primeros rubros, así como en la educación y adiestramiento de personal profesional y auxiliar en disciplinas relacionadas con dichas actividades y con la ingeniería en general.

El saneamiento en el medio rural de las Américas fue posiblemente el aspecto más discutido y estudiado del programa de la Organización en 1963. La preocupación de los Gobiernos al respecto quedó reflejada en la Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio, el que solicitó a la Organización que dé prioridad al estudio de tal problema y presente a los países métodos para su solución. La Organización presentó sucesivamente a su Comité Ejecutivo, al Consejo Directivo y finalmente a la segunda reunión del Consejo Interamericano Económico y Social al nivel de expertos y de ministros, un estudio del problema rural en materia de abastecimiento de agua, junto con una propuesta para el financiamiento de un programa continental para resolverlo. En 1963 la Organización dedicó gran parte de su esfuerzo a

colaborar con los países para efectuar los planteamientos que podrían conducir a programas de construcción de abastecimientos rurales de agua basados en fondos rotatorios nacionales, participación de las comunidades y aporte de capital exterior. Los organismos internacionales y bilaterales de crédito han manifestado considerable interés en el programa y la Organización ha coordinado los esfuerzos dirigidos en tal sentido.

Los programas de abastecimiento de agua y alcantarillado en áreas urbanas continuaron desenvolviéndose satisfactoriamente. La Organización siguió colaborando con los países en diversos aspectos del planeamiento y ejecución de proyectos, así como en la necesaria coordinación con los organismos internacionales de crédito. Posiblemente el hecho más notable en este campo durante 1963 fue la solicitud de asistencia técnica a la Organización por parte de 5 de las ciudades más grandes de América Latina (Bogotá, Colombia; Buenos Aires, Argentina; Caracas, Venezuela; Montevideo, Uruguay, y São Paulo, Brasil), para el estudio de complejos problemas de ingeniería en sus áreas metropolitanas en relación con sistemas de agua, alcantarillado y contaminación de cuerpos de agua.

La Organización siguió actuando también en otros aspectos de la ingeniería sanitaria y el saneamiento ambiental. Así, ha colaborado en materias relacionadas con la higiene industrial, la recolección y eliminación de basuras y desechos, la sanidad de alimentos y de locales escolares, la vivienda y otros problemas del medio ambiente. Para colaborar con los Gobiernos el personal consultor de la Organización ascendió durante 1963 a 40 ingenieros, 4 inspectores sanitarios y un especialista en métodos administrativos, además de numerosos consultores a corto plazo.

ABASTECIMIENTO DE AGUA EN ÁREAS URBANAS

La Organización desarrolló considerable actividad relacionada con la promoción y ejecución de los programas de construcción y expansión de los servicios de agua en los países. Como en los años precedentes, esa actividad abarcó todas las fases de los servicios de agua, con énfasis en su organización y administración, financiamiento, diseño de sistemas de abastecimiento y preparación de personal.

Para colaborar con los países, a fines de 1963 la Organización contaba con 12 ingenieros especialistas en abastecimientos de agua potable asignados con carácter permanente a Colombia (2), Costa Rica, Dominica, El Salvador, Jamaica, México (2), Nicaragua, el Perú, la República Dominicana y Venezuela, además de 2 especialistas en diseño y métodos administrativos asignados a la oficina central. Además, mediante los servicios de consultores a corto plazo, se cooperó en diversos aspectos

de organización y administración con autoridades de agua u organismos de obras públicas en la Argentina, Belice, el Ecuador, Guatemala, México, el Paraguay, el Perú, Trinidad y Tabago y Venezuela; en materia de contabilidad de servicios, así como en aspectos relacionados con perforación de pozos, en Colombia y el Perú; y en lo referente a laboratorios para el control de plantas de tratamiento de agua, en el Ecuador.

Los organismos internacionales de crédito siguieron participando en el financiamiento de obras de abastecimiento de agua y alcantarillado, sobre todo en áreas urbanas. Nuevamente es de destacar la contribución del Banco Interamericano de Desarrollo, el que hasta diciembre de 1963 había aprobado préstamos por un valor total de \$166,790,830, y tenía bajo consideración solicitudes por valor de varias decenas de millones de dólares. Los fondos internacionales aportados por todos los organismos multilaterales y bilaterales en forma de préstamos para agua y alcantarillado (Cuadro 17) alcanzan un total de \$244,962,830; las aportaciones de los Gobiernos y entidades locales suman \$176,030,558, lo que eleva

CUADRO 17. FONDOS DESTINADOS DURANTE 1960-1963 A LA CONSTRUCCIÓN DE SERVICIOS DE AGUA Y ALCANTARILLADO EN AMÉRICA LATINA
Dólares, E.U.A.

País	BID		BIRF	AID	EXIMBANK	Contribución estimada de fondos nacionales	Población servida
	Agua	Alcantarillado	Agua	Agua y alcantarillado ^a	Agua		
Brasil.....	39,960,000	14,650,000	—	12,300,000	—	49,694,400	5,600,000
Colombia.....	26,165,930	7,833,000	—	—	—	36,334,158	5,100,000
Costa Rica.....	100,000 ^b	—	—	4,000,000	4,500,000	2,350,000	150,000
Chile.....	8,645,000	—	—	2,840,000	—	8,104,000	1,100,000
Ecuador.....	5,200,000	3,300,000	—	—	—	2,749,000	370,000
El Salvador.....	3,280,000	1,520,000	—	—	—	2,530,000	400,000
Guatemala.....	2,475,000	1,200,000	—	—	—	1,740,000	200,000
Honduras.....	2,150,000	—	—	3,050,000	—	550,000	180,000
Jamaica.....	—	—	—	3,700,000	—	—	125,000
México.....	8,650,000	550,000	—	—	—	6,080,000	275,000
Nicaragua.....	—	185,000 ^b	3,000,000	600,000	—	3,000,000	250,000
Panamá.....	2,762,000	—	—	9,815,000	—	2,553,000	380,000
Paraguay.....	—	—	—	3,517,000	8,250,000	—	400,000
Perú.....	2,750,540	1,171,360	—	8,600,000	6,500,000	6,489,000	800,000
Uruguay.....	5,743,000	2,500,000	—	—	7,500,000	18,257,000	1,200,000
Venezuela.....	26,000,000	—	—	—	—	35,600,000	1,120,000
Total ^c	133,881,470	32,909,360	3,000,000	48,422,000	26,750,000	176,030,558	17,650,000

— Ninguno.

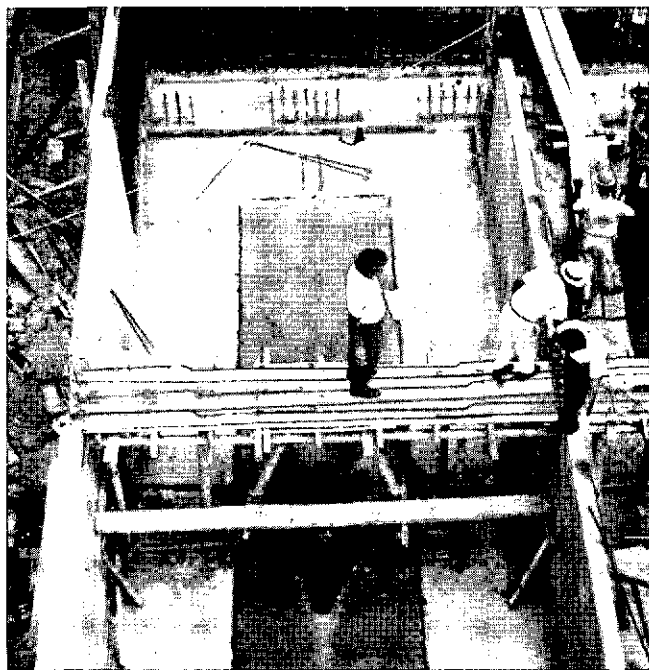
^a No se ha podido separar el monto dedicado a proyectos de agua potable y a proyectos de alcantarillado; se sabe, sin embargo, que la proporción dedicada a alcantarillados es baja.

^b Préstamos dedicados exclusivamente a financiar estudios.

^c Préstamos internacionales, \$244,962,830; total de los fondos, \$420,993,388. Además de los fondos con los que han contribuido los países latinoamericanos en los programas que han obtenido financiamiento internacional, los mismos países han invertido pública o privadamente una suma adicional que se estima en \$100,000,000 en proyectos, ya sea totalmente financiados por ellos o con ayuda de donativos de organismos internacionales o fundaciones filantrópicas. Esta inversión adicional aumenta la participación de América Latina en el desarrollo de los programas de agua y alcantarillado a una suma aproximada de \$275,000,000.

a un gran total de \$420,993,388 el aporte conjunto de los países y las instituciones de crédito. Se estima que estos fondos proveerán de servicios adecuados de agua a aproximadamente 17,650,000 habitantes distribuidos en 17 países, lo que constituye el 38.5% del total de población a servir para alcanzar las metas en abastecimientos urbanos fijadas por la Carta de Punta del Este para un período de 10 años. Estas cifras indican que el ritmo de los programas en las áreas urbanas de América Latina es altamente satisfactorio en los 3 primeros años de la década y permiten confiar en que será posible en este campo superar la meta fijada por la Carta.

Hasta fines del año 1963 se habían creado organismos centrales y casi autónomos en Bolivia, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Panamá, el Paraguay y la República Dominicana; en todos los casos, la Organización prestó asistencia en materia de legislación y administración. Las autoridades de Costa Rica, El Salvador y Panamá están desarrollando excelentes programas de construcción y expansión de sistemas de abastecimientos de agua en las áreas urbanas, y han obtenido préstamos considerables de las instituciones internacionales de crédito. Otros países y territorios están considerando también la creación de tales organismos centrales de agua y alcantari-



Un aspecto de la construcción de filtros para el sistema de abastecimiento de agua en Bolívar, Colombia, localidad de 3,180 habitantes, comprendida en uno de los planes de saneamiento ambiental que el Gobierno lleva a cabo con la cooperación técnica de la OPS/OMS y de otros organismos internacionales.

llado; entre ellos se cuentan Belice, Nicaragua, el Perú, Santa Lucía y Trinidad y Tabago.

Existen organismos centrales desde hace ya muchos años en la Argentina, el Uruguay y Venezuela, en donde se desarrollan programas y actividades de expansión de los servicios de agua. Es verdaderamente notable el esfuerzo realizado en los últimos 3 años por Venezuela, con la colaboración de la Organización. En la actualidad, ésta colabora con el Instituto Nacional de Obras Sanitarias de Venezuela (INOS) en la ejecución de un estudio sobre la administración y organización del servicio que abastece a la ciudad de Caracas; tal estudio es necesario para las gestiones que se realizan ante el Banco Mundial para financiar el proyecto de expansión de su servicio de agua y que representa una inversión adicional de 66 millones de dólares.

Análogamente, la Organización está colaborando con varios países, como Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, el Paraguay y el Perú en la preparación de planes y proyectos para su posible financiamiento por organismos internacionales de crédito. En los casos de México y el Perú, dichos planes contemplan tanto el financiamiento de planes nacionales de construcción de nuevos sistemas como la expansión de los existentes.

ABASTECIMIENTO DE AGUA EN ÁREAS RURALES

Entre las actividades de saneamiento del medio, cabe destacar los esfuerzos realizados para la concreción de un programa continental de construcción de sistemas de abastecimiento de agua en las zonas rurales de América Latina. Es indispensable señalar que, por contraste con el espectacular avance logrado en materia de abastecimiento en zonas urbanas, en relación con las metas de la Carta de Punta del Este, el progreso en el campo rural ha sido mínimo hasta fines de 1963.

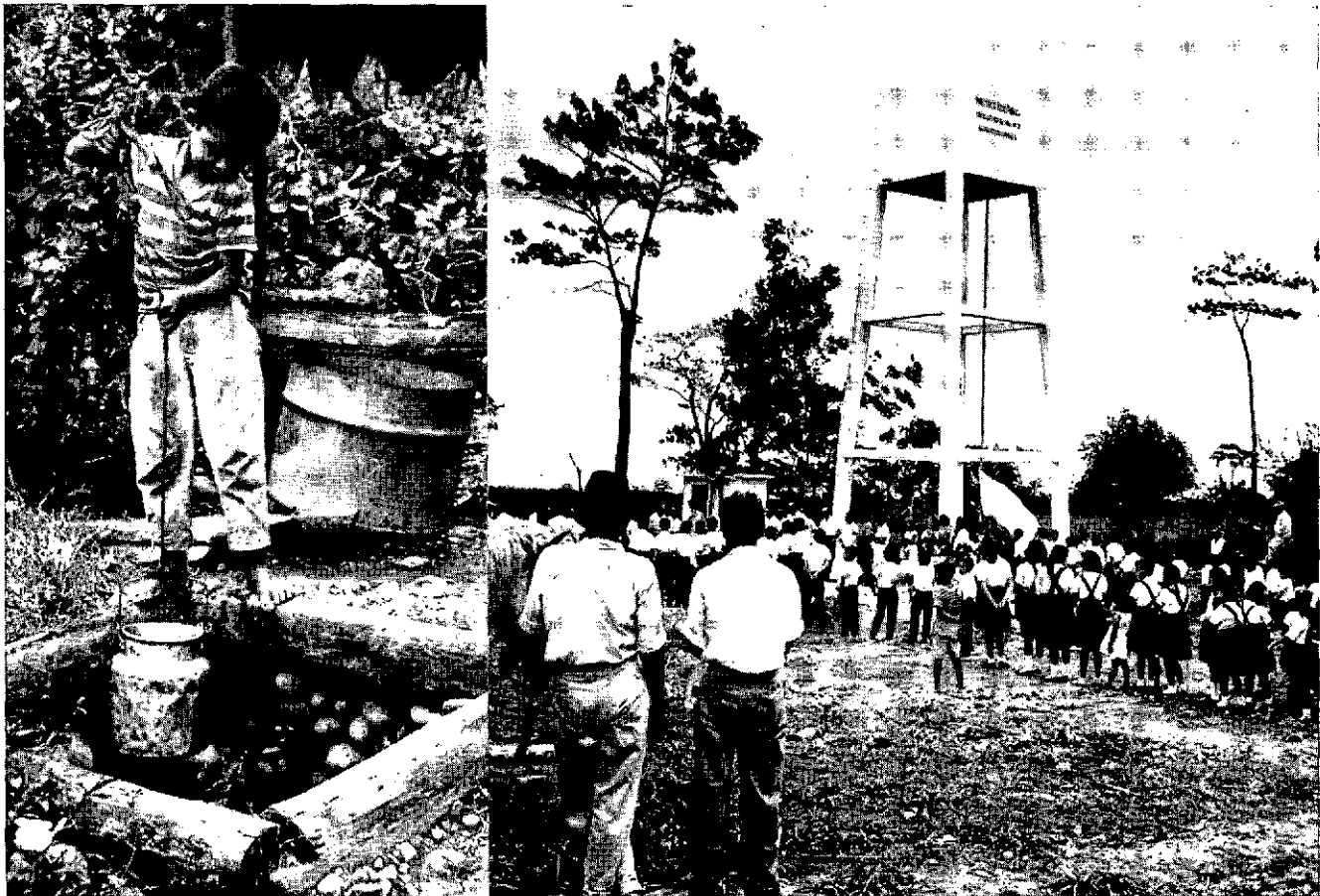
Con conciencia plena de lo anterior, la Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio, recomendó a la Organización que estudie las posibilidades de organizar en forma continental un programa destinado inicialmente a resolver el problema del abastecimiento de agua en las comunidades rurales. Tal recomendación fue luego aprobada y ampliada por el Consejo Directivo de la OPS y más tarde por la segunda reunión del CIES. La resolución del CIES, entre otras cosas, recomienda a los Gobiernos que otorguen alta prioridad a los programas de

agua en las zonas rurales; reconoce que estos programas requieren la participación de las comunidades, la creación de fondos rotatorios nacionales y de organismos adecuados para dirigir el programa, y los aportes de recursos financieros del exterior. Igualmente, el CIES recomienda que el BID asuma la responsabilidad de la administración de los fondos externos y que la OSP se encargue de la asistencia técnica y supervisión de los programas.

Con el objeto de asesorarse en los aspectos fundamentales de este programa, la Organización ha proyectado para 1964 la reunión de 3 comités asesores en aspectos de financiamiento, organización y motivación de las comunidades y elementos técnicos del programa. Es de destacar que la mayoría de los países, por intermedio de sus Ministerios de Salud Pública u organismos centrales de agua y alcantarillado, manifestaron interés en la materia y en muchos casos indicaron estar listos para iniciar programas siguiendo los lineamientos propuestos por la Organización.



Paca, Junín, Perú: los pobladores, bajo la dirección de un experto, trabajan en la construcción de su propia represa.



Abastecimiento de agua en el Departamento del Meta, Colombia.

II. PROTECCIÓN DE LA SALUD: SANEAMIENTO DEL MEDIO

Casi todos los países continuaron ejecutando programas reducidos para construcción de sistemas rurales de agua, por lo general en áreas piloto o de demostración. Uno de los programas de más trascendencia se lleva a cabo en Venezuela, donde a fines de 1963 estaban abastecidos con agua dentro de las casas 1,415,000 habitantes sobre una población rural total de 3,550,000, o sea el 40 por ciento.

Chile, El Salvador, Honduras y el Perú presentaron solicitudes de préstamos al Banco Interamericano de Desarrollo para la ejecución de programas de construcción de sistemas de abastecimiento de agua en sus respectivas zonas rurales, habiendo colaborado la Organización con tales países en diversos aspectos de las solicitudes. Igualmente, se colaboró con Belice, Guatemala, Honduras y Jamaica en la planificación de programas rurales de abastecimiento de agua, contándose en algunos casos con la ayuda del UNICEF en equipos y materiales.

En la Provincia de El Chaco, Argentina, y en el Departamento de Junín, Perú, se continuaron con éxito programas de construcción de servicios rurales de agua con la participación de las comunidades. Es interesante mencionar la experiencia de Junín, en donde se han construido 8 sistemas que abastecen a más de 11,000 personas, y en donde las comunidades han colaborado en algunos casos con más del 30% del costo de construcción; también se han establecido tarifas que cubren los costos de funcionamiento y mantenimiento de los servicios.

Se ha continuado colaborando con Honduras, en donde en 1963 se construyeron 13 acueductos rurales, y con el Uruguay, donde se construyeron 35 pozos nuevos y se mejoraron 37 durante el mismo período. También debe destacarse el progreso alcanzado en Chile, donde entre 1960 y 1963 el Servicio Nacional de Salud construyó 1,943 pozos para abastecer a núcleos rurales del país, y en el Paraguay, donde las obras realizadas en los últimos años con asesoramiento de la Organización están abasteciendo a más de 100,000 pobladores de la zona rural.

ALCANTARILLADO Y ELIMINACIÓN DE EXCRETAS

Paralelamente al desarrollo de los programas de abastecimiento urbano de agua, los países han continuado su interés por la solución de problemas de eliminación de aguas servidas y contaminación de aguas superficiales y subterráneas. Tal interés ha sido reflejado en las

solicitudes de asistencia formuladas a la Organización por algunas de las capitales y áreas metropolitanas de mayor importancia en el Hemisferio. Así, durante 1963 se solicitó el asesoramiento de la Organización para estudiar problemas de alcantarillado y tratamiento de aguas servidas en Buenos Aires, Argentina; São Paulo, Brasil; Bogotá, Colombia, y Montevideo, Uruguay. En los casos de Buenos Aires y São Paulo, 2 consultores efectuaron visitas preliminares con el objeto de determinar el curso del asesoramiento a prestarse en el futuro; en ambos casos será necesario combinar los recursos de varios organismos nacionales y comenzar labores de investigación que no se llevan a cabo en la actualidad.

El Banco Interamericano de Desarrollo continuó participando en el financiamiento de proyectos de extensión de sistemas de alcantarillado en numerosas ciudades de los Países Miembros. Hasta fines de 1963, el BID había concedido préstamos por valor de \$32,900,000 al Brasil, Colombia, el Ecuador, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, el Perú y el Uruguay, destinados a la construcción de nuevos sistemas o para la extensión de los sistemas existentes de alcantarillado y plantas de tratamiento de aguas servidas. En la mayoría de los casos estos programas se llevan a cabo simultáneamente con los de construcción o extensión de abastecimientos de agua.

Continuaron en la mayoría de los países los programas de instalación de letrinas de tipo sanitario en las áreas rurales, a fin de resolver el problema de la eliminación de excretas en zonas que no cuentan con sistemas de alcantarillado. Con asesoramiento de la Organización y ayuda material del UNICEF, se continuó el programa de instalación de letrinas en el Área del Caribe. Este programa está desarrollándose en Barbados, Belice, Granada, San Cristóbal, San Vicente, Santa Lucía, y Trinidad y Tabago, y alcanzó un total de 80,522 unidades instaladas hasta fines de 1963. Esta cantidad significa el 54% del programa total y el 93% de la meta fijada para el año. Programas similares se han continuado desarrollando en las Provincias de El Chaco y San Juan en la Argentina así como en Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, el Paraguay, el Perú, el Uruguay y Venezuela.

HIGIENE INDUSTRIAL Y CONTAMINACIÓN DEL AIRE

El Plan de Operaciones del proyecto del Instituto de Salud Ocupacional y Contaminación del Aire fue firmado



Los problemas de salud producidos por las cenizas y gases provenientes de la erupción del volcán Irazú, en Costa Rica, fueron estudiados en 1963 por consultores enviados por la Oficina Sanitaria Panamericana. Las fotografías permiten apreciar el volcán en erupción (izquierda); una calle de San José, de la que se han barrido y depositado junto a la acera las cenizas (arriba); y los efectos de la erupción en un camino rural. Como consecuencia de la misión de la Oficina se estableció una estación que medirá periódicamente la composición de las cenizas y gases provenientes del volcán, a fin de tomar medidas para proteger la salud.

en junio de 1963 por el Gobierno de Chile y el Fondo Especial de las Naciones Unidas; la Organización fue designada como organismo ejecutivo del proyecto. El Asesor Regional en higiene industrial fue nombrado administrador del proyecto, con sede en Santiago, Chile, reteniendo sin embargo sus funciones al nivel Regional en los demás países. Durante los seis primeros meses de funcionamiento del Instituto, han sido nombrados el Director y el Subdirector del mismo; se obtuvo un edificio y se comenzó su habilitación, y se ordenó parte del equipo para los laboratorios. El Director del Instituto tuvo oportunidad de visitar organismos similares en los Estados Unidos de América y en Europa como parte del programa de becas de este proyecto.

El Asesor Regional colaboró también con las autoridades sanitarias de Colombia y Panamá en la solución de problemas relacionados con la organización de organismos encargados de las labores de higiene ocupacional

en tales países. También se dictó un ciclo de clases sobre seguridad en el trabajo a alumnos de todo el Hemisferio participantes de un curso en el Instituto Interamericano de Estudios Sociales, en México, D.F.

En marzo se reunió en Lima, Perú, el comité organizador del Primer Seminario sobre Higiene Industrial. El Seminario ha sido programado para marzo de 1964 en São Paulo, Brasil, y su objetivo es establecer las bases para una acción conjunta y coordinada en todos los países del Hemisferio, y con tal motivo se ha invitado a los más destacados especialistas en higiene industrial de América Latina a que participen en las deliberaciones.

A solicitud de 3 municipios que lindan con la ciudad de São Paulo, Brasil, la Organización proporcionó los servicios de un consultor a corto plazo para estudiar en esa zona metropolitana el problema de la contaminación del aire causada por la gran concentración de establecimientos industriales. En base a ese estudio se está

II. PROTECCIÓN DE LA SALUD: SANEAMIENTO DEL MEDIO

planeando en São Paulo un programa de control de la contaminación del aire, para lo cual la Organización continuará proporcionando asistencia técnica.

En los últimos años, la mortalidad por intoxicación con pesticidas en Venezuela se ha mantenido relativamente alta, y el Gobierno desea tomar las medidas necesarias para reducir tal índice. La Organización envió 2 consultores especialistas, quienes efectuaron un estudio de la mortalidad y morbilidad causada por la utilización de pesticidas en la agricultura. Los consultores recomendaron que para lograr un adecuado control se establezca un laboratorio de residuos de pesticidas, se fortalezcan los reglamentos y se organice un servicio de estudio clínico y epidemiológico de personas con intensa exposición a pesticidas.

En diciembre, el Gobierno de Costa Rica solicitó la cooperación de la Organización para estudiar los posibles efectos que podrían causar sobre la salud las cenizas y gases provenientes de la erupción del volcán Irazú, activo desde marzo. La Organización envió un epidemiólogo y un especialista en contaminación del aire, y a su recomendación las autoridades sanitarias del país establecieron una estación para medir periódicamente la composición de las cenizas y gases provenientes del volcán. Los consultores continuarán colaborando con el país en la interpretación de los resultados de tal medición y recomendarán medidas para evitar daños a la salud de la población afectada por la erupción.

EDUCACIÓN Y ADIESTRAMIENTO

La preparación de personal profesional de ingeniería y la enseñanza de la ingeniería sanitaria alcanzaron durante 1963 proporciones mucho más amplias que en años anteriores. La promoción de programas para construir sistemas de abastecimiento de agua y alcantarillado motivó un notable aumento en el interés en los países por el adiestramiento del personal profesional y auxiliar de ingeniería requerido por tales actividades. La Organización amplió su colaboración y asistencia en este campo, y desde 1963 se contó también con la cooperación financiera de la Organización de los Estados Americanos en algunos de los cursos cortos desarrollados en los países. Las principales labores desarrolladas en el transcurso de 1963 se dan a continuación.

Cursos cortos. Se desarrollaron 3 cursos cortos sobre materias relacionadas con abastecimiento de agua en São Paulo, Brasil; México, D.F., y Trinidad.

El curso desarrollado en São Paulo trató sobre diseño de servicios de abastecimiento de agua y se llevó a cabo con la colaboración de la Escuela de Salud Pública y la Escuela Politécnica (Facultad de Ingeniería) de la Universidad de São Paulo, con la supervisión de la Organización y la colaboración financiera de la OEA. Concurrieron 34 participantes, de los cuales 26 provenían de 12 Estados del Brasil y los otros 8 de la Argentina, Colombia y el Perú.

En la Escuela de Ingeniería Sanitaria, Facultad de Ingeniería, Universidad Nacional Autónoma de México, con la participación de la Secretaría de Recursos Hidráulicos de ese país, se desarrolló un curso corto sobre equipos de bombeo y su utilización en sistemas de abastecimiento de agua. Asistieron 25 ingenieros provenientes de los organismos y dependencias que tienen a su cargo la construcción y operación de los servicios públicos de agua potable en México, así como profesores de materias de ingeniería sanitaria en la Universidad. La OPS se encargó de la parte técnica de este cursillo, el cual también fue financiado por la OEA.

El tercer curso corto fue desarrollado en la Facultad de Ingeniería de la Universidad de las Indias Occidentales en Trinidad, y contó con la colaboración y participación de los organismos de obras públicas a cargo de los sistemas de agua y alcantarillado. Trató exclusivamente sobre exploraciones geofísicas de aguas subterráneas para su utilización en abastecimiento de agua, tema de vital importancia para la mayoría de los países y territorios del Área del Caribe. Concurrieron en total 15 ingenieros y otros profesionales, de Trinidad y Tabago de otros países y territorios del Área. El curso se desarrolló con la supervisión y asesoramiento técnico de la Organización.

Simpósios. La OPS llevó a cabo 2 simposios sobre materias relacionadas con el programa continental de abastecimiento de agua. En Medellín, Colombia, se realizó en febrero un Simposio sobre Administración de Servicios de Acueductos y Alcantarillados, en colaboración con el Banco Interamericano de Desarrollo y las Empresas Municipales de Medellín. Estuvo destinado a los funcionarios dirigentes de las empresas de agua y alcantarillado que habían recibido préstamos del BID para construcción de nuevos sistemas o ampliación de los existentes, o que tenían solicitudes pendientes. Participaron más de 40 profesionales provenientes de diversos países de la Región, así como funcionarios de diversos organismos internacionales. Se aprovechó la oportunidad para revisar los diversos aspectos de administración de los servicios y organización de las empresas que han recibido préstamos y los medios por los cuales

se pudiera acelerar las labores de construcción y puesta en marcha de los nuevos servicios.

El segundo simposio se desarrolló en Caracas, Venezuela, y trató sobre la utilización de plásticos en los sistemas públicos de abastecimiento de agua. Fue organizado por la Oficina Sanitaria Panamericana a solicitud y con la cooperación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, del INOS y de la Universidad Central de Venezuela. La parte técnica de este evento fue responsabilidad de la National Sanitation Foundation, Universidad de Michigan, Ann Arbor, organismo que en los Estados Unidos de América ejerce el control sanitario y físico de las tuberías plásticas para el abastecimiento público de agua. Al simposio concurrieron 50 profesionales del Gobierno, Universidad e industria de Venezuela, 10 ingenieros observadores de otros países americanos y 8 funcionarios ingenieros de la OPS.

Cursos para personal auxiliar. Se desarrollaron 2 cursos internacionales para personal auxiliar relacionado con actividades de saneamiento e ingeniería sanitaria. En Barbados se llevó a cabo el segundo curso de perfeccionamiento para personal supervisor de inspectores sanitarios en territorios y países del Área del Caribe. Contó con servicios de asesoramiento técnico de la Organización y la colaboración de las autoridades sanitarias de Barbados; el UNICEF financió las becas de los participantes y algunos materiales y equipos utilizados en el curso. Asistieron 30 participantes provenientes de Barbados, Belice, Curaçao, Dominica, Granada, Jamaica, San Cristóbal, San Vicente, Santa Lucía, Surinam, y Trinidad y Tabago, y se elaboraron planes para realizar un tercer curso similar en Jamaica.

En marzo y abril se realizó un curso para encargados de servicios de abastecimiento de agua, auspiciado por la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de San Carlos, de Guatemala, con la colaboración de la Organización y de la Municipalidad de la ciudad de Guatemala. A este curso asistieron 14 participantes de países de América Central y Panamá. Este curso constituyó la continuación de una serie de cursos similares organizados en el pasado en esta Zona, tendientes a mejorar la operación de los sistemas de agua y muy especialmente de plantas de tratamiento.

Con la colaboración de la Organización, continuaron desarrollándose actividades de adiestramiento de inspectores sanitarios y otro personal auxiliar de saneamiento ambiental en la mayoría de los países que cuentan con programas integrales de salud pública, en los que se adiestraron 553 inspectores.

Otros cursos. La Organización colaboró con 2 consultores que dictaron conferencias sobre educación sani-

taria y contabilidad en el curso sobre Administración de Servicios de Abastecimiento de Agua que se llevó a cabo en la Facultad de Ingeniería Civil de la Universidad Nacional de Colombia en Bogotá. Igualmente la Organización envió a becarios de varios países a este curso, que se desarrolla con la colaboración del AID y la Universidad de Akron, Ohio.

Para dar adiestramiento especializado a profesionales que trabajan en los programas de agua en sus países, se utilizaron también los siguientes cursos organizados por el AID: sobre Utilización de Aguas Subterráneas, en la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá; sobre Diseño de Sistemas de Abastecimiento de Agua, en la Universidad de Carolina del Norte y sobre Administración de Servicios Públicos de Agua desarrollado en la Universidad de Akron, Ohio, E.U.A.

Mejoramiento de la enseñanza. La Organización continuó colaborando con varios países en la preparación y presentación de solicitudes ante el Fondo Especial de las Naciones Unidas para la realización de proyectos que comprenden el mejoramiento de la enseñanza de la ingeniería sanitaria en las facultades de ingeniería civil. Uno de los proyectos, en Venezuela, fue preparado con la asistencia de un consultor de la OPS así como del personal de ingeniería de la Zona I y de la Sede. El proyecto propone que se dé asistencia a las facultades de ingeniería civil de las 4 universidades mayores del país mediante la preparación de profesores bien calificados que trabajarán a tiempo completo y la provisión de facilidades de laboratorio esenciales para la enseñanza en este campo; la Organización será responsable por la ejecución de este proyecto.

Un segundo proyecto presentado ante el Fondo Especial de las Naciones Unidas solicitó asistencia para el Instituto de Ingeniería Sanitaria, conectado con la Superintendencia de Urbanización y Saneamiento (SURSAN) del Estado de Guanabara, Brasil, y la Universidad de Río de Janeiro, dedicado principalmente al adiestramiento de personal profesional y auxiliar y a la investigación de problemas de ingeniería sanitaria que afectan a la zona metropolitana de Río de Janeiro y de otras localidades del país.

La Organización colaboró también con el Gobierno de Costa Rica en la presentación de un proyecto ante el Fondo Especial destinado al mejoramiento de la enseñanza de ingeniería sanitaria en la Facultad de Ingeniería y a la creación de un instituto que tendrá a su cargo la investigación y estudio de las aguas subterráneas en todo el país. Este proyecto contará con la colaboración de la Universidad Nacional de Costa Rica, del Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados, del Instituto

Nacional de Electrificación y del Ministerio de Salud Pública.

Se ha colaborado igualmente con la Universidad de Buenos Aires, Argentina; la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados de El Salvador; la Universidad de las Indias Occidentales en Trinidad, y organismos de otros países, en la preparación de proyectos y solicitudes que podrían ser presentados ante el Fondo Especial de las Naciones Unidas para actividades de preparación de personal e investigación de problemas de saneamiento ambiental.

OTRAS ACTIVIDADES DE SANEAMIENTO

En el campo de la vivienda y el urbanismo, un consultor visitó varios países con el objeto de elaborar un informe sobre las posibilidades de acción de la Organización. Del 22 de abril al 1 de mayo de 1963 se realizó en Madrid, España, el primer Seminario Inter-Regional sobre aspectos de salud pública en la vivienda, al cual asistieron 10 participantes y 6 consultores de la Región de las Américas. Como resultado del Seminario, se está planificando un proyecto de mejoramiento de la vivienda en una zona rural en Panamá con la participación del Instituto de Vivienda y de la Facultad de Arquitectura de la Universidad Nacional de Panamá, y con la colaboración del Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública de ese país. Se proporcionaron los servicios de un especialista en vivienda rural al Gobierno de Venezuela con el objeto de efectuar una evaluación del programa de construcción de viviendas rurales que lleva a cabo en ese país el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

Dos borradores de manuales sobre saneamiento de

locales escolares y sobre saneamiento de alimentos fueron distribuidos entre funcionarios de la Organización y de los Gobiernos, con el objeto de obtener sus comentarios y sugerencias antes de publicarlos. El manual de saneamiento escolar fue revisado por un consultor a corto plazo de la OMS, especialista en arquitectura de edificios escolares, con el objeto de estudiar su posible utilización a nivel mundial.

Una importante reunión se llevó a cabo en México, entre autoridades sanitarias de ese país y de los Estados Unidos de América, sobre problemas de saneamiento en la frontera común entre ambos países, y para establecer las bases de una acción conjunta para su solución. A raíz de esta reunión, la Organización asumió la responsabilidad de coordinar tales actividades por intermedio de su personal de ingeniería sanitaria en la Sede, en la Oficina de la Zona II en México y en la Oficina de Campo en El Paso, Texas. Una de las decisiones adoptadas en esta conferencia se refiere a una investigación sobre el estado de los sistemas de recolección y eliminación de basuras en las ciudades a lo largo de la frontera, y sobre los medios para mejorar la actual situación, que es insatisfactoria en muchos casos.

En diciembre se desarrolló en la ciudad de Panamá el IV Seminario sobre Ingeniería Sanitaria de los países del Istmo Centroamericano, con la colaboración de la Organización, del AID y de las secciones de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria en los países. A este Seminario asistieron 110 ingenieros sanitarios de la región; uno de los temas más importantes que se discutieron fue el saneamiento rural. La reunión, que se celebra cada 2 años, ha servido para cimentar los vínculos entre los ingenieros sanitarios de esos países y para promover programas de saneamiento ambiental que han contribuido mucho a mejorar las condiciones sanitarias del área.

III. FOMENTO DE LA SALUD

A. SERVICIOS GENERALES

SERVICIOS GENERALES DE SALUD

La Organización continuó colaborando con los países en el fortalecimiento de sus servicios generales de salud, y utilizó todos los medios de que dispuso para facilitar asistencia a las autoridades nacionales de salud. Igualmente reconoció la necesidad de determinar y evaluar todos los problemas de salud existentes en cada país y de establecer un orden de prioridades en relación con los recursos disponibles. Como resultado de la asistencia especializada ofrecida por la Organización, los diversos aspectos de salud pública en todos los países se han ido reuniendo y coordinando cada vez más en servicios con objetivos más amplios.

Se conviene de un modo general en que los sistemas administrativos y la estructura existente de los servicios locales, regionales y centrales de salud podrían mejorarse con la introducción de cambios encaminados a modernizar el sistema de funcionamiento y de prestación de servicios. Se reconoce también que los recursos financieros y materiales y el personal adiestrado disponible no permiten, en la mayoría de los países, atender inmediatamente las necesidades que suponen unos programas y servicios más amplios. Sabido es que, en la mayor parte de los países del Hemisferio, hay extensas áreas que no están cubiertas por los servicios locales de salud, quedando sin protección un número considerable de habitantes.

A fin de utilizar los recursos disponibles de la manera más económica y de enfocar de distintas maneras el problema de aumentar los servicios y de extender su radio de acción, desde 1951 se organizaron áreas de demostración y proyectos piloto con la colaboración de la OPS/OMS y del UNICEF. En esta empresa se trató de introducir técnicas administrativas modernas y de determinar los sistemas más adecuados de acuerdo con las condiciones existentes en cada país.

Nunca se dudó, sin embargo, que estas actividades sólo representaban el primer paso hacia una reorganización general de los servicios nacionales de salud. En la mayoría de los países en que se iniciaron proyectos de esta naturaleza, la experiencia obtenida indicó la conveniencia de establecer el mismo tipo de servicios en otras áreas, y sirvió de base para planes de salud regionales y hasta para planes nacionales, de desarrollo a largo plazo. En 1963, sólo 5 de los 21 proyectos de esta clase, tenían todavía un área piloto o de demostración. En el resto, se había concentrado la atención en campos más amplios y en actividades locales más extensas.

En la actualidad, estos proyectos se desarrollan en tres campos principales, íntimamente relacionados. En el primero de ellos, que podría calificarse de carácter central, el acopio y análisis de información básica, estimulados por la necesidad de activar la preparación de planes nacionales de salud y la importancia que recientemente se ha concedido al desarrollo económico, refleja la constante preocupación de las autoridades nacionales de salud. Otros aspectos que también han sido objeto de intensa actividad son el análisis de la estructura general, evaluación de programas y funcionamiento de los servicios nacionales de salud. El personal internacional asignado a los proyectos de desarrollo de los servicios generales de salud ha cooperado activamente en esta labor.

El segundo campo se refiere a la creciente demanda general de servicios más numerosos y mejores. Las autoridades de salud, conscientes de esta demanda, han concedido especial prioridad al mejoramiento de los servicios e instalaciones de las unidades existentes y a la ampliación de la red actual de servicios de salud. La Oficina ha recibido frecuentes solicitudes de asistencia internacional, que generalmente consiste en servicios de asesoramiento; el equipo y suministros facilitados por el UNICEF también han representado un factor decisivo

en la marcha de estas actividades. Como ya se indicó anteriormente, en la mayoría de los proyectos de esta naturaleza, desarrollados en cooperación con la OPS/OMS, las autoridades nacionales ya no concentran su interés en pequeñas áreas, sino que tratan de establecer una red más estrecha de servicios, primeramente en áreas o regiones seleccionadas y más adelante en todo el país. El problema de ampliar los servicios a la población es cada vez más manifiesto. Para obtener una idea global de los recursos existentes deberían compilarse datos sobre los servicios establecidos y mantenidos por los organismos gubernamentales que no forman parte de los Ministerios de Salud, así como sobre los que dependen de instituciones semioficiales o de organismos privados.

Las campañas encaminadas a resolver ciertos problemas de salud, tales como la malaria, viruela, frambesia, tuberculosis, ya han producido o empiezan a producir resultados positivos. La responsabilidad de mantener los beneficios de esas campañas especiales cuando llegan a la fase de vigilancia (mantenimiento) habrá de pasar principalmente a la red general de servicios de salud. La asimilación de la responsabilidad y las funciones adicionales obligan a prever una mayor ampliación del programa de estos servicios locales de salud. Los datos recientemente reunidos sobre el área malárica de Sudamérica indican la necesidad de llevar a cabo una investigación más completa de los recursos existentes, ya que se deberá hacer frente a un problema inmediato en una extensión de 5 millones de kilómetros cuadrados, con una población de 90 millones de habitantes, en la que las campañas de erradicación de la malaria ya han llegado a la fase de mantenimiento o vigilancia. Según el criterio y la estrategia establecidos en la erradicación de la malaria, la protección de estas zonas se convierte en una actividad ordinaria de los servicios generales de salud, y esto es precisamente lo que obliga a llenar las lagunas existentes. Se espera que, en dos seminarios proyectados para 1964, las autoridades de salud de los países examinarán y sugerirán medidas prácticas en ese sentido.

El tercer campo de acción es el relativo al adiestramiento de personal, ya sea en el país respectivo o en el extranjero, como medio de aumentar la disponibilidad de los recursos humanos tan necesarios. A pesar de los considerables esfuerzos realizados por la Organización, los programas bilaterales de asistencia y la colaboración por parte de fundaciones privadas, en forma de becas y medios de adiestramiento de personal profesional y auxiliar de salud, los resultados obtenidos hasta la fecha no corresponden a la expansión de los servicios que sería de desear y sólo se ha atendido una parte de las necesidades existentes. Durante 1963 la Organización adjudicó 570

becas para el adiestramiento de personal de salud pública, 78 de las cuales se dedicaron al campo de la administración general de salud pública, 65 a estudios superiores de enfermería de salud pública y 114 a saneamiento del medio en general. Las actividades locales de adiestramiento representaron una importante labor dentro de estos proyectos. Los cursos organizados y sobre los que se recibió información ascendieron a 129 y abarcaron una gran variedad de temas. En estos cursos locales recibieron adiestramiento 6,012 personas, 3,054 de las cuales eran auxiliares de enfermería, 1,115 trabajaban en nutrición, 553 eran inspectores sanitarios, 242 enfermeras graduadas, 196 médicos y 852 otros especialistas de salud.

De conformidad con los fines de la Organización, la colaboración con los países en el campo de los servicios generales de salud ha consistido principalmente en actividades de asesoramiento técnico, concesión de becas y en ocasiones la provisión de una cantidad limitada de suministros y equipo. En 1963, de 61 consultores asignados a proyectos, 20 eran médicos, 17 ingenieros y 15 enfermeras. Por circunstancias inevitables, no pudieron cubrirse otros 23 puestos durante el año. Los mencionados profesionales colaboraron con sus colegas en los distintos países, entre los que figuraban 53 médicos, 21 ingenieros y 33 enfermeras graduadas.

SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Los servicios de enfermería de una comunidad, como cualquiera de los servicios relacionados con la salud, reflejan los progresos de las ciencias sociales y biológicas utilizados por esa comunidad e incorporados en el programa general de salud. No obstante, el desarrollo y expansión de los servicios de enfermería depende de la calidad y experiencia del personal de enfermería asignado a los servicios de salud.

Dadas las limitaciones presupuestarias que a menudo dificultan la ejecución de planes, los Gobiernos continuaron sus esfuerzos encaminados a conseguir, preparar y utilizar un reducido número, aunque cada vez mayor, de enfermeras y auxiliares de enfermería. A continuación se presentan, en forma resumida, las actividades en que la Organización ha cooperado con las autoridades de salud de los países, a fin de mejorar y ampliar los servicios de enfermería.

En 1963 la OPS/OMS mantuvo 17 enfermeras asignadas a proyectos de servicios de salud de 14 países; además, se asignó una enfermera a cada Oficina de Zona y otra desempeñó sus funciones en la Oficina de Campo de El Paso. Los miembros de este personal técnico, en cooperación con enfermeras de los países, llevaron a cabo muchas y variadas actividades encaminadas a mejorar y ampliar los servicios de enfermería. Estas actividades se orientaron hacia la introducción de técnicas administrativas prácticas y modernas en los servicios de enfermería de salud pública y de hospitales. También recibieron creciente atención los aspectos de enfermería de tuberculosis y de enseñanza de la nutrición.

Durante una situación de urgencia causada por la aparición de un brote de poliomielitis, una de las formas de colaborar con el país afectado consistió en la reasignación de 4 enfermeras de la OPS/OMS. Asimismo, se trató de determinar la utilidad de las tradicionales parteras empíricas y el lugar que les corresponde en los servicios de salud pública.

El primer seminario para Sudamérica sobre administración de los servicios de enfermería tuvo lugar en Paracas, Perú, del 22 de abril al 4 de mayo. Participaron en la reunión 46 enfermeras procedentes de la Argentina, Bolivia, el Brasil, Colombia, Chile, el Ecuador, el Paraguay, el Perú, el Uruguay y Venezuela. Prestaron servicios a tiempo completo 14 enfermeras de la Sede, de la Zona y de programas, así como otras 2 del AID; y un estadístico asignado a la Oficina de la Zona IV y un educador sanitario del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Perú participaron como consultores especiales. El informe final del Seminario¹ se publicó en noviembre y se distribuyó a los servicios de enfermería y al personal docente de este campo.

Prosiguieron las actividades educativas mediante el fomento de cursos de enseñanza durante el servicio y seminarios nacionales e interpaíses, y la participación en los mismos. También se proporcionó asistencia en materia de planificación y ejecución de programas.

Continuó recibiendo especial atención el adiestramiento de auxiliares de enfermería, habiéndose preparado a más de 3,000 miembros de este personal en todos los países, con la cooperación de la Organización.

Personal de enfermería de la Sede y de campo participó en una reunión del Comité Asesor del INCAP del Texto de Nutrición para Enfermeras de América Latina. En esta reunión, 20 profesionales de 11 países, representados



Una auxiliar de enfermería vacunando contra la viruela en Huamantla, Tlaxcala, México.

por enfermeras, nutricionistas y dietistas, directamente interesados en la enseñanza de la nutrición en las escuelas de enfermería, examinaron los programas y métodos existentes en dichas escuelas y en los servicios de salud y prepararon, en líneas generales, los temas que deberían incluirse en un libro de texto. El INCAP preparó y distribuyó un informe sobre la reunión.

La Asesora Regional sobre servicios de enfermería asistió al XIII Congreso de la Confederación Internacional de Parteras, celebrado en Madrid, España, y formó parte de Comité Asesor sobre Enfermería Internacional de la Asociación Americana de Enfermeras. Este Comité se interesa primordialmente en los problemas relacionados con el Programa de Intercambio de Visitantes, que ofrece orientación a las enfermeras extranjeras que desean llevar a cabo un programa de estudios y trabajo en los Estados Unidos de América.

Los estudios de los recursos y necesidades de enfermería completados en 1963, o todavía en marcha, el estudio de las funciones de los inspectores sanitarios y de las enfermeras de salud pública y las actividades complementarias de un estudio del tiempo empleado en la labor de enfermería, reflejan un lento pero constante interés y progreso en las investigaciones de enfermería.

¹ *Informes de Enfermería de la OPS 3, 1963.*

SERVICIOS DE VETERINARIA DE SALUD PÚBLICA

La medicina veterinaria desempeña una importante función en la comunidad, porque las enfermedades de los animales afectan directa o indirectamente al bienestar del hombre. Algunas de estas enfermedades transmisibles al hombre, o sea las zoonosis, pueden causar numerosas defunciones humanas e importantes trastornos en la economía nacional. Por lo tanto, es muy conveniente, por parte de los médicos y otros científicos, una mayor comprensión de la influencia de las zoonosis, que les permita, mediante una labor cooperativa, establecer y aplicar las medidas necesarias de control. A este respecto, es cada vez mayor el número de veterinarios que se unen a los científicos de la salud para prestar servicios de veterinaria de salud pública en organismos de salud y participar en las investigaciones biomédicas.

En 1963 se ampliaron aún más los servicios de veterinaria de salud pública a los países. Colombia, Chile, Panamá, el Perú y Venezuela, que fueron los primeros en establecer los servicios de veterinaria de salud pública en sus respectivos Ministerios de Salud, ampliaron la descentralización estableciendo otros servicios de esta clase en las Provincias, Estados o Departamentos, a medida que fueron disponiendo de veterinarios adiestrados en materia de salud pública. No obstante, el número de estos profesionales es muy inferior al que se requiere, y, por consiguiente, uno de los importantes aspectos de la cooperación de la OPS/OMS ha sido el adiestramiento de veterinarios en materia de salud pública.

En 1963 se concedieron 5 becas a veterinarios de distintos países para que estudiaran en escuelas de salud pública del extranjero o en el Centro Panamericano de Zoonosis. Además, se facilitaron los servicios de consultores en relación con el adiestramiento de veterinarios en las escuelas de salud pública del Brasil, donde hay 2 escuelas nuevas de esta clase, y en Colombia, Chile, México y Venezuela. La Organización colaboró también con las escuelas de medicina veterinaria para mejorar su enseñanza de salud pública. Con esa finalidad se celebró en México, D.F., en agosto de 1963 un seminario internacional en el que hubo participantes de la Argentina, el Brasil, el Canadá, Colombia, Chile, el Ecuador, los Estados Unidos de América, Guatemala, México, el Paraguay, el Perú, la República Dominicana, el Uruguay y Venezuela.

En el Brasil, donde los servicios estatales y nacionales de salud cuentan, desde hace varios años, con veterinarios de salud pública, se creó un nuevo puesto de jefe de

servicios de veterinaria de salud pública del Ministerio. Venezuela extendió los servicios de veterinaria de salud a la vigilancia del suministro de pescado. La creciente industria de exportación del camarón del lago Maracaibo contribuyó a aumentar la atención dedicada a estas actividades. En el Perú se intensificaron las actividades de veterinaria de salud pública debido a la necesidad de inspeccionar las instalaciones de harina de pescado, recién establecidas. Por último, en Panamá se hicieron los preparativos para un programa de colaboración, en virtud del cual el personal de veterinaria de salud pública participará en las actividades de campo de los servicios nacionales de control de alimentos, drogas y productos biológicos. Por este procedimiento muchos de los países podrían aumentar las actividades, tan necesarias, de control de alimentos y drogas. En todos los aspectos mencionados, la Organización colaboró con los países, estimulando las actividades y ofreciendo orientación y asesoramiento.

Salvo contadas excepciones, la principal labor de los servicios de veterinaria de salud pública consiste en actividades de diagnóstico, epidemiología, control y vigilancia de las zoonosis, incluidos los aspectos afines de higiene de los alimentos. Durante 1963 gran parte de estas actividades se dedicaron a encuestas e investigaciones en escala nacional para determinar la verdadera incidencia y prevalencia de las zoonosis, junto con su importancia relativa.

En todos los países existe la tuberculosis bovina y la brucelosis en animales. Ambas son enfermedades que invitan a realizar campaña en masa destinadas a localizar y eliminar los animales infectados y a vacunar al ganado joven, en el caso de la brucelosis. Sin embargo, la mayoría de los países no han empezado todavía programas en gran escala para controlar la tuberculosis y la brucelosis de los animales. Venezuela ha dado un gran paso en un programa de lucha contra la tuberculosis bovina y ha iniciado con buenas perspectivas el control de la brucelosis. La Argentina, con la colaboración del Centro Panamericano de Zoonosis en los aspectos de laboratorio, estableció hace unos años un programa de área piloto mediante el cual el Gobierno determina las necesidades que habrá que atender en un programa en escala nacional. En los demás países, salvo algunas excepciones, las pruebas de la tuberculina y de la brucelosis constituyen principalmente un servicio particular, por cuenta de los propios ganaderos.

La leptospirosis, la fiebre Q, la teniasis y la salmonelosis son zoonosis cuya importancia y alcance se desconocen todavía, y para definir la verdadera situación existente se requiere llevar a cabo considerables estudios.

Ya se ha determinado la proporción y distribución de la rabia en las Américas, con excepción del Brasil, y se han preparado planes para su control y prevención; pero a pesar de esto la enfermedad persiste en la mayoría de los países, debido a dificultades de carácter económico, y sólo existen programas apropiados en Venezuela y en algunos países de América Central.

LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA

El importante papel que desempeñan los laboratorios de salud en la erradicación y control de las enfermedades transmisibles, en los programas de saneamiento y en las actividades de atención médica, ha determinado la política de la Organización en su colaboración con los Gobiernos. Se ha continuado el asesoramiento por medio del personal regular y consultores a largo y a corto plazo, para establecer nuevos servicios y mejorar los existentes.

Se continuó asesorando al Gobierno de Haití: en la reorganización de los servicios del Laboratorio Central, para lograr su mejor aprovechamiento; en investigaciones epidemiológicas en brucelosis, tuberculosis, sífilis y úlcera tropical; en el adiestramiento de personal para los servicios de erradicación de la malaria y de la fram-besia; en estudios de potabilidad de abastecimientos de agua en colaboración con los programas de saneamiento del medio, y en relación con las funciones de supervisión del laboratorio del área de salud de Arcahaie.

En la Argentina el Instituto Nacional de Microbiología comenzó a poner en práctica las medidas recomendadas por la Organización, con lo que los servicios entraron en un período de activa reorganización.

Los planes nacionales de salud de diferentes países han puesto de manifiesto los puntos débiles en la estructura de los servicios de laboratorio. Para mejorar esta situación, El Salvador, Guatemala, y Honduras, entre otros, solicitaron asesoramiento de la Organización. Se iniciaron así nuevos proyectos para reorganizar los laboratorios centrales y establecer nuevas unidades periféricas que permitan la realización de actividades adaptadas a las crecientes demandas nacionales.

Adiestramiento

La desproporción entre el personal adecuadamente preparado y las funciones a cumplir, fenómeno habitual en la mayoría de las actividades de salud, es también

evidente en los servicios de laboratorio. Para aliviar la situación la Organización ha concedido especial atención a la preparación de personal científico y técnico, colaborando en cursos nacionales y otorgando becas para estudio en el extranjero.

En la Universidad de Costa Rica, con la cooperación del Centro de Enfermedades Transmisibles de Atlanta, Georgia, E.U.A., tuvo lugar un curso en técnicas de laboratorio con anticuerpos fluorescentes, al que asistieron 15 participantes procedentes de El Salvador, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. En el Instituto Nacional de Virología de México, con la colaboración de la Organización y de la Universidad Cornell, 6 participantes recibieron adiestramiento en programas de investigación de la ecología de arbovirus.

En el Instituto Adolfo Lutz, en São Paulo, Brasil, siguió dictándose, como una actividad normal, el curso para técnicos de laboratorio en cuya organización y desarrollo colaboró un consultor. Durante el año se cooperó también con el Instituto Bacteriológico de Chile, y se elaboró un convenio que provee la base para la formación de personal científico en las diversas actividades de laboratorio.

Laboratorios de virología

Los Gobiernos han mostrado un gran interés por la reorganización y creación de laboratorios de virología. Esto se debe, en gran parte, al desarrollo y aplicación de agentes inmunizantes, como las vacunas contra la poliomielitis y el sarampión; en parte también a las modificaciones experimentadas en la ecología de las enfermedades transmisibles, que han puesto en evidencia la influencia cada vez más importante de los virus en la patología humana. Un ejemplo de esto lo constituye la reciente aparición, en países como la Argentina y Bolivia, de la fiebre hemorrágica, que hace temer que ocurran otros brotes a medida que progresan los programas de colonización.

En Brasil, desde 1960, la Organización ha venido facilitando los servicios de un consultor, para colaborar en el establecimiento de un laboratorio de diagnóstico de virología en el Instituto Oswaldo Cruz, en Río de Janeiro. El adiestramiento de personal ha facilitado la puesta en marcha de métodos para el aislamiento y tipificación de virus entéricos. Los programas de investigación alcanzaron gran desarrollo, y abarcaron el estudio de cepas de células en cultivo continuo, adecuadas para la replicación de los enterovirus, así como el desarrollo de técnicas eficaces para la demostración de anticuerpos.

El Laboratorio Nacional de Salud de Costa Rica, con asesoramiento de la Organización, estableció una sección de diagnóstico para las enfermedades causadas por virus. Se hallaban en marcha trabajos para el aislamiento y tipificación de virus respiratorios.

La Organización cooperó en los programas de investigaciones, de nivel doctoral y postdoctoral, de la ecología de los arbovirus que se llevan a cabo en el Instituto Nacional de Virología de México, con la colaboración de la Universidad Cornell. Los estudios que se vienen realizando desde 1961 tienen por objeto determinar la influencia de las aves migratorias como diseminadoras de arbovirus en las regiones templada y tropical de la parte septentrional del Hemisferio. Los 6 participantes en el curso sobre áreas de ecología especial, realizado en 1963, tomaron parte en las actividades de captura de mosquitos, estudio de aves y mamíferos silvestres, y uso de ratones y polluelos como animales centinelas.

Los brotes de fiebre hemorrágica en diferentes localidades de los llanos del Oriente de Bolivia, con tasas de mortalidad que alcanzaron hasta el 33% de los casos comunicados, representan un problema capaz de hacer fracasar cualquier intento de colonización de esas fértiles tierras. Los estudios realizados por el equipo técnico de la Middle American Research Unit del NIH, y coordinados por la Oficina, dieron por resultado el aislamiento de un virus con características semejantes al virus de Junín, considerado el agente de la fiebre hemorrágica argentina. Se están llevando a cabo estudios para la producción de una vacuna y para la obtención de globulina gama inmune a partir de suero de convaleciente, lo que permitiría estar en el camino del control de la enfermedad.

Producción y control de productos biológicos

Para mantener altos niveles de calidad en los productos biológicos, la Organización ha prestado constante colaboración a los laboratorios encargados de su elaboración y control. Esta asistencia consistió en información técnica proporcionada por el personal permanente; equipos para el Laboratorio Biológico de Guatemala, el Instituto Nacional de Microbiología de la Argentina y el Instituto Nacional de Bacteriología de Bolivia; y subvenciones al Instituto Oswaldo Cruz, del Brasil, y a la Sección de Fiebre Amarilla del Instituto Nacional de Salud de Colombia, para la producción de vacuna anti-mariquita, de acuerdo con convenios especiales.

La Organización continuó estimulando a los laboratorios nacionales productores para que utilicen los servi-

cios de los centros de control. Este sistema hace que los laboratorios utilicen técnicas de control muy recientes y conduce al uso de los métodos de producción más adecuados. En 1963, 22 productos fueron sometidos a pruebas de control en los laboratorios de los centros.

Reactivos biológicos

La Organización siguió proveyendo a los laboratorios nacionales de reactivos biológicos, como cepas de bacterias, virus y hongos, antígenos patrón, vitaminas y antibióticos; también se enviaron materiales para la elaboración de productos biológicos. La distribución de estos productos en 1963 consistió en 374 envíos a 16 países (Cuadro 18).

Servicios de control de alimentos, drogas y productos biológicos

En la mayoría de los países de las Américas se necesita una minuciosa y completa evaluación y modernización de los servicios de ensayo, control y registro de alimentos y sustancias terapéuticas. De la misma manera, la legislación a este respecto resulta inadecuada y anticuada.

Además de las actividades habituales de control correspondientes a los servicios, es preciso realizar un esfuerzo para garantizar que los métodos de elaboración de alimentos y el empleo de aditivos alimentarios no resulten nocivos para el consumidor; que las drogas, especialmente las modernas, no produzcan efectos secundarios, y que las vacunas y otros productos biológicos posean una actividad apropiada, sin ofrecer peligro alguno si se utilizan debidamente.

A fin de colaborar con los países en este importante campo de la salud pública, la Organización estableció, hace unos años, un programa en virtud del cual unos especialistas visitarían a los países que lo solicitaran, con el objeto de estudiar las condiciones y recursos existentes y formular recomendaciones sobre la introducción de cambios y mejoras en los servicios de control, en los laboratorios y en la legislación. También se adjudican becas para el adiestramiento de personal principal de los servicios nacionales.

La escasez de especialistas disponibles en este campo ha limitado la ampliación de la asistencia de la Organización a los países. A pesar de las considerables gestiones realizadas en 1963 para obtener personal, la Organización sólo pudo contratar los servicios de 3 especialistas debidamente capacitados.

CUADRO 18. ENVÍOS DE REACTIVOS Y OTROS PRODUCTOS BIOLÓGICOS EFECTUADOS POR LA OSP A LABORATORIOS NACIONALES DE LAS AMÉRICAS, 1963

País	Número de envíos						Total
	Bacterias	Rickettsias	Virus	Antígenos	Antisueros	Otros productos	
Argentina.....	12	—	6	18	7	3	46
Bolivia.....	—	—	—	—	—	2	2
Brasil.....	113	7	10	21	6	17	174
Colombia.....	1	—	1	2	—	1	5
Cuba.....	1	—	—	1	—	—	2
Chile.....	2	—	—	—	—	—	2
Ecuador.....	—	—	—	—	—	1	1
Estados Unidos de América.....	2	—	—	—	—	—	2
Guatemala.....	10	—	3	5	2	3	23
Haití.....	—	—	—	—	—	1	1
Honduras.....	4	—	3	1	—	—	8
México.....	81	—	2	3	2	2	90
Panamá.....	—	—	—	5	—	—	5
Perú.....	—	—	—	—	1	—	1
Uruguay.....	—	—	—	—	—	2	2
Venezuela.....	—	—	—	2	7	1	10
Total.....	226	7	25	58	25	33	374

— Ninguno.

Un consultor cooperó con el Gobierno de Colombia en un estudio sobre los aspectos de control de productos biológicos de los servicios nacionales. El consultor recomendó que se estableciera una división de productos biológicos que se encargaría de establecer normas relativas a los locales y de la inspección de empresas manufactureras, determinación de requisitos y pruebas de control de los productos y expedición de licencias para los fabricantes y los productos. Se recomendó también la promulgación de disposiciones legislativas sobre el control de productos biológicos para uso del hombre y de los animales.

Se facilitó asesoramiento técnico a Panamá, en la reorganización de sus servicios de alimentos y drogas. A fines de 1962, llegó al país un consultor, que continuó prestando servicios en 1963. El informe del asesor se presentó al Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública, el cual, sobre la base del minucioso estudio realizado de las actividades y problemas y de la clase y magnitud de los servicios necesarios, decidió desarrollar los servicios de drogas, alimentos y productos biológicos, en ese mismo orden. Se elaboraron los planes para la reorganización y administración del servicio y para la obtención y adiestramiento de personal de campo. Los asesores de veterinaria de salud pública asignados a la Oficina de la Zona III y en Panamá continuaron prestando servicios.

Una característica peculiar del servicio que se está desarrollando en Panamá es el sistema de realizar los análisis de laboratorio en los servicios de este campo en la Universidad de Panamá. Dos miembros del personal de laboratorio recibieron adiestramiento especializado en el extranjero mediante becas adjudicadas por la Organización, y se prestaron los servicios de un consultor especial con respecto a la colonia de animales. La Universidad no tiene ninguna participación en la administración de las disposiciones sobre alimentos y drogas pero presta servicios de laboratorio, de acuerdo con unas tarifas establecidas, cuando el Ministerio los solicita. A medida que se vaya ampliando el laboratorio de la Universidad, podrá prestar servicios similares a los países vecinos que no disponen de laboratorios de alimentos y drogas.

Un tercer consultor cooperó con el Gobierno de Venezuela en un estudio que puede servir de base para establecer disposiciones, normas y procedimientos que fomenten la ampliación de industrias alimentarias bien establecidas y dignas de confianza, y el establecimiento de nuevas empresas, a fin de mejorar la calidad de los suministros alimenticios para el consumo doméstico y aumentar su producción.

En la VIII Reunión de Ministros de Salud de Centro América y Panamá, celebrada en San José, Costa Rica, del 4 al 6 de julio, se recomendó que la OPS estudiara, lo antes posible, las condiciones de la producción y

manufactura de alimentos en Centro América y Panamá y propusiera normas mínimas para el comercio de alimentos en esa zona. Para llevar a la práctica dicha recomendación, la OPS designó a un consultor con el fin de que estudiara la zona en relación con los productos alimenticios comerciales y preparara las normas mínimas que se presentarían a los respectivos Ministerios de Salud para su estudio y aprobación.

Otra de las aportaciones de la Organización fue la distribución a todos los países de publicaciones de importancia e interés técnicos. Asimismo, atendió las solicitudes de estándares específicos, medios de pruebas y descripciones de técnicas. Se mantuvo una estrecha vigilancia en este campo, de suerte que cualquier medida importante adoptada por un país—como por ejemplo la prohibición de la venta de un producto, la suspensión de una licencia o el caso de una licencia condicional para algún producto—se notificaba a los demás países de la zona por medio de la correspondiente Oficina de Zona.

ESTADÍSTICAS DE SALUD

Los nuevos progresos en relación con los programas y objetivos de la Organización ampliaron el campo de las actividades de estadística en la Sede para incluir estudios de los recursos en materia de personal de salud y de las instalaciones médicas en la América Latina, métodos para evaluar el progreso realizado por los países del Hemisferio hacia los objetivos de la Alianza para el Progreso y conferencias para planear las investigaciones. La Sede continuó la labor de acopio, análisis y distribución de datos estadísticos sobre enfermedades cuarentenables y otras enfermedades de notificación obligatoria. El Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud celebró su tercera reunión, con el objeto principal de formular una propuesta regional para la *Octava Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades*; y el Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades (Caracas, Venezuela) siguió colaborando con la OPS/OMS en la aplicación de la *Clasificación*.

En el campo de las investigaciones, prosiguió la Investigación Interamericana sobre Mortalidad, y se celebraron conferencias con el fin de explorar la posibilidad de realizar estudios sobre la etiología de las malformaciones congénitas y sobre el cáncer, y de iniciar estudios sobre la fiebre reumática.

Actividades de la Sede

Enfermedades de notificación obligatoria

El *Informe Epidemiológico Semanal*, que aparece todos los miércoles, da cuenta del número y localización de los casos de enfermedades cuarentenables notificados en las Américas y en todo el mundo, así como, individualmente, de los casos notificados de otras 8 enfermedades de declaración obligatoria, por país de las Américas. Se continuó publicando la información sobre el estado de las campañas de erradicación del *Aedes aegypti* en este Hemisferio. Las notas y datos epidemiológicos contienen información sobre la situación de los brotes existentes que tienen especial interés, tales como los de dengue, encefalitis, poliomiélitis e influenza. Continuaron en aumento en 1963 las solicitudes de este informe por parte de funcionarios gubernamentales e instituciones de investigación, lo que revela la utilidad y posibilidades de la publicación.

La publicación trimestral titulada *Estadística sanitaria* contiene resúmenes de los datos mensuales sobre enfermedades de notificación obligatoria en las Américas. En el Cuadro 19 se presentan cifras provisionales sobre los casos de enfermedades cuarentenables notificados en 1963.

Por primera vez apareció como publicación anual la titulada *Casos Notificados de Enfermedades de Declaración Obligatoria en las Américas*,² presentando los datos correspondientes a 1961. Los datos se publicaron por

² *Publicación Científica de la OPS* 86, 1963.

CUADRO 19. CASOS NOTIFICADOS DE ENFERMEDADES CUARENTENABLES EN LAS AMÉRICAS, 1963^a

País	Fiebre amarilla selvática	Viruela	Peste	Tifo epidémico
Bolivia.....	81	—	53	141
Brasil.....	—	300 ^b	39	—
Colombia.....	10	4	—	2
Chile.....	—	—	—	11
Ecuador.....	—	45	258	258
Estados Unidos de América..	—	—	1	—
México.....	—	—	—	39
Perú.....	49	4	72	13
Venezuela.....	1	—	—	—
Total.....	141	353	423	464

— Ninguno.

^a Se basa en notificación oficial a los Servicios de Salud; datos recibidos en la OPS hasta el 30 mayo de 1964.

^b Datos incompletos para los Estados de Guanabara, Paraíba y Pernambuco; y para la ciudad de Natal, Río Grande do Norte.

separado en inglés y en español. Este informe se basa en los resúmenes anuales facilitados por las autoridades nacionales de salud, respondiendo a una solicitud conjunta de la OPS y de la OMS.

Como en las publicaciones anteriores de la serie, se presentan los casos notificados y las tasas por 100,000 habitantes de 40 enfermedades, correspondientes a los países y territorios de las Américas, utilizándose los datos de años anteriores a los efectos de comparación. Continuó la preparación de tabulaciones por edad y divisiones políticas, y se agregaron nuevas tabulaciones sobre la distribución estacional de enfermedades seleccionadas y sobre las defunciones debidas a enfermedades de notificación obligatoria. A mediados de 1963 se solicitaron datos anuales similares, correspondientes a 1962, a los servicios nacionales de salud, para su publicación en 1964.

Comité Regional Asesor sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades

La tercera reunión de este Comité tuvo lugar en Washington, D.C., del 10 al 13 de junio de 1963. La finalidad principal de esta reunión consistió en examinar las observaciones recibidas de 29 países y territorios sobre determinadas secciones de la *Clasificación Internacional de Enfermedades*³ y formular una propuesta regional para la Octava Revisión.

Como medida preliminar a la formulación de la propuesta Regional, se prepararon otras propuestas provisionales relativas a las enfermedades infecciosas y parasitarias y a los estados carenciales de la nutrición así como a las anemias por deficiencias nutricionales, que en febrero de 1963 fueron presentadas a los Ministros y Directores de Salud de las Américas, solicitándoles que enviaran sus observaciones a tiempo para ser examinadas en la reunión de junio. A base de las observaciones recibidas de 29 países y territorios, el Comité preparó una propuesta Regional relativa a las mencionadas secciones. Otras recomendaciones incluidas en el informe del Comité⁴ fueron las siguientes: que la OMS considere debidamente la posibilidad de publicar la Revisión en un solo volumen, de suerte que pueda utilizarse para las estadísticas de mortalidad y morbilidad y para índices de diagnósticos; que cada país presente, para publicación internacional, estadísticas de causas de defunción, por lo menos con el detalle que ofrece la Lista Intermedia de 150

causas; y que, cuando se lleve un índice de diagnóstico en un hospital de países de habla española, se utilice la *Adaptación*⁵ en ese idioma, tanto para el índice de diagnósticos basado en historias clínicas, como en la preparación de estadísticas hospitalarias de morbilidad. El Comité recomendó también que se preparara la *Adaptación* y la *Clasificación Internacional de Enfermedades* en portugués.

En vista de la urgente necesidad de que los países de las Américas dispongan de un manual sobre estadísticas hospitalarias de morbilidad, el Comité recomendó, igualmente, que se tradujera al español y al portugués el borrador que a este respecto ha preparado la OMS.

Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades

El Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades (en Caracas, Venezuela) continuó contribuyendo, con la ayuda de una subvención de la Organización, a la preparación de estadísticas de morbilidad, completas, fidedignas y comparables, en América Latina, fomentando una mejor utilización de la *Clasificación Internacional de Enfermedades* en los países del Hemisferio.

En 1963, el Centro llevó a cabo actividades preliminares relacionadas con la Octava Revisión de la *Clasificación*, colaborando en la elaboración de propuestas, mediante estudios llevados a cabo en la Argentina, Colombia, Panamá, el Perú y Venezuela, que sirvieron de base a la propuesta Regional presentada a la Sede de la OMS. El Director del Centro participó en las deliberaciones, que tuvieron lugar en 1963, del Subcomité de la OMS sobre la Clasificación de Enfermedades, en las que se consideró la integración de la propuesta Regional en la Octava Revisión.

Se intensificaron las actividades docentes del Centro, habiéndose celebrado 8 cursos durante el año (Cuadro 20). Incluidos los cursos correspondientes a 1963, en los que participaron 190 personas procedentes de 11 países, el Centro ha ofrecido, desde sus comienzos en 1955, 35 cursos, a los que asistieron 602 estudiantes de 21 países y de territorios británicos y neerlandeses (Cuadro 21).

El curso internacional que tuvo lugar en el Centro en 1963 fue el primero que contó con un considerable número de estadísticos procedentes del Brasil, y constituyó el primer paso hacia la introducción de la enseñanza del empleo de la *Clasificación* en dicho país.

³ Organización Mundial de la Salud. *Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción*, Vols. 1 y 2, Ginebra, Suiza, 1957.

⁴ *Publicaciones Científicas de la OPS* 83, julio 1963.

⁵ *Publicación Científica de la OPS* 52. *Clasificación Internacional de Enfermedades, adaptada para índice de diagnósticos de hospitales y clasificación de operaciones* (Segunda impresión, febrero, 1963).

CUADRO 20. CURSOS DEL CENTRO LATINOAMERICANO DE CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES, 1963

País sede	Organismo patrocinador y ciudad	Fecha	Estudiantes		Total
			Número	País de origen	
Argentina.....	Escuela de Salud Pública (para estadísticos de nivel intermedio), Buenos Aires	8-20 julio	30	Argentina	34
			1	Bolivia	
Colombia.....	Escuela de Salud Pública (para especialistas en salud pública), Buenos Aires	12-22 julio	2	Paraguay	25
			1	Venezuela	
Colombia.....	Escuela de Administración Pública (para estadísticos de nivel intermedio), Bogotá	17-20 septiembre	25	Argentina	36
			36	Colombia	
El Salvador.....	Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Bogotá	28 septiembre-4 octubre	11	Colombia	11
			22	Colombia	
Perú.....	Escuela de Salud Pública (para especialistas en salud pública), Bogotá	7-8 octubre	20	Colombia	20
			20	El Salvador	
Venezuela.....	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, San Salvador	6-24 Mayo	27	Perú	27
			11	Brasil	
Venezuela.....	Centro Latinoamericano de Clasificación de Enfermedades, Caracas	14-25 octubre	1	Ecuador	15
			2	México	
			1	Panamá	
Total.....					190

Si bien en el pasado el objetivo principal del Centro consistía en mejorar las estadísticas de mortalidad, la necesidad de aplicar la *Clasificación* a las estadísticas de morbilidad y a los índices de hospital dio lugar a una ampliación de las actividades del Centro. La primera medida, en 1961, fue la adaptación al español de la *Clasificación* para su uso en los índices de diagnóstico. En 1963 se tradujo al español el *Borrador del manual sobre estadísticas hospitalarias* y fue distribuido por la Organización. En el curso del año, el Centro empezó la labor de adaptación y traducción al español de un manual⁶ para el adiestramiento de personal no médico en el uso de la *Clasificación* en los registros de hospital. Otra publicación traducida por el Centro, que proporciona un considerable material de adiestramiento en español, es la titulada *Pautas de nosología*, del Centro Nacional de Estadística de Salud, del Servicio de Salud Pública, E.U.A.

El Director del Centro actúa de coinvestigador principal y de árbitro médico de la Investigación Interamericana sobre Mortalidad. Esta investigación exige un examen de toda la información obtenida a través de investigaciones especiales (historias clínicas, exámenes, resultados quirúrgicos y patológicos, etc.) para determinar, de

acuerdo con las disposiciones internacionales, la causa principal de defunción. En 1962 y 1963 se examinaron unos 6,000 cuestionarios.

Estudios sobre los recursos en materia de personal de salud

En la elaboración de datos para estudiar los recursos de personal en el campo de la salud y de atención médica en América Latina, se analizó la distribución de médicos y de camas de hospital en los países. Se obtuvieron datos sobre la distribución de médicos en 12 países, con una población de 164 millones de habitantes, y de hospitales en 14 países con una población de 180 millones de habitantes (Cuadro 22 y Figuras 3 y 4).

En las capitales y ciudades importantes la proporción de médicos por 10,000 habitantes y la de camas de hospital por 1,000 habitantes era 4.6 y 2.3 veces mayores, respectivamente, que las correspondientes a los demás sectores de los mismos países.

Otras actividades

Durante 1963, se distribuyeron cuestionarios a las autoridades nacionales de salud de todo el Hemisferio

⁶ Commission of Professional and Hospital Activities. *Programmed Instruction in Use of ICDA*, 1963.

CUADRO 21. PAÍS DE ORIGEN DE LOS ESTUDIANTES QUE RECIBIERON ADIESTRAMIENTO EN EL CENTRO LATINOAMERICANO DE CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES, 1955-1963

País o territorio	1955-1962	1963	Total
Argentina.....	101	55	156
Bolivia.....	32	1	33
Brasil.....	4	11	15
Colombia.....	81	69	150
Costa Rica.....	6	—	6
Cuba.....	2	—	2
Chile.....	17	—	17
Ecuador.....	2	1	3
El Salvador.....	1	20	21
Guatemala.....	9	—	9
Haití.....	1	—	1
Honduras.....	3	—	3
Jamaica.....	5	—	5
México.....	8	2	10
Nicaragua.....	6	—	6
Panamá.....	47	1	48
Paraguay.....	26	2	28
Perú.....	25	27	52
República Dominicana.....	16	—	16
Trinidad y Tabago.....	2	—	2
Venezuela.....	8	1	9
Antillas Neerlandesas.....	3	—	3
Territorios Británicos.....	7	—	7
Total.....	412	190	602

— Ninguno.

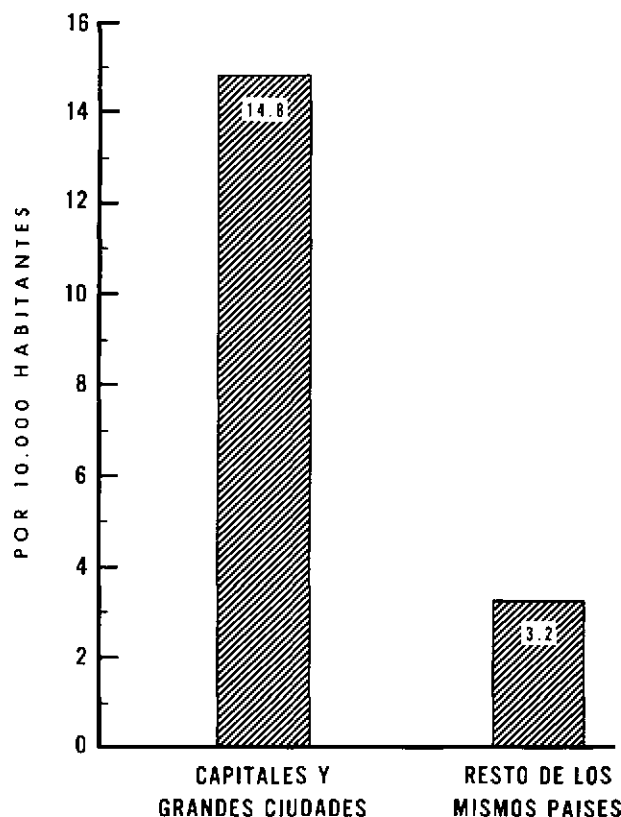


FIG. 3. MÉDICOS EN LAS CAPITALS Y GRANDES CENTROS URBANOS DE 12 PAÍSES LATINOAMERICANOS, ASÍ COMO EN EL RESTO DE ESOS PAÍSES, ALREDEDOR DE 1960.

CUADRO 22. NÚMERO DE MÉDICOS Y CAMAS DE HOSPITAL, CON TASAS, EN LAS CAPITALS Y GRANDES CIUDADES Y EN EL RESTO DE LOS MISMOS PAÍSES EN AMÉRICA LATINA ALREDEDOR DE 1960

Área	Doce países ^a			Catorce países ^b		
	Población estimada	Médicos		Población estimada	Camas de hospital	
		Número	Por 10,000		Número	Por 1,000
Capitales y grandes ciudades ^c	30,584,575	45,197	14.8	36,516,465	203,949	5.6
Resto de los mismos países.....	133,002,248	42,401	3.2	143,713,093	351,876	2.4
Total.....	163,586,823	87,598	5.4	180,229,558	555,825	3.1

^a Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Chile, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Perú, y Venezuela.

^b Los países incluidos en la nota a más Colombia y Honduras.

^c Comprende distritos federales, capitales o Departamentos con su capital, más otras ciudades de por lo menos 500,000 habitantes, o Departamentos con ciudades de 500,000 habitantes o más.

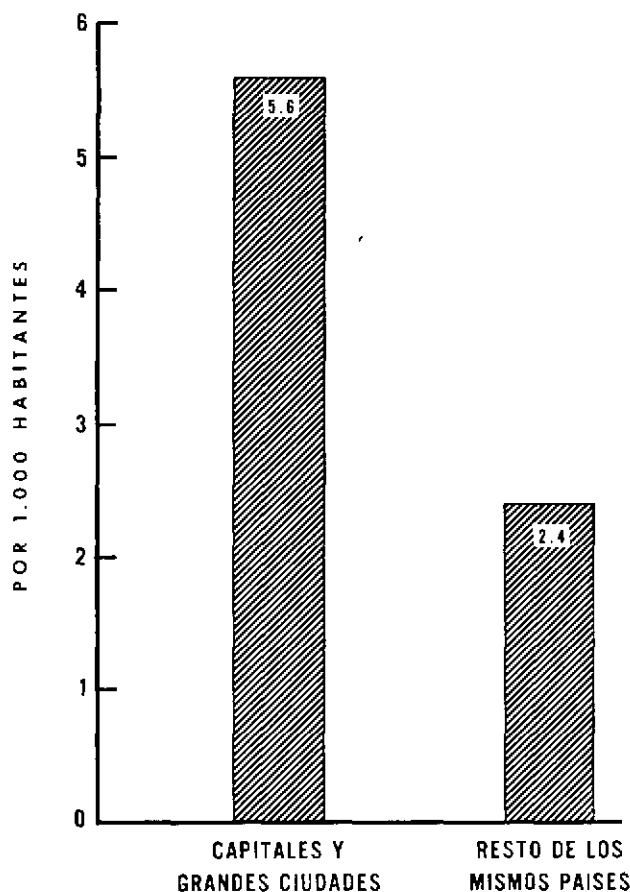


FIG. 4. CAMAS DE HOSPITAL EN LAS CAPITALES Y GRANDES CENTROS URBANOS DE 14 PAÍSES LATINOAMERICANOS, ASÍ COMO EN EL RESTO DE ESOS PAÍSES, ALREDEDOR DE 1960.

con el fin de obtener, para las publicaciones de la OPS y de la OMS, datos estadísticos sobre las causas de mortalidad por edades, causas de mortalidad infantil y de muerte fetal, vacunaciones y recursos de salud en términos de camas de hospital y de personal de salud. La petición conjunta por parte de las dos organizaciones se planeó como medida encaminada a eliminar la duplicación de solicitudes de datos.

Se preparó un cuestionario sobre salud, que se incluyó en las Pautas utilizadas por los países al informar al CIES sobre su estado de desarrollo socioeconómico en relación con las metas establecidas por la Alianza para el Progreso. Las respuestas recibidas se analizaron y se presentaron a la reunión de la Comisión Especial de la Salud, la Vivienda y el Desarrollo de la Comunidad, del CIES, celebrada en San José, Costa Rica, y a las reuniones al Nivel Ministerial y al Nivel de Expertos, en São Paulo, Brasil, en 1963.

Actividades de campo

Censos

Entre 1960 y 1963 se levantaron censos de población en 19 de los 24 países de las Américas. Siguen todavía sin censos recientes Bolivia, Cuba, Haití y Guatemala. En cambio cuentan con ellos la mayoría de los territorios de las Américas. En 1963 sólo se levantaron dos censos, a saber: en Nicaragua, en el mes de abril, y en el Uruguay, en el mes de octubre, que fue el primero de este país desde 1908. Se encuentran ya muy adelantados los preparativos para un censo de población y de viviendas en Colombia, que se ha proyectado para junio de 1964.

El Cuadro 23 muestra la disponibilidad de datos del censo por diversas características de población.

En la mayoría de los países se dispone de datos de población provisionales, por regiones geográficas, pero al finalizar el año quedaba otra información que estaba aún por tabular o que estaba disponible sólo en base a una muestra de la población.

Estadísticas vitales

La capital federal y las Provincias de Córdoba, La Pampa, Mendoza y Misiones, de la Argentina, se sumaron a las tres Provincias (Buenos Aires, El Chaco y San Juan) que ya estaban en el área de registro que, en la actualidad, cubre al 68% de la población nacional. Los procedimientos y formularios se basaron en los que anteriormente se habían establecido en la Provincia de Buenos Aires.

Las diversas actividades del Brasil indican los progresos que viene realizando el Gobierno en el campo de las estadísticas de salud. El Servicio Federal de Bioestadística se concentró especialmente en el establecimiento de las áreas de registro de nacimientos y defunciones en lugares en que se inscriben por lo menos el 90% de los acontecimientos vitales. Se completaron las encuestas y se establecieron áreas de registro en los Estados de Alagoas, Paraíba, Pernambuco, Piauí y Rio Grande do Norte, y seguían en marcha las encuestas en Maranhão. Asimismo, 11 estadísticos brasileños asistieron al curso sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades, en el Centro Latinoamericano de Caracas. En este grupo figuraba personal de los servicios de salud, hospitales y escuelas de medicina y salud pública. La Séptima Revisión de la *Clasificación Internacional de Enfermedades* fue traducida al portugués en el Brasil, y estaba siendo revisada por el Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades, para su publicación.

CUADRO 23. DATOS DISPONIBLES SOBRE CENSOS LEVANTADOS EN PAÍSES DE LAS AMÉRICAS ALREDEDOR DE 1960

País	Censos levantados alrededor de 1960		Tabulaciones				
	Fecha	Población	Geográficas	Edad y sexo	Educación	Población urbana y rural	Vivienda
Argentina.....	30/IX/60	20,005,691	x	—	—	—	x
Bolivia.....	—	—	—	—	—	—	—
Brasil.....	1/IX/60	70,967,185	x	—	—	x	x
Canadá.....	1/VI/61	18,238,247	x	x	—	x	x
Colombia.....	b	—	—	—	—	—	—
Costa Rica.....	1/IV/63	1,325,755 ^b	x	—	—	x	—
Cuba.....	—	—	—	—	—	—	—
Chile ^c	29/XI/60	7,375,200 ^b	x	x	x	x	—
Ecuador.....	25/XI/62	4,581,476 ^b	x	—	—	x	x
El Salvador ^c	2/V/61	2,510,984 ^b	x	x	x	x	x
Estados Unidos de América.....	1/IV/60	179,323,175	x	x	x	x	x
Guatemala.....	—	—	—	—	—	—	—
Haití.....	—	—	—	—	—	—	—
Honduras ^c	17/IV/61	1,883,362 ^b	x	x	x	x	x
Jamaica.....	7/IV/60	1,613,880 ^b	x	x	—	x	x
México.....	8/VI/60	34,923,129	x	x	x	x	x
Nicaragua.....	25/IV/63	1,524,027	x	—	—	x	—
Panamá.....	11/XII/60	1,075,541	x	x	—	x	x
Paraguay.....	18/IX/62	1,816,890 ^b	x	—	—	x	—
Perú.....	2/VII/61	10,364,620 ^b	x	—	—	x	—
República Dominicana.....	7/VIII/60	3,013,525 ^b	x	—	—	—	x
Trinidad y Tabago.....	7/IV/60	827,957	x	x	x	—	x
Uruguay.....	16/X/63	2,556,020	x	—	—	—	—
Venezuela ^c	22/II/61	7,523,999	x	x	—	x	x

— Ninguno.

x Disponible.

^a Proyectado para junio de 1964.^b Tabulación provisional.^c Tabulación basada en muestras.Fuentes: Naciones Unidas, *Demographic Yearbook, 1962*.Unión Panamericana, Instituto Interamericano de Estadística. *Noticiero*.
Informes nacionales sobre censos.

En Colombia el Comité Nacional de Estadísticas Vitales y de Salud aprobó un proyecto de ley sobre el registro de acaecimientos vitales, para su presentación al Congreso.

El Paraguay publicó, con la colaboración técnica de la CEPAL, un documento destinado a mejorar las estadísticas vitales y de salud (*Plan de mejoramiento de las estadísticas vitales y sanitarias del Paraguay*).

La División de Bioestadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Servicio Nacional de Estadística del Perú cooperan en la preparación de un nuevo modelo de certificados de registro y en la planificación de las tabulaciones de información estadística.

El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela aprobó una resolución estableciendo áreas de registro, y destacó la importancia de mantener un registro completo de defunciones al requerir que cada unidad

federal contara por lo menos con los servicios de un inspector dedicado a mejorar los registros de acaecimientos vitales. El área de registro de nacimientos abarca los Estados de Bolívar, Carabobo, Mérida, Nueva Esparta y Zulia.

Estadísticas de morbilidad

Es cada vez más manifiesto el valor de las estadísticas hospitalarias de morbilidad, y se va comprendiendo también cada vez mejor la magnitud de la tarea de adiestrar al personal y de mejorar la organización de los sistemas actuales.

En la Provincia de Mendoza, Argentina, se inició un nuevo sistema de notificación semanal de enfermedades. El sistema de notificación de estadísticas hospitalarias que funciona en un hospital de San Juan se extendió a toda

la Provincia, y se emprendieron programas similares en las Provincias de El Chaco y Mendoza.

Se está fortaleciendo el sistema estadístico hospitalario en la ciudad de Buenos Aires, habiéndose levantado un censo de camas de hospital y de otros servicios básicos. Se prepararon formularios para el registro de pacientes internos y se fueron introduciendo poco a poco. También se crearon, en todos los hospitales municipales, departamentos de estadística. Uno de los hospitales se seleccionó como centro de demostración, y se mejoraron los sistemas de admisión y de archivo. Se facilitó adiestramiento a los médicos residentes y al personal del departamento de estadística, y el centro se utilizó para las prácticas de dos grupos de estudiantes que asistieron al curso de estadística, de categoría intermedia, ofrecido en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires.

En Colombia, el Ministerio de Salud Pública reasumió la función de notificar las enfermedades de declaración obligatoria, que antes correspondía a la Dirección Administrativa Nacional de Estadística (DANE). Se definieron los términos de hospital y se introdujeron nuevos formularios y procedimientos. Además, se coordinaron los programas de estadísticas hospitalarias de los Departamentos de Antioquia y Caldas y de la DANE, y se inició una encuesta nacional sobre los recursos de los hospitales.

Un consultor estadístico a corto plazo, asignado a Costa Rica para estudiar el sistema hospitalario, formuló recomendaciones para mejorar los procedimientos de estadística en el acopio y tabulación de datos.

En el área de salud de Junín, Perú, tuvo lugar un seminario sobre epidemiología y enfermedades de notificación obligatoria, con especial atención a la notificación, y en Tacna se llevaron a cabo encuestas especiales de morbilidad en relación con la tuberculosis.

Servicios de salud

En varios países del Hemisferio se estaban estudiando los recursos disponibles en materia de personal de salud, y en otros se habían constituido grupos especiales para planear esas actividades.

En la Argentina un grupo de salud pública del Consejo Federal de Inversiones emprendió, en coordinación con el Consejo Nacional de Desarrollo, un estudio de los recursos y servicios. Se estaban reuniendo datos estadísticos para los planes de salud, e investigando los métodos utilizados en el acopio de estadísticas de los recursos y servicios.

Colombia estableció normas relativas a los servicios nacionales de salud para las oficinas regionales y locales de bioestadística.

En Cuba el Ministerio de Salud Pública designó un grupo de trabajo para estudiar los problemas relacionados con las estadísticas y para reorganizar el Departamento de Estadísticas. El grupo llevó a cabo sus actividades desde un punto de vista nacional, regional y local, y recomendó que se mantuviera una reorganización regional encargada de la estadística en los centros de salud y epidemiológicos.

En el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Perú se estableció un departamento de recursos en materia de salud, dependiente de la División de Bioestadística, que a su vez constituye una unidad de la Oficina de Planificación. Este nuevo departamento estudiará las necesidades y los recursos en materia de personal médico y paramédico.

Una encuesta realizada en diciembre reveló que las actividades de los comités nacionales de estadísticas vitales y de salud eran, hasta la fecha, muy limitadas, aunque resultó alentador observar que se habían creado en la Argentina varios comités provinciales. Otra importante medida tomada en ese país fue el establecimiento de un sistema de estadísticas vitales en la capital federal. Este sistema empezó a funcionar el 1 de enero de 1963. En el Canadá habían varios comités de estadísticas de salud que actuaban con carácter nacional, procediendo, de esta manera, a la coordinación recomendada por la OMS. En los Estados Unidos de América el Comité Nacional celebró dos reuniones y examinó los informes sobre las actividades de los subcomités relativas a la medición de la fertilidad, las estadísticas disponibles de defunciones en casos medicolegales, clasificación de defectos físicos, aspectos económicos de la salud, clasificación de trastornos mentales y Revisión de la Lista Internacional.

Investigaciones

Continuó la Investigación Interamericana sobre Mortalidad y se celebraron reuniones de grupos de trabajo sobre la epidemiología del cáncer, las malformaciones congénitas y la fiebre reumática.

Investigación Interamericana sobre Mortalidad

Durante 1963 se procedió, en este proyecto en gran escala, al acopio de datos en las 12 ciudades que colaboran en él (Figura 5). El 31 de diciembre se habían recibido en la Sede 26,760 cuestionarios contestados (Cuadro 24). El ritmo de progreso varió considerablemente de una ciudad a otra, según la fecha de iniciación

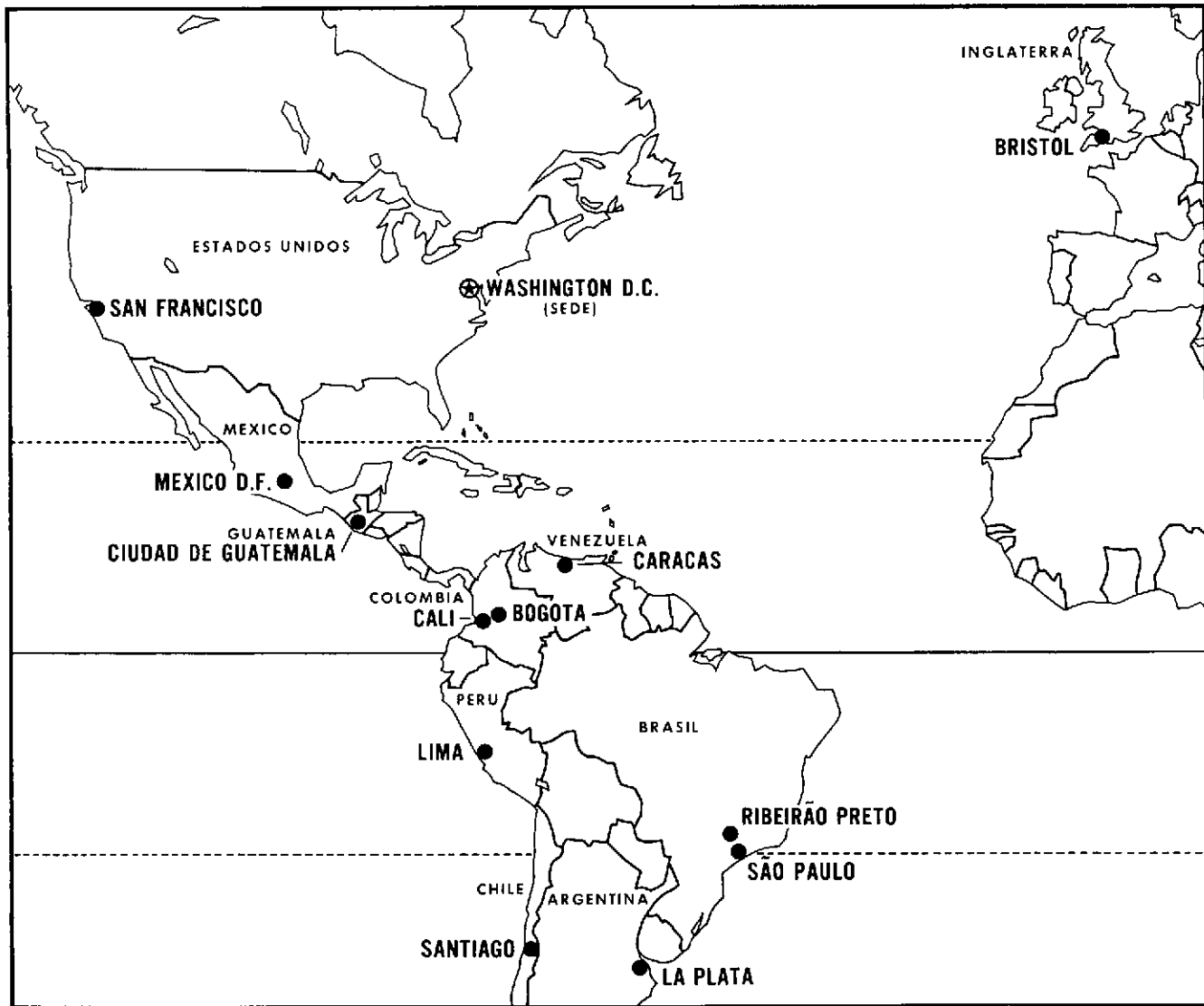


FIG. 5. CIUDADES QUE COLABORAN EN LA INVESTIGACIÓN INTERAMERICANA SOBRE MORTALIDAD.

de las actividades de campo en la ciudad interesada, la disponibilidad de personal apropiado y otras circunstancias de carácter local.

En los cuestionarios recibidos en la Sede estaba incluido el material completo para los 12 primeros meses del estudio en Bogotá y Cali, Colombia; Caracas, Venezuela; Guatemala, Guatemala; La Plata, Argentina; Lima, Perú, y Ribeirão Prêto, Brasil, así como el correspondiente a los primeros 9 meses en São Paulo, Brasil. Al finalizar el año no se había recibido todavía el material completo correspondiente al primer año procedente de Bristol, Inglaterra; México, D.F., México; San Francisco, California, E.U.A.; y Santiago, Chile.

La Sede dio prioridad a la ordenación del material

más bien que a su análisis, pues el análisis sólo produce resultados significativos cuando el material disponible es propiamente representativo. A fines de 1963 sólo los datos de 4 ciudades se habían ordenado hasta el punto de poder proceder a la tabulación.

Se efectuó el análisis de un tema concreto—la mortalidad por neoplasmas malignos en Cali, Caracas, La Plata, Lima y São Paulo—para su presentación en una conferencia de planificación sobre la epidemiología del cáncer (véase más adelante). El análisis reveló lo siguiente:

1. La proporción de defunciones debidas al cáncer en el grupo de 15-74 años oscilaba entre 18.1% en São Paulo, y 28.9% en La Plata. La cifra correspondiente a los Estados Unidos de América es de 21.1 por ciento.

III. FOMENTO DE LA SALUD: SERVICIOS GENERALES

CUADRO 24. ESTUDIO INTERAMERICANO SOBRE MORTALIDAD: FECHA EN QUE COMENZÓ Y NÚMERO DE CUESTIONARIOS COMPLETADOS DE 12 CIUDADES
31 de diciembre de 1963

Ciudad	Fecha en que comenzó	Cuestionarios completados
Bogotá (Colombia).....	enero, 1962	2,583
Bristol (Inglaterra).....	octubre, 1962	2,000
Cali (Colombia).....	mayo, 1962	2,910
Caracas (Venezuela).....	enero, 1962	2,605
Guatemala (Guatemala).....	mayo, 1962	1,768
La Plata (Argentina).....	enero, 1962	2,424
Lima (Perú).....	enero, 1962	2,471
México (México).....	marzo, 1962	2,450
Ribeirão Prêto (Brasil).....	enero, 1962	895
San Francisco (California, E.U.A.).....	octubre, 1962	1,115
Santiago (Chile).....	julio, 1962	2,230
São Paulo (Brasil).....	enero, 1962	3,309

2. En relación con todas las causas de defunción, el cáncer era la más destacada en hombres comprendidos en la edad de 45-54 años en La Plata (35.7%), y en las mujeres del mismo grupo de edad en Lima (45.0%).

3. En el 89% de todas las defunciones causadas por el cáncer en las 5 ciudades se pudieron aducir pruebas, para determinar el lugar primario de la afección maligna, que corroboraron los hallazgos clínicos. La proporción varió según el órgano afectado, pero, por ejemplo, las defunciones debidas a cáncer del cuello uterino (causantes del 20 % de las defunciones por cáncer en las mujeres), se confirmaron mediante el examen histológico o la autopsia general o bien en la intervención quirúrgica en el 96% de los casos.

4. En comparación con los Estados Unidos de América la mortalidad por cáncer de estómago resultó proporcionalmente elevada en todas las 5 ciudades, y la de cáncer del cuello uterino fue elevada en Cali, Caracas y Lima. La mortalidad debida al cáncer de la vejiga de la orina, del esófago y de los pulmones resultó extraordinariamente alta en La Plata; también fue muy elevada la mortalidad por cáncer del esófago en São Paulo.

Se inició el estudio de las defunciones debidas a cardiopatías en Ribeirão Prêto, donde, según el material reunido, la mortalidad causada por estas enfermedades es sumamente alta en los grupos de edad de 15-34 y 35-54 años, en comparación con los Estados Unidos de América (Cuadro 25).

La forma más común de cardiopatía en Ribeirão Prêto es un trastorno del miocardio asociado a una infección prolongada de *Trypanosoma cruzi*. Se resumieron, de

los cuestionarios contestados, los datos sobre defunciones por cardiopatías complicadas con la enfermedad de Chagas, a fin de que un grupo de cardiólogos realizara un estudio especial, que permitiera llegar a un acuerdo para la asignación uniforme de defunciones por cardiopatía producida por la enfermedad de Chagas.

Estudios Epidemiológicos sobre el Cáncer

Como primera medida de las actividades relativas a la investigación epidemiológica del cáncer se celebró una conferencia de planificación en Lima, Perú, del 25 de febrero al 1 de marzo de 1963. Esta conferencia se pudo celebrar gracias a la subvención para investigaciones obtenida del Instituto Nacional del Cáncer, del Servicio de Salud Pública, E.U.A. Las deliberaciones de esta reunión se concentraron en tres amplios campos de la epidemiología del cáncer y su control. El primero se refiere a la metodología y criterios para obtener información fidedigna sobre la incidencia y mortalidad del cáncer en América Latina. El segundo está relacionado con los estudios epidemiológicos específicos que deberían llevarse a cabo en América Latina, dada la extraordinaria frecuencia de la enfermedad o la existencia de características demográficas especiales que deben investigarse en relación con la enfermedad. El tercer tema examinado fue la enseñanza y adiestramiento de personal de diversas clases requerido para los estudios epidemiológicos.

Algunas de las recomendaciones formuladas por los participantes en la conferencia fueron las siguientes: 1) La Organización Panamericana de la Salud debería prestar servicios de asesoramiento en materia de epidemiología y control del cáncer; 2) la Organización debería

CUADRO 25. MORTALIDAD CAUSADA POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y CARDIOPATÍA PRODUCIDA POR LA ENFERMEDAD DE CHAGAS,* POR EDAD Y SEXO, EN RIBEIRÃO PRÊTO, EN 1962, Y EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, EN 1959

Tasa: 100,000 habitantes

Grupo de edad en años	Ribeirão Prêto 1962		Estados Unidos de América 1959	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
15-34.....	90	48	16	12
35-54.....	419	217	295	115
55-74.....	1,735	1,519	1,933	1,058

* Categorías de la clasificación internacional: Lesiones vasculares que afectan al sistema nervioso central (330-334), y Enfermedades del aparato circulatorio (400-468) y enfermedad de Chagas (en 121).

obtener, periódicamente, un mínimo de información comparable sobre la morbilidad y mortalidad del cáncer, y distribuir los informes de especial interés; 3) la Organización debería proyectar e iniciar investigaciones epidemiológicas colaborativas sobre la incidencia y causas del cáncer del estómago, del cuello uterino, de la piel y del pulmón, que, según las estadísticas, acusan una elevada mortalidad o morbilidad. Se recomendaron también investigaciones similares sobre el cáncer del esófago, del hígado, de la vesícula y conducto biliares, de la vejiga de la orina y de la cavidad oral, por el especial interés que poseen o por su distribución geográfica fuera de lo común.

Fiebre reumática

Se celebró una reunión de un grupo de estudio sobre la fiebre reumática en las Américas, del 9 al 18 de octubre, en Santiago, Chile, patrocinada por la Liga Panamericana contra el Reumatismo, la Sociedad Chilena contra el Reumatismo y la Organización Panamericana de la Salud. Los objetivos de esta reunión consistieron en establecer una base para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas, sobre la frecuencia de la fiebre reumática y de las cardiopatías reumáticas en las Américas, y establecer programas de prevención de la fiebre reumática aplicables a los países de las Américas.

Se facilitaron datos sobre la mortalidad, por edades, debida a la fiebre reumática y a las cardiopatías, también reumáticas, en los países del Hemisferio, y sobre la morbilidad en los países en que se han llevado a cabo encuestas o programas de localización de casos.

El grupo de estudio aprobó una resolución en la que recomendaba que los países establecieran, por lo menos, un centro piloto para la prevención de recaídas de fiebre reumática. Este centro piloto ofrecería, dentro de su correspondiente zona geográfica, todos los servicios esenciales para la profilaxis de la fiebre reumática, incluidos el diagnóstico, la vigilancia y la observación ulterior de casos diagnosticados y un suministro adecuado de drogas. El centro se utilizaría también para adiestramiento especial de personal profesional y de otras categorías y facilitaría los elementos básicos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas y clínicas sobre la fiebre reumática. El grupo solicitó a la OPS que prestara orientación técnica a los programas nacionales y que coordinara las actividades internacionales.

Etiología de las Malformaciones Congénitas

La XVI Conferencia Sanitaria Panamericana (Minneapolis, Minnesota, E.U.A., 21 agosto-3 septiembre 1962) recomendó (Resolución XIV), que los Gobiernos Miem-

bros y la Organización emprendan una acción específica respecto al registro, pronta recopilación y análisis de datos sobre defectos congénitos, a fin de reunir la experiencia obtenida en los diversos países. Ante los problemas que plantea el establecimiento de un sistema satisfactorio de acopio de datos sobre las malformaciones congénitas en las Américas, se propuso que se llevara a la práctica la recomendación de la Resolución mediante un programa de investigaciones encaminado a ensayar métodos de estudio, establecer definiciones y procedimientos y reunir datos sobre una base experimental.

Con la ayuda de una subvención concedida por los Institutos Nacionales de Salud, E.U.A., División de Ciencias Médicas Generales, se celebró en la Sede de la OPS, del 3 al 7 de enero de 1963, una Conferencia de Planificación de la Investigación sobre Malformaciones Congénitas. La reunión tuvo por objeto obtener asesoramiento sobre el establecimiento y ejecución de un programa conjunto de investigaciones que permita identificar oportunamente los efectos nocivos de los agentes posiblemente teratogénos, recién introducidos, al revelar agrupaciones raras de defectos congénitos.

Como resultado de esta conferencia se preparó una propuesta sobre investigaciones que se presentó a los Institutos Nacionales de Salud. Sin embargo, no se obtuvo ayuda financiera para el proyecto.

El 22 de noviembre de 1963 un grupo reducido de representantes de organismos de los Estados Unidos de América, interesados en el problema, se reunieron con miembros del personal de la Organización con el fin de explorar los posibles métodos de aplicar la resolución adoptada por la Conferencia Sanitaria Panamericana en 1962. Resultado de las deliberaciones de esta reunión fueron tres propuestas concretas sobre nuevos proyectos para los que habría que conseguir apoyo financiero. La primera propuesta se refiere a una nueva elaboración del proyecto original que se concentraría más especialmente en la demografía de la América Latina y en las investigaciones, basadas en la comunidad, sobre malformaciones congénitas en los Estados Unidos de América. La segunda se refiere al establecimiento de un proyecto de investigaciones sobre las defunciones en la infancia y en la niñez (similar a la Investigación Interamericana sobre Mortalidad) que permitiría obtener datos comparables sobre las malformaciones congénitas mortales. Por último, se sugirió una tercera propuesta de creación de un centro de información, gracias al cual los datos obtenidos en los diversos programas estarían a la disposición de todos los interesados en las investigaciones sobre malformaciones congénitas.

Educación y adiestramiento

El programa de educación y adiestramiento en estadísticas de salud continuó ampliándose en 1963. Al finalizar el año había 10 profesionales que asistían al segundo curso de estadística, de 15 meses de duración, dedicado especialmente a la bioestadística, ofrecido por la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile. La Escuela de Salud Pública de Buenos Aires, Argentina, la Escuela de Salubridad y Asistencia de México, D.F., y la Escuela de Administración de Bogotá, Colombia, ofrecieron cursos de bioestadística a nivel intermedio. Los cursos de estadística de los países latinoamericanos ascendieron a un total de 12 en 1963 (Cuadro 26).

Los consultores de estadística de la Organización participaron en actividades docentes y de planificación de muchos de los cursos mencionados. Igualmente enseñaron metodología estadística: en el Perú, a personal de los servicios nacionales de salud que estudió planificación y orientación en materia de administración de hospitales; en Colombia, a nutricionistas, inspectores sanitarios y

estudiantes de medicina; en Cuba, a médicos, y en el Paraguay, a profesores de odontología.

Entre los 27 estudiantes que asistieron a los cursos de estadística a nivel intermedio en la Escuela de Salud Pública de Buenos Aires habían 2 becarios de la OPS/OMS procedentes del Paraguay y uno de Bolivia (15 recibieron adiestramiento sobre el terreno en materia de estadísticas hospitalarias). Se concedieron también 4 becas, 2 de ellas a estudiantes de Cuba, otra a uno de la República Dominicana y otra a uno de Venezuela, para asistir al curso de estadística ofrecido por la Escuela de Salubridad y Asistencia de México, D.F.; y 6 (2 a estudiantes de la Argentina y las otras 4 a estudiantes del Ecuador, el Uruguay, la República Dominicana y Venezuela, respectivamente) para participar en el curso organizado por la Escuela de Salubridad de Santiago, Chile. Asimismo, un becario del Ecuador y otro de Costa Rica asistieron al curso para personal encargado de las historias clínicas, celebrado en Caracas. A fin de año, se encontraban estudiando en los Estados Unidos de América 3 estudiantes (uno de la Argentina y 2 del Brasil). De los 15 becarios que participaron en el curso de 15 días

CUADRO 26. CURSOS DE ESTADÍSTICA^a CELEBRADOS EN PAÍSES LATINOAMERICANOS, 1963

País	Tipo de curso	Fecha	Número de estudiantes	Organismo y lugar
Argentina.....	Estadísticas vitales y de salud	marzo-nov. 1963	27	Escuela de Salud Pública, Universidad de Buenos Aires
	Estadísticas para médicos (2 cursos)	....	58	Idem
	Introducción al análisis estadístico	10-26 julio	24	Idem
	Diseño experimental y análisis	29 julio-10 agosto	20	Idem
Bolivia.....	Estadísticas vitales y de salud	junio-nov. 1963	35	Escuela de Técnicos en Salud, Ministerio de Salud Pública, La Paz
Colombia.....	Estadísticas vitales y de salud	julio 1963-enero 1964	35 ^b	Escuela Superior de Administración de Bogotá
Chile.....	Curso para la obtención de diploma, con especialización en bioestadística	marzo 1963-julio 1964	10	Escuela de Salubridad, Universidad de Chile, Santiago
El Salvador.....	Estadísticas de salud pública	abril 1963	43	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, San Salvador
México.....	Estadísticas vitales y de salud (nivel intermedio)	febrero-agosto 1963	...	Escuela de Salubridad y Asistencia de México, D.F., México
República Dominicana.....	Curso para auxiliares de estadística	marzo-abril 1963	18	Ministerio de Salud y Previsión Social, Santo Domingo
Venezuela.....	Registros médicos	febrero-dic. 1963	20	Ministerio de Sanidad y Asistencia Social

... No se dispone de datos.

^a Sin incluir cursos sobre clasificación de enfermedades, de los que se informa en el Cuadro 20.

^b Becas concedidas por el UNICEF.

CUADRO 27. BECARIOS DE LA OPS Y DE LA OMS QUE RECIBIERON ADIESTRAMIENTO EN ESTADÍSTICA, REGISTROS MÉDICOS Y CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES, POR PAÍS DE ORIGEN, MATERIA Y PAÍS DE ESTUDIO, 1963

País de origen	Materia y país de estudio						Total
	Estadística				Registros médicos	Clasificación Internacional de Enfermedades	
	Argentina	Chile	Estados Unidos de América	México	Caracas	Caracas	
Argentina.....	—	2	1	—	—	—	3
Bolivia.....	1	—	—	—	—	—	1
Brasil.....	—	—	2	—	—	11	13
Costa Rica.....	—	—	—	—	1	—	1
Cuba.....	—	—	—	2	—	—	2
Ecuador.....	—	1	—	—	1	1	3
México.....	—	—	—	—	—	2	2
Panamá.....	—	—	—	—	—	1	1
Paraguay.....	2	—	—	—	—	—	2
República Dominicana.....	—	1	—	1	—	—	2
Uruguay.....	—	1	—	—	—	—	1
Venezuela.....	—	1	—	1	—	—	2
Total.....	3	6	3	4	2	15	33

— Ninguno.

sobre la Clasificación Internacional, celebrado en el Centro de Caracas, 11 procedían del Brasil, 2 de México, 1 del Ecuador y otro de Panamá (Cuadro 27). Además, se ofreció adiestramiento en materia de estadística en la Argentina y en Colombia.

MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Al ampliarse en 1963 el programa de asesoramiento en administración de salud pública se facilitó especial colaboración a varios países. Se asignaron consultores a las Zonas I, III, IV y VI, a fin de que colaboraran con los Ministerios de Salud que desearan mejorar su estructura y procedimientos administrativos.

Los servicios de consulta a Chile se iniciaron con un estudio a fondo de las diversas unidades administrativas del Servicio Nacional de Salud, y se colaboró en relación con su problema general de transporte. En Panamá se examinó la estructura administrativa del Ministerio y los procedimientos utilizados; se estableció un servicio de suministros y se reunió un grupo de estudio para tratar sobre administración de salud pública. Las primeras

actividades de un consultor en métodos administrativos, nombrado a fines de 1963 con el objeto de asesorar a los Gobiernos de la Zona III, consistieron en un estudio de los progresos realizados desde la reunión de 1960 sobre esta materia en San José, Costa Rica, y en la planificación de un seminario para 1964. En el Paraguay se iniciaron medidas encaminadas a la introducción de cambios en el sistema de control de cuentas, a fin de establecer una relación más definida y efectiva entre este sistema y el presupuesto por programas del Ministerio. El Perú reformó la estructura administrativa de su Ministerio e introdujo cambios en los procedimientos, de acuerdo con las recomendaciones formuladas por un grupo de administradores. Además, se seleccionó a un funcionario de la OSP para que colaborara con el Gobierno de la República Dominicana en la administración y dirección de la campaña de erradicación de la malaria.

El nombramiento de un consultor en administración y en financiamiento de sistemas de abastecimiento de agua permitió atender durante 1963 varias solicitudes de colaboración en este campo. Con la asistencia de la Organización, se realizó un estudio de carácter administrativo del sistema de abastecimiento de agua en Caracas, Venezuela, y en diversos lugares de México se llevaron a cabo otros estudios similares. En los últimos meses del año,

también se colaboró periódicamente con varios países de la Zona I en materia de métodos administrativos.

El tercer Seminario sobre Organización y Administración de Servicios de Salud Pública tuvo lugar en Kingston, Jamaica, del 18 al 22 de noviembre. Asistieron a esta reunión representantes de 16 de los países y territorios de habla inglesa y holandesa del Caribe, así como funcionarios de varios organismos internacionales e instituciones académicas.

En este seminario se reiteró la importancia primordial de la salud y de los recursos humanos en el desarrollo socioeconómico y se formularon recomendaciones en el sentido de que se hiciera todo lo posible por: a) incluir a un funcionario de salud en los comités gubernamentales coordinadores del desarrollo, b) establecer unidades de planificación en los Ministerios de Salud que todavía no cuenten con ellas, c) elaborar planes de salud e incorporarlos en los planes generales del gobierno, d) adiestrar planificadores, y e) establecer una estrecha relación entre las unidades de planificación. Además, el Seminario señaló la conveniencia de revisar el sistema de organización y procedimientos de los servicios de salud en el Área del Caribe y encargó a las organizaciones internacionales que colaboraran en esa labor. Otros importantes acuerdos del Seminario fueron el de solicitar a la OPS que emprendiera un estudio sobre el costo de los servicios de salud, y que esta Organización y la Universidad de las Indias Occidentales establecieran un curso de planificación. El informe de este seminario se publicó y distribuyó a primeros de diciembre.

LEGISLACIÓN SANITARIA

A la medida de sus recursos humanos y materiales la Organización siguió proporcionando asesoría a los Gobiernos para reactualizar su legislación sanitaria. Dicha asesoría se ha visto dificultada por la escasez de expertos disponibles. En 1963, el fallecimiento, mientras prestaba servicio, de un experto altamente calificado, ilustró dramáticamente este problema. En vista de la demanda creciente, se efectuaron las gestiones encaminadas a contar con una nómina de posibles candidatos entre los cuales se pudiera hacer una selección en cada oportunidad, pero la búsqueda de nombres a través de las Oficinas de Zona no ha dado los resultados que se esperaban. No se ve, por ahora, otro camino que el que los propios países encarguen esta función a aquellos de sus funcionarios que estén en las mejores condiciones para desarrollarla. La Orga-

nización sólo podrá proporcionar asesoría en casos limitados y sobre la base de uno que otro consultor que aconseje en los aspectos más generales y doctrinales de esta labor.

Para evitar el inconveniente de la inclusión de estructuras ministeriales y de servicios normalmente cambiantes, la Organización ha aconsejado que las leyes y códigos consideren sólo aquellas disposiciones que constituyen la doctrina inalterable y permanente, dejando al reglamento lo que pueda y deba modificarse con mayor facilidad y periodicidad.

En Guatemala se prestó asesoría al Gobierno en la preparación de un Código Sanitario destinado a respaldar la acción y administración de la salud en sus aspectos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, de acuerdo con las características socioculturales del país y los conocimientos de que actualmente se dispone. Para ello se revisó el Código Sanitario vigente y las leyes, decretos y reglamentos que lo complementan. El estudio terminó con la presentación de un anteproyecto que está a consideración del Gobierno.

En Honduras se comenzaron los estudios preliminares para asesorar al Gobierno en la formulación de un Código Sanitario, pero la labor quedó interrumpida por el fallecimiento del consultor.

Otro consultor a corto plazo asesoró al Gobierno de Jamaica en la modernización de su legislación sanitaria. Se elaboró un anteproyecto de legislación en salud pública, salud mental, alimentos y drogas, enfermería, obstetricia y odontología.

EVALUACIÓN

Un importante principio en administración es el de conocer y analizar en forma sistemática los progresos obtenidos en cada proyecto o programa. Este es un proceso permanente y dinámico, que consiste en obtener y estudiar la información referente a la situación que existía en la iniciación y comparar esos datos con los que se obtienen a través de los informes durante el desarrollo del proyecto, teniendo en consideración los objetivos previamente establecidos.

Durante 1963 la Oficina inició un sistema de evaluación de rutina de los proyectos (concurrente con el desarrollo de los proyectos), en los que la Organización está cooperando con los Gobiernos. Para llevar a cabo esta evaluación, que se desarrolla por medio de los informes que el personal adscrito a cada proyecto prepara, se pre-

tende establecer, inicialmente, una información básica que permita comparar en el futuro los cambios que se hayan producido. Para este objeto se establecen índices específicos, en estricta relación con los objetivos del proyecto mismo, que permiten cuantificar las realizaciones durante un período de tiempo determinado.

El proceso de evaluación concurrente con el desarrollo de cada proyecto despertó un interés creciente entre los trabajadores de campo. A fin de facilitar la iniciación del proceso, la Oficina preparó un análisis de los principios básicos de evaluación, aplicados al desarrollo de los diversos programas.

El sistema de evaluación de tipo práctico, como un proceso intrínseco del proyecto mismo, se inició en 1963 en algunos países. Los propios trabajadores de los proyectos intervienen en forma directa en el sistema, que debe ser utilizado como una herramienta de trabajo para

estimar si es necesario reorientar los proyectos o programas y para estudiar las causas que pudieran haber motivado el incumplimiento de planes preestablecidos. Por otra parte, también puede servir para que las autoridades del nivel superior analicen los éxitos o fracasos de un proyecto y utilicen la experiencia adquirida en él en otras actividades o áreas de trabajo.

La evaluación de rutina a través de los informes se inició durante 1963 en Honduras y Panamá. En Colombia y en el Perú el trabajo preliminar para introducir el sistema comenzó a fines de año. También se inició durante el año el proceso de evaluar los efectos que el Seminario sobre lepra (Cuernavaca, Morelos, México, 12-19 de agosto de 1963) pueda ejercer en el desarrollo de los proyectos de lucha contra esta enfermedad en cada uno de los países que participaron en esa reunión.

B. PROGRAMAS ESPECÍFICOS

ATENCIÓN MÉDICA Y REHABILITACIÓN

Atención médica

La mayor parte de las consideraciones generales ya formuladas en lo que se refiere a servicios generales en salud valen también para la atención médica. La necesidad de identificar y abordar la totalidad de los problemas de salud en cada país, así como la de establecer prioridades en relación con los recursos, tienen especial validez para la solución de los problemas ingentes e insolutos que con ella se relacionan. Como resultado de la asistencia especializada de la Organización a los Gobiernos en los distintos campos de la salud, ha ido aumentando la tendencia a considerarlos y coordinarlos dentro de planteamientos y acciones más amplias. Dentro de esta doctrina, la atención médica ha seguido siendo considerada como parte integrante de los programas locales o nacionales de salud, pero al igual que para el desarrollo paralelo y armónico de otros servicios básicos, también en este aspecto los servicios generales de salud necesitan ser puestos en condiciones de hacerse cargo de la atención médica dentro de sus programas normales y habituales.

La labor de la Organización se ha centrado en la formulación de una política que, aprobada por los Gobiernos, les permita adoptarla y adaptarla en sus respectivos

países. Esta actividad normativa se refleja en las actividades que se sintetizan a continuación.

El documento *Atención Médica: Bases para la formulación de una política continental*⁷, continuó distribuyéndose en 1963, y su creciente demanda indica que la doctrina allí sostenida se va abriendo paso en los ambientes especializados del Hemisferio.

Conversaciones con la Unión Panamericana determinaron el viaje de un catedrático de la Universidad de California a algunos países de América Latina, para intentar un inventario tan completo como fuera posible de los servicios nacionales de salud y en especial de aquellos que de una u otra manera atienden directamente enfermos. Esta visita se hizo en compañía de un funcionario del Departamento de Asuntos Sociales de la OEA y comprendió los siguientes países: el Brasil, Costa Rica, Chile, México y el Perú. El informe editado en inglés tuvo amplia difusión. La Organización colaboró con la traducción al español del citado informe, trabajo ya terminado y que verá pronto la luz.

La información que falta sobre la organización general de la atención médica en los países de las Américas se recogerá a través de las Oficinas de Zona de la Organización. Con tal objeto, se confeccionó un cuestionario para llevar a cabo este estudio con la finalidad primordial de conocer con visión panorámica todas las reparticiones

⁷ *Publicación Científica de la OPS* 70, 1962.

públicas o privadas que dispensan atención médica, así como las diferencias que existen en cada país en materia de administración y organización. La Organización ya posee un estudio sobre el estado de la atención médica en los países centroamericanos.

La *Publicación Científica OPS 70* y un documento especial de trabajo sirvieron de base a la Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio, celebrada en Washington, D.C., en abril de 1963. A fin de conservar una orientación consecuente, el tema específico de la atención médica fue incluido en el referente al "Mejoramiento de los servicios de salud", con una nota introductoria especial en tal sentido. El documento, que defiende la tesis de la integración de servicios de salud, sirvió para reflejar en las recomendaciones finales la incorporación efectiva de la atención médica en los programas locales y nacionales de salud.

Se presentó un documento de trabajo al Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas. El Comité reafirmó la importancia y urgencia de la investigación aplicada en atención médica y aprobó la idea de llevar a la práctica la organización de un centro internacional de investigación y demostración relacionado con estudios para la atención de la salud con un concepto de servicios integrados. Sobre esta misma base se mantuvo correspondencia con distinguidos especialistas de los Estados Unidos de América para ir concretando la posibilidad de llevar a tangible realización esta última iniciativa, la que será motivo de una nueva discusión para conciliar los interesantes aportes de que ya ha sido objeto.

La Organización estuvo representada en el VI Congreso Nacional de Hospitales de Costa Rica, realizado en San José en agosto. Se presentó el tema "Integración de los servicios de salud", incluyendo los principales aspectos controversiales que emanan de la postura doctrinal ya consignada anteriormente.

Con las actividades ya realizadas en el campo de la investigación aplicada se han ido haciendo cada vez más evidentes las estrechas relaciones que deberían existir entre los servicios que a nombre del Estado dispensan atención médica y los de los seguros sociales, que sirven a grupos determinados de población. Ha sido recomendación unánime de las autoridades de salud la necesidad de un mayor y mejor entendimiento entre los dos tipos de servicios; mas a ello se opone generalmente la circunstancia de que los seguros sociales no están bajo la autoridad técnica, administrativa y legal de los Ministerios de Salud, por depender de otros Ministerios. Se trata de un problema que se observa en la mayoría de países latinoamericanos, que sólo podrá ser solucionado cuando los Ministerios de Salud cuenten con las atribuciones espe-

cíficas para planificar y coordinar el sector salud dentro de los programas nacionales o locales del desarrollo económico y social.

En tal materia se ha ido operando un mayor acercamiento entre la Organización Panamericana de la Salud y la Organización de los Estados Americanos, que cuenta con un Departamento de Asuntos Sociales. Fue así como una Comisión bipartita de asesores de ambas organizaciones estudiaron en la República de El Salvador los posibles caminos para obtener un mejor entendimiento y más estrecha relación entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social. El informe respectivo, suscrito por ambas Organizaciones, propone soluciones factibles para ese país y plantea, en general, los inconvenientes que crea la falta de coordinación entre la atención médica estatal, a cargo de los Ministerios de Salud, y la de los institutos de seguros sociales. Se formula, además, una moderna doctrina de la seguridad social como componente del bienestar y el desarrollo. La difusión del documento, previa autorización del Gobierno de El Salvador, sería un incentivo para el estudio de problemas similares en otros países.

Un estudio realizado en otro país reveló igualmente que existe falta de coordinación entre los servicios de atención médica del Ministerio de Salud y los varios institutos de seguro social allí existentes. No obstante, se advierte una vez más que los problemas de este tipo, aunque similares en los diferentes países, necesitan de soluciones adaptadas a la realidad nacional de cada país, lo que revela la importancia de un estudio acabado como condición previa a cualquiera medida relacionada con planificación y programación en salud.

La Organización ha asesorado a los Gobiernos en otras materias indirectamente relacionadas con la atención médica, la que gravita en importante proporción sobre los presupuestos de salud. Cada una de estas actividades permite afianzar la convicción de que, frente a las limitaciones económicas que impiden aumentar los presupuestos del sector salud, es necesario promover el máximo aprovechamiento de los recursos existentes.

A nivel de los países, la Organización ha procurado aumentar el asesoramiento técnico que en materia de atención médica ha comenzado a prestar progresivamente, desde 1960, tratando de interesar a los Gobiernos en una política de integración de servicios de salud, a la luz de algunas realizaciones tangibles. Fácil es comprender cómo han aumentado las solicitudes de asesoramiento, aun cuando no siempre los recursos económicos o los recursos humanos hayan permitido satisfacerlas.

La limitación de recursos humanos de alta jerarquía

en esta materia exige que la Organización atienda a la formación de personal, cooperando en programas que, unificando las acciones preventivas y curativas, signifiquen la supresión de vallas tradicionales. Esto debe hacerse no sólo en escuelas que otorgan títulos profesionales sino también en cursos y escuelas de postgrado.

En las Indias Occidentales y específicamente en la organización del hospital de Barbados, que se pretende incorporar al régimen de la Universidad de las Indias Occidentales, se emprendió un estudio especial en el que se formularon recomendaciones específicas con respecto a actividades del hospital, funciones del personal y procedimientos y operaciones administrativas. Resultado de tales recomendaciones ha sido el establecimiento de una unidad nacional para ayudar a la organización general de esta primera etapa.

Con respecto a Venezuela, se concedieron 4 becas para el adiestramiento de técnicos en administración y organización hospitalaria. Infortunadamente, a pesar de activa búsqueda, aún no se ha logrado conseguir un consultor que se haga cargo del asesoramiento técnico de los programas de administración hospitalaria en la Escuela de Salud Pública de la Universidad Central de Venezuela y coordinar tales actividades con el desarrollo de proyectos piloto de regionalización integrada.

En los países de la América Central y Panamá se avanzó considerablemente en la recolección de la información básica, compilada en un informe titulado "Consideraciones sobre Atención Médica en los Países de la Zona III de OPS/OMS". Se prestó también otro tipo de asesoramiento en aspectos específicos entre los que vale la pena mencionar dos: uno, la organización de los consultorios externos y su papel como instrumento para la prestación de servicios integrados de salud; y el otro, la programación funcional de establecimientos de diversas categorías, como base del diseño arquitectónico en nuevos establecimientos de atención de salud, y la modernización de los existentes. Otros problemas abordados se refieren a reglamentación de hospitales, organización de organismos normativos, enfermería hospitalaria, congresos nacionales de hospitales.

En el Perú un consultor a corto plazo asesoró al Centro de Capacitación de Personal, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el desarrollo de un curso para directores médicos de hospitales.

Sólo a fines de 1963 fue posible conseguir un asesor permanente en atención médica para asesorar a los países que integran la Zona IV.

El asesoramiento sobre atención médica a la Argentina ha cubierto prácticamente todas las actividades ya mencionadas en materia de organización, administración y

adiestramiento del personal. En la segunda parte del año se dictó la parte teórica de un curso para directores médicos de hospital que contó con un alumnado especialmente seleccionado entre personal que desempeña cargos claves. La parte práctica quedó proyectada para comienzos de 1964.

Rehabilitación

El mismo criterio ya expresado con respecto a servicios generales de salud y atención médica ha usado la Organización en sus todavía modestas actividades de asesoramiento técnico a los países en materia de rehabilitación. Conviene recordar al efecto que muchas de estas actividades se encuentran dispersas y son desarrolladas en los países por diversos ministerios e instituciones o por servicios de carácter filantrópico y privado. De acuerdo con lo ya expresado sobre atención médica, la Organización ha venido recomendando que las actividades de rehabilitación se coordinen en lo normativo, a nivel del Ministerio de Salud, en comités especiales de tipo interministerial e institucional para el mejor aprovechamiento de los recursos existentes.

El Asesor Regional en rehabilitación dedicó 8 meses en Chile al establecimiento de un plan nacional coordinado que se irá perfeccionando en el curso de 1964 en lo que se refiere a coordinación general. Visitó varias Provincias para estudiar los recursos existentes y en 4 de ellas se está aprovechando la experiencia del asesor. El programa de rehabilitación también contó con la ayuda de un consultor en prótesis, por 9 meses; 6 meses de un terapeuta ocupacional y 3 meses de un fisioterapeuta. Se avanzó considerablemente en la habilitación del taller protésico, del departamento de terapia ocupacional y del departamento de fisiomedicina.

En lo que respecta a formación de personal, 6 estudiantes chilenos obtuvieron becas del Gobierno de la Argentina para estudiar terapia ocupacional en ese país. La Organización financió el viaje de esos estudiantes, y otorgó una beca a otro funcionario chileno para estudiar en el Instituto de Rehabilitación en México la colocación de lisiados en actividades productivas. Un médico fue a estudiar rehabilitación en Copenhague con una beca del Gobierno de Dinamarca. Tres estudiantes chilenos y 2 argentinos comenzaron un curso de 2 años en materias relacionadas con prótesis y ortosis, y otros 3 estudiantes chilenos iniciaron su adiestramiento en terapia ocupacional en la Universidad de Chile.

El Centro de Rehabilitación en Santiago, Chile, en 10 meses de actividad, atendió 1,265 casos en sus de-

partamentos de fisiomedicina, rehabilitación social, rehabilitación psicológica y rehabilitación vocacional. El taller de prótesis y ortosis produjo 901 piezas entre zapatos ortopédicos y otras.

El Asesor Regional en rehabilitación siguió prestando servicios relacionados con terapia ocupacional en la Universidad de São Paulo, en el Brasil, llegándose a firmar un convenio para reorganizar y fortalecer las actividades docentes de la Universidad en esta materia. Se proyectó también, en colaboración con UNICEF, un curso de 4 meses para la enseñanza de la fabricación de piezas ortopédicas a técnicos brasileños y de otros países.

En Venezuela, sobre la base de un primitivo proyecto para rehabilitación en lepra, se organizó un instituto nacional de rehabilitación con sus correspondientes servicios satélites en hospitales y centros de salud. El estudio se comenzó con la investigación aplicada de necesidades y recursos. Los antiguos centros existentes se fueron entregando a la tuición normativa del ya mencionado Instituto. Los beneficios se extenderán gradualmente a pacientes con problemas de rehabilitación por afecciones cardiovasculares, pulmonares, mentales y otras, incluyendo trastornos sensoriales y de la palabra. Se prestó especial consideración a las necesidades de adiestrar personal auxiliar. Se condujo, además, una encuesta experimental sobre invalidez. Estas actividades se realizaron con la colaboración de un consultor a corto plazo, especializado en rehabilitación, que elaboró un informe con las recomendaciones correspondientes.

HIGIENE MATERNOINFANTIL

Se distribuyó para su estudio un detallado documento que constituye la base para la nueva orientación de los servicios de higiene materno-infantil, que después fue examinado con el personal de las Oficinas de Zona y de programas. De conformidad con el criterio en que se basa el documento y la manera de enfocar los problemas expuestos en el mismo, se trata de utilizar con la máxima eficacia los recursos nacionales existentes. En 1963 se preparó un plan encaminado a dar una nueva orientación a los servicios de higiene materno-infantil. Un aspecto de este plan, o sea el ensayo de nuevos métodos de prestación de servicios, se inició con carácter experimental en el área de demostración de salud en Penonomé, Panamá.

Se desarrollaron importantes actividades en materia de higiene materno-infantil dentro de la estructura de los programas de servicios básicos de salud de los países, con

el criterio de que los servicios médicos prestados a un sector de la población no pueden separarse de los servicios generales de salud ofrecidos a la población en conjunto. En Costa Rica, la República Dominicana, Panamá, el Perú y 6 islas del Caribe, se evaluaron las actividades de los programas, se prepararon informes detallados y se formularon recomendaciones de acuerdo con el criterio expresado en el mencionado documento. La Organización también prestó servicios de asesoramiento en enfermería obstétrica a la Argentina, Colombia, Chile, el Ecuador, el Paraguay y el Perú.

Igualmente se colaboró con el Departamento de Pediatría de la Escuela de Medicina de la Universidad de Recife, Pernambuco, Brasil, mediante visitas realizadas por personal de la Sede y la de un consultor en enseñanza de pediatría, que permaneció 5 semanas en el país. El Departamento organiza cursos para médicos que ejercen la profesión en el Nordeste del Brasil y para la formación de enfermeras, nutricionistas y trabajadores sociales de esa apartada zona.

Con la colaboración de la OPS, se organizaron, financiaron y celebraron 2 cursos de pediatría clínica y social. Uno de ellos, que duró 12 semanas, tuvo lugar en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en Santiago. El otro, de 4 semanas de duración, se celebró en Lima, Perú, patrocinado conjuntamente con el Centro Internacional de la Infancia y el Instituto Interamericano del Niño. Miembros del personal de la Sede participaron en la planificación de ambos cursos y en la selección de candidatos, y ofrecieron enseñanzas en el curso celebrado en Lima.

La Asesora Regional en enfermería obstétrica prestó servicios de asesoramiento, en materia de enseñanza y práctica de la obstetricia, a la Argentina, Bolivia, Colombia, Chile, el Ecuador, el Paraguay, el Perú y el Uruguay; y Costa Rica, Haití y Panamá recibieron servicios similares ofrecidos por enfermeras obstétricas de la OSP asignadas a otros países.

Dentro de la estructura de los programas de servicios básicos de salud de varios países, se llevaron a cabo otras actividades educativas, que consistieron principalmente en la preparación de personal de enfermería en el campo de la higiene materno-infantil, y en cursos sobre las necesidades nutricionales y sobre consejos a madres y niños. Otros aspectos de la administración de los servicios de higiene materno-infantil fueron incorporados en los cursos organizados para médicos, mediante programas de servicios básicos de salud.

Un consultor a corto plazo llevó a cabo una encuesta sobre los programas de tratamiento de enfermedades diarreicas, incluida la rehidratación temprana por vía oral

y el tratamiento intravenoso, en el Brasil, Chile, México y Venezuela. A base de la información reunida se incorporaron, en 2 documentos presentados a las Discusiones Técnicas celebradas durante la Reunión del Consejo Directivo de la OPS, varias sugerencias para mejorar los actuales programas de tratamiento. Se proyecta publicar este material en español y en inglés.

Se ensayó previamente en dos países un cuestionario para una encuesta sobre el personal de obstetricia en los países del Hemisferio. En relación con este estudio, aunque como actividad aparte, se reunieron datos sobre los medios docentes disponibles en varias escuelas de obstetricia de Sudamérica. Estos datos se incluirán también en el resumen final del estudio.

En 1963 se publicaron los primeros resultados de los estudios sobre las enfermedades diarreicas en la malnutrición, llevados a cabo con el patrocinio del INCAP en Guatemala. Durante las mencionadas Discusiones Técnicas se presentaron 3 documentos en los que se resumían algunos aspectos de los estudios. También se publicaron los primeros resultados de los estudios sobre las enfermedades diarreicas en el Perú, incluidos datos de utilidad sobre las alteraciones metabólicas que se producen en los casos graves de malnutrición y diarrea, y sobre el tratamiento de esos trastornos.

NUTRICIÓN

En el curso del año se intensificaron y ampliaron las actividades del programa de nutrición, particularmente en lo que se refiere al adiestramiento de personal y a la investigación de los problemas nutricionales de salud pública en las Américas. Como resultado de un mayor reconocimiento de la importancia de la nutrición en la salud pública, aumentaron considerablemente las solicitudes de servicios en este campo.

Servicios de asesoramiento

Consultores especializados, asignados a la Sede o a las Oficinas de Zona, y miembros del personal de programas, proporcionaron continuamente servicios de asesoramiento a todos los países. La Oficina prosiguió sus actividades de coordinación, en materia de nutrición aplicada, con los organismos internacionales y bilaterales de la Región, así como con programas de otras Regiones. Los servicios permanentes de asesoramiento fueron complementados

por otros a corto plazo prestados por consultores en investigaciones sobre anemias nutricionales, bocio endémico y deficiencia de vitamina A, y en relación con las condiciones de la nutrición en el Área del Caribe. También se asignaron consultores a corto plazo para que asesoraran a 3 nuevos centros internacionales de adiestramiento, establecidos en las Américas, y participaran en sus actividades.

Adiestramiento

De conformidad con el orden de prioridades establecido en 1962 por el Grupo Asesor de la OPS en Nutrición, el adiestramiento de personal a distintos niveles y en diversos campos recibió particular atención. En 1963 la Organización adjudicó 22 becas para adiestramiento en nutrición, además, la Oficina participó en la selección y adiestramiento de otros 10 becarios, a largo plazo, de otras organizaciones. La mayoría de estos becarios recibieron adiestramiento en el INCAP, Guatemala, y en centros seleccionados de los Estados Unidos de América. En relación con los 3 nuevos centros establecidos en las Américas se concedieron otras 60 becas, con la participación de la Organización, con fondos facilitados por el UNICEF. Además, recibieron adiestramiento en materia de nutrición, durante 1963, 1,115 personas, incluyendo maestros de escuela y trabajadores sociales.

Centro Regional de Adiestramiento en Nutrición para Servicio Social

Durante el segundo trimestre de 1963 se llevó a cabo un curso sobre nutrición para directores y profesores de nutrición de escuelas de servicio social, en cooperación con el Instituto Interamericano del Niño, el UNICEF, la FAO y la Dirección de Asuntos Sociales de las Naciones Unidas. Completaron satisfactoriamente el curso, en el que se dedicó particular atención a la forma y contenido de la enseñanza de la nutrición en las escuelas de servicio social, 22 participantes originarios de 15 países latinoamericanos.

Centro Regional de Adiestramiento en Nutrición para Personal de los Servicios de Extensión Agrícola

La Organización colaboró en algunas actividades docentes de un centro internacional de adiestramiento de personal de extensión agrícola establecido por la FAO y el UNICEF en la Universidad Agrícola de La Molina, en Lima, Perú. En el primer curso de 9 meses, que tuvo

lugar en 1963, completaron con éxito el programa de adiestramiento 20 participantes de 14 países. El objetivo principal del Centro consiste en adiestrar en materia de nutrición humana a personal de extensión agrícola, a fin de que puedan realizar una mejor labor en los programas nacionales y locales de nutrición aplicada.

Centro Regional de Adiestramiento en Planificación de la Educación en Nutrición

Este centro, establecido en la Escuela de Economía Doméstica de Puerto Rico, en cooperación con la FAO y el UNICEF, preparó un curso de 3 meses para directores de proyectos de programas de nutrición aplicada en los campos de la salud, agricultura, educación y desarrollo de la comunidad. Se seleccionaron para el curso 20 personas procedentes de 5 países latinoamericanos. El objetivo principal de este curso consistirá en presentar la planificación de los programas de educación en nutrición como una actividad conjunta.

La nutrición en la enseñanza de enfermería

La enfermera constituye uno de los elementos esenciales de cualquier programa de nutrición aplicada, especialmente en sus aspectos educativos. Con el objeto de mejorar los niveles de la enseñanza de nutrición en los estudios de enfermería en la América Latina, la OPS organizó, en cooperación con el INCAP y con el apoyo del UNICEF, una reunión para estudiar la situación actual de la enseñanza de nutrición en las escuelas de enfermería, planear un amplio programa y establecer las bases de un libro de texto sobre nutrición que se utilizaría en la enseñanza de enfermería. La reunión tuvo lugar en el INCAP, Guatemala, con la asistencia de participantes de 11 países latinoamericanos.

En sus actividades a nivel de los países, los asesores de Zona en materia de nutrición participaron activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los cursos de orientación y adiestramiento para personal médico y paramédico de los organismos de salud, a fin de lograr una integración más eficaz de la nutrición en los servicios locales. Se organizaron cursos en el Brasil, Colombia, América Central y el Área del Caribe.

Investigaciones

En materia de investigación se mantuvieron las mismas prioridades de los años anteriores. Con el fin de colaborar con los programas de investigación existentes en las

Américas y de establecer una coordinación entre ellos, la Oficina convocó en Caracas, Venezuela, una reunión de un Grupo Científico sobre el Bocio Endémico, en la que participaron investigadores procedentes de 8 países. La reunión se dedicó a examinar las actuales investigaciones sobre el bocio endémico, determinar los campos que requieren mayor estudio, analizar métodos y procedimientos de estudio y estudiar la coordinación de las actividades de investigación presentes y futuras. A continuación de la visita de un consultor especial a 9 países latinoamericanos se organizó un Grupo Científico sobre Anemias Nutricionales que se reunió más adelante en Caracas. Investigadores de 8 países estudiaron las necesidades en este campo, dedicando especial atención a las anemias derivadas de la deficiencia de hierro, vitamina B₁₂ y ácido fólico. Estas reuniones también estimularon y orientaron nuevos proyectos de investigación que pueden contribuir realmente a la solución de los problemas de salud pública que intervienen.

A principios de 1963 un consultor de la Organización visitó 11 países de América Latina a fin de determinar, con carácter preliminar, la importancia de la xeroftalmía y la queratomalacia. El consultor hizo notar en su informe que estas manifestaciones oculares de deficiencia de vitamina A estaban, probablemente, más extendidas de lo que se suponía y que se necesitaba con urgencia llevar a cabo estudios más minuciosos sobre la prevalencia de esos trastornos.

Programas coordinados de nutrición

En 16 países de América Latina y del Caribe estaban en marcha programas ampliados de nutrición. Estos programas, resultado de un esfuerzo conjunto de los Gobiernos, la Organización, la FAO, el UNICEF y, en algunos casos, la UNESCO, tienen por objeto establecer un sistema multilateral y coordinado de abordar los problemas de nutrición a nivel local. Y más concretamente, su finalidad consiste en llevar a cabo actividades intensivas de educación en nutrición y mejorar y aumentar la producción de alimentos. Puesto que algunos de estos programas (19 en total) están en marcha desde 1958, la Organización decidió proceder a la evaluación de los progresos y resultados de los mismos en 1964.

Dado el ambiente físico y cultural tan peculiar del Área del Caribe, sus problemas de nutrición requieren especial atención. Además, varios centros de nutrición llevan a cabo, de manera independiente, actividades de investigación y adiestramiento. En vista de la situación, la Organización, junto con la FAO, designaron a un



Alumnas de una escuela rural en México trabajan en la huerta escolar, aprendiendo técnicas que luego difundirán, a través de sus hogares, en la comunidad.

consultor a corto plazo para que visitara las islas de habla holandesa, francesa e inglesa, a fin de determinar los recursos y necesidades existentes y proyectar un sistema de coordinación y cooperación entre los centros. Al finalizar el año, el consultor estaba preparando el correspondiente informe.

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá

El INCAP intensificó sus actividades para lograr una incorporación más eficaz de la nutrición dentro de los programas nacionales de salud de los países, aprovechando el movimiento favorable a la planificación a largo plazo. Con la cooperación de los organismos de educación, se avanzó significativamente en el desarrollo y la evaluación de técnicas adecuadas para introducir la nutrición en los programas regulares de enseñanza a los distintos niveles. En varios de los países miembros dicho curso

de acción es ya un hecho, y la nutrición se enseña como parte de los planes de estudio en las escuelas primarias y secundarias. Los favorables resultados que se han venido logrando en áreas piloto, con los programas coordinados de nutrición aplicada, permitieron el planeamiento de una expansión de los mismos en varios países y su iniciación en Honduras, único país de la Zona donde no se había organizado todavía un programa de esta naturaleza.

Con el fin de que los programas de asesoramiento técnico alcanzaran el mayor grado de eficacia, el INCAP concedió alta prioridad a la capacitación de personal profesional y supervisor a cuyo cargo estará la planificación, desarrollo y supervisión de actividades de nutrición aplicada en sus respectivos países.

El cuarto Curso de Nutrición Aplicada para Médicos en Salud Pública se dictó simultáneamente, en inglés y español, durante junio y agosto. Participaron en el mismo un total de 26 médicos procedentes de Estados Unidos de América, Grecia, Indonesia, y de la Argentina, Bolivia,

Colombia, el Ecuador, El Salvador, Guatemala, el Perú y la República Dominicana. Al Curso de Nutrición Aplicada para Dietistas de América Latina asistieron 12 dietistas procedentes de la Argentina, Bolivia, el Brasil, Colombia, Panamá, el Perú y Venezuela. Otras personas procedentes de América Latina o de universidades de los Estados Unidos de América estuvieron también en el INCAP trabajando en programas especiales de adiestramiento sobre distintos aspectos de investigación en el campo nutricional y disciplinas afines. Se desarrollaron, además, programas especiales para satisfacer solicitudes de capacitación de supervisores de programas de enseñanza, de nutricionistas de nivel intermedio, y algunos otros de carácter específico. En total, 69 becarios recibieron adiestramiento de diversa índole en el Instituto durante el año.

Los trabajos de investigación del INCAP continuaron orientados hacia el mejor conocimiento de las consecuencias de formas crónicas, moderadas, o leves de malnutrición las cuales tienen primordial importancia si se considera sus efectos sobre la salud en general y en el desarrollo socioeconómico de las poblaciones del área. Dentro de este rubro se continuaron los estudios sobre el efecto de las deficiencias nutricionales en el crecimiento y desarrollo de los niños. Se iniciaron también otros concebidos con el fin de determinar la posible influencia de esas formas crónicas de malnutrición sobre la capacidad de trabajo de personas adultas. Uno de ellos se propone definir las características clínicas, bioquímicas y fisiológicas de casos severos de malnutrición proteico-calórica en adultos, los cuales son más frecuentes de lo que antes se sospechaba.

Se lograron también grandes avances en la evaluación y estandarización de métodos bioquímicos sencillos que permitan evaluar el estado nutricional proteico de grupos de población. Continuaron los estudios encaminados a determinar la interrelación entre la nutrición y las infecciones, así como sobre los factores dietéticos asociados con la aterosclerosis.

En los trabajos orientados a una mejor utilización de los recursos alimenticios disponibles para corregir las deficiencias nutricionales prevalentes se lograron avances de mucha importancia. En particular se estudiaron los diversos mecanismos que, actuando durante el proceso industrial, influyen en la calidad de la torta de semilla de algodón que se emplea como fuente de proteína en la alimentación de animales o para la preparación de harinas destinadas al consumo humano. También se desarrollaron estudios de evaluación bioquímica y nutricional de diversos productos de posible utilización en otras regiones del Continente como fuentes de proteína de valor biológico aceptable y de bajo costo.

Prosiguieron asimismo los estudios de factores económicos y culturales relacionados con la alimentación, y de la metodología que debe aplicarse en el planeamiento de programas educativos para contribuir a la solución de los problemas nutricionales existentes.

Los hechos más significativos en relación con el programa de distribución comercial de mezclas de proteínas vegetales fueron: en primer lugar, un aumento de las ventas de INCAPARINA por parte de la firma comercial autorizada para estos fines en Guatemala, en un 16% más que las ventas de 1962; y además la iniciación de pruebas de aceptabilidad de dicho producto en México y en Colombia, con resultados muy favorables en ambos países.

El INCAP continuó recibiendo solicitudes de personas o empresas comerciales interesadas en la producción y distribución de INCAPARINA en otras partes del mundo.

Se publicaron en 1963, 29 artículos, cifra que no incluye todos los que se presentaron en eventos científicos ni los que están en prensa, que son aproximadamente 75. Continuó en la forma acostumbrada la publicación regular del *Boletín de Educación Nutricional*, con el cual se distribuyen folletos y otros materiales elaborados a título de modelo para uso en programas educativos en los países miembros. Prosiguió también con acogida muy favorable la publicación *INCAP Informa. . .*, boletín trimestral de divulgación de las actividades del Instituto.

Varios miembros del personal participaron en seminarios o congresos nacionales e internacionales, en los que presentaron trabajos originales relacionados con diversas fases del programa del Instituto, así como en cursos o cursillos sobre nutrición o disciplinas afines.

SALUD DENTAL

El programa de higiene dental incluyó actividades en educación y adiestramiento, fomento de la investigación y colaboración con los Gobiernos y asociaciones profesionales.

Educación y adiestramiento

La actuación de la Organización ha determinado un gran cambio en la estructura de los planes de estudio de las escuelas de odontología latinoamericanas. La creación del Departamento Piloto de Medicina Preventiva y Social en la Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia, 1961) y la realización del primer Seminario Latinoamericano sobre la Enseñanza de la Odontología (Bogotá,

1962) permitieron que la política general de la Organización en el campo de la salud se incorporara a numerosos planes de estudio.

De acuerdo con las ideas expuestas en el Seminario, en 1963 la Organización prestó asesoramiento técnico a la Universidad de El Salvador, para establecer un departamento de odontología preventiva y social en la Facultad de Odontología, el que se espera sirva de modelo para las demás facultades de la misma especialidad en América Central. También recibieron asesoramiento los Gobiernos de Panamá, para estudiar la posible creación de una Facultad de Odontología, y los de Venezuela y México, interesados en crear departamentos de odontología preventiva y social.

Se trabajó intensamente en la preparación del segundo Seminario Latinoamericano sobre la Enseñanza de la Odontología, el que estará dedicado a los países de Mesoamérica y se proyecta realizar en la ciudad de México en octubre de 1964. Por otra parte, se efectuaron estudios destinados a impulsar la formación de personal auxiliar en odontología en varios países latinoamericanos, y se consideró la posibilidad de crear un área piloto para fines de demostración y adiestramiento.

Investigación

La Organización consideró la posibilidad de usar la sal de cocina como vehículo del flúor para la prevención de las caries dentales. La investigación iniciada al respecto, que cuenta con una subvención de \$251,000 de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América, durará 5 años y se propone los siguientes objetivos: estudiar la efectividad de la sal común como vehículo del flúor en programas de prevención de la caries dental; comparar la eficacia de los fluoruros de sodio y de calcio en la prevención de la caries dental cuando son agregados a la sal, y establecer cuáles serían los niveles óptimos de fluoruros en la sal para una aplicación eficaz.

Los resultados de esta investigación podrían determinar que el uso del flúor llegue a áreas rurales de las Américas o de otras regiones del mundo en donde no se dispone de instalaciones para el tratamiento de agua. En 1963 se invirtieron \$83,000 en la ejecución de encuestas clínicas nutricionales en las 4 comunidades comprendidas en el estudio, y en las que se tiene el propósito de comenzar la distribución de sal fluorurada en marzo de 1964.

Se preparó también un documento sobre métodos para llevar a cabo la fluoruración del agua de abastecimiento público, destinado a ser presentado en el próximo congreso de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria. Dicho documento cuenta en principio con el

apoyo del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América y de la Asociación Dental Americana. El documento propone un método viable para la rápida aplicación de esa medida en las Américas, mediante la capacitación y motivación de los ingenieros sanitarios. Juntamente con los resultados de una encuesta sobre el estado de la fluoruración del agua en América Latina, que ya se ha iniciado, el documento se presentará también a la próxima reunión del Consejo Directivo de la Organización.

En colaboración con la Fundación W. K. Kellogg y el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, la Organización trabajó en el planeamiento de un Centro Internacional de Epidemiología Dental. El Centro dedicará su acción a la capacitación de odontólogos sanitarios para planear y efectuar investigaciones sobre salud pública dental, y en particular sobre la epidemiología de varias enfermedades dentales; además, recopilará y difundirá la información pertinente en todos los países del Hemisferio.

SALUD MENTAL

La Organización siguió desarrollando el programa de salud adoptado en 1960, al efecto de fomentar una utilización más eficaz del personal y medios disponibles en los países y la incorporación de los fines y las técnicas en materia de salud mental a los programas generales de salud. El programa introdujo una ampliación en el concepto tradicional de la salud pública y provocó una transformación en la forma de aplicar tal concepto en los planes nacionales de salud de los países. Esta transformación, ya observada en el primer Seminario Latinoamericano de Salud Mental (Cuernavaca, México, 1962), fue evidente en la segunda de esas reuniones, llevada a cabo en Buenos Aires, Argentina, del 8 al 14 de septiembre de 1963.

Gracias a una encuesta de los problemas de salud mental y de los recursos disponibles en latinoamérica,^{8, 9} los participantes en el segundo Seminario dispusieron de información objetiva y fidedigna para una acción coordinada frente a dichos problemas. Con respecto al interés de países específicos, la Organización prestó asistencia técnica a la Argentina, Guatemala y Venezuela a través de consultores a corto plazo, y al resto de los países latinoamericanos por medio de los servicios de asesoramiento del Consultor Regional en salud mental.

⁸ *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* LIV:6, 495-512.

⁹ *Ibid.* LVI:1, 81-94.

III. FOMENTO DE LA SALUD: PROGRAMAS ESPECÍFICOS

Simultáneamente, el Centro de Información en Salud Mental de Latinoamérica, establecido en enero de 1963, formuló las bases para la recolección sistemática, el análisis y la distribución de información relacionada con salud mental en 20 de los países latinoamericanos y está actualmente preparando las bases de un sistema permanente de información y coordinación que facilite la comunicación entre los profesionales del campo de la salud mental y promueva la investigación.

A fines de 1963 el Centro había preparado una bibliografía sobre psiquiatría y salud mental en América Latina, una lista de reuniones internacionales sobre salud mental celebradas en América Latina y otra de revistas latinoamericanas sobre salud mental y temas afines, así como directorios de las instituciones de salud mental en la América Latina y del personal especializado. Este material se irá ampliando según se disponga de más información.

RADIACIONES E ISÓTOPOS

El uso cada vez mayor de la energía nuclear en medicina clínica e investigación médica, y la posibilidad de que la energía nuclear se convierta pronto en fuente de energía en la industria, exigen un desarrollo proporcional en el campo de la protección contra las radiaciones.

La Organización está llevando a cabo un programa encaminado a: a) estimular a los servicios nacionales de salud a adoptar normas y procedimientos internacionales para la protección contra las radiaciones en la utilización de rayos X y de isótopos radioactivos, así como a establecer reglamentos para la eliminación de desechos radioactivos; b) promover la enseñanza de nociones fundamentales de física de la salud, radiobiología y protección contra las radiaciones en escuelas profesionales; c) fomentar el empleo de isótopos radioactivos para el diagnóstico médico, la terapia y la investigación; d) estimular la investigación en la aplicación de radiaciones que puedan tener importancia en medicina, salud pública y veterinaria; e) organizar cursos de adiestramiento para el personal paraprofesional que trabajará en los nuevos servicios de salud para la protección contra las radiaciones; y f) fomentar la organización de cursos para personal profesional en el empleo de isótopos en medicina. La Organización también concede becas para funcionarios adscritos a servicios de salud para que reciban adiestramiento en protección contra las radiaciones ionizantes.

En relación con el programa antes mencionado, en 1963

la Organización adjudicó 5 becas a médicos de Bolivia, el Brasil (2), Costa Rica y Panamá, a fin de que pudieran asistir en el Hospital del Salvador, de Santiago, Chile, al segundo curso de 6 meses sobre el uso de los isótopos radioactivos en medicina. La beca concedida al médico de Bolivia fue prorrogada por 6 meses y la del de Costa Rica por 3 meses para que ambos continuaran su especialización.

De otras 3 becas concedidas para estudios en varios otros aspectos de las radiaciones, 2 beneficiaron a brasileños y la tercera a un boliviano. Un brasileño estudió radioquímica con objeto de poder participar en el estudio de elevadas radiaciones de fondo en el Brasil, y el otro realizó estudios de radiología pediátrica; ambos estudiaron en centros médicos en los Estados Unidos de América. El boliviano estudió en el Centro de Energía Nuclear de Puerto Rico las aplicaciones de los isótopos radioactivos en la medicina y la investigación con el objeto de emplearlas en la investigación de grandes alturas en su país.

La Organización continuó preparando y distribuyendo materiales para la enseñanza en idioma español, y facilitando textos redactados originalmente en inglés a los países y territorios de lengua inglesa. Se preparó y distribuyó la versión española de películas en inglés con los títulos siguientes: "Radiación: médico y paciente", "Protección contra las radiaciones en medicina nuclear" y "Radiación". Se completó la versión en español de diapositivas originalmente preparadas en inglés por el American College of Radiology. En el caso de algunas diapositivas, hubo que dibujar de nuevo las ilustraciones a fin de que tuvieran más sentido en América Latina. La traducción de un manual básico de salud radiológica, completado por un ingeniero del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Perú, estaba en vías de ser editada por la Organización; de su publicación se encargará el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América.

En la VI Reunión Anual de la Asociación de Escuelas de Medicina, celebrada en mayo en Guadalajara, México, se presentó un trabajo titulado "Necesidad de incorporar la enseñanza relativa a las radiaciones en las escuelas de medicina".

Investigaciones

En su segunda reunión anual, celebrada en junio en Washington, D.C., E.U.A., el Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas de la OPS aprobó el programa de investigación relativo a radiaciones e isótopos. Desde

entonces, se han asignado fondos para desarrollar los 3 estudios examinados por dicho Comité.

Uno de los proyectos trata de la ecología y de investigaciones sobre la biología del *Rhodnius prolixus* en relación con la enfermedad de Chagas en Venezuela. El proyecto, con ligeras modificaciones, fue presentado de nuevo por la Organización en nombre del Instituto Venezolano de Investigación Científica. En el estudio se usarán los isótopos como marcadores, a fin de determinar la movilidad del vector y la posible irradiación de todo el organismo del vector para inducir la esterilidad. Los Institutos Nacionales de Salud aprobaron el proyecto y asignaron fondos a tal efecto.

En cooperación con científicos de Chile y del Brookhaven National Laboratory, de Long Island, Nueva York, se llevará a cabo un estudio de la toxicidad del manganeso y de sus efectos patológicos en el hombre y los efectos fisiológicos del manganeso usado en vestigios. Utilizarán el método de análisis de activación, técnica científica que sólo es posible con reactores nucleares. Este programa fue aprobado por los Institutos Nacionales de Salud a fines de 1963 y se proyecta iniciarlo a principios de 1964.

El estudio sobre elevadas radiaciones de fondo en el Brasil se prosigue desde hace varios años, pero aún no se han estudiado sus efectos para la población desde el punto de vista de la salud pública. En 1963 la Oficina procedió a iniciar esa fase de la investigación contratando los servicios de un científico de la Universidad de Nueva York que estuviera disponible para consultas en el Brasil. Como resultado de una reunión celebrada a tal efecto, la Comisión de Energía Atómica de los Estados Unidos (USAEC) está prestando su apoyo a 2 laboratorios en el Brasil. Se realizan estudios sobre suelos, vegetación, agua, tejidos humanos, excreciones y secreciones a fin de determinar su contenido radioquímico y se procede a una evaluación de los valores de los riesgos externos e internos de las radiaciones.

Además, se estudiarán en el Perú, posiblemente bajo contrato con la USAEC, los efectos latentes de la irradiación sobre animales de gran tamaño como burros y llamas, especialmente el desarrollo de la anemia aplásica. En este proyecto de investigación conjunta, la fase hematológica estará a cargo de científicos de la Escuela de Medicina Veterinaria de la Universidad de San Marcos y de 2 científicos norteamericanos.

Protección contra las radiaciones

En relación con un accidente debido a la radiación en un país, la Organización obtuvo permiso de las autori-

dades correspondientes y facilitó los servicios de un radiopatólogo para examinar los antecedentes y escribir un estudio científico sobre el caso. Los resultados del accidente y los hallazgos clínicos constituirán valiosas adiciones al registro de la OMS de experiencias sobre radiación en el hombre. Se concertó un acuerdo oficioso con el Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas, Washington, D.C., E.U.A., en virtud del cual dicho Instituto pondrá a disposición de la Organización, para fines de estudio, material patológico de interés para especialistas de otros países en ciencias médicas y físicas acerca de casos de accidentes debidos a las radiaciones.

Se facilitó asistencia a otro país mediante el préstamo de instrumental adecuado para determinar el problema de la probable contaminación alpha en una instalación de conservación de aviones. En dicha instalación se había usado pintura con radio para las esferas de los instrumentos sin que se adaptaran los medios de protección adecuados.

Un asesor en física de la radiación se trasladó al Perú en el mes de junio para determinar los riesgos de radiación derivados del uso de rayos X, radio e isótopos radioactivos en diversos hospitales y centros médicos. Mientras se realizaban estos estudios, el consultor tuvo oportunidad de dar conferencias e instrucciones al personal de esas instituciones.

Vigilancia del aire y de los alimentos

Los radionúclidos están presentes en el aire, en la tierra y en el agua como consecuencia de fenómenos naturales y de fuentes creadas por el hombre. A fin de determinar el contenido de radionúclidos del aire se establecieron estaciones de muestreo en Chile, Jamaica, el Perú, Trinidad y Venezuela. El monitoreo de la gran actividad beta en el aire se lleva a cabo bajo los auspicios de un programa radiológico establecido con la cooperación de la Organización y el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos. Dichas estaciones de muestreo son atendidas por personal local; el equipo de muestreo fue proporcionado por el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, que también se encargó de los análisis de laboratorio; la Organización facilita a las estaciones servicios administrativos y de información.

El muestreo de alimentos constituye el segundo paso en la determinación de la contaminación radioisotópica de la biosfera. La recopilación y el análisis de muestras de leche se ha iniciado ya en una de las estaciones recolectoras. Se utiliza el mismo procedimiento de colaboración que en el caso del muestreo del aire.

IV. EDUCACIÓN Y ADIESTRAMIENTO

BECAS

La adjudicación de becas siguió orientada de acuerdo con la política de la Organización, de promover y contribuir al fortalecimiento de los servicios nacionales de salud y de las instituciones de enseñanza. Se asignó la debida importancia a la alta prioridad que los planes nacionales de salud dan a la preparación del personal profesional y auxiliar.

En 1963 se otorgaron 570 becas, 7.5% más que las 530 concedidas en 1962. Conviene señalar, sin embargo, que se recibieron 791 solicitudes, o el 12.83% más que en 1962, y que a esa cantidad se deben agregar 220 no resueltas el año anterior. A fin de año, 234 solicitudes fueron transferidas a 1964. El aumento en el número de solicitudes, que ocurre año tras año, demuestra el creciente interés de los Gobiernos por adiestrar su personal. Lamentablemente, las limitaciones económicas impiden resolver en forma favorable todas las solicitudes de candidatos idóneos.

Las 570 becas de 1963, más 40 prórrogas que también se otorgaron, representaron un total de 2,799 meses de becas, o sea un promedio de 4.9 meses por beca. Este promedio es superior al de 1962 (4.3 meses por beca), a pesar de las muchas becas de corta duración otorgadas para la asistencia a cursos especiales, los que aumentaron considerablemente.

En el Cuadro 28 se puede apreciar que las becas cortas para asistir a dichos cursos especiales fueron 238, o el 42% del total, mientras que en 1962 sólo alcanzaron a 198, o el 37% de las de ese año. El aumento se debió al mayor número de cursos cortos organizados por la OPS o la OMS en relación con programas específicos, como fueron los cursos sobre erradicación de la malaria y los relacionados con la planificación de la salud, la administración y el diseño de plantas de agua potable, y la formación de personal docente para la educación médica.

La proporción de becas para viajes de observación, las que por lo general se otorgan a funcionarios técni-

cos de alta categoría y a profesores, no sufrió variación de importancia; al igual que en años anteriores, constituyó casi una quinta parte del total, 23%. Las becas de larga duración para estudios académicos cuentan con la máxima prioridad, porque facilitan al personal profesional de los servicios nacionales de salud la oportunidad de especializarse en las materias correspondientes a sus funciones y obtener un diploma o certificado. En 1963, no obstante, disminuyeron al 35% (43% en 1962).

La distribución de las becas por materia de estudio o especialidad (Cuadro 29) siguió en 1963 una pauta similar a la de 1962. Predominaron las destinadas a saneamiento, 20%; administración de salud pública, 14%; enfermería, 14%; educación médica y ciencias afines, 14%, y enfermedades transmisibles, 17 por ciento.

Al comparar las cifras de becas concedidas en los 2 últimos años por materias y especialidades se destacan algunos cambios en determinadas materias. Aumentaron las becas para estudiar administración de salud pública (56 en 1962 y 78 en 1963); higiene maternoinfantil (10 y 29), debido especialmente a los cursos sobre pediatría clínica y social llevados a cabo en Santiago, Chile, y en Lima, Perú; nutrición (13 y 22); estadísticas de salud (17 y 24); y educación médica y ciencias afines (37 y 67), debido en parte a los 2 cursos de pedagogía en la enseñanza médica realizados en Santiago, Chile, y Buffalo, Estados Unidos de América. También las becas para estudios de lepra acusaron un aumento notable (2 y 14), con motivo del curso especial realizado en el Instituto de Leprología de Buenos Aires, Argentina. Disminuyeron, en cambio, las becas destinadas a saneamiento (139 en 1962 y 114 en 1963), enfermería (103 y 79) y malaria (47 y 20). Estas disminuciones se explican: en saneamiento, por la menor cantidad asignada a adiestramiento dentro del Fondo para Abastecimiento Público de Agua; en enfermería, porque se pospuso para 1964 el curso corto sobre administración y supervisión de enfermería, originalmente programado para 1963 y para el cual se otorgaron 60 becas en 1962; y en malaria, porque la mayor parte del personal ya ha sido adiestrado y actual-

IV. EDUCACIÓN Y ADIESTRAMIENTO

CUADRO 28. BECAS CONCEDIDAS EN LAS AMÉRICAS EN 1963: 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				Total
	Cursos organizados por la OPS u OMS o que contaron con su colaboración		Cursos académicos ordinarios	Becas de viaje y de otra clase	
	Especiales	Académicos			
Argentina.....	14	6	16	7	43
Bolivia.....	7	4	3	7	21
Brasil.....	29	-	3	11	43
Canadá.....	-	-	2	1	3
Colombia.....	8	14	10	2	34
Costa Rica.....	6	1	5	3	15
Cuba.....	3	1	2	1	7
Chile.....	5	3	8	17	33
Ecuador.....	5	7	9	3	24
El Salvador.....	10	6	4	9	29
Estados Unidos de América.....	-	-	2	15	17
Guatemala.....	7	1	6	1	15
Haití.....	-	-	-	1	1
Honduras.....	8	1	1	3	13
Jamaica.....	5	-	4	1	10
México.....	11	1	7	15	34
Nicaragua.....	5	2	2	2	11
Panamá.....	9	3	1	2	15
Paraguay.....	12	-	8	2	22
Perú.....	5	1	4	8	18
República Dominicana.....	-	4	10	2	16
Trinidad y Tabago.....	6	-	3	2	11
Uruguay.....	16	1	1	2	20
Venezuela.....	10	4	11	14	39
Departamentos de Francia en las Américas.....	1	-	-	1	2
Surinam y Antillas Neerlandesas.....	3	-	1	1	5
Territorios Británicos.....	53	-	14	2	69
Total.....	238	60	137	135	570

- Ninguna.

mente sólo se otorgan becas para preparar personal destinado a llenar las vacantes que periódicamente surgen en los servicios.

La clasificación de las becas por materia de estudio presenta siempre algunas dificultades, debidas a las relaciones existentes entre materias de estudio y ramos de especialización. Por ejemplo, muchas becas para estudios de administración de salud pública aparecen bajo la especialización técnica del becario, como epidemiología, saneamiento o higiene materno-infantil; y, en cambio, bajo educación médica y ciencias afines aparecen 12 becas que igualmente podrían figurar en otras especialidades, pero que se incluyeron con las de educación porque

fueron otorgadas a profesores. Análogamente, en educación sanitaria aparecen 7 becas cuando en realidad se concedieron 9; en nutrición 22, y fueron 25; en estadísticas de salud 24, en vez de 26; y en higiene dental 10, en lugar de las 15 concedidas.

El tipo de beca en cuanto a materia de estudio y país de origen se detalla en el Cuadro 30, que complementa la información del Cuadro 29.

La selección de los lugares de estudio (Cuadro 31) se hizo de acuerdo con la política de enviar a los becarios a estudiar en países cuyo idioma, organización gubernamental, condiciones de vida y problemas de salud sean semejantes a los de sus países de origen. En ello influ-

CUADRO 29. MATERIA DE ESTUDIO Y PAÍS DE ORIGEN DE LOS QUE RECIBIERON BECAS EN LAS AMÉRICAS EN 1963
1 de enero a 31 de diciembre

Materia de estudio	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	Trinidad y Tabago	Uruguay	Venezuela	Departamentos de Franca en las Américas	Surinam y Antillas Neerlandesas	Territorios Británicos
Organización de salud pública	6	3	3	-	7	2	2	2	4	2	1	2	-	1	3	5	1	1	1	4	3	1	-	3	-	-	1	-
Administración de salud pública	1	1	1	1	2	-	-	-	1	1	1	1	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Administración de atención médica y hospitalaria	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
Otras	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-	1	-	2	3	-	1	1	1	1	2	1	-	-	-	-	-	
Saneamiento	-	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2	3	-	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	
Inspección sanitaria	5	1	-	-	9	1	3	4	6	6	-	1	-	3	1	3	1	1	1	1	2	1	-	10	-	3	21	
Ingeniería sanitaria	-	-	-	-	-	2	2	-	2	2	-	2	-	-	1	-	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	2	
Otras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2	
Enfermería	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	3	2	-	-	-	1	1	1	1	-	1	2	-	1	-	-	-	
Enseñanza de enfermería	2	1	-	-	3	1	-	-	2	1	1	-	-	2	-	-	-	1	1	-	-	2	-	1	-	-	35	
Enfermería de salud pública	4	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	-	1	4	-	3	-	-	-	
Servicios de enfermería	5	1	1	-	1	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	1	1	6	-	4	-	3	-	-	-	
Higiene materno-infantil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Otros servicios de salud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Salud mental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
Educación sanitaria	3	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
Higiene del trabajo	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	
Nutrición	3	1	1	-	3	-	-	4	3	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	1	1	-	1	-	-	-	-	
Estadísticas de salud	2	1	11	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	2	-	1	1	1	-	-	-	
Cuidados dentales	-	2	-	-	2	-	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
Rehabilitación	-	-	1	-	-	-	9	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Control de preparaciones farmacéuticas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Enfermedades transmisibles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Malaria	1	-	-	-	-	-	2	1	1	1	1	1	1	-	-	4	1	2	1	1	2	1	1	1	1	-	-	
Tuberculosis	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
Zoonosis	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
Fiebre aftosa	-	-	5	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	
Lepra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	
Otras enfermedades transmisibles	1	1	1	-	-	1	3	1	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	1	1	1	-	1	1	-	-	
Servicios de laboratorio	-	1	4	-	-	1	-	-	3	-	-	2	-	1	1	2	1	2	2	-	1	1	-	1	1	1	6	
Veterinaria de salud pública	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	-	-	-	
Educación médica y ciencias afines ^a	3	1	9	1	5	1	1	8	-	1	8	1	-	-	1	11	-	-	-	-	3	1	1	1	9	-	1	
Medicina clínica	4	2	4	-	1	2	1	-	-	1	1	1	1	1	1	2	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	
Total	43	21	43	3	34	15	7	33	24	29	17	15	1	13	10	34	11	15	22	18	16	11	20	39	2	5	69	

^a Ninguno.
^b 18 de estas becas fueron adjudicadas a profesores de escuelas de salud pública, 5 a profesores de escuelas de odontología y 44 a profesores de escuelas de medicina.

CUADRO 30. MATERIA DE ESTUDIO, CLASE DE ADIESTRAMIENTO Y PAÍS DE ORIGEN DE LOS QUE RECIBIERON BECAS EN LAS AMÉRICAS EN 1963
1 de enero a 31 de diciembre

Materia de estudio y clase de becas	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	Trinidad y Tabago	Uruguay	Venezuela	Departamentos de Francia en las Américas	Surnam y Antillas Neerlandesas	Territorios Británicos	
Administración de salud pública	3	3	2	-	3	1	-	-	-	2	-	1	-	1	1	3	1	1	1	1	1	-	-	2	3	-	-	1	30
Cursos organizados ^a	4	1	1	1	6	1	2	-	4	1	-	2	-	1	2	2	-	-	3	3	1	1	-	1	-	-	-	34	
Cursos académicos	1	-	1	1	1	1	-	1	1	1	2	-	-	3	3	1	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	1	14	
Becas de viaje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Saneamiento	3	2	-	-	9	3	1	1	3	4	-	4	-	3	3	-	3	3	3	1	2	1	5	-	2	3	22	76	
Cursos organizados ^a	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	16	
Cursos académicos	1	1	-	-	1	1	-	3	1	8	-	-	-	2	2	2	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	1	22	
Becas de viaje	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Enfermería	1	-	-	-	3	1	1	-	1	2	-	-	-	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	30	47	
Cursos organizados ^a	4	1	-	-	-	-	-	-	2	2	2	2	-	1	1	1	-	1	1	1	3	-	-	-	-	-	5	26	
Cursos académicos	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6	
Becas de viaje	4	1	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	1	1	1	-	-	4	2	-	-	4	2	-	-	18		
Higiene maternoinfantil	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3	-	-	1	-	-	8		
Cursos organizados ^a	4	1	1	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	-	-	4	2	-	-	3	18	
Cursos académicos	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	3	3	
Becas de viaje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Otros servicios de salud	5	3	12	-	5	-	3	6	4	4	-	-	-	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	-	50		
Cursos organizados ^a	4	1	1	-	-	-	-	7	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	2	2	1	1	-	19		
Cursos académicos	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	3	-	-	13		
Becas de viaje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Enfermedades transmisibles	1	1	7	-	-	-	1	1	4	4	-	2	-	1	1	1	1	3	6	1	1	1	1	2	1	1	44		
Cursos organizados ^a	1	-	-	-	-	3	2	1	1	-	-	1	-	1	1	2	-	-	1	1	2	2	1	1	1	6	21		
Cursos académicos	-	4	3	-	-	-	2	2	1	1	-	1	1	-	2	5	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	33		
Becas de viaje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Educación médica y ciencias afines	1	-	4	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	3	6	1	-	-	2	2	-	17		
Cursos organizados ^a	1	-	1	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	13		
Cursos académicos	1	-	1	1	4	-	-	-	1	1	-	1	-	-	1	1	1	-	-	-	1	1	-	1	-	-	1	37	
Becas de viaje	1	1	4	-	1	1	-	5	-	-	8	-	-	-	-	5	-	-	-	-	2	-	1	6	-	-	1	37	
Medicina étnica	2	1	3	-	1	2	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	16		
Cursos organizados ^a	2	1	3	-	1	2	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	7		
Cursos académicos	2	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7		
Total	43	21	43	3	34	15	7	33	24	29	17	15	1	13	10	34	11	15	22	18	16	11	20	39	2	5	69	570	

- Ninguno.

^a Organizados por la OPS u OMS, o con su colaboración.

IV. EDUCACIÓN Y ADIESTRAMIENTO

yeron los excelentes resultados obtenidos con dicha política en el transcurso de los años. Al tratar de conciliar las necesidades específicas de cada becario con las condiciones del lugar de estudio se contó, como desde hace años, con la generosa cooperación de los Gobiernos y de las instituciones de enseñanza.

El 60% de los estudios se realizaron en los países latinoamericanos; el 20% en los Estados Unidos de América y en el Canadá; el 12% en Jamaica, Trinidad y Tabago, Territorios Británicos y Antillas Neerlandesas en el Hemisferio; y el 8% en otras Regiones de la OMS. En este último grupo están incluidas las becas interregionales para cursos o visitas organizadas por la sede de la OMS, en Ginebra.

En cuanto a la distribución de las becas por profesión (Cuadro 32), las más altas proporciones correspondieron a médicos (42%), enfermeras (15%) e ingenieros (11%). Del total de becarios, el 83% fueron profesionales y el 17% no profesionales; aproximadamente la mitad de estos últimos fueron inspectores sanitarios.

La aparente discrepancia entre el Cuadro 29 y el 32 en lo que se refiere a enfermería se debe a que, en el primero, 7 enfermeras figuran bajo lepra, por haber estudiado específicamente dicha materia, y una bajo educación médica y ciencias afines, por tratarse de una profesora de la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo, Brasil; el Cuadro 32, en cambio, engloba todas las becas otorgadas a enfermeras, cualquiera que haya sido la materia estudiada.

El Cuadro 33 informa sobre los cursos y viajes para estudios de observación organizados por la Oficina, en Washington, D.C., o por la OMS, en Ginebra, o que contaron con la colaboración de la OPS u OMS. En 1963 se llevaron a cabo 32 cursos, mientras que en 1962

sólo hubo 21. El 52% de aumento en el número de estos cursos explica el ya mencionado aumento de las becas de corta duración.

Los fondos invertidos en las 570 becas adjudicadas durante 1963 ascendieron a \$992,840, aproximadamente un 10% más que en 1962 (Cuadro 34), lo cual está en concordancia con el aumento en el número de becas. Las asignaciones para adiestramiento con cargo al Fondo para Abastecimiento Público de Agua disminuyeron en forma muy apreciable (57%), lo que explica el menor número de esas becas.

El número de becarios que estudiaron en las Américas con becas concedidas por otras Oficinas Regionales de la OMS (Cuadro 35) disminuyó en un 6% (153 en 1962 y 144 en 1963). El 44% de estos becarios siguió estudios académicos en distintas especialidades, el 43% hizo viajes de observación y el 13% participó en los cursos de malaria que se realizan bajo los auspicios de la OPS/OMS en Jamaica. El 62% de los estudios y visitas se llevó a cabo en los Estados Unidos de América y en el Canadá y el resto en otros países del Hemisferio (Cuadro 36).

Los Cuadros 28 a 36 contienen información concerniente sólo a la distribución y clasificación de las 570 becas otorgadas en las Américas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 1963 y a los 144 becarios de las otras Regiones de la OMS que estudiaron en las Américas durante ese período. Dichas cifras no incluyen las becas que se iniciaron en 1962 y terminaron en 1963.

Los Cuadros 37 y 38, en conjunto, muestran el total de los becarios de la OPS y OMS que estudiaron en las Américas (incluyendo 52 de la Región de las Américas que estudiaron en otras Regiones) durante el mismo período. Dicho total subió a 1,075, mientras que el del año anterior fue de 962 (12% de aumento). Se puede observar en el Cuadro 37 que 635 becarios estudiaron en los países de América (601 de las Américas y 34 de otras Regiones), lo que comparado con 1962 (555) refleja un aumento del 14%. El Cuadro 38 indica, por otra parte, que 440 becarios estudiaron en Estados Unidos de América, Canadá u otras Regiones (256 de las Américas y 184 de otras Regiones), lo que representa un 8% de aumento sobre los 407 de 1962. Se nota también en este cuadro, comparado con el similar de 1962, que los becarios de las Américas que estudiaron en Estados Unidos de América, Canadá u otras Regiones (198 en 1962 y 256 en 1963) aumentaron en un 29 por ciento.

Las actividades de selección de becarios y lugares de estudio, preparación de programas, y orientación y supervisión de los becarios se desarrollaron en forma normal. Se procuró proporcionar a cada becario las facilidades necesarias para obtener el mayor beneficio de

CUADRO 32. PROFESIÓN U OFICIO DE LOS BECARIOS QUE ESTUDIARON EN LAS AMÉRICAS EN 1963

1 de enero a 31 de diciembre

Profesión u oficio	Número
Médicos.....	243
Odontólogos.....	17
Ingenieros.....	60
Veterinarios.....	20
Enfermeras.....	87
Otros profesionales.....	48
Inspectores sanitarios.....	42
Otro personal no profesional.....	53
Total.....	570

CUADRO 33. BECAS CONCEDIDAS EN LAS AMÉRICAS EN 1963 PARA CURSOS O SEMINARIOS VIAJEROS ORGANIZADOS O CELEBRADOS CON LA COLABORACIÓN DE LA OPS O LA OMS, POR MATERIA DE ESTUDIO Y PAÍS DE ORIGEN DE LOS BECARIOS

1 de enero a 31 de diciembre

Materia de estudio	País de origen de los becarios																	Total							
	Argentina	Bolivia	Brasil	Colombia	Costa Rica	Cuba	Chile	Ecuador	El Salvador	Guatemala	Honduras	Jamaica	México	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú		República Dominicana	Trinidad y Tabago	Uruguay	Venezuela	Departamentos de Francia en las Américas	Surina y Antillas Neerlandesas	Territorios Británicos
Administración de salud pública																									
Planificación de salud (Chile, Estados Unidos de América)	2	1	2	2	1	-	-	-	2	1	1	1	2	1	1	1	1	-	-	2	2	-	-	1	24
Personal auxiliar de salud *; Administración de salud pública * (Unión Soviética)	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	6
Saneariento																									
Ingeniería sanitaria (3 cursos: Brasil, Chile, México)	2	2	-	9	-	-	-	3	2	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	22
Abastecimiento de agua (Guatemala)	-	-	-	-	2	-	-	-	2	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	13
Saneariento ambiental (2 cursos: Barbada, El Salvador)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	3	-	1	1	-	-	-	-	5	-	-	3	21	37
Administración de sistemas de abastecimiento de agua (Colombia)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Vivienda * (Unión Soviética)	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
Enfermería																									
Enseñanza superior de enfermería (Chile)	1	-	-	3	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	-	-	-	9
Servicio de enfermería domiciliaria (Dinamarca)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Supervisión y administración de enfermería (Guatemala)	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Enfermería de salud pública (Barbada)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30
Servicios de enfermería (México)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Higiene maternoinfantil																									
Pediatría clínica y social (2 cursos: Chile, Perú)	4	1	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	4	2	-	-	-	18
Otros servicios de salud																									
Estadísticas vitales (Chile)	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	6
Nutrición (Guatemala)	3	1	3	3	-	-	-	3	3	-	2	-	-	-	-	1	1	1	-	1	-	-	-	-	21
Odontología de salud pública (Brasil)	-	2	-	2	-	-	2	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
Clasificación de causas de enfermedades (Venezuela)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
Rehabilitación médica (Dinamarca)	-	-	11	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

CUADRO 33. BECAS CONCEDIDAS EN LAS AMÉRICAS EN 1963 PARA CURSOS O SEMINARIOS VIAJEROS ORGANIZADOS O CELEBRADOS CON LA COLABORACIÓN DE LA OPS O LA OMS, POR MATERIA DE ESTUDIO Y PAÍS DE ORIGEN DE LOS BECARIOS—Continuación

1 de enero a 31 de diciembre

Materia de estudio	País de origen de los becarios																			Total					
	Argentina	Bolivia	Brazil	Colombia	Costa Rica	Cuba	Chile	Ecuador	El Salvador	Guatemala	Honduras	Jamaica	México	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú	República Dominicana	Trinidad y Tabago		Uruguay	Venezuela	Departamentos de Francia en las Américas	Surdam y Antillas Neerlandesas	Territorios Británicos
Enfermedades transmisibles																									
Malaria (3 cursos: Brasil, Jamaica, México);																									
Entomología médica (Brasil)	1																								
Epidemiología y tuberculosis (Italia)																									
Zoonosis (Argentina)																									
Fiebre aftosa (Brasil)		1																							
Lepra (Argentina)			5																						
Servicios epidemiológicos ^a ; Enfermedades víricas de la vías respiratorias ^a (Unión Soviética)																									
Técnicas de diagnóstico en anticuerpos fluorescentes (Costa Rica)																									
Educación médica y ciencias afines																									
Pedagogía médica (2 cursos: Chile, Estados Unidos de América)	1		2																						
Medicina clínica																									
Radioisótopos (Chile)		1	2																						
Radiofísica (Chile)	1		1	1																					
Anestesiología (Dinamarca)	1																								
Total	20	11	29	22	7	4	8	12	16	8	9	5	12	7	12	12	6	4	6	17	14	1	3	53	298

^a Ninguna.

^a Seminario viajero.

CUADRO 34. GASTOS EN BECAS EN LAS AMÉRICAS Y ORIGEN DE LOS FONDOS, 1962 Y 1963 *

Dólares, E.U.A.

Año	OPS				OMS			Total
	Presupuesto ordinario	Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria	Fondo para Abastecimiento público de agua	Otros fondos	Presupuesto ordinario	Fondos de Asistencia Técnica	Otros fondos	
1962	258,087	34,510	103,295	43,577	296,085	170,130	-	905,684
1963	240,342	13,908	44,240	26,415	439,500	188,600	39,835	992,840

- Ninguno.

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

CUADRO 35. BECARIOS DE OTRAS REGIONES QUE INICIARON ESTUDIOS EN LAS AMÉRICAS EN 1963, 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
	África	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	
Administración de salud pública						
Cursos académicos	2	1	1	2	1	7
Becas de viaje	-	-	1	-	-	1
Saneamiento						
Cursos académicos	1	5	-	6	1	13
Becas de viaje	6	1	1	-	-	8
Enfermería						
Cursos académicos	-	4	6	4	4	18
Becas de viaje	-	-	2	-	2	4
Higiene maternoinfantil						
Cursos académicos	-	1	-	-	-	1
Otros servicios de salud						
Cursos académicos	1	7	1	3	1	13
Becas de viaje	1	1	5	-	11	18
Enfermedades transmisibles						
Cursos patrocinados *	2	5	-	7	3	17
Cursos académicos	-	2	-	4	1	7
Becas de viaje	-	6	1	4	4	15
Educación médica y ciencias afines						
Cursos académicos	-	2	1	-	2	5
Becas de viaje	-	1	7	-	1	9
Medicina clínica						
Becas de viaje	1	-	7	-	-	8
Total	14	36	33	30	31	144

- Ninguno.

* Organizados por la OPS u OMS o celebrados con su colaboración.

IV. EDUCACIÓN Y ADIESTRAMIENTO

CUADRO 36. REGIÓN DE ORIGEN Y PAÍS DE ESTUDIO EN LAS AMÉRICAS, DE BECARIOS DE OTRAS REGIONES, 1963
1 de enero a 31 de diciembre

Región de origen	País de estudio											
	Brasil	Canadá	Colombia	El Salvador	Estados Unidos de América (menos Puerto Rico)	Estados Unidos de América (Puerto Rico)	Guatemala	Honduras	Jamaica	México	Panamá	Venezuela
Africa	-	3	-	-	3	6	-	1	3	3	1	2
Asia Sudoriental	-	2	3	1	24	3	1	-	5	9	5	4
Europa	1	6	-	-	27	-	-	-	-	-	-	-
Mediterráneo Oriental	-	8	-	1	13	-	1	5	7	9	3	2
Pacífico Occidental	-	7	-	-	25	1	-	3	4	4	-	1
Número total de visitas de estudio	1	26	3	2	92	10	2	9	19	25	9	9

- Ninguna.

sus estudios. La experiencia ha demostrado que la relación personal, por medio de entrevistas entre el becario y el asesor de la OSP, es sumamente útil para prevenir y solucionar los problemas que surgen con frecuencia cuando una persona sale de su país. Se mantuvieron y mejoraron las relaciones de la Organización con las instituciones de enseñanza superior, organismos gubernamentales y otros establecimientos que proporcionan oportunidades para el adiestramiento de los becarios.

Se continuó la colaboración y asesoramiento técnico al programa de becas de la Organización de los Estados Americanos, mediante el análisis y evaluación de 237 solicitudes de becas para estudios de medicina y de ciencias afines y entrevistas a varios becarios de dicha Organización en sus lugares de estudio. Igualmente prosiguió la cooperación y asesoramiento técnico que se presta desde hace varios años al programa de becas del Gobierno de Venezuela. Se recibió información sobre 44 becarios, 37 de los cuales estudiaron en los Estados Unidos de América y 7 en países latinoamericanos. La mayoría de estos becarios fue entrevistada en el lugar de estudio o en Washington, D.C., E.U.A., y para algunos de ellos se prepararon los programas de estudio. También se organizaron programas para los estudios y visitas de observación de 25 funcionarios de la OSP y OMS (3 más que en 1962).

Aun cuando en varias oportunidades se ha tratado de evaluar el rendimiento de las becas, siempre se ha tropezado con dificultades. Sin duda, el uso que el exbe-

cario hace de los conocimientos adquiridos es un aspecto fundamental de la evaluación. Desde 1958 hasta diciembre de 1963 se enviaron 688 cuestionarios sobre "Utilización de los servicios de exbecarios" a quienes estudiaron entre 1956 y 1961. De los 346 cuestionarios devueltos hasta el 31 de diciembre de 1963, 319 exbecarios informaron que desempeñaban funciones en servicios nacionales de salud o servicios afines.

En 1963 se comenzó la preparación de un directorio, por países, de todos los becarios correspondientes al período entre 1954 y 1963. Dicho directorio contiene el nombre del exbecario, su profesión, país de origen y puesto que desempeñaba; la materia de estudio, tipo de adiestramiento, duración de la beca y origen de los fondos, así como el lugar y la fecha de los estudios. A fin de año se habían terminado las secciones referentes a la Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y la República Dominicana.

EDUCACIÓN MÉDICA



La mayoría de los países del Hemisferio no disponen de médicos ni de investigadores en número suficiente para atender a sus necesidades respectivas. Desde que los Gobiernos signatarios se comprometieron a alcanzar

CUADRO 37. TOTAL DE BECARIOS DE LA OPS Y OMS QUE ESTUDIARON EN LAS AMÉRICAS, EXCEPTO EN EL CANADÁ Y LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, EN 1963, POR MATERIA DE ESTUDIO

1 de enero a 31 de diciembre

Materia de estudio	Número de becarios ^a		
	De la Región de las Américas	De todas las demás Regiones	Total
Administración de salud pública.....	94	1	95
Sancamiento.....	133	3	136
Enfermería.....	78	-	78
Higiene maternoinfantil.....	29	-	29
Otros servicios de salud			
Educación sanitaria.....	6	-	6
Higiene del trabajo.....	3	-	3
Nutrición.....	34	-	34
Estadísticas de salud.....	39	-	39
Atención dental.....	15	-	15
Rehabilitación.....	12	-	12
Enfermedades transmisibles			
Malaria.....	23	27	50
Tuberculosis.....	2	-	2
Zoonosis.....	4	-	4
Fiebre aftosa.....	11	-	11
Lepra.....	15	1	16
Otras enfermedades transmisibles.....	9	-	9
Servicios de laboratorio.....	25	-	25
Veterinaria de salud pública.....	10	-	10
Educación médica y ciencias afines.....	40	1	41
Medicina clínica.....	19	1	20
Total.....	601	34	635

- Ninguno.

^a Se incluyen becas concedidas con anterioridad al 1 de enero de 1963.

las metas establecidas en la Carta de Punta del Este, es cada vez más manifiesta la influencia que, en el progreso de la salud, habrán de ejercer los actuales y constantes esfuerzos que los países realizan como parte de sus planes decenales de salud, para desarrollar y mejorar sus recursos en cuanto a la enseñanza de la medicina y a la ampliación de estudios para médicos e investigadores médicos.

Muchos Gobiernos han tratado de remediar las necesidades de personal que experimentan sus países mediante la definición de criterios para determinar el número de médicos y de investigadores que se requieren; el establecimiento de principios en los que debe basarse la práctica de la medicina y las actividades de investigación, lo cual

CUADRO 38. TOTAL DE BECARIOS DE LA OPS Y OMS QUE ESTUDIARON EN EL CANADÁ Y LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA EN 1963, POR MATERIA DE ESTUDIO

1 de enero a 31 de diciembre

Materia de estudio	Número de becarios ^a		
	De la Región de las Américas	De todas las demás Regiones ^b	Total
Administración de salud pública.....	31	17	48
Sancamiento.....	49	30	79
Enfermería.....	34	43	77
Higiene maternoinfantil.....	6	2	8
Otros servicios de salud			
Salud mental.....	1	5	6
Educación sanitaria.....	8	10	18
Higiene del trabajo.....	5	1	6
Nutrición.....	7	4	11
Estadísticas de salud.....	-	12	12
Atención dental.....	1	3	4
Rehabilitación.....	2	6	8
Control de preparaciones farmacéuticas.....	2	2	4
Enfermedades transmisibles			
Malaria.....	3	2	5
Tuberculosis.....	6	2	8
Zoonosis.....	1	-	1
Otras enfermedades transmisibles.....	13	14	27
Servicios de laboratorio.....	15	-	15
Veterinaria de salud pública.....	3	-	3
Educación médica y ciencias afines.....	57	21	78
Medicina clínica.....	12	10	22
Total.....	256 ^b	184	440

- Ninguna.

^a Se incluyen becas concedidas con anterioridad al 1 de enero de 1963.

^b 52 de éstos estudiaron en otras Regiones.

supone una nueva orientación de la enseñanza médica de acuerdo con la importancia relativa que debe concederse a las materias del plan de estudios, y, por último, mediante la planificación, y reorganización si es necesario, de sus programas de enseñanza médica.

Con el objeto de colaborar con los Gobiernos en ese esfuerzo, la Organización Panamericana de la Salud empezó un estudio de su política y procedimientos en relación con los programas de educación médica y adiestramiento en investigaciones. Para este fin se estableció en la Oficina Sanitaria Panamericana, en 1963, una unidad de Educación Médica y Adiestramiento para la

Investigación. Esta unidad asumió la función de colaborar en la planificación de la educación médica y en el desarrollo de los recursos docentes, ofreciendo asesoramiento a las escuelas de medicina y continuando la prestación de servicios de secretaría de la OSP al Centro de Información sobre Educación Médica.

Planificación de la educación médica

La finalidad de este aspecto del programa de la OPS consiste en colaborar con los Gobiernos en el establecimiento de una política nacional de salud en relación con la formación del personal de salud competente que se requiere para atender las necesidades de los países en materia de enseñanza, y, en consecuencia, cooperar con las escuelas de medicina en la planificación de sus respectivos programas de educación y adiestramiento. A este respecto, la OPS y el Milbank Memorial Fund patrocinaron en 1963 una Conferencia de Mesa Redonda sobre los recursos humanos para las actividades de salud y los programas de educación médica en América Latina. La reunión tuvo lugar en la ciudad de Nueva York, del 30 de septiembre al 4 de octubre, y estableció un programa de investigación para analizar y proyectar los recursos humanos necesarios en el campo de la salud. Se acordó la iniciación de las actividades de campo, en 1964, en forma de un estudio piloto en un país. En este estudio se ensayarán los métodos y la organización propuesta. La OPS aportará al proyecto recursos financieros, así como los servicios de personal técnico que colaborará con los grupos nacionales de investigación en la determinación y análisis de las necesidades y demandas de personal de salud (médicos y miembros de otras profesiones afines), relacionando las conclusiones de ese estudio con la educación, desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo. También colaborarán en estas actividades otras instituciones interesadas en la enseñanza médica.

Desarrollo de recursos institucionales permanentes

En muchos países del Hemisferio se necesita mejorar, ampliar y reorientar hacia la solución de los problemas nacionales y regionales los recursos institucionales para la enseñanza médica de estudiantes y graduados y para la investigación. Uno de los primeros requisitos consiste en dotar a todas las escuelas de un buen profesorado, con iniciativa y facultades de dirección, que se convierta en

el centro en torno al cual se desarrolle toda la institución. Este aspecto del programa encierra dos consideraciones principales. La primera es la máxima utilización de los recursos e instituciones existentes para el adiestramiento del profesorado. La segunda consiste en la introducción de dos elementos fundamentales en los programas de adiestramiento del profesorado, a saber, la enseñanza de principios y conceptos de la pedagogía que destaquen la importancia del proceso de instrucción-aprendizaje, y la familiarización de aquel profesorado con amplios conceptos de la administración médica.

En 1963 un consultor de la OPS prestó servicios de asesoramiento en la organización y celebración de dos seminarios sobre aspectos pedagógicos de la enseñanza y administración de escuelas de medicina, uno de los cuales tuvo lugar en Santiago, Chile, y el otro en Buffalo, Nueva York. La primera de estas reuniones fue el Segundo Laboratorio de Relaciones Humanas y Enseñanza de la Medicina y tuvo lugar en Santiago, del 27 de mayo al 8 de junio de 1963 (el primero de esta clase se celebró también en esta misma ciudad, en 1962). En la reunión se insistió particularmente en la relación de profesor-alumno como uno de los factores en el proceso de aprendizaje de los estudiantes de medicina. Si bien el Laboratorio de 1963 se organizó principalmente para profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, asistieron también, con la cooperación de la OPS, 6 educadores médicos procedentes de México, el Brasil y Venezuela. Estos educadores visitantes iniciaron, más adelante, la organización de grupos de trabajo análogos en sus respectivos países.

El seminario sobre actividades administrativas y docentes en las escuelas de medicina tuvo lugar del 21 de octubre al 20 de noviembre, y fue organizado conjuntamente por la OPS y la Escuela de Medicina de la Universidad Estatal de Nueva York, en Buffalo, con la colaboración de la Escuela de Pedagogía de la misma Universidad. Asistieron a este seminario de un mes de duración 15 dirigentes de la enseñanza médica procedentes de 8 escuelas de medicina de otros tantos países latinoamericanos. Las fundaciones Kellogg y Rockefeller, así como la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América, patrocinaron la asistencia de algunos de los participantes.

La Organización patrocinó un segundo seminario viajero del 28 de octubre al 15 de noviembre de 1963, en el que 12 educadores médicos procedentes de 11 escuelas de 8 países latinoamericanos observaron las actividades de reorganización y administración en desarrollo en las escuelas de medicina de Medellín, Colombia; San Salvador, El Salvador, y Monterrey, México. Los de-

bates que se desarrollaron en esta reunión de decanos y profesores demostraron una vez más que constituyen una doble experiencia educativa muy valiosa. Los visitantes analizaron "sobre el terreno" los aspectos positivos y negativos de la escuela objeto de estudio, y las críticas constructivas que se formularon fueron de gran utilidad para el personal docente de los centros visitados.

Servicio de asesoramiento a las escuelas de medicina

Personal técnico de la Sede o consultores a corto plazo prestaron servicios directos de asesoramiento a 26 escuelas de medicina de 13 países. Las actividades en que colaboró este personal se relacionaron con la reorganización de planes de estudios, la administración y dirección de la escuela, la selección de estudiantes y la investigación.

Centro de Información sobre Educación Médica

La Oficina Sanitaria Panamericana continuó prestando servicios de secretaría al Centro de Información sobre Educación Médica (CIEM), al que la propia Oficina sirve de sede. Este centro, creado en 1952 por la acción conjunta de organismos públicos y privados, contaba al final de 1963 con 15 participantes, entre los que figuraban instituciones gubernamentales de los Estados Unidos de América, organismos internacionales y fundaciones.

Entre los documentos que el personal de la Oficina preparó para la XV Reunión del CIEM, celebrada el 8 y 9 de abril en la sede de la Fundación Rockefeller, en la ciudad de Nueva York, se destacó el primer informe decenal del Centro. El informe incluye un directorio de becas de estudios y de viajes concedidas por los organismos que participan en el CIEM, durante el período de 1953 a 1962. Los datos contenidos en el informe indican que 974 profesores procedentes de 67 escuelas de medicina de 18 países latinoamericanos ampliaron estudios en el extranjero.

El Centro preparó y publicó en forma mimeografiada nuevas ediciones de los directorios de Escuelas de Medicina, de Salud Pública, de Odontología, y de Medicina Veterinaria. A medida que el Centro adquiría más experiencia y obtenía nuevos datos, se fueron introduciendo modificaciones y adiciones en los directorios.

Los organismos que participan en el Centro comparten la opinión de que constituye un valioso sistema de cooperación voluntaria que permite obtener la máxima productividad de los esfuerzos de cada uno de ellos. La utilidad del CIEM, como instrumento al servicio de los organismos y de los países en materia de enseñanza médica, se ha demostrado repetidas veces.

ENSEÑANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA

El segundo Seminario sobre la Enseñanza de Salud Pública y Medicina Preventiva en las Escuelas de Veterinaria de las Américas, convocado por la Organización, se reunió en la ciudad de México, del 25 al 31 de agosto de 1963.

La reunión tuvo por objeto evaluar los posibles beneficios del primer seminario del mismo tipo (Kansas City, Missouri, E. U. A., 1959) y también seguir estimulando el desenvolvimiento de la enseñanza de salud pública y la aplicación de medicina preventiva. Por ello, se buscó y obtuvo la participación de los profesores de salud pública de las escuelas de veterinaria de las Américas; 36 profesores de tal materia concurren al seminario. Por análogas razones, el programa giró en torno de un solo punto: la incorporación de la enseñanza de la salud pública a los planes de estudios.

En total estuvieron representadas 30 escuelas de veterinaria: una del Canadá, 8 de los Estados Unidos de América, y 21 de los siguientes países de América Latina: la Argentina, el Brasil, Colombia, Chile, el Ecuador, Guatemala, México, la República Dominicana, el Paraguay, el Uruguay y Venezuela. Participaron además 4 representantes de los Servicios de Salud Pública de México, 2 del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, y 3 de la Subsecretaría de Ganadería de México. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación designó un observador.

Los concurrentes discutieron en 3 grupos de trabajo y analizaron en 6 sesiones plenarias los siguientes temas: el concepto general de la salud pública; el método epidemiológico y el control de las enfermedades; la higiene de los alimentos y la prevención de las enfermedades; los métodos estadísticos y su aplicación, y el plan de enseñanza de la medicina preventiva y la salud pública en las escuelas de medicina veterinaria.

El informe final del seminario recomendó la creación



Alumnos de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad de San Carlos, Guatemala, estudian mediante el microscopio la circulación sanguínea de una rana. La Facultad, fundada en 1957, es uno de los centros de enseñanza de medicina veterinaria a los que la OPS/OMS provee servicios de asesoramiento y otras formas de colaboración. Los futuros egresados recibirán adiestramiento para participar en programas de salud pública veterinaria, especialmente en relación con el control de las zoonosis y la higiene de los alimentos.

de un comité coordinador que continúe la obra iniciada por los seminarios, coopere con las escuelas en la puesta en práctica de sus recomendaciones, y sirva como organismo planificador de futuras reuniones de este tipo. También observó que algunas escuelas de medicina veterinaria no han encarado todavía la enseñanza de la salud pública a través de una asignatura, cátedra o departamento independiente; e hizo un llamamiento a las mismas para que tomen una decisión positiva al respecto. Ello haría posible que las ciencias básicas y la preparación médica se orientaran hacia la salud pública, y que sus futuros graduados tuvieran el debido sentido de responsabilidad social. El seminario consideró, igualmente, que ésta es una manera de estimular al veterinario para que tenga presentes sus posibilidades en el campo de la economía pública, así como la ayuda que él puede prestar a la protección y desarrollo de la industria pecuaria.

EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA

La Organización colaboró en programas de educación y estudios de varias clases cuyos objetivos finales consisten en el mejoramiento de los servicios de enfermería.

En Bolivia, el Ecuador, México y el Uruguay se iniciaron o completaron estudios sobre los recursos y necesidades en materia de enfermería. Chile publicó la segunda parte de los resultados obtenidos a este respecto en la encuesta realizada en 1960-1961. La Organización continuó colaborando con el Ministerio de Salud Pública de Chile para ayudar al país a hacer frente a sus necesidades de enfermería y, en 1963, participó en el establecimiento de un centro experimental para determinar los cuidados mínimos de enfermería que se deberían ofrecer en todos los servicios de salud.

Sobre la base de la reorganización de los planes de enseñanza, el Perú completó un estudio de sus 12 escuelas de enfermería, y Chile, con la asistencia de los servicios a corto plazo de una consultora de enfermería, analizó el plan de enseñanza de sus 7 escuelas de enfermería. Se consolidaron los planes para emprender un estudio análogo, en 1964, en los países de habla inglesa del Área del Caribe.

Prosiguió la colaboración en los programas de enseñanza de enfermería de 3 categorías, en los países de las Américas: adiestramiento de auxiliares de enfermería, preparación básica del personal de enfermería y enseñanza avanzada para enfermeras graduadas (Figura 6).

Del 3 al 10 de diciembre de 1963 tuvo lugar en Cuernavaca, México, el IX Seminario sobre el Adiestramiento de Auxiliares de Enfermería, y sus 41 participantes, entre las que figuraban enfermeras procedentes de 11 países de Mesoamérica y de América del Norte, prepararon normas de orientación sobre este aspecto tan necesario. Este seminario fue el último de una serie organizada con el objeto de formular recomendaciones relativas a la enseñanza de las 3 categorías mencionadas. A todos esos seminarios asistieron algunas de las enfermeras más competentes de los países del Hemisferio, y sus recomendaciones reflejan las condiciones, prácticas y posibilidades existentes en las Américas con respecto a la enfermería y a la enseñanza de la misma.

Por ejemplo, en el IX Seminario se puso de manifiesto el hecho de que en los servicios de salud de América Latina figuraban por lo menos 100,000 auxiliares que no habían recibido adiestramiento oficial, o en todo caso, muy poco. Por consiguiente, para que los pacientes hospitalizados y la población en general puedan beneficiarse de un buen servicio de enfermería, los países

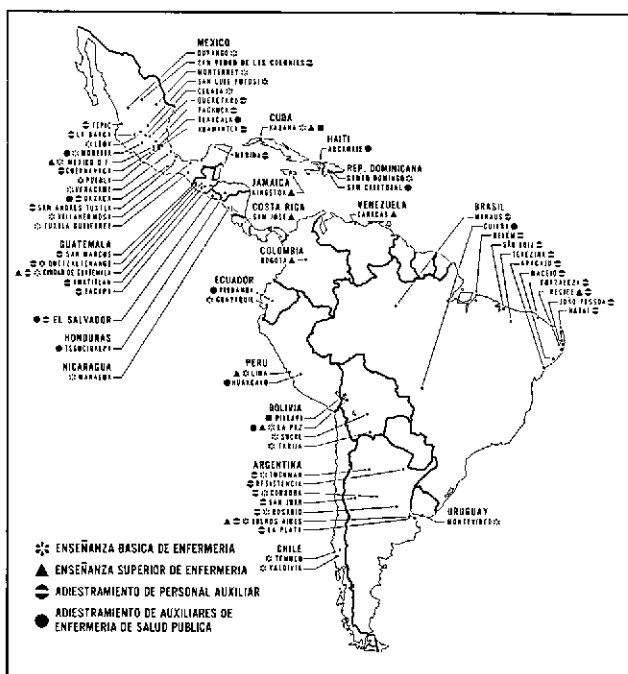
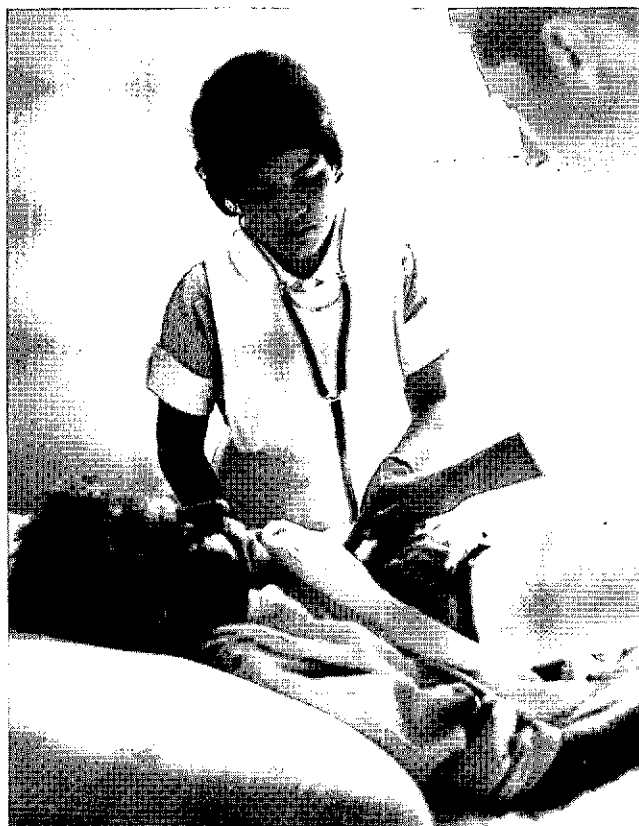


FIG. 6. PROGRAMAS DE ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA, 1963.

deben conceder especial prioridad a los programas, en gran escala, en este campo. En cada país, estos programas dependen de la disponibilidad de un buen número de enfermeras que posean la debida formación y experiencia en enfermería para ejercer funciones docentes.

Durante 1963, se continuó prestando servicios de asesoramiento general en los programas de adiestramiento de personal auxiliar de enfermería en la Argentina, el Brasil, Guatemala y México. En la Argentina, un proyecto (que ya está en su tercer año de funcionamiento), específicamente encaminado a aumentar el número de instructoras y de auxiliares, permitió la preparación de 21 instructoras y el adiestramiento de 165 auxiliares en diversas ciudades. Un proyecto similar se inició, en el mes de junio, en el Brasil, el que comenzó con un seminario para directoras de escuelas de auxiliares de enfermería, para establecer normas y preparar un plan encaminado a mejorar el adiestramiento de ese personal en 10 Estados. Asimismo, en 5 centros de Guatemala se adiestraron 150 auxiliares de enfermería, y más de 200 en 9 centros de México.

La colaboración de la Organización con las autoridades nacionales de salud, durante 1963, se concentró principalmente en dos aspectos. Uno de ellos fue el fortalecimiento del plan de estudios básico en escuelas de enfermería de la Argentina, Bolivia, Cuba, Chile, el Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, el Perú, la República Dominicana y



Integrar los esfuerzos de los profesionales de distintas disciplinas para mejorar la salud es uno de los principios que la OPS/OMS practica en sus programas de educación de enfermería. En la fotografía, una estudiante de primer año de la Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala aprende, bajo supervisión del médico, a examinar a uno de los pacientes del Hospital Roosevelt, en la capital.

el Uruguay, a fin de que aun las jóvenes graduadas pudieran, en el futuro, estar en condiciones de participar en programas educativos, actuar de dirigentes de un grupo de personal auxiliar y hacerse cargo de pequeñas unidades de servicios. El otro aspecto es el que se refiere a los cursos complementarios en materia de enseñanza y de administración, dedicados a graduadas de programas básicos anteriores, tales como los llevados a cabo en la Argentina, Bolivia, el Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Guatemala, Jamaica, México, el Perú y Venezuela.

EDUCACIÓN PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA

La tercera Conferencia de Decanos de las Escuelas de Salud Pública de América Latina se realizó en Serra Negra, São Paulo, Brasil, del 22 al 28 de septiembre de

IV. EDUCACIÓN Y ADIESTRAMIENTO

1963, y versó sobre "La enseñanza de la administración de salud pública en las escuelas de salud pública".

Asistieron a la conferencia 25 participantes—9 de los cuales eran directores o decanos de escuelas de salud pública; y los restantes, profesores de las mismas o funcionarios de los servicios oficiales de salud—procedentes de la Argentina, el Brasil, Colombia, Chile, México, Venezuela y el Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Además de funcionarios de la Organización y consultores especialmente designados, concurren también observadores de Cuba y el Perú, y representantes de la Asociación de Escuelas de Salud Pública de los Estados Unidos y el Canadá y de la Agencia para el Desarrollo Internacional, del Gobierno de los Estados Unidos.

Se discutieron los objetivos específicos de la enseñanza de la administración de salud pública, y se consideraron también el contenido del plan de estudios, el tipo de estudiantes, el tiempo a dedicar a la enseñanza de esta materia y su integración en el conjunto de los estudios, así como la metodología pertinente. Otros temas tratados fueron la posibilidad de establecer áreas de demostración, la relación de las Escuelas con los servicios de salud, la investigación, el uso de libros de texto, y los medios por los cuales las escuelas de salud pública pueden seguir en contacto con sus exalumnos y colaborar con ellos. Finalmente, se consideraron también la enseñanza de las ciencias sociales y su relación con la administración de salud pública, y los aspectos pedagógicos de la planificación en el ámbito de estas escuelas.

Durante la conferencia se creó la Asociación de Escuelas de Salud Pública de América Latina, la que celebrará su primera reunión en 1964.

El Seminario Viajero sobre Administración y Organización de Escuelas de Salud Pública se realizó entre el 20 de abril y el 15 de mayo de 1963 y consistió en visitas de directores de escuelas de salud pública de los Estados Unidos de América y el Canadá a 4 escuelas europeas. Participaron en el mismo 11 representantes de otras tantas escuelas, un funcionario de la OPS, y uno respectivamente de la Oficina Regional para Europa y de la sede de la OMS.

Las escuelas visitadas fueron: el Instituto Usher, de la Universidad de Edimburgo, Escocia; Escuela de Hi-



Participantes en el Seminario Viajero sobre Administración y Organización de Escuelas de Salud Pública, realizado entre el 20 de abril y el 15 de mayo de 1963, visitan la Escuela de Salud Pública Andrija Štampar, en Zagreb, Yugoslavia. El grupo visitó también escuelas del mismo tipo en Edimburgo, Escocia; Londres, Inglaterra, y Leyden, Reino de los Países Bajos.

giene y Medicina Tropical, de Londres, Inglaterra; el Instituto Holandés de Medicina Preventiva, sito en Leyden, Reino de los Países Bajos; y la Escuela de Salud Pública Andrija Štampar, de Zagreb, Yugoslavia. En cada una de esas Escuelas se estudiaron y discutieron con el personal docente, la estructuración de las mismas y de los estudios y las modalidades de la enseñanza.

Por otra parte, prosiguieron las actividades de asesoramiento a las escuelas de salud pública de América Latina. Miembros del personal de la Oficina visitaron varias de ellas (São Paulo, Brasil; México, D.F., México; Bogotá, Colombia; North Carolina y Universidad de California en Los Angeles, Estados Unidos de América) y examinaron los programas de estudios con el personal docente. Con la Secretaría del Consejo Superior Universitario Centroamericano se consideró la posible facilitación de servicios de asesoramiento para un estudio sobre una escuela de salud pública en América Central. La Oficina estuvo también representada en la reunión de la Asociación de Escuelas de Salud Pública de los Estados Unidos y el Canadá, llevada a cabo en Kansas City, Missouri, Estados Unidos de América.

V. INFORMACIÓN Y PUBLICACIONES

PUBLICACIONES

La Organización, por medio de su programa de publicaciones, continuó facilitando a los servicios de salud pública y al personal de este campo en las Américas una amplia selección de publicaciones técnicas de actualidad. Aparte del *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* y del *Informe Epidemiológico Semanal*, que se publican periódicamente, en 1963 aparecieron 47 publicaciones, con un total de 5,940 páginas y 172,190 ejemplares (Cuadros 39 y 40).

Las 31 publicaciones de las series de Publicaciones Científicas y Publicaciones Varias abarcaron una gran variedad de materias. El volumen de 555 páginas titulado *Normas para el examen de los productos lácteos*, que es la versión española de *Standard Methods for the Examination of Dairy Products* (11ª edición, Asociación Americana de Salud Pública), se imprimió con una tirada de 3,000 ejemplares para su distribución en América Latina. En los métodos que describe esta última edición están incorporados los adelantos logrados en los procedimientos analíticos a base de los mejores conocimientos y prácticas de la aplicación del análisis microbiológico y químico a la leche y a los productos lácteos. Entre el nuevo material incluido en este volumen figuran estudios de la radioactividad en relación con la leche; de las recientes aplicaciones de pruebas con muestras divididas; y de la

necesidad de nuevas pruebas de calidad que estén a tono con los cambios que se introducen en las prácticas empleadas en la producción y elaboración de la leche.

La publicación titulada *La malnutrición y los hábitos alimentarios*, que consta de 224 páginas, contiene el informe de la Conferencia sobre malnutrición y hábitos de alimentación, que fue patrocinada por la Fundación Josiah Macy Jr. con la cooperación de la FAO, la OPS/OMS y el UNICEF. Se pidió autorización especial para publicar la versión española de ese texto a la Federación Mundial para la Salud Mental, que en 1960 organizó la mencionada conferencia en Cuernavaca, México. El informe, que se presenta como una relación de los debates interprofesionales y al que acompaña un resumen de cada documento de trabajo, refleja la amplia finalidad de esta reunión internacional, es decir, el estudio de los factores sociales y culturales que guardan relación con los hábitos alimentarios, de suerte que se puedan establecer unos criterios uniformes y fomentar la planificación cooperativa en este campo.

La publicación de la segunda edición (revisada) del *Manual for the Microscopic Diagnosis of Malaria* tuvo por objeto establecer una uniformidad en las técnicas de laboratorio utilizadas en programas de erradicación de esta enfermedad. Se están preparando también las versiones española y portuguesa de la nueva edición.

En materia de lepra, aparecieron dos nuevas publicaciones en español: el *Manual para adiestrar al personal en la rehabilitación de enfermos de lepra*, que es una traducción del manual publicado en inglés por la Sociedad Internacional de Rehabilitación de Inválidos; y el *Seminario sobre lepra*, que contiene el informe y documentos seleccionados de la reunión sobre lepra celebrada en Cuernavaca, México, del 12 al 19 de agosto de 1963.

Se hizo una segunda tirada de 6,000 ejemplares de la publicación titulada *La sífilis, diagnóstico y tratamiento modernos*, traducción de *Syphilis, Modern Diagnosis and Management*, del USPHS.

Durante el año, aparecieron dos nuevas publicaciones sobre enfermería en español: una titulada *Enfermería*,

CUADRO 39. CLASIFICACIÓN RESUMIDA DE LAS PUBLICACIONES, 1963

Publicaciones	Número	Páginas	Ejemplares
Publicaciones Científicas	21	2,822	52,840
Publicaciones Varias	10	273	83,500
Documentos Oficiales	13	2,674	14,350
Otras	3	171	21,500
Total	47	5,940	172,190



aring ideas, exchanging techniques,
and widening the movement of
knowledge of public health through

OBJECTIVES

- To report to Member Countries the progress made toward the health objectives established by the Governing Bodies of the Organization.
- To inform Governments of resolutions and recommendations on health matters passed at meetings of the Governing Bodies.
- To make known to Governments the public health actions recommended by experts attending technical conferences and seminars.
- To provide Governments with technical information on health and disease incidence.
- To inform the public on measures taken to improve health conditions and the progress of public health projects.
- To provide material for use in the technical and professional training of health workers.
- To contribute to the health education of the public.
- To make available, in the working languages, technical information of importance to the major public health programs.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the

WORLD HEALTH ORGANIZATION

REPORTS



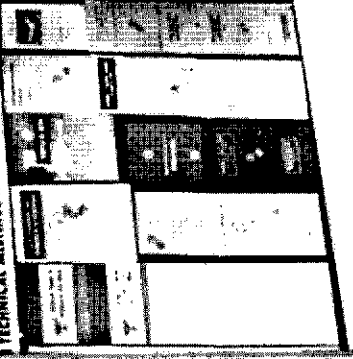
OFFICIAL DOCUMENTS



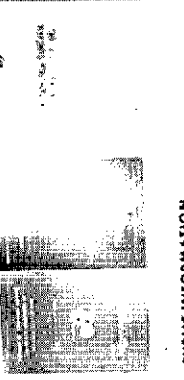
REPORTS



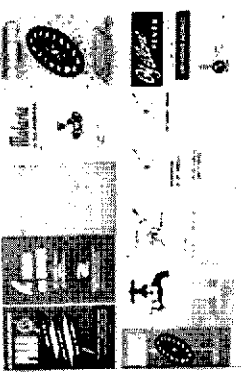
TECHNICAL MEETINGS AND SEMINARS



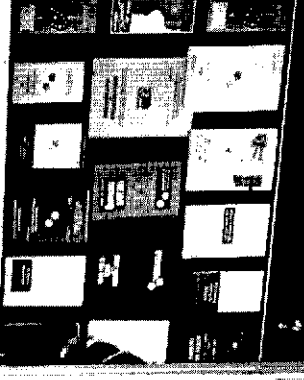
BIostatistics



PUBLIC INFORMATION



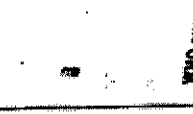
TECHNICAL PUBLICATIONS



TRAINING MATERIALS



THE "BOLIVIA"



WHO PUBLIC



CUADRO 40. PUBLICACIONES, 1963

Número de serie	Título	Número de páginas	Ejemplares
<i>Publicaciones Científicas</i>			
52	Clasificación internacional de enfermedades, Adaptada para índice de diagnósticos de hospitales y clasificación de operaciones (2ª impresión)	310	2,000
55	Guía para escuelas de enfermería en la América Latina (2ª impresión)	83	2,060
56	La sífilis, Diagnóstico y tratamiento modernos (2ª impresión)	65	6,000
75	La eliminación de basuras y el control de insectos y roedores (2ª impresión)	44	5,000
76	Seminario sobre enseñanza de ingeniería sanitaria en América Latina (Lima, Perú, 18-27 de julio de 1961)	133	2,000
77	Primer seminario latinoamericano sobre la enseñanza de la odontología (Bogotá, Colombia, 14-19 de octubre de 1962)	374	2,000
78	Enfermería, Recopilación de trabajos	200	3,000
79	Primer seminario viajero sobre organización de escuelas de medicina en América Latina (Brasil-Argentina-Chile, 24 de octubre-23 de noviembre de 1962)	70	3,000
80	Comité de expertos en educación higiénica del público, OMS, Primer informe	40	5,000
81	Primer seminario latinoamericano de salud mental (Cuernavaca, México, 23 de noviembre-3 de diciembre de 1962)	122	1,500
82	Manual para adiestrar al personal en la rehabilitación de enfermos de lepra	104	2,000
83	Comité regional asesor sobre clasificación internacional de enfermedades, Tercer informe	44	500
83	Regional Advisory Committee on International Classification of Diseases, Third Report	42	200
84	Normas para el examen de los productos lácteos (APHA, 11ª edición)	555	3,050
85	Seminario sobre lepra (Cuernavaca, México, 12-19 de agosto de 1963)	44	3,000
86	Casos notificados de enfermedades de declaración obligatoria en las Américas, 1961	68	1,000
86	Reported Cases of Notifiable Diseases in the Americas, 1961	56	2,000
87	Manual for the Microscopic Diagnosis of Malaria (2ª edición (revisada), en inglés)	125	1,500
88	Estudios sobre educación sanitaria: La percepción y la salud pública; Investigaciones relacionadas con la educación sanitaria; Motivación en la organización de la colectividad	40	2,000
91	La malnutrición y los hábitos alimentarios, Informe de una conferencia internacional e interprofesional (Cuernavaca, México, 1960)	224	3,030
92	Tercera conferencia de directores de escuelas de salud pública de América Latina (São Paulo, Brasil, 22-28 de septiembre de 1963)	79	3,000
<i>Publicaciones Varias</i>			
70	A OPAS, O que é, O que faz, Como funciona	28	2,500
72	La malaria en las Américas	32	5,000
72	Malaria in the Americas (2ª impresión)	32	3,000
72	A malária na América (1ª y 2ª impresión)	32	8,000
73	Agua pura, vida sana	28	5,000
73	Safe Water to Save Lives	28	3,000
74	Zoonosis	6	25,000
74	Zoonoses	6	25,000
75	Planificación en salud, Panorama presente y futuro en las Américas	42	2,000
75	Planning for Health, Present and Future Prospects in the Americas	39	5,000
<i>Documentos Oficiales</i>			
45	Proyectos de programa y presupuesto, 1964-1965	376	350
45	Proposed Program and Budget Estimates, 1964-1965	376	350
46	Informe financiero del Director e informe del Auditor Externo, 1962	78	300
46	Financial Report of the Director and Report of the External Auditor, 1962	78	350
47	Documentos básicos de la OPS (5ª edición, 1963)	124	1,500
47	Basic Documents of PAHO (5ª edición, 1963)	117	1,500
48	Actas, XVI Conferencia Sanitaria Panamericana (Minneapolis, Minnesota, E.U.A., 21 de agosto-3 de septiembre de 1962), Vol. I	168	1,000
48	Proceedings, XVI Pan American Sanitary Conference (Minneapolis, Minnesota, U.S.A., 21 August-3 September 1962), Vol. I	154	1,000
49	Actas, XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, Vol. II	376	1,000

CUADRO 40. PUBLICACIONES, 1963—Continuación

Número de serie	Título	Número de páginas	Ejemplares
49	Proceedings, XVI Pan American Sanitary Conference, Vol. II	320	1,000
50	Informe anual del Director, 1962	179	2,000
50	Annual Report of the Director, 1962	168	2,000
51	Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio; Informe final y declaraciones de los participantes (Washington, D.C., E.U.A., 15-20 de abril de 1963)	160	2,000
<i>Otras Publicaciones</i>			
Informes sobre enfermería, No. 3	Informe del seminario sobre servicios de enfermería (Paracas, Perú, 22 de abril-3 de mayo de 1963)	90	3,000
51	Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio; Informe final (Washington, D.C., E.U.A., 15-20 de abril de 1963)	49	3,500
—	Catálogo de publicaciones, enero de 1964	32	15,000

— Ninguno.

recopilación de trabajos, que reúne 22 artículos seleccionados para su aplicación especial a los servicios de enfermería de América Latina, y otra que contiene el informe del Seminario sobre servicios de enfermería (Paracas, Perú, 22 de abril a 3 de mayo de 1963). Para atender las constantes peticiones, se hizo una segunda impresión de la *Guía para escuelas de enfermería en la América Latina*.

También se publicó en español (*Publicación Científica 76*) el informe y los documentos de trabajo del *Seminario sobre enseñanza de ingeniería sanitaria en América Latina*.

Otras publicaciones en español, de enseñanza profesional, consistieron en informes y documentos del *Primer seminario viajero sobre organización y administración de escuelas de medicina en América Latina* (*Publicación Científica 79*) y de la *Tercera Conferencia de Directores de escuelas de salud pública de América Latina* (*Publicación Científica 92*).

Se hicieron arreglos especiales para reimprimir la publicación titulada *Educación higiénica del público*, que es la versión española del Primer Informe del Comité de Expertos de la OMS en Educación Sanitaria Popular, un documento de consulta fundamental en este campo. En un nuevo volumen titulado *Estudios sobre educación sanitaria* están incorporados tres artículos sobre los temas siguientes: la percepción y la salud pública, investigaciones relacionadas con la educación sanitaria y motivación en la organización de la colectividad.

También se publicó en español el informe y documentos seleccionados del Primer seminario latinoamericano de salud mental (23 de noviembre a 3 de diciembre de 1962).

Entre las publicaciones de estadística que aparecieron en español y en inglés en 1963 figuran el *Tercer informe del Comité Regional Asesor sobre Clasificación Internacional de Enfermedades* y el volumen periódico de *Casos notificados de enfermedades de declaración obligatoria en las Américas, 1961*. Se hizo una segunda impresión de la edición española de la *Clasificación internacional de enfermedades, adaptada para índice de diagnósticos de hospitales y clasificación de operaciones*, del USPHS, con el objeto de atender la constante demanda de ese texto.

Durante el año se publicaron folletos informativos en inglés, portugués y español, entre los que figuran un folleto ilustrado, *La malaria en las Américas*, y otros dos titulados respectivamente *Las zoonosis* y *Planificación en salud*, todos ellos en inglés y en español. Debido a la importancia que el programa general de la Organización va concediendo al abastecimiento de agua, se hizo una tirada de 3,000 ejemplares del folleto titulado *Safe Water to Save Lives* y una tirada de 5,000 ejemplares de su versión española, *Agua pura, vida sana*.

El Informe Final de la *Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio* (Washington, D.C., 15-20 de abril de 1963), junto con los discursos pronunciados en la reunión, se publicó en español en *Documento Oficial 51*. La versión inglesa de este volumen se encuentra en preparación. En la serie de Documentos Oficiales figuran, entre los 12 textos básicos de referencia, ediciones en inglés y español de los *Documentos Básicos de la Organización Panamericana de la Salud* (quinta edición); el *Proyecto de Programa y Presupuesto, 1964-1965*; el *Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo*,

1962; *Actas y documentos de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, Vols. I y II* (Minneapolis, Minnesota, E.U.A., 21 de agosto a 3 de septiembre de 1962); y el *Informe Anual del Director, 1962*.

BOLETÍN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

El *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* publicó 12 números con un total de 1,375 páginas, las que incluyeron 93 artículos originales, información sobre actualidades médicas y de salud, e información general. La tirada mensual promedio, en 1963, fue de 10,000 ejemplares.

La sección "Artículos originales" ocupó 861 páginas del total. En la numerosa nómina de temas tratados, algunos de los más frecuentes fueron: saneamiento del medio, 18 artículos (130 páginas); odontología, 9 artículos (77 páginas); salud mental, 8 artículos (118 páginas); enfermería, 6 artículos (51 páginas); nutrición, 5 artículos (39 páginas). Algunas de esas contribuciones fueron trabajos presentados en reuniones internacionales convocadas por la Organización o que contaron con su asistencia, y que se publicaban por primera vez: así, por ejemplo, el Seminario sobre diseño de sistemas de abastecimiento de agua (Buenos Aires, Argentina, 20-29 de septiembre de 1962); el Simposio sobre administración de servicios de agua y alcantarillado (Medellín, Colombia, 11-23 de febrero de 1963); el Primer seminario latinoamericano sobre la enseñanza de la odontología (Bogotá, Colombia, 14-19 de octubre de 1962); la 103ª Reunión anual de la Asociación Dental Americana (Miami, Florida, E.U.A., 29 de octubre-1 de noviembre de 1962); y el Primer seminario latinoamericano de salud mental (Cuernavaca, Morelos, México, 23 de noviembre-3 de diciembre de 1962).

En total se consideraron para su publicación 211 artículos (84 más que en 1962), los que fueron sometidos por sus autores en español (104), inglés (99) y portugués (8). De ellos, se aprobaron 118 y se rechazaron 65; al terminar el año, 28 permanecían en estudio o en trámite con los autores. La proporción de artículos aprobados, considerando solamente los casos en que se tomaron decisiones finales, fue del 64.48 por ciento.

El número de julio dedicó 50 páginas a recoger el informe final de la Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio, contribuyendo así a dar rápida y amplia difusión a los acuerdos de esa reunión. En los números

de febrero (LIV:2, 152-154) y julio (LV:1, 107-109) se publicaron respectivamente los editoriales "Análisis en perspectiva de la erradicación del hambre y de las enfermedades" y "Por la dignidad de los hombres de América".

En la sección "Actualidades médicas y de salud" aparecieron resúmenes de 122 artículos publicados en otras revistas (175 páginas). Los temas fueron nutrición, odontología, educación y adiestramiento, higiene materno-infantil, enfermedades venéreas y treponematosis, cáncer, tuberculosis, afecciones respiratorias, zoonosis, higiene mental, y reumatismo y cardiopatías. En la misma sección aparecieron 39 reseñas de libros de reciente publicación sobre salud pública (25 páginas).

En la sección "Información general" se publicaron 146 notas informativas (185 páginas). Entre ellas se destaca, por su apoyo a la lucha global contra el hambre, el mensaje del Presidente Kennedy con motivo del XV Aniversario de la OMS (LIV:5, 411). Otras notas dignas de mencionar fueron las referentes a la 48ª Reunión del Comité Ejecutivo y a la XIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, y la referente a la XXI Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad. La sección incluye informes finales y reseñas de seminarios y reuniones científicas nacionales e internacionales, así como noticias sobre actividades de salud pública de los países y de la propia Oficina.

INFORMACIÓN PÚBLICA

Durante 1963 se ampliaron las actividades de información pública y, en consecuencia, se dio mayor publicidad, a través de la prensa, la radio y la televisión, a la labor de la OPS/OMS. Esta ampliación de actividades consistió en el establecimiento de un programa de noticias por radio, dos veces al mes, en un mayor número de notas informativas a la prensa y a las agencias de noticias, la publicación del *Noticiero IP* destinado a las personas interesadas en la salud pública y el envío mensual de material informativo al personal de campo.

Medios de divulgación

Prensa

En 1963 se distribuyeron 241 comunicados de prensa en inglés, en español y en portugués, o sea 64 más que los correspondientes a 1962. Por primera vez los

V. INFORMACIÓN Y PUBLICACIONES

comunicados de la Oficina para la prensa latinoamericana excedieron de los destinados a la prensa en lengua inglesa (100 en español y 91 en inglés). Además se distribuyeron 50 comunicados en portugués a la prensa del Brasil.

Más de la mitad de los comunicados de prensa se referían a acuerdos sobre proyectos de salud concertados entre la Organización y los Gobiernos, así como a reuniones celebradas en el curso del año. Entre estos últimos comunicados se destacan los relativos a la Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio, a la del Consejo Directivo y a la Conferencia de Planificación para la Investigación de Malformaciones Congénitas.

Se enviaron a los directores de periódicos de todo el Hemisferio los siguientes artículos: "Candau: 3ª vez" (sobre la reelección del Director General de la OMS); "Planificadores de la salud mundial" (sobre la Asamblea Mundial de la Salud de 1963) y "7 de Abril: Día Mundial de la Salud". Los artículos se distribuyeron en forma de matrices (texto y fotografías montadas sobre una cartulina perforada), a 2,000 directores de periódicos y revistas de los Estados Unidos de América y a 900 del Canadá, en inglés; a 500 de los países latinoamericanos de habla española y a 150 del Canadá y Haití de habla francesa. Como artículos ilustrados (texto y fotografías) se enviaron a 500 directores brasileños.

Se publicaron artículos sobre salud en el *World Medical News*: "Nations United for Health", "Americans Confer on Latin Health", "Malnutrition: Public Enemy No. 1"; en el *Reader's Digest*: "New Food for Hidden Hunger" (sobre la INCAPARINA); en *Veritas* (Buenos Aires): "Nutrición y malnutrición en las Américas"; en *Bohemia Libre* (Caracas): "El futuro del médico general"; en *Visión*: "Agua para todos"; y en *Américas* (Unión Panamericana): "El problema de la salud mental".

Se llegó a un acuerdo con los editores de *Américas* para utilizar regularmente en la revista una sección titulada "Salud". La circulación mensual de *Américas* (en inglés, portugués y español) es de un total de 85,000 ejemplares.

Con la debida antelación, se envió con motivo de la celebración del Día Mundial de la Salud un sobre especial que contenía tres fotografías rotuladas, una hoja con la exposición o los antecedentes del caso, un comunicado de prensa y una carta que podía ser utilizada como editorial. Estos sobres se enviaron a 2,400 directores de periódicos y revistas publicados en inglés, a 600 publicados en español y a 200 publicados en portugués.

Radio

Uno de los nuevos servicios de la Oficina fue el envío dos veces al mes de material cronometrado para emisiones

de radio a más de 800 estaciones de habla española en América Latina. Estos programas se reprodujeron también en cinta magnetofónica y se facilitaron a las estaciones de radio de la OEA y de las Naciones Unidas.

Como en años anteriores, se transmitieron por radio entrevistas con personalidades que asistieron a la Reunión del Consejo Directivo. La Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio, ofreció otra oportunidad para esta clase de entrevistas con autoridades del campo de la salud de América Latina.

Televisión

Durante 1963, la Oficina preparó su primer noticiero, una película sonora de 90 segundos sobre la Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio. Copias de esta película se enviaron por correo aéreo a estaciones de televisión de la Argentina, el Brasil, Guatemala, México, el Perú, el Uruguay y Venezuela, a fin de que el público de esos países tuviera oportunidad de ver a sus respectivas autoridades de salud participando en la reunión en la que se examinaban los problemas de salud de los países.

Merece también mencionarse la transmisión por televisión de la ceremonia de colocación de la primera piedra del nuevo edificio para la Sede. La American Broadcasting Company presentó la celebración del acto a una hora en que pudiera presenciarlo el mayor número de espectadores de la costa oriental de los Estados Unidos, y posteriormente prestó la película a la Oficina para que obtuviera una copia para sus archivos.

Con motivo del Día Mundial de la Salud, el programa de la Agencia de Información de los Estados Unidos de América titulado *Panorama Panamericano* presentó en televisión el mensaje, en español, del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que es también el Director Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. En el mismo programa figuraron entrevistas, en español y en portugués, con dos funcionarios de la Oficina, quienes hablaron de los problemas de la malnutrición en el Hemisferio. *Panorama Panamericano* es un noticiero que cuenta con unos 12 millones de espectadores en América Latina.

La Organización compartió con la oficina de enlace de la OMS en las Naciones Unidas los costos de producción de dos películas de corto metraje para televisión, de 60 segundos, sobre el hambre, que fue el tema del Día Mundial de la Salud. Los narradores de estos "cortos", distribuidos a estaciones televisoras en todo Estados Unidos, fueron dos famosos artistas del cine norteamericano, Douglas Fairbanks Jr., y Celeste Holm.

La película titulada "INCAPARINA: New Food for

Health" vino a aumentar la filмотeca de préstamos de la Oficina. Se trata de una secuencia de 15 minutos que forma parte de un programa titulado *Horizons*, de la Agencia de Información de los Estados Unidos de América, que dura media hora. Los préstamos de la filмотeca en 1963 ascendieron a 76.

Otras actividades informativas

En respuesta a peticiones recibidas de todos los países del Hemisferio se distribuyeron 4,400 sobres de material informativo. Cada uno de ellos contenía, como término medio, cuatro publicaciones sobre los programas de la Organización. Asimismo se contestaron 1,985 cartas de solicitud de información sobre la labor de la OPS/OMS.

Funcionarios de la OSP dirigieron la palabra a varios grupos, entre los que figuran estudiantes del Goucher College y becarios de la Organización de las Estados Americanos en los Estados Unidos de América. La Asociación Americana pro Naciones Unidas fue uno de los diversos grupos cívicos que, en 1963, visitaron la Oficina para conocer la labor que se realiza en el campo de la salud en las Américas.

En diciembre de 1962 empezó a publicarse el *Noticiero IP*, con un número de prueba dedicado al 60º aniversario de la Oficina que se distribuyó entre personas, profesionales y no profesionales, interesadas en la salud pública. Estas personas representan un importante público para la OPS/OMS, al que no se había llegado anteriormente. La publicación del noticiero permite mantener informado a este sector del público, y en 1963 se convirtió en una de las actividades ordinarias de información pública de la Oficina. Uno de los cuatro números publicados en el curso del año dedicó especial atención a la Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio, y otro al Día Mundial de la Salud. Se distribuyeron 6,000 ejemplares de cada número en español, y 5,000 en inglés.

Con motivo del Día Mundial de la Salud se distribuyeron 5,000 sobres de material informativo en inglés, 4,000 en español y 1,250 en portugués, a grupos cívicos, escuelas, universidades, personal de salud pública y otras personas interesadas en la salud internacional. Cada sobre contenía 10 artículos sobre nutrición y un cartel sobre el tema del Día Mundial de la Salud, "El hambre, enfermedad de millones". Por cortesía del servicio de transporte público de Washington, D.C., 600 autobuses del área dieron publicidad al tema. (El cartel y los rótulos para los autobuses habían sido dibujados el año anterior por la Unidad de Medios Visuales.)

En 1963 se extendió al personal de campo el programa de información iniciado en 1960 para el personal de Washington, D.C. Todos los meses se envía al personal de campo un sobre con material informativo en español o en inglés. Estos sobres contienen un memorándum informativo, en el que se resumen los acontecimientos más importantes del mes, el *Noticiero IP*, la *Carta Semanal* de la Alianza para el Progreso y otras publicaciones aparecidas en el curso del mes.

Publicaciones informativas

Se publicaron cuatro hojas plegables, de 1,500 a 2,000 palabras, que contienen material de información para el público general. Dos de ellas se redactaron en inglés, *Malnutrition in the Americas* y *60 Years of International Health*, y otras dos en español, *Nutrición y progreso y Trabajando por la salud mental en las Américas*. También se publicó otro folleto, con una tirada de 5,000 ejemplares, titulado *New Food for Hidden Hunger* sobre la INCAPARINA.

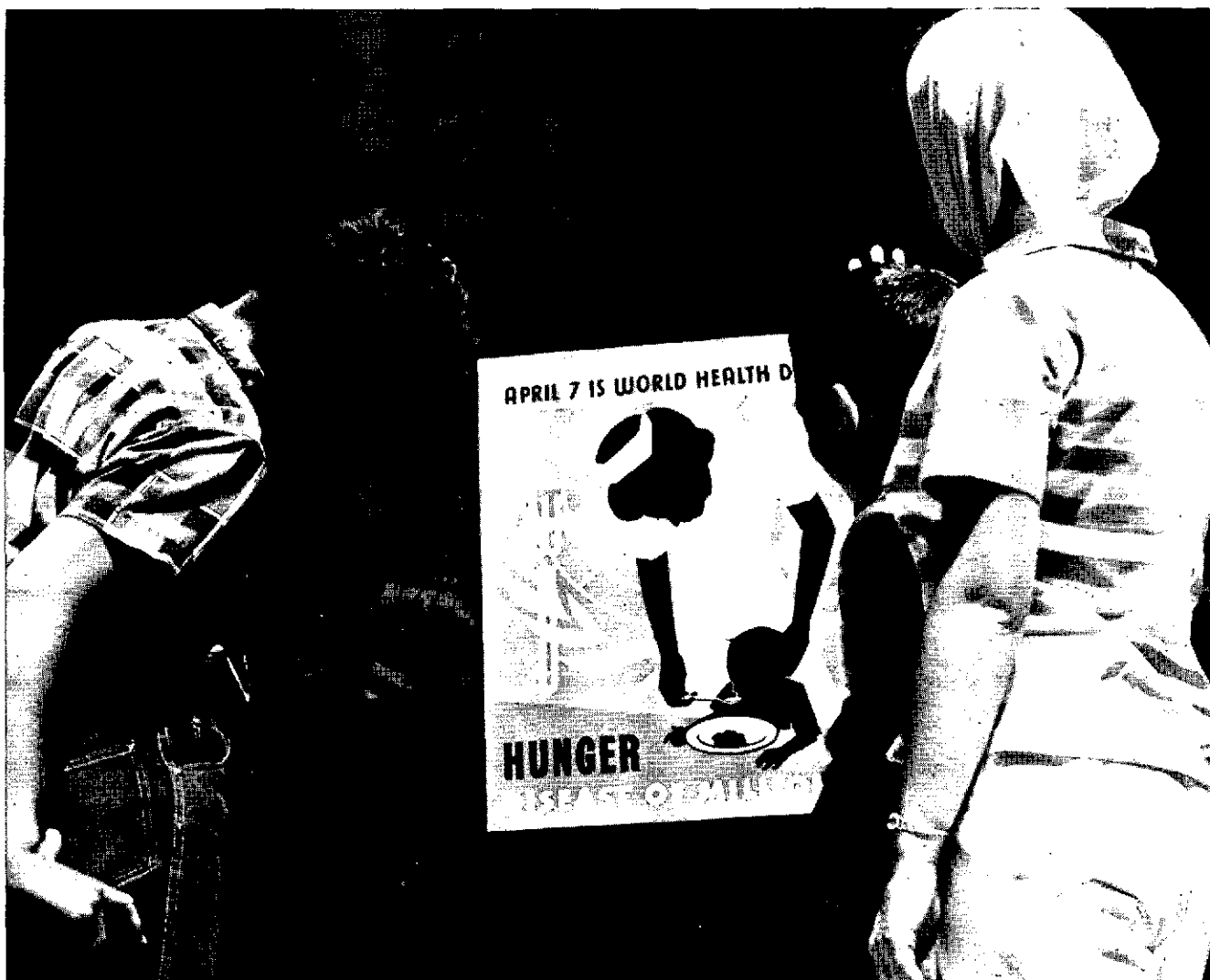
La publicación titulada *La malaria en las Américas* apareció en inglés, portugués y español. La acogida que recibió este folleto por parte del público puede juzgarse por el hecho de que en el mismo año hubo que hacer una reimpresión de las ediciones inglesa y portuguesa.

Durante el año se hicieron las gestiones necesarias para obtener y distribuir al público en general 5,000 reimpresos del artículo titulado "Nations United for Health", sobre la Asamblea Mundial de la Salud, publicado en *Medical World News*.

BIBLIOTECA

La labor de la Biblioteca se orientó principalmente hacia la adquisición y preparación de publicaciones, al servicio del programa de la Organización y de las actividades del personal. Además de estas actividades primordiales, se facilitaron publicaciones de la colección y se proporcionaron servicios de referencia a especialistas y estudiantes de salud pública del Hemisferio.

La colección de la biblioteca se aumentó con un total de 5,799 publicaciones, a saber: 1,643 libros, 343 folletos y 3,813 documentos y publicaciones de la OMS. Asimismo, se depositaron en la colección del archivo 132 documentos, y la colección de publicaciones periódicas se incrementó con 39 títulos nuevos. Se prepararon 7,915 fichas que se agregaron a los diversos catálogos.



Un cartel preparado por la OSP, exhibido en diversos lugares públicos, destaca la fecha y el tema de 1963 del Día Mundial de la Salud.

En 1963 se recibieron y atendieron 3,007 solicitudes de información, las que abarcaron todo el campo de la salud pública y que, al mismo tiempo, revelaron un nuevo interés especial en la relación de la salud con el desarrollo económico de América Latina.

La circulación total de publicaciones ascendió a 6,326. El notable aumento del número de páginas fotocopiadas respondiendo a las solicitudes recibidas (5,051 en 1963 en comparación con 3,318 en 1962) demuestra la utilidad de este servicio para el personal de salud de América Latina. También se atendieron las peticiones procedentes de las Oficinas de Zona, a las que se envió un total de 545 publicaciones.

El reducido espacio de que se dispone en los edificios de la OSP obliga a limitar la colección exclusivamente a

aquellos libros y revistas que se consideran fundamentales para el programa y los proyectos de la Organización. Por esta razón, hay que proceder periódicamente a minuciosos exámenes de la colección para eliminar el material que ya no es esencial. En el curso del año se descartaron 3,056 obras que fueron enviadas a otras bibliotecas o servicios de canje.

MEDIOS VISUALES

En 1963 se intensificó notablemente el empleo de medios visuales para fomentar y complementar el pro-

grama de la OPS/OMS y los proyectos en los países (Cuadro 41). En comparación con 1962, los dibujos preparados principalmente para las publicaciones aumentaron en un 27%, y el número de copias de diapositivas facilitadas para su utilización en cursos y actividades de educación sanitaria popular fue cinco veces mayor.

Atendiendo una solicitud del Brasil, se preparó una serie de 40 diapositivas para los educadores sanitarios dedicados a conseguir el apoyo del público en la campaña de erradicación de la malaria de ese país, y se proporcionaron también 30 duplicados de la serie a las autoridades de salud. Asimismo, a base de los originales prestados por el Colegio Americano de Radiología, se hicieron los dibujos para 40 diapositivas debidamente adaptadas al público latinoamericano, y se tradujo al español el texto de aquellos originales. Seis duplicados de esta serie se utilizaron en cursos ofrecidos en escuelas

de salud pública de América Latina. La unidad de medios visuales preparó también en español 25 diapositivas como ilustración de los conceptos fundamentales de las radiaciones y algunos de sus usos en medicina, manipulación de alimentos, geología, agricultura, entomología e industria.

Se construyeron dos modelos del Estuche para Pruebas de Excito-repelencia (Modelo de la OPS), dispositivo destinado a comprobar la reacción de los mosquitos anofelinos a las superficies rociadas con DDT, para su demostración en un seminario sobre entomología básica celebrado en Ginebra.

Se proporcionó a las cinco Oficinas de Zona correspondientes a países de habla española material de exposición relativo a aspectos y objetivos del programa de abastecimiento de agua. Igualmente se enviaron al II Congreso Brasileño de Ingeniería Sanitaria fotografías con leyendas y epígrafes en portugués, para su exhibición. Respondiendo a una solicitud formulada por las autoridades de salud del Brasil, se preparó y se envió una exposición en la que se destacaban los aspectos internacionales de la erradicación de la malaria. En ese envío figuraban fotografías, leyendas y reproducciones en serigrafía para facilitar la instalación de otras tres exposiciones en el Brasil. El Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria tiene el propósito de presentar estas exposiciones en destacados lugares públicos de las principales ciudades del país, como parte de un plan nacional encaminado a conseguir el apoyo del público para la campaña. En la 91ª Reunión Anual de la Asociación Americana de Salud Pública se presentó una exposición del programa de publicaciones de la Organización.

CUADRO 41. TRABAJOS ARTÍSTICOS Y OTROS MEDIOS VISUALES SUMINISTRADOS EN 1963

Detalle	Trabajo original	Reproducciones
Mapas, cuadros y otros esquemas.....	878	2,503
Diapositivas.....	233	1,840
Carteles (reproducidos en serigrafía)....	- ^a	750
Negativos fotográficos (identificados, numerados, rotulados y archivados)...	312	-
Copias de fotografías.....	-	1,922
Exposiciones diseñadas y montadas....	9	-

- Ninguno.

^a El trabajo original fue realizado en 1962.



MERRILL CONSTRUCTION CO. INC.

JULMER & KIDD

JULMER & KIDD ARCHITECTS

VI. ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN


La XIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS (XV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas) se celebró en Washington, D.C., en el mes de septiembre. Estuvieron representados en la Reunión todos los Gobiernos Miembros. Trinidad y Tabago fue admitida como el vigésimo tercer Miembro de la OPS. México y Brasil fueron elegidos para formar parte del Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de la Argentina y Chile.

Las reuniones del Comité Ejecutivo en 1963 tuvieron lugar en Washington, D.C. La 48ª Reunión se celebró del 22 al 27 de abril, con la representación de los Gobiernos de la Argentina, Costa Rica, Chile, los Estados Unidos de América, Nicaragua, el Perú y el Uruguay. La 49ª Reunión estuvo integrada por los representantes del Brasil, Costa Rica, los Estados Unidos de América, México, Nicaragua, el Perú y el Uruguay.

CUERPOS DIRECTIVOS

Consejo Directivo

La XIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS (XV Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas) tuvo lugar del 16 al 25 de septiembre. Estuvieron representados los Gobiernos



El Dr. Luther L. Terry, Cirujano General del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, en un momento de la ceremonia de iniciación de las obras para la construcción de la Sede de la Organización Panamericana de la Salud, en Washington, D.C., E.U.A. De izquierda a derecha: Dr. Abraham Horwitz, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Secretaria de la Organización Panamericana de la Salud; Dr. M. G. Candau, Director General de la Organización Mundial de la Salud; Dr. José A. Mora, Secretario General de la Organización de los Estados Americanos; Dr. Terry, y Dr. Emory W. Morris, Presidente de la Fundación W. K. Kellogg.

de la Argentina, Bolivia, el Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, el Ecuador, El Salvador, los Estados Unidos de América, Francia, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, el Paraguay, el Perú, el Reino de los Países Bajos, el Reino Unido, la República Dominicana, Trinidad y Tabago (cuya solicitud de ingreso como miembro de la Organización fue aprobada durante el curso de la reunión), el Uruguay y Venezuela. El Gobierno del Canadá designó observadores oficiales. Asistieron, además, representantes de la Organización Mundial de la Salud, así como observadores de la OEA, del BID, de la UN, del UNICEF, y de la FAO. Fue elegido Presidente de la reunión el Representante del Perú, y Vicepresidentes el Representante de Colombia y el de Nicaragua.

El Consejo celebró 12 sesiones plenarias y la sesión de clausura, 6 sesiones de la Comisión General y 3 de la Comisión de Credenciales. También dedicó un día entero a las Discusiones Técnicas.

Se aprobaron 34 resoluciones.

Entre los asuntos más importantes examinados en el curso de la reunión, figuraron, además del *Informe Anual del Director*¹ sobre las actividades desarrolladas en 1962 (año en que se cumplió el 60º Aniversario de la OPS), los Proyectos de Programa y Presupuesto para 1964 y 1965², las recomendaciones formuladas por la Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio, el estado del programa de erradicación de la malaria, la erradicación del *Aedes aegypti*, el estado del plan continental de abastecimiento público de agua y de eliminación de aguas servidas y la organización de un programa continental de saneamiento y bienestar rural, el programa de nutrición en las Américas, las actividades de la Organización en relación con el desarrollo económico y social, la política y el programa de investigaciones de la OPS, la racionalización administrativa de la Oficina Sanitaria Panameri-

¹ Documento Oficial de la OPS 50, 1943.

² Véase Documento Oficial de la OPS 45, 1963.

cana y el estado del plan de construcción del nuevo edificio de la Sede.

El Consejo estudió detenidamente el proyecto de programa y presupuesto de la OPS para 1964 y acordó fijar el nivel presupuestario para dicho año en \$6,560,000, de conformidad con la recomendación formulada por el Comité Ejecutivo en su 48ª Reunión, en abril. El Consejo aceptó como política general de la Organización Panamericana de la Salud todas las recomendaciones formuladas por la Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio, celebrada en Washington, D.C., del 15 al 20 de abril de 1963, y encomendó al Director que las tuviera en cuenta, tanto en la aplicación del programa y presupuesto para 1964 como en la preparación de los correspondientes a años sucesivos.

Al examinarse el informe sobre el estado del programa de erradicación de la malaria, el Consejo expresó su satisfacción por los progresos alcanzados; recomendó al Director que continúe su cooperación con los Gobiernos en los estudios sobre las causas de persistencia de la transmisión de la enfermedad; agradeció la ayuda que vienen prestando al programa continental el Gobierno de los Estados Unidos de América y el UNICEF, e hizo constar su preocupación por cualquier disminución de las aportaciones de este último organismo que pueda afectar a los programas de salud y, de modo fundamental, al de la erradicación de la malaria.

En cuanto al estado de la erradicación del *A. aegypti*, el Consejo declaró el territorio de México libre de dicho vector y encargó a los Gobiernos de los países y territorios todavía infestados que concedan a la campaña de erradicación la necesaria prioridad para que todo el Hemisferio pueda estar libre del vector lo más pronto posible.

El Consejo estudió el informe sobre la marcha del plan continental de abastecimiento público de agua y eliminación de aguas servidas y encomendó al Director que continúe dando la máxima prioridad a dicho programa, así como a los esfuerzos para estimular una mayor inversión de fondos. A este respecto, el Consejo expresó su satisfacción a los Gobiernos de Colombia, los Estados Unidos de América, el Uruguay y Venezuela, por sus aportaciones al Fondo para Abastecimiento Público de Agua (FAPA), de la OPS, y encomendó al Director que renovara su invitación a los Gobiernos para que contribuyan a dicho Fondo, sobre todo con miras a igualar la cantidad de \$150,000 (aparte de otros \$300,000 prometidos) ofrecida por los Estados Unidos de América para el año 1964. También hizo constar su profundo agradecimiento a la Agencia

para el Desarrollo Internacional y al Banco de Exportación e Importación de Washington, de los Estados Unidos de América, así como al Banco Interamericano de Desarrollo y al Banco Interamericano de Reconstrucción y Fomento, por la atención que han dedicado a la concesión de préstamos y subvenciones para obras de agua y alcantarillado.

El Consejo examinó también otro informe, sobre el establecimiento de un programa continental de saneamiento y bienestar rural, en respuesta a una recomendación formulada por la Reunión de Ministros de Salud. Acordó aprobar el programa de acuerdo con las líneas generales expuestas en el documento presentado, es decir, basado en la aportación de capitales internacionales, la creación de fondos rotatorios nacionales, y la participación de las colectividades interesadas. A este fin, encomendó al Director que gestionara la obtención de fondos de todas las fuentes posibles y que designara un comité de técnicos para asesorarle sobre el financiamiento, la organización y demás aspectos del programa. También recomendó a los Gobiernos que establecieran el organismo encargado de la ejecución del programa en sus respectivos países.

En relación con el programa de nutrición en las Américas, el Consejo expresó su satisfacción por los progresos realizados y recomendó que prosiguieran los esfuerzos para incrementar los recursos destinados a esas actividades de la Organización, y que ésta colaborase con la FAO y el UNICEF para ampliar sus servicios de asesoramiento en materia de desarrollo, producción, comercialización y utilización de productos de bajo costo ricos en proteínas, a fin de asegurar su uso efectivo por los grupos de población desnutridos.

Después de examinar las actividades de la OSP relacionadas con el desarrollo económico y social, el Consejo recomendó al Director que gestionara ante los Gobiernos la adopción de las medidas necesarias para lograr que los programas de salud queden incorporados plenamente en la planificación y ejecución de programas nacionales de desarrollo, y que asimismo colaborara con otros organismos interesados, tanto nacionales como internacionales, oficiales y privados (en particular con el CIES) con el objeto de fomentar la cooperación técnica en cuestiones de salud. También recomendó que se adoptaran las medidas pertinentes para aumentar rápidamente el número de expertos adiestrados en planificación de salud, a fin de lograr la eficiente elaboración de los planes nacionales e internacionales en este campo.

El Consejo hizo constar su satisfacción por los considerables adelantos realizados en el programa de investiga-

ciones de la OPS y expresó su conformidad con la política de acelerar los estudios relativos al saneamiento ambiental y a las investigaciones de carácter biosocial y bioestadístico relacionadas con las condiciones de salud, los aspectos económicos y sociales de la salud y la atención médica, así como para determinar los médicos que se necesitan en relación con los programas de enseñanza de la medicina.

También se adoptaron otras resoluciones sobre el procedimiento para la admisión de nuevos miembros de la Organización, el intercambio de personal docente de salud entre los países, el estudio de la organización de la Conferencia Sanitaria Panamericana y la organización de comisiones nacionales para el fomento de programas de salud.

El Consejo estudió detenidamente el informe presentado sobre la racionalización administrativa en la Oficina, encaminada a simplificar la estructura, procedimientos y técnicas de las actividades administrativas, y encomió al personal por el éxito de la labor realizada para lograr importantes economías en dichas actividades. Encomendó asimismo que siguiera aplicándose el programa de racionalización y que se informara periódicamente a los Gobiernos acerca de los progresos logrados en este aspecto. También se enteró con satisfacción de que se había iniciado la ejecución de las obras de construcción del edificio permanente de la Sede, y acordó expresar su agradecimiento a la Fundación W. K. Kellogg por la nueva subvención de \$1,250,000 que había concedido (con lo cual su donación para el nuevo edificio asciende en total a \$5,000,000), así como al Subcomité Permanente de Edificios y Obras por la labor que había efectuado en la tramitación y adjudicación del contrato de las obras.

Entre otros asuntos de carácter administrativo y financiero examinados en la reunión, figuraron el *Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo* correspondientes a 1962,³ que fueron aprobados; el estado del Fondo Rotatorio de Emergencia y de la recaudación de las cuotas, las enmiendas al Reglamento del Personal de la OSP, y el proyecto de programa y presupuesto de la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, para 1965,⁴ para su transmisión al Director General de la OMS. También tomó nota del anteproyecto de programa y presupuesto de la OPS para 1965⁵ y recomendó al Director que, al preparar su proyecto de programa y presupuesto para el citado año, y al efectuar consultas con los Gobiernos acerca del mismo, tuviera en cuenta las recomendaciones y obser-

vaciones formuladas por varios Representantes en el curso de la reunión.

El Consejo aprobó por unanimidad el informe anual del Comité Ejecutivo, agradeciéndole la labor realizada. En el informe se describían las actividades llevadas a cabo por dicho Cuerpo Directivo entre septiembre de 1962 y el mismo mes de 1963, dando cuenta de las decisiones adoptadas durante dicho período.

Los Gobiernos de México y el Brasil fueron elegidos para cubrir las vacantes creadas en el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de la Argentina y Chile, y el Consejo expresó su agradecimiento a los Gobiernos de estos dos últimos países por los servicios prestados por sus Representantes en el Comité a la Organización.

Por último, el Consejo acordó expresar su agradecimiento al Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y aceptar su invitación para celebrar la XV Reunión del Consejo Directivo (XVI Reunión del Comité Regional de la OMS) y la 51ª Reunión del Comité Ejecutivo en la ciudad de México.

Discusiones técnicas. El Consejo dedicó el día 19 de septiembre a la discusión del 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 de tratamiento oportuno". Actuó de director de debates el Representante de los Estados Unidos de América, de relator el de Venezuela, y de secretario técnico el Asesor Regional en higiene maternoinfantil de la OSP.

El Consejo examinó en sesión plenaria el informe de las Discusiones Técnicas y adoptó, a este respecto, una resolución recomendando que se fortalezcan y amplíen las actividades encaminadas a controlar las enfermedades diarreicas y a reducir la mortalidad producida por ellas, y que se fomenten las investigaciones en esta materia. También recomendó al Director General de la OMS que estudiara la posibilidad de ampliar la esfera de actividades de la actual red internacional de Centros de Salmonellas, para que comprendan el estudio microbiológico de otros organismos enteropatógenos.

Para las Discusiones Técnicas que se celebrarán en 1964, durante la XV Reunión del Consejo Directivo, se eligió el tema "La erradicación de la tuberculosis: una tarea de planificación inmediata y acción futura".

Comité Ejecutivo

En la 48ª Reunión del Comité Ejecutivo, celebrada del 22 al 27 de abril de 1963, estuvieron representados los

³ Documento Oficial de la OPS 46, 1963.

⁴ Op. cit., 45.

⁵ Ibid.

siete Gobiernos Miembros, a saber, la Argentina, Costa Rica, Chile, los Estados Unidos de América, Nicaragua, el Perú y el Uruguay. Asistieron también observadores del Reino de los Países Bajos, así como de la OEA, el BID y la Fundación W. K. Kellogg.

El Comité estudió minuciosamente el proyecto de programa y presupuesto de la OPS para 1964, preparado por el Director, y recomendó al Consejo Directivo que fijara el nivel del mismo en la cantidad de \$6,560,000. También examinó diversos informes de carácter técnico, financiero y administrativo, que después fueron sometidos a la consideración del Consejo. Dio su aprobación, además, a un proyecto de presupuesto funcional (que quedó incorporado al documento presupuestario de la OPS),⁶ tomó nota del informe sobre los servicios de compras por cuenta de los Gobiernos, recomendando al Director que continuara estudiando esta materia, y consideró asimismo otro informe sobre los problemas de la nutrición en las Américas desde el punto de vista del consumo de alimentos.

En la 49ª Reunión, celebrada el día 25 de septiembre, estuvieron representados el Brasil y México (nuevos miembros), Costa Rica, los Estados Unidos de América, Nicaragua, el Perú y el Uruguay. También asistió una observadora de la OEA. Fue elegido Presidente el Representante del Perú y Vicepresidente el del Uruguay. Se 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 50ª Reunión del Comité.

REUNIÓN DE MINISTROS DE SALUD, GRUPO DE ESTUDIO

A principios de 1963 la Oficina Sanitaria Panamericana convocó una reunión de Ministros de Salud de los Gobiernos que, al firmar la Carta de Punta del Este, habían acordado adoptar un plan de acción para establecer y llevar a cabo el programa de la Alianza para el Progreso. En el campo de la salud, la Resolución A.4 de la Carta de Punta del Este recomienda que el grupo encargado del estudio de la salud, organizado por medio de la Oficina Sanitaria Panamericana, "evalúe los problemas predominantes y sugiera líneas generales de acción de efecto inmediato, para el control o erradicación de enfermedades transmisibles; el saneamiento, sobre todo en el abastecimiento de agua y la eliminación de aguas

negras; para la disminución de la mortalidad infantil y especialmente de recién nacidos y el mejoramiento de la nutrición. Que recomiende, asimismo, medidas para la educación y el adiestramiento de personal y para el mejoramiento de los servicios de salud".

Dada la diversidad de problemas mencionados en la Resolución A.4, la Oficina Sanitaria Panamericana había tenido, previamente, una serie de reuniones de expertos del Hemisferio, con el objeto de analizar el estado de cada uno de esos problemas y sugerir medidas de carácter práctico para alcanzar los objetivos que establece la Carta de Punta del Este, en particular el Plan Decenal de Salud Pública a que se refiere la Resolución A.2 del mencionado documento. Los informes de estos comités, así como los preparados por el personal técnico de la Oficina, puestos a disposición de los Gobiernos, sirvieron de antecedente para las deliberaciones del Grupo de Estudio en materia de salud.

Así pues, se reunieron en Washington, D.C., del 15 al 20 de abril de 1963, los Representantes de los Gobiernos signatarios en la denominada Reunión de Ministros de



El Presidente de los Estados Unidos de América, John F. Kennedy, y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana conversan durante la Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio.

⁶ *Op. cit.*, 45.

Salud, Grupo de Estudio. Asistieron a dicha reunión más de 100 expertos en salud procedentes de 19 países de las Américas.

El Grupo de Estudio analizó el intenso y vasto esfuerzo que se requiere para alcanzar los objetivos de la Alianza para el Progreso en términos de la futura salud del Hemisferio.

En las sesiones plenarias de la Reunión, los Ministros y asesores examinaron las cuestiones fundamentales señaladas en la Carta con respecto a la salud, y la posibilidad de desarrollar el Plan Decenal de Salud Pública a que se refiere la Resolución A.2. Al concentrarse en los problemas fundamentales, el Grupo de Estudio definió los criterios para establecer en cada país un orden de prioridades y ofreció soluciones de carácter general y específico a los numerosos problemas que se plantean. Se explicó lo que significa la salud como inversión y se expuso su importancia para el desarrollo económico y de progreso social. En el curso de las deliberaciones se analizó la situación existente, sus aspectos positivos y negativos, lo que queda por hacer y los diversos medios de llegar a resultados concretos.

Se reunieron al mismo tiempo dos Comisiones. Una de ellas analizó problemas de actualidad, tales como el de las enfermedades transmisibles, el saneamiento del medio, la nutrición y el objetivo fundamental de aumentar en 5 años la esperanza de vida al nacer, durante el presente decenio. La otra Comisión se ocupó de los elementos fundamentales que se requieren para el cuidado de la salud, tales como la planificación, el adiestramiento de personal profesional y auxiliar, la organización y administración de servicios de salud y las investigaciones.

Cada uno de estos temas fue objeto de minucioso examen, para el que fue de gran importancia la información contenida en los documentos de trabajo. Las comisiones formularon recomendaciones que, con las apropiadas modificaciones, fueron aprobadas en las sesiones plenarias.

Se consideró, teniendo en cuenta los progresos recientes, que las medidas propuestas habían de ajustarse a las características de cada país. En los análisis, basados en el presente y proyectados hacia el futuro, más que destacar lo ya conseguido se puso de relieve lo que aún queda por realizar.

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Edificio permanente de la Sede

El 16 de agosto de 1963 se otorgó el contrato para la construcción del nuevo edificio para la Sede de la Organi-



El Director de la OSP y el Presidente de la American Construction Company firman el contrato para construir el nuevo edificio de la Sede de la Organización Panamericana de la Salud. Entre ambos, un abogado de la firma Wilkes and Artis; en el extremo izquierdo, Román Fresnedo-Siri, el arquitecto autor del proyecto.

zación Panamericana de la Salud a una empresa de Washington, D.C. El plazo para la construcción se fijó en 580 días a partir de la fecha de concesión del contrato.

La ceremonia de colocación de la primera piedra tuvo lugar el miércoles, 18 de septiembre de 1963.

A pesar del tiempo desfavorable que se experimentó a principios del invierno de 1963-1964, a fines de 1963 se había completado la excavación del sótano y del subsótano, se habían colocado los pies derechos y cajones de cemento y la estructura empezaba a elevarse sobre el nivel de los cimientos. Salvo que surjan dificultades, al presente imprevisibles, el traslado al nuevo edificio deberá efectuarse en la primavera de 1965.

Presupuesto y finanzas

Los fondos presupuestados de la Organización, correspondientes a 1963, ascendieron a un total de \$15,631,894 (Cuadro 42). En esta cifra están incluidos \$300,000 para aumentar el Fondo de Trabajo, pero no están comprendidos los fondos disponibles para la construcción del nuevo edificio. El presupuesto de 1963 representa un aumento de 7.17% sobre el correspondiente a 1962.

El presupuesto ordinario de la OPS aumentó en un 14.31%, que representa una proporción mayor que la de años anteriores, debido principalmente al aumento general de sueldos aprobado en 1962 (el primero en 11

VI. ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN

CUADRO 42. FONDOS PRESUPUESTADOS PARA LA OPS Y LA OMS Y ADMINISTRADOS POR LA OSP, 1963

Fuente de los fondos	1963	Aumento o reducción con respecto a 1962
	<i>Dólares E.U.A.</i>	<i>Por ciento</i>
Organización Panamericana de la Salud		
Presupuesto ordinario	5,990,000 ^a	14.31
Otros fondos:		
Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria	3,000,000	-2.77
Fondo para Abastecimiento Público de Agua	364,942	-11.36
Subvenciones y otras aportaciones	977,651	4.26
OEA: Programa de Cooperación Técnica	622,143	-23.11
INCAP: Presupuesto ordinario, subvenciones y otras aportaciones	727,499	.35
Total	11,722,235	7.39
Organización Mundial de la Salud		
Presupuesto ordinario	2,495,385	9.66
Programa de Asistencia Técnica	1,189,816	-9.98
Fondo Especial de las Naciones Unidas	155,400	^b
Cuenta Especial para la Erradicación del Paludismo	69,058	-5.09
Total	3,909,659	6.53
Total OPS/OMS	15,631,894	7.17

^a Incluidos \$300,000 para aumentar el Fondo de Trabajo.

^b No se presupuestaron fondos para 1962.

años para el personal profesional). El aumento de los gastos de personal, suministros y equipo, y servicios absorbió un poco más del 11% de aquella cifra, lo que deja sólo un 3% para la ampliación del programa.

Los gastos en 1963 ascendieron a un total de \$14,498,221, o sea el 7.61% sobre los de 1962 (Cuadro 43), lo que corresponde de manera bastante aproximada a los aumentos presupuestarios antes mencionados.

A 31 de diciembre, el nivel de la recaudación de cuotas correspondientes a 1963 llegaba sólo al 64% (Cuadro 44). Este porcentaje no refleja el pago de \$1,000,000 del mayor contribuyente, cantidad que, debido a una demora excepcional en los trámites legislativos, no se recibió hasta el 14 de enero de 1964. Si se tiene en cuenta este pago diferido y otros que ascendieron a \$4,673 recibidos en la misma fecha, el porcentaje de las recaudaciones de

1963 es de 80.7%, en comparación con un promedio de 79.4% correspondiente a los 5 años anteriores.

El estado de la recaudación de cuotas distaba mucho de ser satisfactorio. Se hicieron gestiones en todos los niveles posibles encaminadas a conseguir la adopción de medidas administrativas y de otra naturaleza necesarias a fin de obtener un mejor nivel de pagos. De conformidad con las instrucciones del Consejo Directivo, en su XIV Reunión, se realizaron gestiones especiales con los Gobiernos Miembros que tienen cuotas atrasadas de dos o más años, a fin de establecer un plan de pago de las cuotas

CUADRO 43. GASTOS REALIZADOS CON CARGO A LOS FONDOS ADMINISTRADOS POR LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, 1963

Fuente de los fondos	1963	Aumento o reducción con respecto a 1962
	<i>Dólares E.U.A.</i>	<i>Por ciento</i>
Organización Panamericana de la Salud		
Presupuesto ordinario	5,090,269	7.14
Otros fondos:		
Fondo Especial para la Erradicación de la Malaria	2,847,354	.12
Fondo para Abastecimiento Público de Agua	359,806	1.63
Subvenciones y otras aportaciones	801,699	27.05
OEA: Programa de Cooperación Técnica	633,991	20.62
INCAP: Presupuesto ordinario	182,962	22.24
Subvenciones y otras aportaciones	581,757	10.95
Total para programas	10,497,838	7.34
Fondo de reserva para edificios	354,382 ^a	212.47
Total	10,852,220	9.69
Organización Mundial de la Salud		
Presupuesto ordinario	2,375,581	6.45
Programa de Asistencia Técnica	1,144,696	-11.87
Fondo Especial de las Naciones Unidas	14,172	^b
Cuenta Especial para la Erradicación de la Viruela	33,120 ^c	475.00
Cuenta Especial para la Erradicación del Paludismo	78,432	80.64
Total	3,646,001	1.85
Total de la OPS/OMS	14,498,221	7.61

^a No está incluido el valor del solar para el edificio de la Sede: \$1,092,150.

^b No se efectuaron gastos en 1962.

^c Contribución en especie (vacuna).

CUADRO 44. CUOTAS DE LA OPS, PENDIENTES Y RECIBIDAS, 1962 Y 1963

Dólares E.U.A.

Cuotas	1962			1963		
	Pendientes el 1 de enero	Recibidas hasta el 31 de diciembre	Por ciento	Pendientes el 1 de enero	Recibidas hasta el 31 de diciembre	Por ciento
Del año correspondiente.....	5,140,000	3,940,234	77	5,949,828	3,806,269	64
Atrasadas.....	1,351,140	348,551	26	2,217,191	932,118	42
Total.....	6,491,140	4,288,785	66	8,167,019	4,738,387	58

pendientes dentro de un plazo definido. Dos de los siete países comprendidos en esa situación redujeron sus atrasos a menos de dos años. Otros dos aceptaron un plan que les permitió reducir el número de años de atraso.

El 31 de diciembre había un déficit de \$246,997, creado por el exceso de gastos sobre los ingresos, que se cubrió con un anticipo del Fondo de Trabajo. No obstante, si se tiene en consideración el mencionado pago diferido, hubo, en realidad, un superávit de \$757,656. Con el ingreso de este pago diferido, el capital disponible representa el 33% del presupuesto para 1964. Este es el porcentaje más elevado del Fondo de Trabajo desde enero de 1958.

Durante 1963 se adoptó una importante medida hacia la implantación del método de presupuesto funcional al introducirse en el documento presupuestario una clasificación por programas, que se utilizó en la presentación del análisis de programas.⁷ El Consejo Directivo aprobó el sistema y expresó su satisfacción, ya que la innovación facilita el estudio de las prioridades de los programas y la distribución del presupuesto.

El plan iniciado en 1961 encaminando la centralización progresiva de los servicios de contabilidad y presupuesto se completó en lo esencial al final de 1963. A pesar de los problemas que cabía esperar, derivados del ajuste y mejoramiento en los procedimientos, se ha alcanzado un nivel de eficacia equivalente o superior al anterior, con una considerable economía de gastos administrativos. A fines de año, estaban en marcha los planes para introducir gradualmente la ordenación y análisis automáticos de datos.

Fondo para construcciones

Como se recordará, en 1960 el Gobierno de los Estados Unidos de América donó a la Organización Panamericana

de la Salud un solar, para la construcción del edificio, cuyo costo ascendió a \$1,092,150. En 1963 el título de propiedad fue transferido a la Organización.

El generoso "préstamo" de \$5,000,000 concedido por la Fundación W. K. Kellogg para la construcción del edificio fue hecho efectivo en 1963 mediante las transferencias de los fondos inmediatamente después de la firma del contrato de las obras de construcción. Según se convino con la Fundación, los "reembolsos" por valor de \$187,500 efectuados en 1962⁸ y 1963⁹ al Fondo Especial para el Fomento de la Salud se utilizaron para incrementar las actividades en materia de abastecimiento de agua, nutrición y educación. En 1963 el Consejo Directivo acordó que, a partir de 1964, la asignación presupuestaria para los pagos anuales se aumentara a \$250,000 y que continuara a este nivel hasta completar el "reembolso".

Actividades de gestión administrativa y de personal

Al final de 1963 se había casi completado la reorganización del sistema administrativo de la Oficina Sanitaria Panamericana. Esta amplia reforma se concibió en 1959, y, puesto que la reorganización racional planeada tenía que abarcar todos los elementos de la estructura, procedimientos y personal del sistema administrativo, se denominó programa de racionalización administrativa.

El programa está encaminado hacia dos objetivos: 1) la incorporación de la mayor parte de las actividades administrativas de campo al sistema administrativo de la Sede, Washington, D.C., y 2) el traspaso de una parte significativa de la responsabilidad en cuanto a las operaciones técnicas, del nivel de Oficina de Zona al de los

⁷ *Ibid.*, p. 7.

⁸ *Op. cit.*, 46.

⁹ Documento Oficial de la OPS 53 (abril), 1964.

países. A través de estos dos objetivos la Oficina Sanitaria Panamericana trata de disminuir los gastos de administración y dedicar las economías a aumentar la asistencia técnica a los Gobiernos.

Antes de que la Oficina pudiera empezar a absorber las actividades administrativas de campo fue necesario revisar minuciosamente el sistema administrativo de la Sede. Esta revisión originó una simplificación gradual de la estructura y trámites administrativos, con una mayor mecanización, simplificación de procedimientos y operaciones y eliminación de ciertas unidades y puestos.

En enero de 1962 se inició la transferencia de las actividades administrativas de campo, y al terminar el año de 1963, prácticamente todas las actividades administrativas fundamentales anteriormente desempeñadas en las Oficinas de Zona se habían incorporado en el sistema de la Sede. Desde que se planeó por primera vez el programa de racionalización administrativa en 1959, se había logrado, al terminar el ejercicio económico el 31 de diciembre de 1963, una reducción neta de 57 puestos de carácter administrativo (40 en el campo y 17 en la Sede), lo que representa un total de \$434,000.

La recentralización de las actividades administrativas de campo relacionadas con el personal aumentó el volumen de trabajo en la Sede. Por ejemplo, los trámites de personal aumentaron aproximadamente en un 140% y las autorizaciones de viaje en un 100%, pero el estudio anterior y la consecuente simplificación de procedimientos y operaciones permitió la absorción del mayor volumen de trabajo sin necesidad de un aumento comparable del personal de la Sede.

También se revisaron algunas secciones del *Manual de la OSP/OMS* en los casos pertinentes, y se preparó y publicó el *Manual del Representante de la OPS/OMS en el País*.

Al final del ejercicio económico al 31 de diciembre de 1963, la Organización tenía 965 empleados (975 en 1962), incluidos 17 empleados temporeros y 17 consultores a corto plazo. De los 931 miembros del personal de plantilla, 250 estaban asignados a la Sede y 681, al campo. El movimiento de personal correspondiente a 1963 fue de 14.5 por ciento.

Durante 1963 se hicieron 457 nombramientos. Pasaron a formar parte del personal de plantilla 44 profesionales y 33 empleados de los servicios generales; los nombramientos restantes corresponden a 246 consultores y a 134 empleados temporeros para conferencias y servicios generales, contratados durante los períodos de mayor volumen de trabajo y en ocasiones de reuniones de la Organización.

Entre las enmiendas al Reglamento del Personal de

la OSP figura la autorización de una prima de repatriación para los miembros del personal que no tengan derecho a la gratificación por servicios prestados y una aclaración de las disposiciones sobre el pago de la gratificación por servicios prestados; el establecimiento de nuevas condiciones para la plena participación en la Caja de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas; aclaración de los derechos en caso de fallecimiento; extensión de la protección del seguro a los miembros del personal que se encuentren en licencia especial y la inclusión de la asistencia odontológica para todos los participantes en el plan revisado del seguro de enfermedad.

La protección del seguro de vida para asesores temporeros, eliminando las restricciones de los vuelos en helicóptero a zonas de desastre y estableciendo una prima uniforme para todos los vuelos, se negoció mediante una póliza aplicada a los vuelos no comprendidos en los servicios ordinarios. La protección del plan de seguro de vida, que antes se limitaba a cierto personal profesional y al de servicios generales, se extendió a todos los funcionarios interesados. Una importante modificación planeada en 1963, para llevarla a la práctica el 1 de julio de 1964, es la extensión de la protección del seguro al personal que se jubile al cabo de haber participado en el plan durante 10 años, como mínimo, sin ningún costo para el interesado.

Durante 1963, se revisó la escala de sueldos locales para Azul y Buenos Aires, Argentina; Santiago, Chile; Panamá, Panamá; Montevideo, Uruguay; Bogotá, Colombia; Río de Janeiro, Brasil, y Washington, D.C. La OPS/OMS coordinó el estudio llevado a cabo en esta última ciudad para los organismos de las Naciones Unidas en el área, y como resultado del mismo se adoptó una escala de seis grados para las oficinas de Washington de todos los organismos comprendidos en el sistema común de las Naciones Unidas. Sobre la base del costo de vida en cada área, se revisaron también las clasificaciones de puestos de categoría profesional en la Argentina, el Brasil, Costa Rica, El Ecuador, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, la República Dominicana, Surinam y Trinidad y Tabago, así como en El Paso, Texas, y en Washington, D.C. Como consecuencia de este estudio se reclasificaron 24 puestos, 21 a un grado superior y 3 a un grado inferior.

Servicios y suministros

Durante 1963 el Servicio de Suministros solicitó estimados sobre 4,427 artículos y efectuó 1,623 envíos. También tramitó 1,845 pedidos que abarcaron 9,124

CUADRO 45. REUNIONES INTERNACIONALES CONVOCADAS POR LA OSP O EN LAS QUE ÉSTA ESTUVO REPRESENTADA, 1963

- * Conferencia de planificación de investigaciones sobre las malformaciones congénitas. Washington, D. C., E.U.A., 3-7 de enero
- 31ª Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS. Ginebra, Suiza, 15-28 de enero
- Conferencia de planificación sobre investigación epidemiológica del cáncer en América Latina. Lima, Perú, 25 de febrero-1 de marzo
- Conferencia mundial de la Sociedad de Desarrollo Internacional. Nueva York, N. Y., E.U.A., 4-6 de abril
- 2º Congreso Mexicano de Salud Pública. México, D.F., México, 4-10 de abril
- Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio. Washington, D. C., E.U.A., 15-20 de abril
- 4ª Conferencia del Caribe sobre salud mental. Curaçao, Antillas Neerlandesas, 16-24 de abril
- 48ª Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS. Washington, D. C., E.U.A., 22-27 de abril
- Seminario Interregional sobre Aspectos de Salud Pública de la Vivienda. Madrid, España, 22 de abril-1 de mayo
- Seminario sobre Servicios de Enfermería. Paracas, Perú, 22 de abril-4 de mayo
- * 21ª Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad. Nogales, Arizona, E.U.A., 29 de abril-2 de mayo
- * 4ª Conferencia internacional sobre la rabia. Nogales, Arizona, E.U.A., 2 de mayo (un día de duración)
- 9º Congreso de la Carretera Panamericana. Washington, D. C., E.U.A., 6-18 de mayo
- 16ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza, 7-25 de mayo
- Seminario de Higiene Dental. San Salvador, El Salvador, 10-11 de mayo
- 6º Congreso de la Federación Odontológica de Centro América y Panamá. San Salvador, El Salvador, 12-15 de mayo
- Seminario sobre la Integración Económica Centroamericana y la Alianza para el Progreso. San José, Costa Rica, 27-29 de mayo
- 32ª Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS. Ginebra, Suiza, 27-29 de mayo
- * 11ª Reunión de Directores de los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria de Centro América, México y Panamá. San Jerónimo Lidice, Villa Obregón, D.F., México, 3-8 de junio
- Congreso mundial sobre la alimentación. Washington, D. C., E.U.A. 4-18 de junio
- 3ª Reunión del Comité Regional Asesor sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades. Washington, D. C., E.U.A., 10-13 de junio
- Conferencia sobre la investigación, educación superior y adiestramiento postdoctoral en departamentos de medicina preventiva. Saratoga Springs, Nueva York, E.U.A., 10-14 de junio
- * 3ª Reunión de Directores de los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria de América del Sur. Bogotá, Colombia, 10-15 de junio
- 2º Congreso internacional sobre biblioteconomía médica. Washington, D. C., E.U.A., 16-22 de junio
- * 2ª Reunión del Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas (OPS). Washington, D. C., E.U.A., 17-21 de junio
- Reunión del Consejo Internacional de Mujeres. Washington, D. C., E.U.A., 19 de junio-1 de julio
- 13er Congreso de la Confederación Internacional de Matronas. Madrid, España, 29 de junio-6 de julio
- Reunión de Ministros de Salud Pública de Centro América y Panamá. San José, Costa Rica, 3-6 de julio
- 3ª Reunión Interamericana de Ministros de Educación. Bogotá, Colombia, 4-10 de agosto
- * Seminario sobre Lepra. Cuernavaca, México, 12-29 de agosto
- 2º Seminario sobre la Enseñanza de Medicina Preventiva y Salud Pública en las Escuelas de Medicina Veterinaria de las Américas. México, D.F., México, 25-31 de agosto.
- 7º Congreso Internacional de Medicina Tropical y Malaria. Río de Janeiro, Brasil, 1-11 de septiembre
- 2º Seminario Latinoamericano de Salud Mental. Buenos Aires, Argentina, 8-14 de septiembre
- Reunión Latinoamericana sobre Prevención del Delito. Caracas, Venezuela, 8-18 de septiembre
- Seminario sobre la situación de la mujer en el derecho de familia. Bogotá, Colombia, 10-23 de septiembre
- 8ª Conferencia Internacional sobre Lepra. Río de Janeiro, Brasil, 12-20 de septiembre
- 14ª Reunión del Consejo Directivo de la OPS. Washington, D. C., E.U.A., 16-25 de septiembre
- 3ª Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública de América Latina. São Paulo, Brasil, 22-28 de septiembre
- 49ª Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS. Washington, D. C., E.U.A., 25 de septiembre
- Mesa Redonda sobre educación médica en Latinoamérica. Nueva York, N. Y., E.U.A., 30 de septiembre-4 de octubre
- Simposio sobre Utilización de Plásticos en Obras Públicas de Abastecimiento de Agua Potable. Caracas, Venezuela, 21 de octubre-2 de noviembre
- 2ª Reunión Anual del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel de Expertos. São Paulo, Brasil, 29 de octubre-9 de noviembre
- 91ª Reunión Anual de la Asociación Americana de Salud Pública. Kansas City, Missouri, E.U.A., 11-15 de noviembre
- 2ª Reunión Anual del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel Ministerial. São Paulo, Brasil, 11-16 de noviembre
- Conferencia regional de la Asamblea Americana sobre el dilema de la población. Warrenton, Virginia, E.U.A., 14-17 de noviembre
- 3er Congreso Nacional del Niño. San Salvador, El Salvador, 18-22 de noviembre
- Seminario sobre la organización y administración de Servicios de Salud Pública. Kingston, Jamaica, 18-22 de noviembre
- Seminario sobre diseño de sistemas de abastecimiento de agua. São Paulo, Brasil, 18 de noviembre-14 de diciembre
- * 14ª Reunión del Consejo del INCAP. Guatemala, Guatemala, 25-29 de noviembre
- 12º Congreso Panamericano del Niño. Buenos Aires, Argentina, 1-7 de diciembre
- Seminario sobre el Adiestramiento de Auxiliares de Enfermería. Cuernavaca, México, 1-10 de diciembre
- 6º Congreso Panamericano de Farmacia y Bioquímica. México, D.F., México, 8-13 de diciembre

* La OSP proporcionó servicios de secretaría e interpretación simultánea.

VI. ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN

artículos, por un valor total de \$1,633,676 (las compras por cuentas de los Gobiernos Miembros ascendieron a \$198,620, o sea, una reducción del 19.64% en comparación con las de 1962). En 1962, se tramitaron 1,831 pedidos por valor de \$1,773,016.

Las solicitudes de los Gobiernos Miembros con cargo al Fondo Rotatorio de Emergencia recibieron la máxima prioridad y, en la medida de lo posible, los envíos se efectuaron en un plazo de 24 horas. A petición de los Gobiernos se adquirieron las siguientes vacunas:

<i>País</i>	<i>Vacuna</i>	<i>Dosis</i>
Bolivia	Difteria-pertussis	10,000
Chile	Influenza	100,000
Costa Rica	Paratifoidea	5,000
Nicaragua	Poliomielitis (vacuna oral)	100,000
	Difteria-pertussis	10,000
	Viruela	100,000
Venezuela	Influenza	40,000

Se obtuvieron para el Gobierno de Haití donativos de suministros médicos por valor de \$29,200. Estos suministros de urgencia para los damnificados por el ciclón que azotó al país fueron transportados gratuitamente por la empresa de aviación Pan American Airways.

En 1963 los gastos de franqueo postal aumentaron en un 39.9% en comparación con el año anterior, debido, en gran parte, a la Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio. Los contratos de impresión y reproducciones sumaron 1,225, a un costo de \$214,272, en comparación con 1,178, a un costo de \$222,000, correspondientes a 1962. En su conjunto, los servicios de compras experimentaron un ligero aumento en 1963.

Servicios de conferencias y traducciones

La mayor dificultad para mantenerse al nivel del creciente volumen de trabajo relacionado con las reuniones se experimentó en materia de traducciones. Durante 1963 se entregaron las siguientes traducciones: al inglés, 190 trabajos con un total de 1,415 páginas; al portugués, 64 trabajos con 485 páginas, y al español, 460 trabajos con 6,266 páginas. Los 714 trabajos entregados representan 8,166 páginas de unas 250 palabras aproximadamente cada una.

Una de las actividades más importantes del año fue la planificación de la Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio, y la prestación de servicios a la misma. Puesto que esa reunión fue inmediatamente seguida de la 48ª Reunión del Comité Ejecutivo, hubo que sincronizar y coordinar cuidadosamente las actividades para atender el intenso plan de trabajo impuesto por las dos reuniones consecutivas.

Las reuniones internacionales celebradas en 1963, convocadas por la Oficina o en las que ésta estuvo representada, ascendieron a 53 (Cuadro 45), en comparación con 31 en 1962.

OFICINAS DE ZONA Y DE CAMPO

El programa de racionalización administrativa continuó avanzando hacia sus dos objetivos finales, es decir, la centralización de la administración y la descentralización de las actividades técnicas. Al final de 1963 la Sede ya había absorbido las actividades administrativas anteriormente a cargo de las Oficinas de las Zonas, I, II, III y IV. Se proyectó completar para el 1 de marzo de 1964 la transferencia de las actividades de contabilidad y finanzas relacionadas con los proyectos en los países y con los proyectos interpaíses bajo la supervisión de las Oficinas de las Zonas V y VI.

Continuó durante 1963 la descentralización de actividades técnicas. A fin de año, 25 oficiales médicos, nombrados Representantes en el País o asignados para desempeñar esta función, representaban a la OPS/OMS en todos los sectores de acción de la Oficina.

El Representante en el País tiene a su cargo la plena coordinación del programa de la OPS/OMS en un país, actuando de enlace de la Organización con el Ministerio de Salud y organismos públicos, privados, nacionales e internacionales que cooperan en las actividades de salud. Entre sus funciones específicas figura la colaboración con el Gobierno en la planificación de programas, así como la formulación de recomendaciones para la elaboración del programa y presupuesto de la OPS/OMS y la presentación de informes periódicos a la Oficina sobre la marcha de las actividades. A fin de aumentar la asistencia a los Gobiernos, muchos de los Representantes en los Países recibieron adiestramiento en planificación de programas, y gran parte de los que no poseen esta preparación habrán de recibirla durante 1964 (véase Planificación, Capítulo I).

Los antiguos Representantes de Zona, ahora Jefes de Zona, se concentran en las actividades de planificación, dirección y evaluación de programas y en el fomento de la función intrínseca de la salud en el desarrollo nacional, social y económico.

El *Manual del Representante de la OPS/OMS en el País* define todos los aspectos de la política de la Organización con respecto a la descentralización. En dicho *Manual* se establecen las funciones que corresponden al Representante en el País y al Jefe de Zona y se especifican los procedimientos que rigen en una serie de actividades.

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Este capítulo contiene información sobre los proyectos continuados o iniciados en 1963 en las Américas, con la cooperación de la OPS/OMS. Están ordenados alfabéticamente según el nombre de cada país o territorio, y a continuación siguen los proyectos AMRO (interpaíses o inter-Zonas) y los inter-Regionales.

El objetivo de los proyectos designados con el nombre del *país* enuncia el propósito que tuvo el Gobierno al iniciarlo y no se refiere necesariamente ni a la forma ni a la extensión de la cooperación que presta la OPS/OMS. El objetivo de un proyecto denominado *AMRO* enuncia el fin que se propone la Organización.

En los proyectos cuyo título consigna la palabra *Becas*, el otorgamiento de las mismas constituye el objetivo del programa; las becas otorgadas en todos los demás casos aparecen indicadas en el proyecto del cual forman parte.

Al pie de la descripción de cada proyecto se indica la fuente o fuentes de los 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	NU/TAO	Operaciones de Asistencia Técnica
AID	Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional	OEA	Organización de los Estados Americanos
		OEA/PCT	Programa de Cooperación Técnica
ALAFO	Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología	OIT	Organización Internacional del Trabajo
		OMS	Organización Mundial de la Salud
CREFAL	Centro Regional de Educación Fundamental para la América Latina	OMS/AT	Asistencia Técnica
		OMS/CEEP	Cuenta Especial para la Erradicación del Paludismo
EXIMBANK	Banco de Exportación e Importación de Washington	OMS/O	Presupuesto Ordinario
BID	Banco Interamericano de Desarrollo	OPS	Organización Panamericana de la Salud
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación	OPS/FAPA	Fondo para Abastecimiento Público de Agua
		OPS/FEM	Fondo para la Erradicación de la Malaria
FOCAP	Federación Odontológica de Centro América y Panamá	SACFAN	Comité Asesor de Alimentos y Nutrición del Caribe
FK	Fundación W. K. Kellogg	SEMICA	Servicio de Erradicación de la Malaria del Istmo Centroamericano
ICNND	Comisión Interdepartamental de Nutrición para la Defensa Nacional (E.U.A.)	SNEM	Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria
LL	Laboratorios Lederle	UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
MARU	Unidad de Investigaciones en Mesoamérica (NIH, USPHS)		
NIH	Institutos Nacionales de Salud del Servicio de Salud Pública (E.U.A.)	UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
NRC	Consejo Nacional de Investigaciones (E.U.A.)	USPHS	Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América
NU	Naciones Unidas		
NU/FE	Fondo Especial		

ANTILLAS NEERLANDESAS-1, Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo: Erradicar el *A. aegypti*.

Duración probable: 1952-

Colaboración prestada: Un inspector sanitario durante el primer trimestre de 1963 y asesoramiento por el consultor del proyecto AMRO-8.

Labor realizada: Curazao continuó extensamente infestada por una cepa resistente a los insecticidas clorados; las actividades se limitaron al área del puerto de Willemstad y los resultados fueron inadecuados. La parte holandesa de la isla de San Martín continuó infestada, y no se llevó a cabo ningún trabajo. Bonaire, libre del mosquito durante varios años, fue encontrada reinfestada en 1963, sin haberse reiniciado los trabajos de erradicación. Aruba, Saba y San Eustaquio siguen considerándose negativas.

OMS/AT

ANTILLAS NEERLANDESAS-2, Becas para los servicios de salud

Una beca de 12 meses para estudiar educación sanitaria en Puerto Rico.

OPS

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESAS-4, Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1963-1970, año en que se prevé terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el equipo técnico del proyecto AMRO-117; 3 vehículos con remolques, 2 motocicletas, 3 motores fuera de borda para embarcaciones; medicamentos antimaláricos; y una beca de 2 meses para estudiar erradicación de la malaria en Jamaica.

Labor realizada: En octubre se firmó un convenio entre la Prefectura de la Guayana Francesa y la Oficina Sanitaria Panamericana, con el objeto de intensificar la campaña antimalárica en ese territorio; el área malárica abarca 32,000 km.² y una población calculada en 34,000 habitantes.

De enero a septiembre se efectuaron 7,743 rociamientos, que representan el 91% del trabajo planeado para ese período, y se examinaron 2,648 láminas de sangre de las que 70, o sea el 2.6%, resultaron positivas.

OPS/FEM

ARGENTINA-3, Enseñanza de enfermería

Objetivo: Fortalecer las escuelas de enfermería de las universidades de Buenos Aires, Córdoba, Litoral (Rosario) y Tucumán, y, desde diciembre de 1963, la Escuela de Enfermería del Ejército.

Duración probable: 1957-1966.

Colaboración prestada: Los servicios de 2 educadoras de enfermería y la adjudicación de una beca de 10½ meses para estudiar enseñanza de enfermería en el Brasil.

Labor realizada: La administración de la Escuela de Enfermería de Buenos Aires se transfirió a la Facultad de Ciencias Médicas, y el Consejo Universitario aprobó un nuevo plan de estudios, requisitos de ingreso más estrictos y el otorgamiento de títulos por la Escuela, en la que, en diciembre de 1963, se graduaron 3 de sus 27 estudiantes. Puesto que el mejoramiento del profesorado ha sido uno de los principales objetivos, la asesora de enfermería y miembros del profesorado efectuaron varias visitas a la escuela de Córdoba, la que, por varios años, había contado con servicios de asesoramiento permanentes, con el fin de observar el plan de estudios establecido en la misma.

Se consolidó la posición de las escuelas de enfermería en las universidades nacionales de Córdoba y del Litoral (Rosario), y ahora ambas instituciones docentes están representadas en el respectivo consejo universitario.

Se revisó el plan de estudios de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Tucumán, se nombró, mediante examen de oposición, a una enfermera directora y se estableció el estatuto y reglamento de la Escuela. También se llevó a cabo un programa de orientación dedicado a 5 instructoras.

OMS/AT

ARGENTINA-4, Instituto Nacional de Microbiología

Objetivo: Incrementar la eficiencia y mejorar el nivel científico de la labor del Instituto.

Duración probable: 1959-1964.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por el personal de la Sede, y una donación de equipo de laboratorio para la purificación de vacuna antivariólica.

Labor realizada: Comenzaron a ponerse en práctica las medidas recomendadas por el consultor a corto plazo. El Instituto entró en una fase de activa reorganización de todos sus servicios.

OMS/O

ARGENTINA-6, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de hospitales	Brasil	11
1	Administración de salud pública (educación sanitaria)	Puerto Rico	12
1	Idem (higiene del trabajo)	Brasil	11
1	Idem (ingeniería sanitaria)	Idem	11
1	Diseño de sistemas de abastecimiento de agua	Estados Unidos de América	11½
2	Nutrición	Guatemala	11
1	Idem	Guatemala, México	2¾
1	Organización de la enseñanza de medicina (pediatría)	Chile	8
4	Pediatría clínica y social	Idem	3
1	Servicios de enfermería	Idem	3
1	Idem	Brasil	3
1	Idem	Puerto Rico	12

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 la legislación sanitaria.

Duración probable: 1957-1966.

Colaboración prestada: Un médico asesor jefe estuvo asignado al programa hasta el mes de julio; un ingeniero sanitario prestó su colaboración durante todo 1963, y una enfermera de salud pública fue asignada al programa desde el 1 de octubre. Se dio también asesoramiento por medio del personal técnico de la Oficina de la Zona VI. Además, el programa recibió asesoramiento a corto plazo del consultor zonal en administración hospitalaria. Se otorgaron las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
3	Administración de salud pública	Chile	10
1	Idem (epidemiología)	Idem	10
1	Idem (ingeniería sanitaria)	Brasil	11
1	Educación sanitaria	Chile	6½
1	Enfermería de salud pública	Idem	10
1	Idem	Idem	6

1	Medicina interna (enfermedades del hígado)	Estados Unidos de América	4
1	Radioterapia	Puerto Rico	6
1	Servicios de enfermería	Brasil	10½

Labor realizada: Se preparó un informe al cumplirse 5 años de actividades. El personal internacional del proyecto pasará a asesorar otras provincias para la ejecución de programas similares. Se reestructuró el Ministerio, para fortalecer los servicios de salud periféricos y con fines de descentralización. En el campo del saneamiento ambiental, el Ministerio de Salud Pública y otras entidades responsables de estas actividades coordinaron sus esfuerzos para proyectar sistemas de abastecimiento de agua, con miras a obtener financiamiento exterior. Continuó el adiestramiento de personal, incluyendo auxiliares de enfermería, maestros, oficiales de saneamiento, inspectores municipales y para labores de odontología. Se preparó un proyecto de programa para el Servicio de Psiquiatría a construirse como parte complementaria del Hospital Centro de Salud Regional.

OMS/AT**UNICEF****ARGENTINA-8, Erradicación de la malaria**

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1951-1970, año en que se prevé termine la fase de consolidación.

Colaboración prestada: Un médico malariólogo; drogas antimaláricas, y una beca de 3 meses a un ingeniero para estudiar técnicas de erradicación de la malaria en el Brasil.

Labor realizada: En septiembre el área en fase de consolidación comprendía 59,336 km.² con 580,000 habitantes, y el área donde se había erradicado la malaria 40,100 km.² con 1,004,000 habitantes.

Debido a problemas económicos, las operaciones de ataque no pudieron ser extendidas con la debida intensidad en toda el área aún malárica. Se realizaron rociados semestrales regulares, cubriendo el 100% del área malárica en las Provincias de Salta y Jujuy, pero sólo se roció el 50% de las áreas maláricas del noroeste. Se efectuaron 101,369 rociamientos en 2 ciclos semestrales con 54,742 casas en el primero y 46,627 casas en el segundo.

En el mismo período se examinaron 157,410 muestras de sangre, de las que 845 resultaron positivas. De ellas 4 casos procedían de áreas en fase de mantenimiento (2 eran importados de zonas aún maláricas del país y 2 inducidos) y 11 de áreas en fase de consolidación

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

(2 autóctonos, 6 importados de áreas aún maláricas del país y 3 que no pudieron ser clasificados).

OSP/FEM

UNICEF

ARGENTINA-13, Becas para los servicios de salud

Una beca de 10 meses para estudiar organización de los servicios de higiene maternoinfantil en Chile.

OPS

ARGENTINA-17, Escuela de Salud Pública

Objetivo: Fortalecer el personal docente de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires.

Duración probable: 1958-1967.

Colaboración prestada: 4 consultores a corto plazo.

Labor realizada: Los consultores prestaron servicios de asesoramiento en materia de enseñanza de epidemiología, bioestadística y administración de hospitales.

OMS/O

ARGENTINA-18, Educación médica

Objetivo: Mejorar los diferentes programas de educación médica que se llevan a cabo en las facultades de medicina argentinas, con énfasis en el desarrollo de las actividades de medicina preventiva.

Duración probable: 1958-1964.

Colaboración prestada: Un consultor a corto plazo.

Labor realizada: Un profesor de fisiología colaboró durante 4 semanas con las autoridades y miembros del profesorado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad del Salvador, en Buenos Aires, en el planeamiento y la organización del Departamento de Ciencias Fisiológicas de dicha Facultad.

OMS/O

UNICEF

ARGENTINA-20, Control de la tuberculosis

Objetivo: Organizar y desarrollar en el área de demostración de la Provincia de Santa Fe un Centro Nacional de Lucha Antituberculosa para la aplicación de métodos prácticos para el control de la tuberculosis; para la investigación de diversos aspectos técnicos y prácticos de la enfermedad, y para el adiestramiento de personal nacional e internacional.

Duración probable: 1960-1966.

Colaboración prestada: Consultores a corto plazo y asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona VI y del Asesor Regional en tuberculosis; y una beca de 12 meses para estudiar administración de salud pública en Puerto Rico.

Labor realizada: Continuó la evaluación de lo realizado en relación con las metas estimadas de operación, así como la ejecución de varios trabajos destinados a obtener información sobre el rendimiento del personal de todas las categorías. Se prepararon y evaluaron programas parciales de vacunación con BCG, se extendió la acción a través de los denominados "dispensarios periféricos" en las áreas rurales y se estimularon y realizaron estudios relativos a la asistencia hospitalaria en sus aspectos administrativos. A fines de año, el Centro participó en el Congreso Argentino de Tuberculosis aportando una información sobre la valiosa experiencia recogida en su funcionamiento.

Se examinaron con abregografía 49,369 personas, de las cuales 36,813 lo fueron en el servicio fijo, y 12,556 por medio del equipo móvil. Se descubrieron 495 casos nuevos y el total de enfermos bajo supervisión, al 31 de diciembre de 1963, era de 628. Estaban en tratamiento domiciliario 563 casos, y 65 en tratamiento hospitalario. Los exámenes directos para investigar bacilos de Koch ascendieron a 4,711; los cultivos, a 4,701; las pruebas tuberculínicas leídas, a 45,346, y las vacunaciones con BCG, a 25,933.

En cuanto al rendimiento del personal y la utilización de camas, pueden proporcionarse los siguientes datos: promedio de consultas por médico y por hora, 6.7; promedio de visitas por enfermera y por día, 5.7; porcentaje de ocupación de camas, 66.1, y promedio de días de estada por paciente hospitalizado, 227.4.

Dificultades presupuestarias impidieron realizar este año el curso para médicos.

OMS/O

UNICEF

ARGENTINA-24, Planificación y organización de servicios hospitalarios

Objetivo: Continuar los estudios e investigaciones sobre los problemas de atención médica, recursos disponibles y organización de establecimientos médicos asistenciales y sanitarios; y preparar personal en administración y organización hospitalaria.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por el consultor del proyecto AMRO-304; y una beca de 3 meses para estudios de construcción de hospitales en Chile, el Perú, Colombia, México, Puerto Rico y el Brasil.

Labor realizada: Se prestaron servicios de asesoramiento en materia de adiestramiento de personal; organización hospitalaria; arquitectura hospitalaria; estudios para terminación, transformación o remodelación de hospitales; estadísticas, y estudio de fuentes de financiamiento.

OPS

ARGENTINA-25, Adiestramiento de personal de enfermería

Objetivo: Adiestrar personal de enfermería, tanto profesional como auxiliar, para mejorar los servicios de salud del país.

Duración probable: 1960-1968.

Colaboración prestada: Una educadora de enfermería.

Labor realizada: Se establecieron centros de adiestramiento y se ofrecieron cursos de 9 meses en las ciudades de Buenos Aires, La Plata (Buenos Aires), Rosario (Santa Fe), Córdoba, Tucumán, Resistencia (El Chaco) y San Juan. Asimismo, 17 instructoras se encargaron de la preparación de 165 auxiliares de enfermería, y se celebró un seminario para evaluar este programa, al cabo de 2 años de funcionamiento, al que asistieron 45 enfermeras relacionadas con dicho programa. El costo del seminario fue sufragado con fondos locales. Se revisó también la guía para el adiestramiento de auxiliares de enfermería en la Argentina, y las modificaciones aprobadas por el grupo fueron puestas en práctica durante el año.

OPS

UNICEF

ARGENTINA-27, Salud mental

Objetivo: Estudiar, con asesoramiento internacional, el programa de atención psiquiátrica de la Provincia de Mendoza.

Lugar y duración: Mendoza, Argentina, 19 al 31 de agosto de 1963.

Colaboración prestada: Un asesor temporal.

Labor realizada: El consultor visitó los servicios psiquiátricos provinciales, estudió las necesidades de hospitalización, de atención ambulatoria y de adiestramiento de personal profesional y formuló sus recomendaciones en un informe que fue transmitido a las autoridades de la Provincia.

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: 1960-1965.

Colaboración prestada: Asesoramiento técnico por el consultor en lepra asignado a la Oficina de la Zona VI (AMRO-305).

Labor realizada: Las operaciones abarcaron las áreas de demostración de las zonas piloto previstas en el plan de operaciones, a saber: las Provincias de Entre Ríos, Misiones, Tucumán y el Gran Buenos Aires.

En la zona piloto de Entre Ríos, hasta octubre de 1963, se habían eliminado del registro 624 enfermos, por defunción, cambio de domicilio, curación clínica o por no haber sido posible volver a localizarlos. Los enfermos reubicados, que ascendieron a 443, y los 291 nuevos enfermos que ingresaron, arrojan para la Provincia un total de 734 casos. El número de contactos asciende a 4,098, de los cuales 3,354 están bajo control.

Desde el mes de junio se trabajó en la Provincia de Misiones, en donde hasta octubre se habían reubicado 329 enfermos antiguos y se habían diagnosticado 139 casos nuevos; faltaba aún volver a localizar 492 enfermos.

En una de las poblaciones de emergencia de la parte norte del Gran Buenos Aires se examinaron durante el año 3,035 personas, entre las que se encontraron 11 enfermos nuevos de lepra. En toda la zona se realizaron tareas de preparación de la campaña; se proyecta iniciar las operaciones de control a principios de 1964, mediante la reubicación de los enfermos ya registrados, la investigación epidemiológica de los focos y el examen masivo de la población en todos los barrios de emergencia de la zona, en los que viven unas 60,000 personas.

Se realizaron también tareas de preparación de la campaña en la zona piloto de Tucumán, y se colaboró para reforzar la campaña provincial antileprosa en la Provincia de El Chaco.

Un nuevo sistema completo de registro de datos de lepra se ensayó en la Provincia de Entre Ríos, con miras a su paulatina extensión a todo el resto del área leprógena del país.

Se celebró un curso de capacitación para médicos y personal auxiliar, el que contó con la cooperación de la Organización y del UNICEF (ver proyecto AMRO-305).

OPS

UNICEF

ARGENTINA-29, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo: Colaborar en la formulación y ejecución de planes para la construcción o expansión de servicios de agua y alcantarillado.

Duración probable: 1961-1967.

Colaboración prestada: Consultores a corto plazo, servicios del personal de ingeniería de la Sede y de la oficina de la Zona VI, y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Saneamiento ambiental	Colombia	1
1	Saneamiento ambiental	Colombia	2¾

Labor realizada: Se continuó colaborando con las autoridades de las Provincias de El Chaco y San Juan para la formulación de un programa provincial de abastecimiento de agua y su posible financiación por un organismo internacional de crédito. Por solicitud de la Administración de Obras Sanitarias de la Nación, se facilitaron los servicios de un consultor para que estudie el problema del sistema de alcantarillado y tratamiento de las aguas servidas en el área metropolitana del Gran Buenos Aires. Se efectuaron estudios preliminares para determinar la magnitud del problema del abastecimiento de agua y alcantarillado en la Provincia de Mendoza. Se continuaron las gestiones ante el BID para obtener un préstamo para financiar la extensión del servicio de abastecimiento de agua al partido de Lanús (pob. 300,000 habitantes), Provincia de Buenos Aires.

OPS/FAPA

ARGENTINA-30, Educación en ingeniería sanitaria

Objetivo: Colaborar con la Escuela de Ingeniería Sanitaria de la Universidad de Buenos Aires en la preparación de ingenieros sanitarios y en el mejoramiento de la enseñanza de ingeniería sanitaria.

Duración probable: 1961-1965.

Colaboración prestada: Asesoramiento por intermedio del personal de la Sede y de la Zona VI; consultores a corto plazo; equipo y materiales de laboratorio.

Labor realizada: Se efectuó la primera revisión del plan de estudios de la Escuela con el objeto de mejorar la enseñanza de las materias básicas de ingeniería sanitaria. Con la ayuda de un consultor a corto plazo, se completó un primer borrador de una solicitud de asistencia ante el Fondo Especial de las Naciones Unidas. La Organización entregó a la Escuela equipos y materiales de laboratorio por un valor aproximado de \$5,000.

OPS/FAPA

ARGENTINA-32, Estadísticas de salud

Objetivo: Desarrollar un programa integrado de estadísticas vitales en la Provincia de Buenos Aires; establecer un programa coordinado entre los organismos provinciales interesados por la estadística, que se utilizará para los fines de demostración y como campo de prácticas del personal que reciba adiestramiento en estadística.

Duración probable: 1960-1965.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el consultor de estadística de la Zona VI y por un consultor a corto plazo.

Labor realizada: El consultor de la Zona continuó prestando servicios de asesoramiento para la ejecución de este programa, y un consultor a corto plazo ofreció también servicios de asesoramiento e instrucción en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires y a otras escuelas y organismos.

OPS

ARGENTINA-35, Servicios de salud pública (San Juan)

Objetivo: Desarrollar un programa de servicios integrados de salud en la Provincia de San Juan.

Duración probable: 1961-1966.

Colaboración prestada: Un médico asesor jefe estuvo asignado al programa hasta el mes de julio; una enfermera de salud pública y un ingeniero sanitario prestaron sus servicios durante todo el año. El personal técnico de la Oficina de la Zona VI prestó asesoramiento y supervisó periódicamente el programa.

Labor realizada: Desde la iniciación de las actividades en 1961, se ha creado un Servicio Provincial de Salud bajo una sola autoridad técnico-administrativa, y se han establecido las bases legales para su funcionamiento mediante el reglamento orgánico y la promulgación del código sanitario. Se avanzó en la carrera del profesional de salud y en el adiestramiento de personal. Se establecieron 5 regiones sanitarias, que comprenden 26 distritos. En la capital de la Provincia se prestó atención a los departamentos centrales y a nivel de terreno, principalmente a los hospitales Rawson y San Roque. Se nombró, mediante concursos, el personal médico clave. Se cuenta con 57 funcionarios de dedicación exclusiva, entre ellos 14 médicos, 10 enfermeras y 25 oficiales de saneamiento. Durante el año se avanzó en la descentralización, organizándose la Región de Salud Este, Valle Fértil, y se desarrollaron esfuerzos, con resultados variables, para integrar las acciones de salud de los 57 centros con que cuenta el servicio provincial. Se mejoró el espacio dis-

ponible para la escuela de auxiliares de enfermería. Completaron sus estudios de capacitación, para trabajar en los servicios de salud pública, 29 auxiliares de enfermería, 27 de trabajo social, 35 de estadísticas y 13 de odontología. El total de funcionarios adiestrados desde que se inició el proyecto asciende a 379 personas. El personal internacional de este proyecto colaboró semanalmente con las autoridades sanitarias de la Provincia de Mendoza.

OPS

UNICEF

ARGENTINA-38, Enseñanza de estadísticas de hospitales

Objetivo: Organizar departamentos centralizados de estadística y de archivos médicos en hospitales de la ciudad de Buenos Aires para establecer un programa de adiestramiento, en el que se utilicen algunos de los departamentos como áreas de demostración; y preparar, en ese campo, a personal profesional de hospitales.

Duración probable: 1963-1965.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por la archivera médica asignada al programa AMRO-156.

Labor realizada: Se seleccionó como área de demostración el Hospital Ramos Mejía, y se inició el establecimiento de una unidad de historias clínicas. También se empezó a utilizar la *Clasificación internacional de enfermedades, adaptada para índices de diagnósticos de hospitales y clasificación de operaciones*. Se dictaron conferencias a médicos residentes y a otro personal del hospital. Quince de los 27 estudiantes que asistieron al curso de estadística, a nivel intermedio, en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires hicieron las prácticas en el Hospital Ramos Mejía. En el mes de julio se levantó un censo de camas y otros servicios de hospitales municipales. Se prepararon formularios de historias clínicas de pacientes internos, para ser introducidos poco a poco en esos hospitales. En agosto, se crearon departamentos de estadística en todos los hospitales municipales.

OPS

ARGENTINA-51, Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo: Erradicar el *A. aegypti*.

Duración probable: 1950-1963.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona VI.

Labor realizada: Terminaron los trabajos de erradicación. Toda el área presumiblemente infestada ha sido

cubierta, y las 165 localidades que se encontraron inicialmente positivas ya están negativas. Sin embargo, antes de que el mosquito pueda considerarse erradicado, será necesario realizar una verificación especial.

OPS

BELICE-1, Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1956-1965 (año en que se prevé terminará la fase de consolidación).

Colaboración prestada: Un oficial médico; drogas antimaláricas, equipo y suministros en cantidad limitada.

Labor realizada: En septiembre se completó el primer año de fase de consolidación en la totalidad del territorio. Durante el precedente período de 12 meses se examinaron 15,681 muestras de sangre; se encontraron 22 casos positivos, de los que 12 fueron autóctonos, 9 recaídas y uno importado de otro país. Todos los casos fueron sometidos a tratamiento. Durante el último trimestre de 1963 se examinaron 4,065 láminas de sangre; entre ellas se encontraron 13 casos positivos a *Plasmodium vivax*, los que fueron clasificados como autóctonos y recibieron el tratamiento necesario.

OPS/FEM

UNICEF

BELICE-5, Servicios de salud

Objetivo: Reorganizar, ampliar y mejorar los servicios generales de salud, empezando con el desarrollo de un plan de saneamiento del medio.

Duración probable: 1962-1968.

Colaboración prestada: Los servicios de un ingeniero sanitario para asesorar al Gobierno en el desarrollo del plan de saneamiento del medio y en la organización de una oficina de ingeniería sanitaria.

Labor realizada: En 1963 se inició un proyecto piloto de saneamiento rural. Se ha formulado un plan para extenderlo en 1964-1965 a 2 nuevos distritos que comprenden unas 47 comunidades.

En el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se ha establecido una oficina de ingeniería sanitaria, y se han llevado a cabo estudios sobre los sistemas de abastecimiento de agua para los 2 centros urbanos más grandes del territorio.

OMS/R

UNICEF

BOLIVIA-4, Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1957-1966, año en que se prevé terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: Un médico malariólogo, 1 ingeniero sanitario y 2 inspectores sanitarios; drogas anti-maláricas y una cantidad limitada de equipo y suministros.

Labor realizada: El programa de erradicación alcanzó significativo éxito. El esfuerzo cooperativo del Gobierno, la Organización, AID y UNICEF permitió organizar y mantener un servicio bien administrado y disciplinado.

A fines de 1963, el área del país en fase de consolidación comprendía 619,540 km² con una población de 1,178,302 habitantes. Esto representa el 75.1% del área y el 90.2% de la población residente en el área originalmente malárica.

En 1963 se efectuaron 67,510 rociamientos que corresponden al final del 9º ciclo, al 10º ciclo semestral y a los 3 primeros meses del 11º.

Aumentaron las operaciones de vigilancia epidemiológica y de evaluación. Durante el año se examinaron 176,019 muestras de sangre, de las que 2,345 resultaron positivas (1.33%). De éstas, de acuerdo a la información disponible (enero-agosto) procedían de áreas en fase de consolidación 104, que después de investigadas resultaron: 18 casos autóctonos, una recaída, 73 importados de áreas aún maláricas en fase de ataque en el propio país, 2 introducidos y 10 no clasificados.

A fines de 1963, por iniciativa del Ministro de Salud Pública, se realizó una reunión fronteriza con el Ministro de Salud del Brasil, para coordinar las actividades anti-maláricas en la extensa frontera de los dos países. En Bolivia la campaña antimalárica llega hasta la frontera colindante con el Brasil, que aún no ha realizado su campaña en gran parte de dicha área.

La persistencia de transmisión de la malaria en Bolivia está prácticamente limitada a la zona norte del país, en la región del Valle del Amazonas, donde las dificultades de comunicación hacen más difíciles el trabajo y la supervisión.

Por otro lado hay que considerar que el país no está cubierto por una red de servicios médico-asistenciales adecuada, principalmente en la zona originalmente malárica. En consecuencia, la red de puestos de notificación de la malaria organizada por el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM) está en manos de colaboradores voluntarios, y se completa por la búsqueda activa.

OPS/FEM, OMS/AT

AID, UNICEF

BOLIVIA-5, Enseñanza de enfermería

Objetivo: Fortalecer la enseñanza de enfermería a fin de mejorar los servicios de salud pública del país.

Duración probable: 1953-1964.

Colaboración prestada: Los servicios de una educadora de enfermería y la adjudicación de una beca de 12 meses para estudiar enfermería de salud pública en Puerto Rico.

Labor realizada: El programa de la Escuela Nacional de Enfermería logró ya una estabilidad y, en consecuencia, se concentró la atención en el mejoramiento de las escuelas de enfermeras y obstétricas de la Universidad Misael Saracho de Tarija y de la Universidad Mayor de San Francisco Xavier de Sucre y de la Corporación Minera de Bolivia.

Con el fin de preparar instructoras para todas las escuelas de enfermería del país, se llevó a cabo un curso de 6 meses patrocinado por el Ministerio de Salud Pública. Se celebraron 4 cursos de adiestramiento de personal auxiliar de enfermería: en la Escuela para Técnicos de Salud Pública, del Ministerio; en la ciudad de Oruro; en la Provincia de Ríberalta, y en Pillapi, donde se prepara personal para prestar servicio a la población rural andina.

Se nombró también a una educadora de enfermería para el Departamento de Enfermería del Ministerio de Salud Pública. En diciembre de 1963, las enfermeras nacionales se encontraban casi totalmente preparadas para llevar a cabo los programas.

OMS/O**BOLIVIA-7, Control de la tuberculosis**

Objetivo: Organizar en la parte norte del Altiplano boliviano un área de demostración, constituida por las Provincias de Omasuyos, Manco Kapac, Camacho y parte de las Provincias de Ingavi y de Los Andes, para obtener información epidemiológica; para aplicar y evaluar los métodos prácticos para el control de la tuberculosis, y para adiestrar personal médico y auxiliar para la extensión progresiva del programa a otras áreas del país.

Duración probable: 1963-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento técnico por el consultor en tuberculosis asignado a la Zona IV; una beca de 6 meses para estudiar, en México, aspectos de laboratorio de la patología de la tuberculosis.

Labor realizada: Elaboración del Plan Tripartito de Operaciones hasta su etapa final. Se preparó un médico que se hará cargo del programa y una enfermera. Las actividades de este proyecto comenzaron en diciembre de 1963.

OMS/AT

UNICEF

BOLIVIA-8, Erradicación de la viruela

Objetivo: Completar la campaña de vacunación contra la viruela, comenzada por el Gobierno en 1957, hasta proteger el 80% de la población del país.

Duración probable: 1962-1965.

Colaboración prestada: Asistencia técnica por personal de la Oficina de la Zona IV y de otros proyectos en Bolivia; un inspector sanitario permanente para colaborar con el personal nacional en la organización y desarrollo de las actividades de campo; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Erradicación de la viruela	Ecuador	1
1	Preparación de vacuna antivariólica	Perú	1½

Labor realizada: Desde el reinicio de la campaña en agosto de 1963 hasta el 31 de diciembre se vacunaron 419,845 personas.

OMS/AT**BOLIVIA-10, Servicios nacionales de salud**

Objetivo: Promover el mejoramiento de los servicios nacionales de salud, tanto en el nivel ministerial como en el local, y adiestrar personal técnico.

Duración probable: 1955-1969.

Colaboración prestada: Un asesor médico jefe, un ingeniero sanitario y una enfermera de salud pública, y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Organización de la educación médica (anatomía humana)	Brasil	5½
1	Pediatría clínica y social	Perú	1
1	Radiología (uso de isótopos radioactivos en medicina clínica e investigación médica)	Puerto Rico	6

Labor realizada: Se creó una Oficina de Planeamiento, Investigación y Evaluación en el Ministerio de Salud. El Senado aprobó el proyecto que crea el Servicio Nacional de Salud en el que se integran todas las actividades de salud dispersas entre varios organismos estatales autónomos. Se aprobó el Plan Bienal de Salud como parte del Plan Decenal, de acuerdo con una recomendación del Comité de los Nueve de la Alianza para el Progreso. Se preparó un Reglamento de Normas Técnicas de Ingeniería Sanitaria. Se inició el plan de saneamiento rural en Taraco y se terminaron los proyectos para Ñacoca y Tambi Chico. Se reestructuró el Departamento Nacional

de Enfermería. Se preparó un plan guía para adiestramiento de enfermeras en servicio, que ya se está utilizando. Se inició un curso para 60 auxiliares de enfermería.

OPS**AID, UNICEF****BOLIVIA-11, Plan nacional para el desarrollo rural**

Objetivo: Promover el desarrollo económico y social, incluyendo los aspectos de salud, de las comunidades indígenas rurales, para facilitar su integración en la comunidad nacional.

Duración probable: 1953-

Colaboración prestada: Un oficial médico y la colaboración del ingeniero sanitario y la enfermera de salud pública del proyecto Bolivia-10.

Labor realizada: Con la llegada de los materiales proporcionados por el UNICEF se inició el trabajo de saneamiento en localidades ribereñas del Lago Titicaca y en Otavi; en este último lugar se está construyendo un taller sanitario. Se cumplieron programas de adiestramiento de maestras rurales, auxiliares de enfermería y mejoradoras del hogar. A fines de año el BID aprobó un préstamo para la extensión del programa a otras zonas rurales.

OMS/AT FAO, OIT, NU, UNESCO, UNICEF**BOLIVIA-15, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua**

Objetivo: Colaborar con el Gobierno en la reorganización del programa nacional de sistemas de abastecimiento público de agua y en el desarrollo de planes para sistemas municipales de abastecimiento de agua.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: Consultores a corto plazo y personal de ingeniería de la Oficina de la Zona IV; y una beca de corta duración para estudiar saneamiento ambiental en el Perú.

Labor realizada: Se asistió por intermedio de un consultor a corto plazo en la organización de la Agencia Boliviana de Obras Sanitarias. Continúa pendiente ante el BID la solicitud de préstamo de \$4,700,000 para el financiamiento de los sistemas de agua de La Paz, Cochabamba y Oruro. El Gobierno firmó un contrato con un consorcio alemán para el estudio de varios proyectos de ingeniería incluyendo los de abastecimiento de agua para La Paz, Cochabamba, Oruro, Santa Cruz y otras ciudades.

OPS/FAPA

BOLIVIA-16, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (higiene y cuidados dentales)	Brasil	11
1	Idem (administración de hospitales)	Idem	14
1	Saneamiento del medio (inspección sanitaria)	Chile	5½

OMS/O, NIH**BRASIL-3, Servicios de salud pública (Nordeste)**

Objetivo: Promover el desarrollo de los servicios generales de salud en determinadas áreas de 9 Estados del Nordeste del Brasil.

Duración probable: 1958-1968.

Colaboración prestada: Un oficial médico, un especialista en estadísticas médicas y un ingeniero sanitario; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Nutrición	Guatemala	11
1	Organización de la educación médica (radiología pediátrica)	Estados Unidos de América	6

Labor realizada: AID estableció un programa de ayuda a los Estados del Nordeste. Esta ayuda se realizó dentro de los programas ya establecidos, asociándose así AID a las organizaciones que cooperan en su desarrollo.

El estadístico del proyecto colaboró en el establecimiento de un sistema para el acopio de datos sobre registro de enfermedades transmisibles en la región. Datos sobre 4 áreas provisionales de registro fueron completados para su publicación; están en proceso de elaboración datos similares para los Estados de Río Grande do Norte y Alagoas.

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: 1960-1966.

Colaboración prestada: Se facilitaron los servicios de un consultor asignado al programa AMRO-165 y los de asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona V.

Labor realizada: Se celebraron discusiones conjuntas con la FAO, el UNICEF y las autoridades nacionales, y se prepararon acuerdos sobre programas de nutrición

aplicada para los Estados de Paraíba y Río Grande do Norte. En espera de la firma de esos acuerdos, se sostuvieron conversaciones, en João Pessoa, con el Gobernador y el Secretario de Salud del Estado de Paraíba. Se examinó la importancia y las posibilidades de integrar las actividades de nutrición en los servicios estatales de salud. En el curso del año, se celebraron en el Estado de Río Grande do Norte varios cursos de adiestramiento en nutrición, para el personal de los departamentos estatales de salud, educación y agricultura.

OPS**FAO, UNICEF****BRASIL-8, Servicios de laboratorio nacional de virus**

Objetivo: Promover el establecimiento de instalaciones de laboratorio para diagnóstico de enfermedades por virus, el desarrollo de programas de investigación y la producción de vacunas en el Instituto Oswaldo Cruz.

Duración probable: 1959-1967.

Colaboración prestada: Un consultor en virología; material y equipos de laboratorio; publicaciones periódicas para la biblioteca y una beca de 12 meses para estudios de virología en los Estados Unidos de América.

Labor realizada: Se determinaron las técnicas para el aislamiento y tipificación de enterovirus. Se llevaron a cabo programas de investigación que incluyeron el estudio de cepas de células en cultivo continuo; la producción de antisueros para el diagnóstico de 62 tipos de enterovirus en un programa en colaboración con el Instituto Adolfo Lutz, y el desarrollo de técnicas simplificadas para el diagnóstico de enterovirus. Se progresó en el adiestramiento de personal local.

OMS/AT**ACC****BRASIL-24, Erradicación de la malaria**

Objetivo: Erradicar de la malaria.

Duración probable: 1958-1971, año en que se prevé terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 2 malariólogos, 3 ingenieros sanitarios especializados en malaria, un consultor en métodos administrativos, un ayudante de ingeniero y 2 inspectores sanitarios; drogas antimaláricas para tratamientos preventivos y curativos.

Labor realizada: El programa había previsto que a fines de 1960 todo el país estaría en fase de ataque, pero a fines de 1963 se encontraba bastante retrasado por falta de suficientes recursos económicos. Sin embargo, en 1963

el Gobierno aprobó para 1964 fondos para trabajos anti-maláricos suficientes para que todo el país pueda estar en cobertura total a principios de julio, lo que permitiría recuperar una buena parte del tiempo perdido.

Durante el primer semestre de 1963, se rociaron 1,719,067 casas con DDT, y durante el segundo semestre, 2,006,726 casas, lo que da un total para el año de 1963 de 3,725,793 rociamientos. Las operaciones epidemiológicas continuaron mejorando, aunque con cierta lentitud. Entre enero y noviembre, se examinaron 788,269 muestras de sangre, de las que 103,043, o sea el 13.1%, resultaron positivas.

Debido a la extensión de territorio y a las dificultades en las comunicaciones con áreas remotas del país, no ha sido posible hasta ahora obtener con mayor rapidez datos estadísticos del trabajo realizado. La posible solución a este problema está en estudio.

OSP/FEM

AID

BRASIL-28, Becas para los servicios de salud

Una beca de 3¼ meses para estudiar radiología (química radiológica) en los Estados Unidos de América.

OPS

BRASIL-31, Rehabilitación

Objetivo: Reorganizar el Departamento de Ergoterapia del Instituto de Rehabilitación de la Universidad de São Paulo, y organizar cursos de adiestramiento y centros de rehabilitación en todo el país.

Duración probable: 1958-1961; 1963-1965.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el Asesor Regional en rehabilitación.

Labor realizada: Se organizó un curso de cuatro meses para enseñar a estudiantes del Brasil y de otros países latinoamericanos las técnicas de ajuste y montaje de aparatos ortopédicos. Se estudiaron las posibilidades de ampliar los servicios de rehabilitación del Departamento Nacional de Previsión Social.

OMS/AT

NU/TAO, OIT

BRASIL-35, Escuela de Salud Pública (São Paulo)

Objetivo: Fortalecer la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo, con especial atención a su utilización como centro de adiestramiento internacional.

Duración probable: 1958.

Colaboración prestada: Un consultor a corto plazo, suministros y equipo; una subvención para ayudar a costear los sueldos del personal docente del centro de adiestramiento de campo en Araraquara y otra para compensar los gastos de matrícula de los becarios de la OPS, y la adjudicación de las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Organización de la enseñanza de salud pública (odontología de salud pública)	Estados Unidos de América	5¼
1	Idem (nutrición)	Guatemala	4¼
1	Idem (enfermería de salud pública)	Chile, Colombia, Perú	2
1	Idem (estadística)	Estados Unidos de América	12

Labor realizada: La Facultad continuó siendo utilizada por la Organización como centro de adiestramiento internacional para becarios procedentes de la América Latina.

OMS/O

BRASIL-37, Enseñanza de odontología de salud pública

Objetivo: Capacitar a los odontólogos que siguen cursos regulares de salud pública en la Facultad de Higiene y Salud Pública de São Paulo, Brasil, en aspectos específicos de odontología; colaborar para que el profesorado de esa escuela cuente con personal capacitado para la enseñanza y la investigación en odontología sanitaria.

Duración probable: 1958-1966.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el personal de la Sede.

Labor realizada: Se colaboró con la Facultad en la revisión de los programas especializados de odontología sanitaria. Se efectuaron encuestas para estudiar la prevalencia de la caries dental, la enfermedad periodontal, la higiene oral y la fluorosis en escolares, y se iniciaron algunas investigaciones.

OPS

FK

BRASIL-38, Erradicación de la viruela

Objetivo: Organizar laboratorios que produzcan vacuna liofilizada, en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades nacionales para erradicar la viruela en el Brasil.

Duración probable: 1956-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento técnico por per-

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

sonal de la Sede y de la Oficina de la Zona V; materiales y equipo.

Labor realizada: Se produjeron 6,432,000 dosis de vacuna glicerina y 14,485,000 liofilizada.

OPS

AID

BRASIL-39, Servicios de salud pública (Mato Grosso)

Objetivo: Mejorar los servicios de salud de Mato Grosso, a través del mejoramiento de las estructuras centrales, la regionalización, la supervisión técnica adecuada y el adiestramiento de personal.

Duración probable: 1959-1969.

Colaboración prestada: Un oficial médico y una enfermera de salud pública.

Labor realizada: A fines de 1963 terminaron las actividades de este proyecto en Dourados, en donde se había trabajado desde 1960; el oficial médico y la enfermera fueron trasladados a Cuiabá, la capital del Estado. Se estudió un plan preliminar para extender las actividades a todo el Estado.

El plan integrado de salud para el distrito de Dourados, dentro de sus posibilidades cumplió en gran parte los objetivos trazados por el convenio tripartito. Esto incluyó entrenamiento en el país de los funcionarios, así como la provisión de becas para entrenamiento en salud pública, en el exterior, de 2 médicos y una enfermera. Se realizaron cursos de adiestramiento para visitadoras sanitarias, auxiliares de saneamiento, auxiliares de laboratorio, auxiliares de enfermería y parteras empíricas. Se organizaron y quedaron en funcionamiento un centro de salud, 5 puestos de higiene y 5 ambulatorios. Entre los años 1960 y 1963 se inmunizaron 92,099 personas.

OPS

UNICEF

BRASIL-41, Erradicación de la malaria (São Paulo)

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1958-1967, año en que se prevé terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: Un ingeniero sanitario especializado en malariología y 2 inspectores sanitarios; drogas antimaláricas, y una cantidad limitada de equipo y suministros.

Labor realizada: Aumentaron las áreas en fase de consolidación, las que al final de 1963 comprendían 145,829 km.² con una población de 1,256,412 habitantes.

Durante 1963 se rociaron 366,817 casas correspondientes al 7º ciclo, y 316,322 correspondientes a 5 meses del 8º ciclo. Se analizaron 384,993 muestras de sangre, de las cuales resultaron positivas 2,207. Lamentablemente no se dispone de información separada para las áreas en fase de ataque y en fase de consolidación. Entre los casos positivos, 1,575 de los 1,772 correspondientes a enero-septiembre fueron investigados y clasificados en: 109 autóctonos, 236 recaídas, 1,139 importados de otras áreas maláricas del país, 35 introducidos y 2 inducidos; 4 no pudieron ser clasificados.

Puede observarse que en todo el Estado solamente se registraron 109 casos autóctonos, pero es alarmante el número de casos importados de otras áreas maláricas del país. Solamente con el desarrollo de la campaña nacional, particularmente en las zonas maláricas de los Estados fronterizos con São Paulo, podrá evitarse la reinfección del área donde se ha erradicado la malaria.

OPS/FEM

AID

BRASIL-42, Control de la rabia

Objetivo: Desarrollar los servicios nacionales y estatales de salud para producir vacunas y llevar a cabo programas de control de la rabia.

Duración probable: 1959-1966.

Colaboración prestada: Servicios consultivos por el asesor en veterinaria de salud pública de la Zona V.

Labor realizada: Se constituyó un comité de lucha contra la rabia en el que estaban representados los Ministerios de Salud y Agricultura. Este servicio nacional trata de estimular el desarrollo de programas continuos y más amplios de control de la rabia, colaborar en el establecimiento de servicios de diagnóstico dignos de confianza y, sobre todo, supervisar la producción de las vacunas antirrábicas en el país. Se instaló un laboratorio nacional de rabia para diagnóstico de referencia y control de vacunas en el Instituto Oswaldo Cruz y se estaba tratando de equipar y dotar de personal a este laboratorio. El Centro Panamericano de Zoonosis facilitó cepas de virus para la producción de vacuna, así como vacuna antirrábica estándar.

OMS/O

BRASIL-43, Enseñanza de odontología preventiva

Objetivo: Colaborar con las escuelas de odontología del Brasil en el desarrollo de sus programas de enseñanza en el campo de la odontología preventiva y social.

Duración probable: 1963-1966.

Colaboración prestada: Servicios de asesoría del personal de la Sede.

Labor realizada: Se asesoró a las escuelas de odontología de São Paulo, Piracicaba y Aracatuba en la organización de sus nuevos departamentos de odontología preventiva y social.

OPS

BRASIL-44, Enseñanza de salud pública en las escuelas de medicina veterinaria

Objetivo: Mejorar la enseñanza de salud pública y de materias afines en las escuelas de medicina veterinaria del país.

Duración probable: 1960-1966.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el asesor de veterinaria de salud pública de la Zona V.

Labor realizada: En el curso del año, se facilitaron a distintas escuelas agentes y patrones microbiológicos, así como material de referencia y publicaciones técnicas. Entre estas últimas figuran las *Normas para el examen de los productos lácteos* (Publicación Científica OPS 84), y la versión portuguesa de *El control de las enfermedades transmisibles en el hombre* (*Profilaxia das Doenças Transmissíveis*, Publicación Científica OPS 51). El Centro Panamericano de Zoonosis prestó servicios de laboratorio de referencia e identificación a algunas de las escuelas.

OPS

BRASIL-48, Control de la lepra

Objetivo: Intensificar y ampliar el programa de control de la lepra que el Gobierno lleva a cabo, aplicando técnicas basadas en conceptos modernos de control de la enfermedad. Integrar progresivamente las actividades de control de la lepra en los servicios generales de salud. Adiestrar el personal profesional y auxiliar necesario para el programa.

Duración probable: 1962-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede; equipo de laboratorio.

Labor realizada: Las actividades de este proyecto continuaron sin cambios notables. Muchas de ellas se vieron afectadas por las restricciones puestas en efecto por la administración.

Durante el año se diagnosticaron 2,774 casos nuevos de lepra. Existen actualmente en el país 104,398 enfermos

registrados, de los cuales 47,167 están bajo control. Se conoce un total de 164,382 contactos, de los cuales solamente 73,290 están bajo control.

OPS

UNICEF

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: 1962-1965.

Colaboración prestada: Personal de la Sede y de la Zona V.

Labor realizada: Se ha continuado colaborando con diversos estados y municipalidades en el planeamiento y ejecución de programas de construcción de sistemas de abastecimiento de agua. Se inició un período de colaboración con la Superintendencia del Desarrollo del Nordeste (SUDENE), en el nordeste del país, mediante dos consultores que iniciaron un estudio de la situación en 6 ciudades que han recibido préstamos del BID. Brasil había obtenido hasta fines de 1963 préstamos del BID por valor de 54 millones de dólares y de AID por un total de 12 millones de dólares, para programas de expansión de sistemas de abastecimiento de agua y sistemas de alcantarillado.

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 antiamarilla.

Duración probable: 1950-1964.

Colaboración prestada: Una subvención anual.

Labor realizada: En el transcurso del año el Instituto Oswaldo Cruz produjo 4,743,000 dosis de vacuna antiamarilla, y examinó 1,505 muestras de hígado para fines de diagnóstico de la fiebre amarilla. De la vacuna producida, se suministraron 74,000 dosis a la Argentina, 150,000 a Bolivia, 42,000 al Uruguay, 280,000 a Venezuela, 50,000 a Portugal, y 1,000 a las Islas de Cabo Verde.

OPS, NRC

BRASIL-55, Control de la tuberculosis

Objetivo: Organizar un área de demostración en el Estado de Río Grande do Norte para obtener información epidemiológica; para aplicar y evaluar los métodos prác-

ticos para el control de la tuberculosis, y para adiestrar personal médico y auxiliar para la extensión progresiva del programa a otras áreas del país.

Duración probable: 1961-1965.

Colaboración prestada: Asesoramiento técnico por el personal de la Oficina de la Zona V y del Asesor Regional en tuberculosis.

Labor realizada: Se trabajó en la preparación del Plan Tripartito de Operaciones, que estuvo terminado a principios de noviembre de 1963.

OMS/O

UNICEF

BRASIL-59, Enseñanza de la medicina preventiva (Universidad de Ceará)

Objetivo: Mejorar y modernizar la enseñanza en el Instituto de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina de la Universidad de Ceará, introduciendo las modificaciones necesarias en los planes de estudio.

Duración probable: julio de 1963-1966.

Colaboración prestada: Una enfermera consultora en salud pública y material impreso.

Labor realizada: El Instituto reorganizó su programa de enseñanza, el que ahora incluye trabajo con familias en sus domicilios.

OPS

BRASIL-60, Enseñanza de enfermería (Recife)

Objetivo: Desarrollar en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Recife un centro de enseñanza superior de enfermería al servicio de las regiones Norte y Nordeste del Brasil.

Duración probable: 1963-1964.

Colaboración prestada: Los servicios, durante 6 meses, de una educadora de enfermería.

Labor realizada: Para preparar la organización de un curso de 6 meses, que se celebrará en 1964, tuvo lugar en agosto y septiembre un seminario de 5 semanas sobre problemas administrativos del servicio de enfermería. Participaron en esta reunión 45 enfermeras del hospital clínico y de dos escuelas de enfermería de Recife que utilizan el hospital para la enseñanza práctica de las alumnas. El seminario ofreció una oportunidad a las enfermeras de planear conjuntamente el mejoramiento del servicio de enfermería de hospitales y su utilización para la enseñanza práctica.

OMS/O

BRASIL-61, Curso de nutrición para médicos (Recife)

Objetivo: Establecer en el Instituto de Nutrición de la Universidad de Recife servicios de adiestramiento de médicos en el campo de la nutrición de salud pública.

Duración probable: 1963-1966.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona V y concesión de una subvención anual al Instituto.

Labor realizada: Se llevó a cabo en el Instituto de Nutrición de la Universidad de Recife (julio-agosto, 1963) un curso de un mes sobre nutrición de salud pública. Asistieron al curso 19 personas, 8 de las cuales eran médicos de los servicios estatales de salud; 6, miembros del profesorado de las escuelas de medicina, y 5, estudiantes del último curso de medicina. Los asistentes al curso procedían de 4 estados del nordeste del Brasil, a saber, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte y Bahía. El curso consistió en clases teóricas, demostraciones prácticas, visitas de campo y discusiones y seminarios sobre importantes problemas de nutrición de la zona. A fines de 1963 se estaban tramitando las solicitudes para la organización de cursos análogos en otras universidades.

OPS

BRASIL-63, Adiestramiento de auxiliares de enfermería

Objetivo: Aumentar el número de auxiliares de enfermería y mejorar la calidad del adiestramiento de este personal.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por la asesora de enfermería de la Zona V.

Labor realizada: En el mes de junio, tuvo lugar un seminario de 2 semanas para directoras y profesoras de 11 escuelas de enfermería de la región Norte y Nordeste del Brasil. Las participantes en la reunión prepararon un proyecto de plan de estudios mínimos para el adiestramiento de auxiliares de enfermería y un plan preliminar para la organización de cursos intensivos de enseñanza y supervisión dedicados a instructoras y supervisoras de enfermería, que tendrán lugar en Recife.

OPS

UNICEF

BRASIL-64, Enseñanza de la pediatría (Recife)

Objetivo: Mejorar la enseñanza de la pediatría en la Facultad de Medicina de la Universidad de Recife y ex-

tender las actividades docentes a otras áreas fuera de los cursos regulares de medicina.

Duración probable: octubre de 1963-1968.

Colaboración prestada: Un consultor a corto plazo, profesor de pediatría.

Labor realizada: El consultor colaboró con las autoridades de la Universidad en la organización de los programas de enseñanza de pediatría en la Facultad.

OPS

UNICEF

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 de la infancia.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona V.

Labor realizada: La labor que se viene llevando a cabo consiste en estudios de laboratorio de mezclas de proteínas vegetales, elaboradas a base de alimentos locales, como semilla de macasar, cacahuete, etc., comparadas con la dieta de leche descremada; anomalías del desarrollo ocular en ratas albinas, sujetas a una alimentación de 10% de proteínas y estudio de los efectos, a largo plazo, de la alimentación con proteínas de origen vegetal, reflejados en la reproducción y desarrollo de las crías.

OPS, NRC

BRASIL-68, Control de la contaminación del aire y el agua

Objetivo: Colaborar con la ciudad de São Paulo, municipios aledaños y Estado de São Paulo, en el planeamiento y ejecución de programas de control de la contaminación del aire y de los recursos de agua.

Duración probable: 1962-1964.

Colaboración prestada: Consultores a corto plazo, equipo de laboratorio y becas.

Labor realizada: Un consultor a corto plazo realizó una investigación de las condiciones de la contaminación del aire y establecimiento de un laboratorio en el área de São Paulo. Otro consultor realizó una visita de dos meses para estudiar el problema del agua y su contaminación en toda el área de São Paulo.

OMS/AT

BRASIL-200, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Educación sanitaria	Puerto Rico	12
1	Nutrición	Guatemala	11
1	Organización de la enseñanza de medicina (métodos pedagógicos)	Estados Unidos de América	1
1	Pediatría clínica y social	Perú	1
1	Rehabilitación del habla	Argentina	4
1	Servicios de laboratorio (cultivos tisulares de arbovirus)	Estados Unidos de América	4

OMS/O

BRASIL-201, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (prevención de accidentes)	Estados Unidos de América	3
1	Enseñanza de enfermería	Idem	4
1	Organización de la enseñanza de odontología (higiene y cuidado dental)	Colombia, Estados Unidos de América	5½

OMS/AT

CANADÁ-2, Consultores en campos especializados de la salud pública

Objetivo: Facilitar consultores a corto plazo en campos especializados de la salud pública.

Duración probable: 1959-

Colaboración prestada: Un consultor a corto plazo sobre salud pública internacional.

Labor realizada: El consultor visitó el Departamento Nacional de Salud Pública y Asistencia Social, en Ottawa, Canadá (20-27 de octubre) y las Escuelas de Salud Pública de Toronto (27 de octubre-3 de noviembre) y de Montreal (3-9 de noviembre), donde prestó asesoramiento sobre los aspectos de la salud pública internacional vinculados con el adiestramiento y con la colaboración en programas bilaterales y multilaterales.

OMS/O

CANADÁ-3, Adiestramiento médico y en salud pública (Seminario viajero)

Las becas de los participantes canadienses en el Seminario viajero sobre organización y administración de escuelas de salud pública en Europa se financiaron con

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

fondos de este proyecto (véase AMRO-16; véase también, Educación Profesional en Salud Pública, Capítulo IV).

OMS/O

CANADÁ-200, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de hospitales	Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Países Bajos, Reino Unido, Suecia	3
1	Arquitectura de hospitales	Estados Unidos de América	9
1	Organización de la enseñanza de salud pública (educación sanitaria)	Idem	12

OMS/O

COLOMBIA-4, Servicios de salud pública

Objetivo: Fortalecer el Ministerio de Salud y los servicios departamentales y locales de salud; extender a todo el país los servicios integrados de salud, y adiestrar personal profesional y auxiliar.

Duración probable: 1951-1969.

Colaboración prestada: Un asesor médico jefe, un oficial médico, un ingeniero sanitario, 2 enfermeras de salud pública y un estadístico, y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Organización de la educación médica (enseñanza de la medicina preventiva)	Estados Unidos de América	12
1	Organización de la educación médica (administración de salud pública)	Estados Unidos de América	12
1	Pediatría clínica y social	Perú	1
1	Administración de salud pública (administración hospitalaria)	Chile	16
1	Administración de salud pública	Brasil	11
2	Ingeniería sanitaria	Brasil	11

Labor realizada: Se aprobó un proyecto de reorganización del Ministerio que da mayores atribuciones al Director y crea Direcciones Regionales que permitirán reforzar las acciones en el nivel local. Se crearon 6 nuevos distritos integrados de salud, con lo cual su número llega ahora a 47 distribuidos en todo el país. El programa de saneamiento del Ministerio de Salud se desa-

rolló según los planes trazados: se terminaron 7 acueductos rurales, 4 están en construcción y hay 4 más proyectados. Se continuaron los programas de adiestramiento de personal profesional y auxiliar; se dictó un curso de orientación en salud pública para profesionales, al que asistieron 18 médicos y 4 odontólogos. Se realizó un curso para 10 educadores sanitarios y se adiestraron 18 enfermeras en el curso de salud pública.

OPS, OMS/AT

AID, UNICEF

COLOMBIA-5, Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1957-1967, año en que se prevé terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 2 malariólogos, un ingeniero sanitario, un estadístico y 6 inspectores sanitarios; drogas antimaláricas y una cantidad limitada de equipo y suministros.

Labor realizada: En septiembre se completó el 5º año de ataque y para esa fecha existía un área de 122,920 km.² con 5,305,060 habitantes en la fase de consolidación, la que comprende principalmente las grandes ciudades del país.

Se efectuaron 1,116,476 rociamientos, en ciclos semestrales, trimestrales y cuatrimestrales.

Se incrementó la evaluación epidemiológica, especialmente por la búsqueda pasiva de casos. Los 8,100 puestos de notificación existentes, conjuntamente con las actividades de evaluación activa, produjeron 577,406 muestras de sangre, las cuales arrojaron un total de 17,898 casos positivos.

Los casos positivos descubiertos, en áreas en fase de consolidación durante los 9 primeros meses del año, sumaban 303, de los que después de la investigación epidemiológica, 36 resultaron ser autóctonos, 191 importados de otras áreas del país en fase de ataque, 6 introducidos y 6 inducidos; 64 no pudieron ser clasificados.

El programa está pasando por una grave crisis administrativa, pero el Gobierno está tomando medidas drásticas para subsanar la situación. A su vez, la Organización trata de reforzar su asistencia técnica para contribuir a solucionar los problemas existentes.

Aparentemente los vectores no son resistentes al DDT, insecticida que se emplea en el país. Sin embargo, todavía hay fuerte oposición al rociado en ciertas áreas. Es importante notar que, en ciertas áreas del Valle del Río Magdalena, se encontraron cepas de *Plasmodium falciparum* resistentes a la cloroquina.

OPS/FEM

AID, UNICEF

COLOMBIA-17, Erradicación de la viruela

Objetivo: Erradicar la viruela de Colombia, mediante la vacunación del 80% de la población del país.

Duración probable: 1955-1963.

Colaboración prestada: Asesoramiento técnico por personal asignado a Colombia y por personal de la Oficina de la Zona IV y de la Sede.

Labor realizada: Se trató de mantener el nivel de población inmunizada alcanzado durante la campaña nacional de vacunación antivariólica que se terminó en 1962. Entre enero y julio de 1963 se vacunaron 1,327,882 personas.

OPS

UNICEF

COLOMBIA-18, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
2	Administración de salud pública	México	10½
1	Idem (higiene y cuidado dental)	Brasil	11
1	Ingeniería sanitaria	México	10½

OMS/O

COLOMBIA-19, Control de la lepra

Objetivo: Organizar un programa de control de la lepra basado en técnicas y procedimientos modernos.

Duración probable: 1958-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento técnico por el consultor en lepra de la Oficina de la Zona IV (AMRO-263).

Labor realizada: Las actividades del proyecto continuaron desarrollándose, como en años anteriores, como parte de las actividades regulares de las Secretarías de Salud de los Departamentos. A fines de 1963 se registraron 14,424 enfermos de lepra, de los cuales 617 habían sido descubiertos en el curso del año. De ese total, 13,330 enfermos estaban bajo control médico.

OMS/AT

UNICEF

COLOMBIA-21, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	México	10
1	Organización de la enseñanza de salud pública (veterinaria de salud pública)	Chile	10
1	Organización de la enseñanza de odontología (enseñanza de ortodoncia)	Estados Unidos de América	3

1	Nutrición	Guatemala	2½
1	Saneamiento del medio (inspección sanitaria)	Chile	5½

OPS

COLOMBIA-22, Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo: Erradicar el *A. aegypti*.

Duración probable: 1951-1964.

Colaboración prestada: Un inspector sanitario, y asesoramiento por personal del proyecto Venezuela-16.

Labor realizada: Continuaron los trabajos para eliminar la reinfestación encontrada en 1961 y 1962 en Cúcuta y San Luis, cerca de la frontera con Venezuela; al terminar 1963 las 2 localidades estaban negativas de nuevo. También se llevó a cabo una inspección de vigilancia en las áreas portuarias de Santa Marta, Barranquilla, Cartagena y Buenaventura, así como en el aeropuerto internacional de La Soledad, que sirve a Barranquilla. Sólo en el puerto de Santa Marta se encontró un foco de *A. aegypti*, posiblemente importado de algún territorio del Caribe. Ese foco fue eliminado, y una inspección completa de la ciudad de Santa Marta mostró que la reinfestación no llegó a extenderse.

OPS

COLOMBIA-24, Escuela de Salud Pública

Objetivo: Prestar colaboración y asesoramiento en materia de organización y enseñanza a la Escuela de Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia.

Duración probable: 1959-1969.

Colaboración prestada: Un profesor de administración de salud pública y una educadora de enfermería.

Labor realizada: Se colaboró con la Escuela en materia de enseñanza de administración de salud pública; con diversos departamentos de la Facultad de Medicina y con personal del servicio de salud. Además de las actividades ordinarias del profesor de administración de salud pública y de la educadora de enfermería, miembros del personal de la Organización ofrecieron cursos sobre ingeniería sanitaria y epidemiología. Al finalizar el año, se estaban llevando a cabo planes para colaborar con la nueva Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, en Medellín, a la que el Ministerio de Salud Pública había encomendado el adiestramiento de su personal.

OMS/O

UNICEF

COLOMBIA-25, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo: Colaborar en el estudio, planificación, diseño, financiamiento, construcción y explotación de sistemas municipales de abastecimiento de agua, y asesorar en el planeamiento y ejecución de un programa nacional de abastecimientos de agua.

Duración probable: 1960-1969.

Colaboración prestada: Dos ingenieros sanitarios asignados a tiempo completo, consultores a corto plazo y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
2	Ingeniería sanitaria	Brasil	10½
1	Idem	Venezuela	½

Labor realizada: Con la colaboración de los consultores se terminó la preparación de 6 proyectos de abastecimiento de agua correspondientes a las ciudades de Santa Marta, Ibagué, Neira, Cartago, Pamplona y Bucaramanga. Los cinco primeros proyectos han sido aprobados por el Banco Interamericano de Desarrollo y entraron inmediatamente en construcción. Con la cooperación de un consultor a corto plazo en materia de contabilidad, se prestó asesoramiento a las Empresas de Acueductos de Bogotá y Cartagena para un estudio de reforma y estructuración de sus sistemas contables. Se realizó un cursillo dedicado al entrenamiento de los operadores de equipos dosificadores de cloro, con una asistencia de 22 alumnos. Se dictó también un curso para operadores de plantas de tratamiento, con 12 alumnos. Se ha progresado considerablemente en las construcciones de las obras de ampliación de los sistemas de agua y alcantarillado de la ciudad de Cúcuta. El consultor en contabilidad también asesoró a la administración de los servicios de Cúcuta. Se colaboró con las Empresas Municipales de Medellín en el estudio de los equipos dosificadores de flúor. Se asesoró a la Empresa del Acueducto de Bucaramanga en la elaboración de un informe para solicitar un préstamo a un organismo de crédito. Se dio asistencia a la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Bogotá en dos cursos internacionales cortos, uno sobre administración de empresas de agua y el otro sobre aprovechamiento de aguas subterráneas.

OPS/FAPA

BID

COLOMBIA-26, Nutrición

Objetivo: Mejorar el nivel de la nutrición en los Departamentos de Caldas, Cauca y Norte de Santander,

especialmente en las áreas rurales, en coordinación con los servicios locales de salud, educación y agricultura; adiestrar personal en los niveles intermedio y local; establecer servicios de demostración de preparación de alimentos y de huertos en las escuelas del área.

Duración probable: 1961-1966.

Colaboración prestada: Asesoramiento técnico por el consultor de los proyectos AMRO-262 y Colombia-4.

Labor realizada: Se dictó una ley reorganizando el Instituto Nacional de Nutrición y dándole financiamiento adecuado para cumplir con sus funciones; se colaboró en la preparación del Reglamento Orgánico del Instituto dentro de los términos de la ley. Se preparó un programa de complementación y educación alimentaria que desarrollarán los Distritos Integrados de Salud a base de leche en polvo de origen nacional. Se designó para dirigir los programas integrados de nutrición aplicada de Caldas, Cauca y Norte de Santander a profesionales con adiestramiento especial en nutrición. En Caldas y Cauca se realizaron encuestas básicas completas que comprendieron los aspectos clínicos, bioquímicos, dietéticos y socioeconómicos. A base de estas encuestas se prepararon en detalle los programas de las zonas de operación.

OMS/O

FAO, UNICEF

COLOMBIA-27, Enseñanza de odontología preventiva

Objetivo: Capacitar a los estudiantes de Odontología de la Universidad de Antioquia para que, una vez egresados, asuman una actitud preventiva y una conciencia sanitaria que beneficien a la comunidad en la cual sirven; y establecer un centro de investigación en aspectos de salud dental pública y de odontología en general.

Duración probable: 1961-1966.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sedc; material didáctico.

Labor realizada: Se elaboró un proyecto de programas para las nuevas asignaturas que se incorporarán al plan de estudios. Se evaluó la labor del programa dental de El Retiro, desarrollado por el Departamento de Odontología Preventiva y Social, y se comprobó la eficacia de la enseñanza para alcanzar el objetivo propuesto: el trabajo de campo en una comunidad rural a fin de estudiarla en sus aspectos sociales, antropológicos y de salud pública, así como para contribuir a la solución de algunos problemas de la comunidad.

OPS

FK

COLOMBIA-52, Instituto Nacional de Salud (Carlos Finlay)

Objetivo: Fortalecer la Sección de Fiebre Amarilla del Instituto Nacional de Salud en lo referente a su programa de investigaciones sobre esa enfermedad y en los servicios que presta a otros países.

Duración probable: 1950-

Colaboración prestada: Una subvención anual, y asistencia técnica.

Labor realizada: En el transcurso del año el laboratorio preparó 654,802 dosis de vacuna contra la fiebre amarilla, de las cuales se suministraron 303,212 dosis a los siguientes países y territorios: Aruba, Curazao, Cuba, Chile, el Ecuador, Guatemala, Guayana Británica, Jamaica, Liberia, México, Nicaragua, Panamá, el Perú y Venezuela. El laboratorio examinó además, para fines de diagnóstico, 930 muestras de hígado, de las cuales 11 resultaron positivas para fiebre amarilla, y continuó con su programa de investigación científica.

OPS

COSTA RICA-2, Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1956-1967, año en que se prevé terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: Un malariólogo, 2 inspectores sanitarios; drogas antimaláricas para tratamiento individual de casos y para tratamiento colectivo en áreas donde persiste la transmisión; y una subvención en efectivo para ayudar a financiar los costos locales del tratamiento colectivo.

Labor realizada: Grandes áreas del país están en fase de consolidación, pero los problemas económicos continuaban sin solución adecuada. Como resultado, el rociado se llevó a cabo con dificultades y la evaluación epidemiológica fue insatisfactoria.

Se terminó el 11° ciclo de rociado en el cual 21,443 casas fueron protegidas con DDT, y el 12° ciclo empezó inmediatamente; durante el mismo fueron rociadas 21,256 casas.

Teniendo en cuenta el poder de excito-repelencia del DDT y la completa susceptibilidad del vector (*Anopheles albimanus*) al dieldrin, se decidió utilizar este insecticida por primera vez en la campaña, a intervalos de 6 meses, a partir de 1964.

Debido a una aguda crisis económica ocurrida durante el año, se demoró la medicación colectiva como suplemento al rociado, y sólo se alcanzó a proteger a 9,023

de los 15,728 habitantes que iban a ser sometidos al tratamiento.

El país fue víctima de catástrofes naturales que impidieron al SNEM iniciar las investigaciones epidemiológicas de varios casos de malaria registrados en el área en fase de consolidación y atacar el problema en forma efectiva e inmediata, como lo estuvo haciendo en 1962.

En 1963 se examinaron 257,850 muestras de sangre, de las cuales 1,228 resultaron positivas. En el área en fase de consolidación fueron identificados 371 casos: 244 eran autóctonos, 45 recaídas, 4 importados de otros países, 3 importados de áreas en fase de ataque del país y 10 introducidos; otros 65 no pudieron ser investigados.

Las áreas en fase de consolidación vecinas a países aún infestados están expuestas a recibir casos importados y esto constituye un serio problema. Por ello el Gobierno apoya vigorosamente el plan de regionalizar la campaña de erradicación de la malaria y ha comprometido su cooperación dentro de sus posibilidades económicas.

OPS/FEM

UNICEF

COSTA RICA-12, Educación sanitaria

Objetivo: Reestructurar el programa de educación y adiestramiento de personal de salud en todos los niveles y categorías, sobre métodos de educación sanitaria, y coordinarlo con el de otros organismos, especialmente en lo relativo al desarrollo de la comunidad.

Duración probable: 1963-1964.

Colaboración prestada: Asesoramiento técnico por personal de la Oficina de la Zona III y del asesor médico del proyecto Costa Rica-14.

Labor realizada: Se realizaron actividades educativas con énfasis en los planes de organización de la comunidad, para lo cual se propició el desarrollo de comités de bienestar social, especialmente en las áreas rurales. Se dictaron cursos de adiestramiento en técnicas de educación sanitaria a distintos niveles.

OPS

COSTA RICA-14, Expansión de los servicios locales de salud

Objetivo: Formular y ejecutar el plan nacional de salud, coordinado con los programas de desarrollo social y económico; establecer una adecuada administración, mejoramiento y expansión de los servicios de salud, incluyendo la atención médica, y adiestrar el personal necesario y desarrollar un extenso programa de saneamiento rural.

Duración probable: 1959-1969.

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Colaboración prestada: Un oficial médico especializado en administración de salud pública; una beca de 10 meses para estudiar administración de salud pública (epidemiología) en Chile.

Labor realizada: En la reorganización de las dependencias centrales se consideró el agrupamiento de departamentos en divisiones funcionales, a fin de establecer una estructura piramidal con dependencias normativas a nivel central y ejecutivas a nivel regional y local. Se preparó un manual de procedimientos para las unidades sanitarias y está muy avanzado el proyecto del nuevo código sanitario.

Están en funcionamiento 6 unidades móviles en el programa de salud para poblaciones rurales; el mismo cubre una población estimada en 210,000 habitantes, presta asistencia preventiva y curativa a comunidades distribuidas en 72 centros de operaciones y promueve la organización de la comunidad. Comenzó el programa de nutrición y huertas escolares, con activa participación del magisterio y extensionistas agrícolas.

La Dirección General de Asistencia, a cuyo cargo está el sistema hospitalario nacional, estableció un sistema de regionalización en atención médica, a fin de canalizar los pacientes para una mejor utilización de los recursos humanos y materiales. Se puso en funcionamiento un hospital como centro integrado de salud, con carácter de programa experimental sobre integración de servicios.

Se dictaron 2 cursos de un mes cada uno, para orientación en administración de servicios de salud, a los médicos que deben cumplir un año de servicio social en unidades sanitarias en el interior del país.

Se confeccionó un programa de saneamiento rural que incluye el suministro de agua a 26 comunidades y la instalación de sistemas de alcantarillado en 67; se prevé que este programa puede desarrollarse en 2 años, contándose con la cooperación de UNICEF y los municipios.

Se integró la unidad sectorial de planificación en salud; está avanzada la preparación del diagnóstico de la situación general, que permitirá formular posteriormente un plan nacional de salud.

OPS

COSTA RICA-18, Enseñanza superior de enfermería

Objetivo: Establecer en la Escuela de Enfermería de Costa Rica 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: 1959-1965.

Colaboración prestada: Los servicios de una educadora de enfermería a partir del 1 de octubre, y la concesión de una beca de 6½ meses para estudiar enfermería de salud pública en Guatemala.

Labor realizada: Se procedió a un estudio del curso sobre enseñanza de obstetricia, para graduadas, y se formularon recomendaciones para fortalecer dicho curso.

OPS

COSTA RICA-21, Nutrición

Objetivo: Promover el mejoramiento del estado nutricional en el país mediante: el mayor conocimiento de los factores determinantes y contributorios de la desnutrición, la educación alimentaria y nutricional, y la recuperación de los desnutridos.

Duración probable: 1960-1965.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona III, del INCAP, y del médico asesor del proyecto Costa Rica-14.

Labor realizada: En el programa nacional de nutrición del Ministerio de Salubridad Pública se procedió a la integración de los 71 centros de nutrición con los servicios locales de salud, a los fines de la coordinación de sus actividades. La organización de centros de nutrición en las localidades que cuentan con unidades sanitarias se cumplió casi en su totalidad; se pusieron en funcionamiento 18 nuevos centros. Se puso en funcionamiento la clínica regional de recuperación nutricional, que tiene como propósitos la recuperación de niños severamente desnutridos, y la investigación y adiestramiento en cuanto a métodos y procedimientos de nutrición aplicada. Además, se promovió la creación de un segundo centro de recuperación nutricional y se organizó un centro diurno con el mismo objeto. En el campo de la educación nutricional, se orientó a los médicos que cumpliendo el servicio social deben trabajar en unidades sanitarias, y se impartió adiestramiento a enfermeras y médicos de servicios locales de salud. Dentro del programa de educación nutricional que deben desarrollar las escuelas primarias, se impulsó la enseñanza de la nutrición a nivel del aula. A fin de integrar el programa de nutrición con otras actividades de sectores vinculados con la producción, distribución y mercadeo de alimentos, se está desarrollando un plan conjunto con dependencias estatales responsables de aquellos campos.

OMS/O

FAO, UNICEF

COSTA RICA-22, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo: Proporcionar asesoramiento en los programas de fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua y alcantarillado en las comunidades urbanas y rurales del país; colaborar en la organización y administración del Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillado.

Duración probable: 1960-1968.

Colaboración prestada: Un ingeniero sanitario y consultores a corto plazo.

Labor realizada: Se elaboró un programa de construcción de sistemas de abastecimiento de agua y de alcantarillado para 12 de las principales ciudades del interior del país, a un costo total de \$4,750,000 y beneficiando a una población de 100,000 habitantes. El Servicio ha concluido también el diseño del nuevo sistema del Río Blanco para ampliar el abastecimiento de agua de San José, para el cual se cuenta con un préstamo del Banco de Exportación e Importación, y que tendrá un costo superior a \$10,000,000. Se formuló también un programa de saneamiento para 67 comunidades rurales, a un costo total de \$350,000. Se presentó una solicitud al Fondo Especial de las Naciones Unidas, para el establecimiento en la Universidad de Costa Rica de un Instituto de Recursos Hidrológicos, proyecto que tendrá una duración de 3 años a un costo total de \$970,000; y una solicitud al BID para el financiamiento de los estudios para el nuevo sistema de alcantarillado de San José. Se obtuvo del BID un préstamo de \$100,000 para estudios de sistemas de abastecimientos de agua y de alcantarillado para 12 de las principales ciudades del interior del país.

OPS/FAPA**COSTA RICA-24, Laboratorios para el diagnóstico de enfermedades víricas**

Objetivo: Organizar una sección para el diagnóstico de las enfermedades por virus en el Laboratorio Nacional de Salud.

Duración probable: 1962-1966.

Colaboración prestada: Dos consultores a corto plazo y una beca de 12 meses para estudiar virología en el Canadá.

Labor realizada: Comenzaron a ponerse en práctica las recomendaciones sugeridas por los consultores a corto plazo. En el mes de febrero se dictó un curso de técnicas de diagnóstico con anticuerpos fluorescentes en el que participaron 16 miembros del personal científico de laboratorios de los siguientes países: Costa Rica, 8; El Salva-

dor, 2; Guatemala, 2; Honduras, 1; Nicaragua, 1, y Panamá, 2.

OMS/O**COSTA RICA-200, Becas para los servicios de salud**

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública (higiene materno-infantil)	México	10½
1	Idem (veterinaria de salud pública)	Brasil	11

OMS/O**COSTA RICA-201, Becas para los servicios de salud**

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Chile	10
1	Ingeniería sanitaria	Colombia	¾
1	Organización de la enseñanza de medicina (microbiología)	Argentina, Brasil, Chile	1¼

OMS/AT**CUBA-1, Erradicación del *Aedes aegypti***

Objetivo: Erradicar el *A. aegypti*.

Duración probable: 1953-1967.

Colaboración prestada: Un oficial médico y 2 inspectores sanitarios; equipo y suministros.

Labor realizada: La campaña siguió progresando satisfactoriamente. Los trabajos de erradicación continuaron desarrollándose de acuerdo con el plan de operaciones, en las Provincias de La Habana, Matanzas y Pinar del Río. La encuesta inicial se efectuó en 327 localidades de las 3 provincias: de las 69,783 casas que se visitaron, se encontraron infestadas 3,146 en 230 de las localidades. Se trataron 155,270 casas en 122 diferentes localidades. Los trabajos de verificación, durante los que se inspeccionaron 526,517 casas en 163 localidades, dieron como resultado que se encontraran 498 viviendas positivas en 22 de las localidades.

OPS**CUBA-3, Servicios de salud pública**

Objetivo: Reorganizar los servicios de salud en los niveles nacional, intermedio y local, con la creación de un área de demostración y adiestramiento.

Duración probable: 1959-1969.

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Colaboración prestada: Un médico asesor jefe; 2 enfermeras de salud pública, y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	México	10½
1	Servicios de enfermería	México	7
1	Zoonosis	Argentina	12

Labor realizada: Se continuó estudiando el plan de operaciones para el desarrollo del área de demostración incluyendo las normas y procedimientos técnicos así como el adiestramiento de personal en el Distrito de Marianao. Se hizo un estudio del personal necesario en enfermería, respecto de lo cual se llegó a la conclusión de que los servicios de salud, en general, requerían un 34% de enfermeras graduadas, 50% de auxiliares de enfermería y 16% de auxiliares generales. El país cuenta actualmente con 28,309 camas, atendidas por 3,754 enfermeras y 3,600 auxiliares de enfermería. En noviembre se comenzó un curso de salud pública, que terminará en marzo de 1964, con la asistencia de 27 alumnos, de 17 médicos y 10 enfermeras. Se realizaron 2 seminarios sobre administración y supervisión en enfermería y un seminario para trabajadores sanitarios en general. Se realizó un curso de bioestadística para 15 médicos y 2 veterinarios.

OPS, OMS/AT

UNICEF

CUBA-4, Enseñanza de enfermería

Objetivo: Fortalecer las escuelas de enfermería del país y preparar instructoras de enfermería.

Duración probable: 1961-1969.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por las enfermeras asignadas al proyecto Cuba-3.

Labor realizada: En el mes de agosto, terminaron los servicios de asesoramiento a las escuelas de enfermería, por considerarse que las enfermeras nacionales ya estaban preparadas para continuar la labor al nivel que deseaban las autoridades nacionales de salud. El plan de estudios de las escuelas de enfermería se había reducido a 24 meses, limitándose también los requisitos para el ingreso a 8 años de enseñanza (equivalentes a la enseñanza primaria y 2 años de secundaria); sin embargo, en 1963, las autoridades de salud convinieron en aumentar el curso de enfermería básica hasta 3 años, a partir de 1964, y en aceptar sólo estudiantes que hayan completado una educación de 9 años.

Recibieron preparación, en un curso de 8 meses, 18 instructoras, y en otro curso, también de 8 meses, se

ofreció instrucción a 7 enfermeras en materia de administración de los servicios de enfermería.

OMS/AT

UNICEF

CUBA-5, Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1959-1969, año en que se prevé terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: Un oficial médico, un ingeniero sanitario y 2 inspectores sanitarios; y 2 becas de 3 meses cada una a malariólogos, para estudiar en México técnicas de erradicación.

Labor realizada: El programa pasó por serias dificultades operacionales debido a la falta de bombas rociadoras en buenas condiciones y de vehículos para transporte del personal. Al finalizar el año, el primer problema había sido solucionado, pero por falta de vehículos el rociado no pudo ser realizado dentro del esquema programado, excepto en las áreas de mayor transmisión.

Se efectuaron 659,916 rociamientos correspondientes a los ciclos 2º, 3º y 4º, de los cuales sólo se completó el 2º. Se tomaron y examinaron en todo el país 126,336 muestras de sangre, en las que se encontraron sólo 833 positivas, 6 por *Plasmodium falciparum* y el resto por *P. vivax*. Es de notar que desde que empezó la campaña no se habían encontrado infecciones por *P. falciparum* en el país.

OMS/CEEP

CUBA-16, Servicios de salud de emergencia

Objetivo: Ayudar a los servicios de salud de las áreas afectadas por el ciclón Flora a prestar auxilio a los miles de personas damnificadas.

Duración probable: 1963-1964.

Colaboración prestada: Los servicios de los consultores asignados a otros programas en el país; y compra y envío de suministros.

OMS/O

CUBA-200, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	México	10½
1	Control de la lepra	Idem	½

OMS/O

CHILE-10, Control de la tuberculosis

Objetivo: Organizar en la Comuna de San Miguel un área de demostración para obtener información epidemiológica; para aplicar y evaluar los métodos prácticos para el control de la tuberculosis, y para adiestrar personal médico y auxiliar para la extensión progresiva del programa a otras áreas del país.

Duración probable: 1964-1969.

Colaboración prestada: Asesoramiento técnico por el personal de la Oficina de la Zona VI y del Asesor Regional en tuberculosis.

Labor realizada: Se preparó el Plan Tripartito de Operaciones, que estuvo terminado para los primeros días de noviembre de 1963.

OPS**UNICEF****CHILE-21, Centro de Rehabilitación**

Objetivo: Organizar un centro de rehabilitación en Santiago; establecer un plan nacional de coordinación para resolver los problemas de la invalidez, e instalar servicios de rehabilitación en ciudades seleccionadas de las provincias.

Duración probable: 1960-1966.

Colaboración prestada: Los servicios del Asesor Regional, durante 8 meses, los de 1 consultor en prótesis (9 meses), de 1 ergoterapeuta (6 meses), y de 1 fisioterapeuta (3 meses); equipo para el taller de prótesis, el departamento de ergoterapia y el departamento de fisioterapia; y 1 beca de 12 meses para estudiar rehabilitación profesional en México.

Labor realizada: Empezaron a funcionar los departamentos de fisioterapia, rehabilitación social, fisiológica y profesional (servicios de orientación y colocación) del Centro. Desde enero hasta el fin de octubre, recibieron tratamiento en el Centro 1,265 casos, distribuidos de la manera siguiente:

Clase de tratamiento	Casos
Fisioterapia	753
Rehabilitación social	205
Rehabilitación de lisiados	143
Rehabilitación profesional	137
Rehabilitación psicológica	22 (julio a octubre)

El taller del Centro había producido, hasta el 30 de noviembre, 116 aparatos protésicos y 13 ortopédicos, 79 botas y zapatos y 60 corsés también ortopédicos, 25 muletas y 608 plantillas correctivas.

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: 1961-1968.

Colaboración prestada: Un consultor en higiene industrial; equipo y materiales de laboratorio; y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Salud ocupacional	Estados Unidos de América	6
1	Salud ocupacional	España, Francia, Italia, Reino Unido, Estados Unidos de América	2

Labor realizada: La solicitud de asistencia presentada ante el Fondo Especial de las Naciones Unidas fue aprobada y el respectivo Plan de Operaciones fue suscrito en el mes de junio. En los primeros 6 meses de operaciones se ha procedido a nombrar al director y subdirector del Instituto así como otro personal, se ha adquirido un local el cual será refeccionado para su uso por el Instituto, y el director efectuó un viaje de observación a instituciones similares en Europa y los Estados Unidos de América. Se ha ordenado el primer embarque de equipos y materiales para los laboratorios de servicios e investigaciones.

NU/FE, OMS/AT**CHILE-25, Becas para los servicios de salud**

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Educación sanitaria (control de enfermedades venéreas)	Estados Unidos de América, México	3
1	Organización de la enseñanza de medicina	Alemania, Austria, Estados Unidos de América, Países Bajos, Reino Unido, Suecia	3½
1	Idem (higiene materno-infantil)	Estados Unidos de América, Francia, Noruega, Reino Unido, Suecia	3
1	Idem (métodos pedagógicos)	Estados Unidos de América	1

OMS/O

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

CHILE-26, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Checoslovaquia, Dinamarca, Escocia, Inglaterra, Noruega, Suecia, Yugoslavia	2½
6	Ergoterapia	Argentina	8

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: 1958-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona VI.

Labor realizada: Se trabajó en la realización de un estudio para disponer de datos precisos sobre la situación de la salud en la jurisdicción. Las dificultades primarias son limitaciones del orden de personal adiestrado, facilidades de espacio y equipos y materiales. Se firmó una enmienda al plan de operaciones, lo que permitió incluir 3 nuevos departamentos y extender el proyecto por 5 años más.

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: 1953-1965.

Colaboración prestada: Un consultor a corto plazo; suministros y equipo.

Labor realizada: El consultor colaboró en un curso de higiene dental. Personal de la Zona VI y de la Sede prestó servicios de asesoramiento de carácter general.

OMS/O

CHILE-37, Educación médica

Objetivo: Mejorar las actividades docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en Santiago.

Duración probable: 1962-1964.

Colaboración prestada: Un consultor a corto plazo y suministro de material de enseñanza.

Labor realizada: El consultor cooperó con la Facultad en la organización de un segundo Laboratorio de Relaciones Humanas y Enseñanza de la Medicina, que se llevó a cabo en 1963. El consultor también colaboró con las autoridades de la Facultad y con varios miembros del profesorado, diseñando nuevas formas para abordar el proceso de la enseñanza y el aprendizaje en forma más efectiva.

OPS

CHILE-39, Adiestramiento en la utilización de isótopos radioactivos con fines médicos

Objetivo: Mantener un centro latinoamericano para el adiestramiento de médicos en el uso de isótopos radioactivos en el campo de la medicina, situado en el Hospital del Salvador en la Universidad de Chile.

Duración probable: 1962-1966.

Colaboración prestada: Una cantidad limitada de suministros y equipo.

Labor realizada: El centro celebró su segundo curso en 1963, y la asistencia de 5 becarios fue financiada por la Organización. El curso tiene lugar una vez al año y es una combinación de física básica, medicina clínica y precauciones en el manejo de materiales radioactivos. Se selecciona, entre los becarios, a una o más personas para que reciban adiestramiento adicional en aspectos especializados de medicina, en los que serán sumamente útiles los conocimientos sobre el empleo clínico de las técnicas de isótopos radioactivos. La Organización aportó isótopos radioactivos para el curso, los que fueron seleccionados por el personal docente. También se prestaron servicios de compra de isótopos especiales con fines médicos, para uso de los becarios.

OPS

FK

CHILE-40, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo: Cooperar con el Gobierno en la formulación y ejecución de planes nacionales de sistemas 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: Consultores a corto plazo; 3 becas de un mes de duración para estudios en análisis de agua en Colombia.

Labor realizada: El Banco Interamericano de Desarrollo otorgó un crédito al Gobierno de Chile por la suma de \$5,125,000 para la ampliación y mejoramiento

del sistema de agua potable de la ciudad de Santiago. La misma institución de crédito concedió un préstamo de 3.52 millones de dólares para el mejoramiento del sistema de abastecimiento de agua de las ciudades de Concepción y Talcahuano, que fueron afectadas por el terremoto de 1960. El Servicio Nacional de Salud formuló también una solicitud de préstamo al BID para construir en dos años 276 sistemas de abastecimiento de agua en localidades de 200 a 1,000 habitantes, a un costo total de 5 millones de dólares.

OPS/FAPA

CHILE-41, Planificación nacional de los servicios de enfermería

Objetivo: Mejorar la calidad de los cuidados de enfermería ofrecidos en los servicios de salud; reorganizar los servicios de enfermería cuando sea conveniente, y preparar en forma adecuada al personal profesional y auxiliar de enfermería que requieren las necesidades del país.

Duración probable: 1960-1969.

Colaboración prestada: Una educadora de enfermería y una consultora a corto plazo.

Labor realizada: Sobre la base de los datos reunidos durante la encuesta sobre necesidades y recursos de enfermería, que se llevó a cabo en 1960-1961, la planificación constante del mejoramiento de los cuidados de enfermería tuvo por resultado el establecimiento, en 1963, de un centro experimental en el hospital de Buin, cerca de Santiago, que cuenta con 100 camas. También se efectuaron estudios sobre los factores externos que afectan a los cuidados de enfermería ofrecidos a los pacientes hospitalizados, inclusive un análisis del funcionalismo del plan del hospital, un inventario de los suministros y equipo del mismo y un estudio del tiempo que requieren las actividades de enfermería en el servicio de pediatría. El centro experimental colaboró en la planificación y ejecución de un estudio del tiempo que requieren las actividades de enfermería del departamento de pacientes externos del Servicio Médico Nacional de Empleados.

Se organizó un seminario sobre planificación de los servicios de enfermería, con la participación de enfermeras y parteras.

En el sur de Chile se establecieron 2 nuevas escuelas de enfermería, y en los meses de noviembre y diciembre se procedió a un análisis de los planes de estudio de las escuelas de enfermería existentes. El Servicio Nacional de Salud continuó llevando a cabo programas de adies-

tramiento de auxiliares de enfermería en 13 centros, habiendo sido adiestradas 1,059 auxiliares.

OMS/O

UNICEF

CHILE-49, Servicios de salud pública del Sur de Chile

Objetivo: Fortalecer los servicios de salud de la parte sur del país, para que puedan satisfacer las necesidades actuales de la población de esa zona, devastada en 1960 por un terremoto, y que representa el 34% del total del país. Dotar de servicios de abastecimiento de agua y alcantarillado a una población rural de 960,000 habitantes, que moran en 175,000 viviendas.

Duración probable: 1961-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona VI, y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Cáncer	Estados Unidos de América, México	3
1	Ingeniería sanitaria (diseño de sistemas de abastecimiento de agua)	Estados Unidos de América	5
1	Organización de la educación médica (control del cáncer)	Austria, Dinamarca, Estados Unidos de América, Reino Unido, Suiza	3
1	Idem (pediatría social)	Checoslovaquia, Estados Unidos de América, Francia, Guatemala, Israel, México, Países Escandinavos, Reino Unido, Yugoslavia	4

Labor realizada: Se formuló un plan integral de salud pública en las 5 zonas de salud afectadas. En él se prevén la continuación del estudio y análisis de las condiciones, problemas y recursos en materia de salud; la formación y capacitación de personal; la reconstrucción, fortalecimiento o creación de los servicios locales de salud; el perfeccionamiento de su organización interna y su coordinación, y la cooperación de la comunidad. En los programas de actividades se presta especial atención a la higiene maternoinfantil, atención médica, saneamiento del medio, estadística, enfermería, educación sanitaria, organización de laboratorios y nutrición.

OMS/AT

UNICEF

CHILE-56, Servicios sociales y de salud (Santiago)

Objetivo: Mejorar los servicios maternoinfantiles en las áreas periféricas de Santiago, con inclusión de los aspectos de bienestar social.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento técnico por intermedio del personal técnico de la Oficina de la Zona VI y de otros programas.

Labor realizada: Se trabajó durante el año en la elaboración y discusión técnicas del plan de operaciones, en los aspectos relacionados con la salud. Los aspectos netamente sociales fueron discutidos entre los funcionarios del Gobierno y otros organismos internacionales. El UNICEF aprobó una contribución de \$55,000 correspondiente a 1963; se estudiaron las listas de equipos y materiales a ser aprobados por este organismo.

OPS**NU, UNICEF****ECUADOR-4, Servicios de salud pública**

Objetivo: Desarrollar los servicios de salud pública, a nivel nacional y local, y en especial los de la Provincia de Manabí, con un concepto de integración de todas las actividades.

Duración probable: 1953-1969.

Colaboración prestada: Un médico asesor jefe y una enfermera de salud pública, y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
2	Administración de salud pública	México	10½
1	Idem (epidemiología)	Brasil	11
1	Enfermería en salud pública	Puerto Rico	12
1	Ingeniería sanitaria	Brasil	11
2	Idem	México	10½
1	Idem	Estados Unidos de América	9
1	Nutrición	Guatemala, México	3¾
2	Idem	Estados Unidos de América, Guatemala	2½
1	Idem	Puerto Rico	12
1	Pediatría clínica y social	Perú	1

Labor realizada: Como parte del programa de desarrollo de los servicios locales, se firmó un convenio para desarrollar un proyecto integrado de salud en la Provincia de Manabí en el que participan también la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (LEA) y la Asistencia Social y colabora el UNICEF con equipos y suministros. El programa se inició con un curso de adiestramiento de personal auxiliar. En Guayaquil se integró uno de los centros de salud del Servicio Sanitario Nacional con el

Centro de Encuestas de LEA. Se creó un nuevo centro de salud en Guayaquil que sirve una de sus áreas periféricas. Se intensificaron las actividades de adiestramiento de personal; durante el año se dictaron cursos para auxiliares de laboratorios clínicos y de agua, para auxiliares de enfermería, para educadores de salud y para médicos auxiliares de campo en lepra. Se terminó el estudio sobre recursos y necesidades de enfermería.

OMS/O, OMS/AT**UNICEF****ECUADOR-11, Instituto Nacional de Higiene**

Objetivo: Promover la organización y el desarrollo de las diferentes secciones del Instituto Nacional de Higiene.

Duración probable: 1952-

Colaboración prestada: Asesoramiento técnico por el personal de la Sede; equipo y material de laboratorio, y una beca de un mes para estudiar servicios de laboratorio en los Estados Unidos de América, Panamá, Puerto Rico y Venezuela.

Labor realizada: Continuó y se amplió la elaboración de productos biológicos. Se iniciaron actividades para realizar trabajos de virología.

OPS**ECUADOR-14, Erradicación de la malaria**

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1956-1968, año en que se prevé terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 2 malariólogos, 1 ingeniero sanitario, un entomólogo y 4 inspectores sanitarios; drogas antimaláricas, equipo y otros suministros y una beca de 4½ meses para estudiar entomología médica en el Brasil.

Labor realizada: Entraron en la fase de consolidación áreas con un total de 6,394 km² y 926,931 habitantes.

En este año de ataque, durante el 11º ciclo se rociaron 409,722 casas y 358,780 durante el 12º ciclo. También se examinaron 286,453 muestras de sangre, de las que 3,857 resultaron positivas. De enero a octubre se encontraron en las áreas en fase de consolidación 156 casos positivos. Las investigaciones epidemiológicas revelaron que más de la mitad eran casos importados de zonas maláricas aún en fase de ataque en el país.

OPS/FEM, OMS/AT**AID, UNICEF**

ECUADOR-16, Enseñanza de enfermería

Objetivo: Perfeccionar los servicios nacionales de salud mediante el fortalecimiento de la Escuela de Enfermeras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, la preparación de instructoras, la ampliación del plan de estudios, para que incluya la enfermería de salud pública y los principios de enseñanza y supervisión, y el mejoramiento de las instalaciones.

Duración probable: 1957-1964.

Colaboración prestada: Una educadora de enfermería y una beca de 10½ meses para estudiar enseñanza de enfermería en el Brasil.

Labor realizada: La escuela continúa logrando cada vez mayor prestigio y es objeto de consultas en cuestiones de enfermería, aunque se va desarrollando a un ritmo muy lento. Entre los factores que contribuyen a este lento desarrollo figuran, probablemente como los más importantes, la baja remuneración del personal y el hecho de que no se reconozca a la enfermería como una profesión. A pesar de la intensa campaña para atraer estudiantes, en 1963 sólo se matricularon 10 (aumentando a 24 el número total de alumnas). La escuela se trasladó al edificio de la Facultad de Ciencias Médicas y ahora cuenta con aulas suficientes, un amplio local para biblioteca y oficinas para la directora, las instructoras y las secretarías.

Se completó un estudio de los recursos y necesidades en materia de enfermería y se procedió a la tabulación de datos. Al finalizar el año, estaba en prensa el informe sobre ese estudio.

OMS/O**ECUADOR-19, Becas para los servicios de salud**

Una beca de 10 meses para estudiar administración de salud pública en Chile.

OPS**ECUADOR-20, Erradicación de la viruela**

Objetivo: Erradicar la viruela del país.

Duración probable: 1953-1965.

Colaboración prestada: Un consultor médico y un inspector sanitario; vehículos, equipo de trabajo de campo y de laboratorio.

Labor realizada: Hasta el 31 de diciembre de 1963 se vacunaron 764,974 personas, lo cual elevó a 3,273,445 el total de las vacunaciones realizadas a partir de 1958. En 16 provincias el porcentaje de población vacunada

fluctuaba entre 80 y 98. Faltaba completar la vacunación antivariólica en la Provincia de Chimborazo, en donde ya está vacunado el 65% de sus habitantes, y en los Cantones de Cuenca y Sigsig, en la Provincia del Azuay. El total de personas por vacunar es de aproximadamente 300,000.

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 a varias ciudades del Ecuador, en especial en el proyecto de ampliación del servicio de agua de Quito.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Consultores especializados a corto plazo y los servicios del personal de ingeniería de la Oficina de la Zona IV.

Labor realizada: Se dio asesoramiento a la Junta Cantonal de Agua Potable de Guayaquil en asuntos relacionados con la planta de tratamiento de agua y control de laboratorio. Se continuó dando ayuda a la Junta Cantonal de Agua Potable de Quito para la preparación de un informe y solicitud al BID para el financiamiento de la ampliación de su sistema de abastecimiento de agua. El BID concedió un préstamo de 5.5 millones de dólares para construir servicios de agua y alcantarillado en 19 ciudades del país, para beneficio de una población calculada en 150,000 habitantes.

OPS/FAPA**ECUADOR-22, Misión conjunta para poblaciones indígenas**

Objetivo: Promover el desarrollo económico y social, incluyendo la salud, de las comunidades indígenas de la Sierra Andina, para facilitar su integración en las actividades nacionales.

Duración probable: 1956-1970.

Colaboración prestada: Un médico asesor, y colaboración de la enfermera del proyecto Ecuador-4.

Labor realizada: Este programa cubre 48 comunidades indígenas, actúa a través de postas sanitarias y cuenta con 6 unidades médicas móviles; colabora en su realización el Servicio de Seguro Social, que busca la incorporación del indígena al seguro del campesinado. Se mantiene un programa de nutrición mediante desayuno y almuerzo escolares. Se inició un curso para 39 auxiliares de enfermería

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

de extracción campesina. Se terminó la encuesta para investigar las condiciones económico-sociales y culturales de las comunidades indígenas. Se inmunizó contra la viruela a una proporción superior al 80% de la población.

OMS/AT FAO, OIT, NU, UNESCO, UNICEF

ECUADOR-23, Planificación

Objetivo: Formular el Plan Nacional Decenal de Salud.

Fecha y duración: 17 de marzo a 13 de septiembre de 1963.

Colaboración prestada: Un consultor por 5 meses.

Labor realizada: El consultor colaboró con la Junta Nacional de Planificación y la Oficina de Planificación del Ministerio de Previsión Social, Trabajo y Sanidad en la formulación del Plan Nacional Decenal de Salud. Durante el mismo período esta Oficina del Ministerio organizó un curso sobre planificación dedicado a altos funcionarios de éste y otros Ministerios.

OMS/AT

ECUADOR-52, Control de la peste

Objetivo: Controlar la peste y evitar su difusión.

Fecha y duración: 2 de marzo al 11 de abril de 1963.

Colaboración prestada: Un consultor a corto plazo.

Labor realizada: El consultor estudió el problema de la peste en el país, especialmente en la Provincia de Manabí, y recomendó iniciar un programa de control que comprendiese la reorganización del Servicio de Peste.

OPS

ECUADOR-53^a, Instituto Nacional de Nutrición

Objetivo: Cooperar con el Instituto Nacional de Nutrición en sus labores de investigación de nutrición aplicada y de adiestramiento de personal.

Duración probable: 1950-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el personal de la Sede y por el consultor asignado al proyecto AMRO-262.

OPS

FK

* En 1963 se recibieron subvenciones de:
E. I. du Pont de Nemours y Cía.
The Research Corporation (Fondo Williams-Waterman)
Fundación W. K. Kellogg
Institutos Nacionales de Salud (E.U.A.)

EL SALVADOR-2, Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1955-1968, año en que se prevé terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 2 malariólogos, un ingeniero sanitario, un entomólogo, un educador sanitario, un auxiliar de entomólogo, 2 inspectores sanitarios; drogas antimaláricas y otros suministros y equipo; una beca de 4½ meses para estudiar en Venezuela técnicas de erradicación.

Labor realizada: La fase de ataque, interrumpida en julio de 1962 por dificultades económicas, se reanudó en marzo de 1963, gracias a un aporte económico del Gobierno y un subsidio del AID. Se realizaron 436,369 rociamientos. También se recogieron y examinaron 238,791 muestras de sangre, de las que 17,846 resultaron positivas (7.5%). Más del 75% de las muestras positivas procedían del área de la costa a menos de 200 m. de altitud.

Se llevó a cabo un plan experimental de tratamiento colectivo para proteger a 50,000 personas en el área de la costa. El tratamiento, comenzado en mayo, consistió en la administración de tabletas de cloroquina y primaquina combinadas, en ciclo de 2 semanas. Se consiguió más del 85% de cooperación, lo que dio por resultado una gran disminución de la prevalencia.

Estudios realizados en el país revelaron que: a) El área de mayor incidencia ocurre en la costa, bajo los 200 m de altitud; el problema es más serio bajo los 100 m. b) El vector en el área, *Anopheles albimanus*, es resistente al DDT y al dieldrin, e intensamente excitado o repelido por ambos (el mosquito permanece poco tiempo en las casas y muchas veces sale sin alimentarse). c) La época de más transmisión ocurre entre junio y octubre. Los casos de malaria que se encuentran a altitudes mayores de 200 m provienen de infecciones adquiridas en la costa, a la que llegan más de 80,000 trabajadores cada año para los trabajos agrícolas.

En consecuencia, se decidió concentrar los esfuerzos de ataque en el área de hasta 200 m de altitud utilizando rociamientos bianuales y agregando drogas para el tratamiento colectivo de las 240,000 personas que viven en zonas de hasta 100 m de altitud. Las áreas situadas a más de 200 m de altitud serán sometidas a vigilancia epidemiológica.

OPS/FEM

AID, UNICEF

EL SALVADOR-8, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de hospitales	Estados Unidos de América	6
1	Nutrición	Guatemala	2½
1	Idem	Idem	9
1	Ingeniería sanitaria	Brasil	11

OMS/O

EL SALVADOR-9, Becas para los servicios de salud

Una beca de 6 meses y medio para estudiar servicios de enfermería en Guatemala.

OPS

EL SALVADOR-14, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo: Colaborar en la organización y administración de una autoridad central de sistemas de abastecimiento de agua y alcantarillado, y proporcionar asesoramiento técnico en la expansión de los sistemas de abastecimiento de agua del país.

Duración probable: 1960-1969.

Colaboración prestada: Un ingeniero sanitario, consultores a corto plazo y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
2	Ingeniería sanitaria	Colombia, Puerto Rico	1
2	Sancamiento ambiental	Idem	1¼

Labor realizada: Se colaboró en completar los diseños para abastecimientos de agua y alcantarillado para 39 ciudades. Se han iniciado trabajos de construcción en todas ellas y se han completado 21 sistemas de abastecimiento de agua y 29 sistemas de alcantarillado, todos ellos financiados con un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo. Se han elaborado dos nuevos programas: uno para acueductos y alcantarillados de 112 ciudades para ser realizado en 1964 y 1965, y el otro para sistemas de abastecimiento de agua a núcleos rurales, también con una duración de dos años. Para ambos programas se han presentado solicitudes de préstamos al BID.

OPS/FAPA, BID

BID

EL SALVADOR-19, Servicios nacionales de salud

Objetivo: Planear y desarrollar programas integrados de salud en El Salvador, mediante la formulación de un plan nacional de salud.

Duración probable: 1963-1968.

Colaboración prestada: Un ingeniero sanitario, una enfermera de salud pública, y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Enfermería obstétrica	Puerto Rico	8
1	Ingeniería sanitaria	México	10½

Labor realizada: Se elaboró, después de un proceso intenso de estudio, el Plan Decenal de Salud. Con el fin de perfeccionar la estructura administrativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se creó la División de Enfermería. Se realizaron cursos para auxiliares de enfermería en los que se adiestraron 110 auxiliares que ya estaban en servicios, y 96 nuevas. Se realizaron además los siguientes cursos: de administración y supervisión para enfermeras jefas y supervisoras, al que asistieron 24 enfermeras; sobre crecimiento y desarrollo del niño, al que asistieron 23 enfermeras de salud pública de todo el país; sobre nutrición, para 90 enfermeras y estudiantes de enfermería. Se llevó a cabo también un cursillo sobre inmunizaciones, de 2 semanas de duración, para 350 auxiliares de enfermería que trabajan en servicios preventivos y curativos. Además, se realizaron 2 cursos de supervisión para inspectores de saneamiento.

OPS, OMS/AT

UNICEF

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA-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: 2 consultores a corto plazo.

Labor realizada: Un consultor sobre cuarentena internacional trabajó (7 enero-8 marzo) en la División de Cuarentena Internacional del USPHS. Un informe sobre su misión fue presentado al Cirujano General. El consultor sobre urbanismo trabajó durante 3 meses en la División de Ingeniería Ambiental y Protección de los Alimentos del USPHS.

OMS/O

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA-11, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de hospitales y de atención médica	Dinamarca, Suecia	1
1	Administración de salud pública	Colombia, México, Panamá, Perú	2

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

1	Idem (geriatria)	Dinamarca, Países Bajos, Reino Unido, Suecia	8
1	Enfermería de salud pública (salud escolar)	Noruega	2
1	Enseñanza de enfermería	Noruega	2
1	Idem	Países Bajos, Reino Unido	2
1	Idem	Dinamarca, Noruega, Reino Unido	1½
1	Higiene maternoinfantil	Dinamarca, Grecia, Italia, Países Bajos, Reino Unido, Suecia, Yugoslavia	3
1	Idem	Dinamarca, Grecia, Italia, Países Bajos, Reino Unido, Suecia, Suiza, Yugoslavia	3
1	Organización de la enseñanza de medicina	Alemania, Suecia	1½
1	Idem (psiquiatría)	Francia, Países Bajos, Reino Unido	2
1	Organización de la enseñanza de salud pública	Congo, Etiopía, Ghana, Kenia, Nigeria, Uganda	2½
1	Idem (saneamiento del medio)	Italia, Países Bajos, Reino Unido, Suiza	3¼
1	Idem (higiene maternoinfantil)	Brasil, Colombia, Chile, México, Perú	2¼
1	Rehabilitación	Dinamarca, Finlandia, Países Bajos, Reino Unido, Suecia, Yugoslavia	3½

OPS

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA-12, Adiestramiento médico y en salud pública (Seminario viajero)

Las becas de los participantes estadounidenses en el Seminario viajero sobre organización y administración de escuelas de salud pública en Europa se financiaron con fondos de este proyecto (véase AMRO-16; véase también, Educación Profesional en Salud Pública, Capítulo IV).

OPS

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA-200, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Organización de la enseñanza de salud pública (epidemiología)	Israel, Kenia, Países Bajos, Rhodesia del Sur, Uganda, Yugoslavia	2

1	Idem (administración de salud pública)	Bulgaria, Checoslovaquia, Dinamarca, Noruega, Suecia, Unión Soviética	2½
---	--	---	----

OMS/O

GUATEMALA-1, Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1955-1969, año en que se prevé terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 2 malariólogos, 1 ingeniero sanitario, y 3 inspectores sanitarios; drogas antimaláricas, equipo y otros suministros en cantidad limitada; una beca de 1 mes a un médico para que estudiara técnicas de erradicación en Bolivia y Honduras.

Labor realizada: La migración causada por el desarrollo de nuevas áreas agrícolas, especialmente para el cultivo de algodón, a lo largo de la costa del Pacífico, determinó que por falta de recursos adicionales para atacar la transmisión en dichas áreas, se identificaran en 1963 casos y brotes en áreas en la fase de consolidación.

Al finalizar 1963, el 64% de la población originalmente expuesta a la malaria vivía en áreas que ya estaban en la fase de consolidación. El área donde reside el 35.5% restante continuó en la fase de ataque y de los 678,037 habitantes expuestos, apenas 50,000 recibieron los beneficios complementarios del tratamiento masivo por medio de drogas antimaláricas o de trabajos antilarvarios.

Se efectuaron 427,022 rociamientos con DDT, correspondientes al final del 8º ciclo, total del 9º y parte del 10º. Se intensificaron las operaciones de evaluación epidemiológica; se examinaron 348,866 muestras de sangre entre las que se encontraron 15,116 positivas, 2,846 de las cuales procedían de áreas en fase de consolidación.

OPS/FEM

AID, UNICEF

GUATEMALA-6, Enseñanza de enfermería

Objetivo: Mejorar los servicios de enfermería del país mediante el fortalecimiento de la Escuela Nacional de Enfermería, el establecimiento de programas de enseñanza superior y el adiestramiento de personal auxiliar.

Duración probable: 1955-1964.

Colaboración prestada: 2 educadoras de enfermería, y suministros y equipo.

Labor realizada: En el programa de enseñanza de enfermería básica se dedicó especial atención al mejora-

miento del sistema de aceptación de aspirantes; por primera vez tuvo lugar un examen de ingreso y un curso de adiestramiento preliminar en enfermería, de seis semanas de duración. Se completó también la revisión de los programas de 27 materias del plan de estudios. Continuó el adiestramiento de instructoras durante el servicio. Las 52 estudiantes matriculadas en la escuela estaban distribuidas de la manera siguiente: 18 pertenecían al primer año, 24 al segundo y 10 al tercero; en enero, se graduaron 29 enfermeras, 15 del país y 14 procedentes de otros 2 países centroamericanos.

El tercer curso avanzado en materia de supervisión y administración tuvo lugar del 4 de marzo al 21 de septiembre, y a él asistieron 21 estudiantes: 13 procedentes de Guatemala, 1 de El Salvador, otra de Honduras y otra de Nicaragua, 2 de Panamá y 3 de Costa Rica.

Se planeó y llevó a cabo un curso intensivo de enfermería psiquiátrica dedicado a personal de enfermería que habrá de enseñar esta materia en un curso avanzado que se celebrará en 1964. Para la enseñanza práctica de las estudiantes de la escuela y de las asistentes al curso de enseñanza superior se utilizaron ciertos servicios del hospital psiquiátrico.

En el hospital nacional de los departamentos de Escuintla, Huehuetenango, Jutiapa y Zacapa, así como en el hospital de neuropsiquiatría de la Capital, se ofreció un curso para auxiliares de enfermería. Completaron los cursos 234 auxiliares, y otras 75 continuaban su adiestramiento a fines de 1963.

OPS, OMS/AT

GUATEMALA-7, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
2	Administración de salud pública	México	10½
1	Enseñanza de enfermería	Brasil	10½

OMS/AT

GUATEMALA-8, Servicios nacionales de salud

Objetivo: Reorganizar los servicios de salud del país en todos los niveles, adiestrar personal, formular un plan nacional de salud y ponerlo en ejecución.

Duración probable: 1954-1971.

Colaboración prestada: Un ingeniero sanitario y un inspector sanitario; una cantidad limitada de equipo, y una beca de 11 meses para estudiar salud pública veterinaria en el Brasil.

Labor realizada: Se inició la construcción de 2 centros de salud. Se elaboró un anteproyecto de Código Sanitario.

Se preparó un programa nacional de vacunación para proteger al 80% de la población contra la viruela y al 70% de susceptibles por inmunización DPT; el primero en un lapso de 5 años y el segundo en 3 años. Se elaboró un plan nacional de saneamiento básico rural, a 10 años. Se colaboró con una comisión municipal de la ciudad de Guatemala para estudiar los problemas de salud pública, con participación del inspector sanitario de este proyecto y personal de la Dirección General de Sanidad Pública.

Se adiestraron 8 enfermeras, 54 auxiliares de enfermería, 17 operadores de plantas de agua, 18 auxiliares municipales de saneamiento y 398 comadronas empíricas.

OMS/O

UNICEF

GUATEMALA-14, Enseñanza de 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: 1957-1967.

Colaboración prestada: Un consultor a corto plazo; servicios de asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona III y materiales de enseñanza.

Labor realizada: El consultor colaboró con el Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina Veterinaria en la preparación de los planes de enseñanza para ese Departamento. El consultor del proyecto AMRO-188 prestó su colaboración dictando el curso de enfermedades infecciosas.

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 y en el planeamiento, construcción y administración de nuevos servicios.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Consultores a corto plazo y servicios de asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona III y de proyectos.

Labor realizada: Un consultor a corto plazo en administración y organización de servicios cooperó en la preparación de un estudio del servicio de agua de la ciudad de Guatemala. Se continuó colaborando con las autoridades de la ciudad de Guatemala en la preparación y presentación de un proyecto de ampliación de su sistema de abastecimiento de agua ante el BID.

OPS/FAPA

GUATEMALA-19, Legislación sanitaria

Objetivo: Preparar y poner en vigor en la República un Código Sanitario que respalde la acción y administración de la salud en sus aspectos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, de acuerdo con las características socio-culturales del país y los conocimientos científicos más modernos sobre los problemas de salud.

Duración: 13 de enero-17 de febrero y 24 de febrero-3 de marzo de 1963.

Colaboración prestada: Los servicios por dos meses de un asesor experto en legislación sanitaria.

Labor realizada: Se estudió y revisó el Código Sanitario en vigor y las leyes, decretos y reglamentos que lo complementan. Se formuló un anteproyecto de código sanitario. El Gobierno está estudiando la probable adopción de este código por los conductos constitucionales correspondientes.

OPS

GUATEMALA-20, Salud mental

Objetivo: Estudiar aspectos de la salud mental en Guatemala, en relación con la proyectada construcción del Hospital Neuropsiquiátrico nacional en la Capital.

Duración: 13 al 27 de octubre de 1963.

Colaboración prestada: Un asesor temporal.

Labor realizada: El asesor hizo un estudio directo de las necesidades y los recursos en materia de salud mental en Guatemala, y formuló las recomendaciones en un informe transmitido a las autoridades del país. El informe recomienda la construcción del hospital psiquiátrico pero hace notar que el mismo es sólo una parte del programa nacional de salud mental.

OMS/O

GUAYANA BRITÁNICA-5, Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1961-1968, año en que se prevé terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 2 inspectores sanitarios y asesoramiento por el epidemiólogo del proyecto AMRO-117; drogas antimaláricas sintéticas para tratamiento de casos, cloroquina en polvo y trifosfato de calcio para la preparación de sal medicada; y tabletas de sulfato de quinina.

Labor realizada: La malaria está erradicada en el área de la costa. En el interior el ataque se realiza por medio de la distribución de sal cloroquinada. Este método

ha sido bastante efectivo en el noroeste del territorio, donde viven cerca de 35,000 personas. Sin embargo, en el sur (1,400 habitantes) no se han conseguido los mismos resultados. Al principio se pensó que la falla se debía al uso de sal sin cloroquina, importada clandestinamente de la frontera con el Brasil. Más tarde se comprobó que además de este factor también existen en el área cepas de *Plasmodium falciparum* resistentes a la cloroquina, tanto del lado de la Guayana como en el Brasil.

Ante esta situación se decidió rociar con DDT en ciclos semestrales todas las casas, y tratar a los enfermos con sulfato de quinina. Entre enero y octubre se efectuaron 12,638 rociamientos.

Durante 1963 se examinaron 32,255 muestras de sangre, de las que 476 resultaron positivas. En el área de la costa, en fase de mantenimiento, se descubrieron 3 casos que resultaron ser 2 recaídas, y un caso importado del Brasil.

OPS/FEM

UNICEF

GUAYANA BRITÁNICA-9, Nutrición

Objetivo: Establecer un programa nacional de nutrición y adiestrar personal profesional y paraprofesional en esta materia.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: El consultor asignado al programa AMRO-269 y el personal de la Oficina de la Zona I prestaron servicios de asesoramiento.

Labor realizada: Se designó oficialmente un comité nacional de nutrición, integrado por representantes del campo de la salud, la educación y la agricultura, a fin de que asesorara sobre el desarrollo de un programa nacional de nutrición. Se puso en marcha un plan de operaciones para un programa de nutrición aplicada que habrá de abarcar a 102,000 habitantes y 43 escuelas con 26,400 niños matriculados; también se incluirán 11 centros de salud y 4 hospitales. Asimismo, se intensificará el programa de saneamiento ambiental, particularmente en lo que se refiere a abastecimiento de agua, higiene de los alimentos, tiendas de comestibles y restaurantes y otros establecimientos similares.

OMS/O

FAO, UNICEF

GUAYANA BRITÁNICA-10, Servicios nacionales de salud

Objetivo: Organizar, ampliar e integrar los servicios rurales de salud y las actividades de saneamiento ambien-

tal en la zona costera, densamente poblada, así como en las comunidades aisladas del interior del país.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por el personal del proyecto AMRO-95 y de la Oficina de la Zona I.

Labor realizada: Se continuaron las acciones en el campo del saneamiento: se instalaron 50 pozos con bombas a mano en zonas rurales, y se continuó el programa de construcción de letrinas. Las otras actividades de salud permanecieron estacionarias debido a la reducción de los fondos y al efecto de una huelga nacional de 3 meses.

OMS/O

UNICEF

HAITÍ-1, Erradicación de la frambesia

Objetivo: Erradicar la frambesia en el país, y vacunar contra la viruela al 80% de la población en un período de 4 años a partir de 1962.

Duración probable: 1950-1965.

Colaboración prestada: Un consultor médico y un inspector sanitario; una cantidad limitada de equipo de transporte y de trabajo.

Labor realizada: 12 nuevos casos de frambesia infecciosa fueron confirmados por el laboratorio. Se continuó la fase de vigilancia del programa de erradicación de la frambesia.

OMS/O

UNICEF

HAITÍ-4, Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1961-1968, año en que se prevé terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: Un malariólogo, un epidemiólogo, un ingeniero sanitario y 3 inspectores sanitarios; parte del costo local de las investigaciones sobre la eficacia del diclorvos, o DDVP, y de otros insecticidas; una beca de 1½ meses para estudiar técnicas de erradicación en Colombia y Ecuador.

Labor realizada: Se rociaron 902,687 casas en el 3er ciclo de rociado y 914,340 casas en el 4º ciclo; se examinaron 386,657 muestras de sangre, en las que se encontraron 6,662 casos, o sea el 1.72%. Comparado este índice con el de 3.62% obtenido en 1962, indica que el número absoluto de casos, y consiguientemente el índice parasitario, disminuyó marcadamente en 1963.

Continuaron los estudios sobre el valor del DDVP

como insecticida para las campañas de erradicación de la malaria. Esta investigación se realiza conjuntamente entre el Gobierno de Haití, el Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, la AID y la OSP, y su objetivo es estudiar este fumigante para conocer su valor desde los puntos de vista entomológico y epidemiológico.

OPS/FEM

AID, UNICEF

HAITÍ-9, Laboratorio de salud pública

Objetivo: Mejorar el funcionamiento del Laboratorio de Salud Pública.

Duración probable: 1953-1965.

Colaboración prestada: Un consultor en laboratorio; materiales y equipo.

Labor realizada: El consultor siguió colaborando en la reorganización del laboratorio central y en el adiestramiento de personal, y prestó asesoramiento y supervisión al laboratorio de los servicios de salud de Arcahaie. Se llevaron a cabo investigaciones aplicadas al conocimiento de los problemas de brucelosis, tuberculosis, úlcera tropical y leptospirosis. Durante el año se practicaron un total de 35,677 pruebas a 27,925 muestras recibidas.

OPS

HAITÍ-16, Servicios de salud pública

Objetivo: Organizar servicios modernos de salud pública a nivel nacional y local, y establecer un área de demostración y adiestramiento de personal.

Duración probable: 1957-1968.

Colaboración prestada: Un oficial médico, una enfermera y un ingeniero sanitario.

Labor realizada: De acuerdo con las posibilidades del Gobierno, el programa preparado se circunscribió al área de Arcahaie. Después de una encuesta realizada, se organizaron servicios de atención materno-infantil, higiene escolar y labores de saneamiento.

Se preparó personal auxiliar de enfermería para su trabajo en el área.

OPS, OMS/AT

UNICEF

HAITÍ-18, Erradicación de la viruela

Objetivo: Vacunar contra la viruela el 80% de la población del país.

Duración probable: 1962-1965.

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Colaboración prestada: Asistencia técnica por personal asignado a otros proyectos en Haití. Los Gobiernos del Brasil y de Colombia proporcionaron vacuna antivariólica liofilizada.

Labor realizada: Se vacunaron 350,156 personas en los Departamentos de Artibonite, de l'Ouest y du Nord. El porcentaje de población vacunada en cada uno de estos departamentos, al término del año 1963, era de 74.6, 75.1 y 75.8 respectivamente.

OPS

HAITÍ-20, Nutrición

Objetivo: Colaborar con el Gobierno en el desarrollo de un programa de nutrición, incluyendo la creación de un organismo coordinador entre las Secretarías de Salud, de Educación y de Agricultura.

Duración probable: 1961-1966.

Colaboración prestada: Un asesor en nutrición y una cantidad limitada de equipo y suministros.

Labor realizada: Se cumplió la primera etapa del proyecto, o sea la constitución de una oficina de nutrición al nivel de la Secretaría de Salud Pública. Los dos primeros proyectos piloto en Bon Repos y Petite Place Cazeau tienen un año y medio de existencia, y, al igual que centros de creación más reciente, sirven a la vez como centros de adiestramiento para el personal y como centros de demostración.

Se inició el proceso de integración de actividades de nutrición en los programas de salud pública, en coordinación con el proyecto Haití-15. Además, esta Secretaría y la de Agricultura estaban colaborando en los últimos preparativos de un proyecto integrado de nutrición aplicada.

OPS

FAO, UNICEF

HAITÍ-22, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo: Colaborar en el planeamiento, diseño y financiamiento de una ampliación del sistema de abastecimiento de agua de Puerto Príncipe y del resto del país.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: Varios consultores en administración y diseño de sistemas de abastecimiento de agua.

Labor realizada: Se continuó prestando asistencia en el estudio de la solicitud de préstamo presentada ante el Banco Interamericano de Desarrollo, pendiente de una decisión final.

OPS/FAPA

HONDURAS-1, Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1956-1968, año en que se prevé terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: Un malariólogo, un entomólogo y 2 inspectores sanitarios; drogas antimaláricas y una cantidad limitada de equipo y otros suministros.

Labor realizada: Corriendo un riesgo calculado, se había decidido suspender el rociado durante el segundo semestre de 1962 y parte de 1963, en un área que abarca 78,703 km² con 941,030 habitantes, la cual pasó entonces a la fase de consolidación. Con el ahorro que se obtuvo al suspender el rociado en el área, se consiguieron los fondos necesarios para perfeccionar el sistema de búsqueda de casos y para emplear insecticidas organo-fosforados y drogas en el área aún fase de ataque. En marzo de 1963 se acordó utilizar el malatión, en ciclos de 4 meses, en ciertas áreas problema donde se prevé un resultado satisfactorio por la predominancia de casas con paredes impermeables. Para otras pequeñas áreas donde el vector, *Anopheles albimanus*, es resistente al DDT y al dieldrín, se acordó, como medida de ataque adicional al rociado, el uso de medicación colectiva.

Durante el año se alcanzó a rociar con DDT durante el 8º ciclo semestral 191,321 casas, y durante el 9º ciclo, que terminó en diciembre, 106,107 casas. Además se efectuaron 38,726 rociamientos con malatión en ciclos cuatrimestrales. En el mismo período se examinaron 264,131 muestras de sangre, entre las cuales se encontraron 7,077 casos. De los 356 identificados como provenientes de áreas en fase de consolidación, se clasificaron 177 como autóctonos, 51 recaídas, 85 importados de otros países o de otras áreas del país en fase de ataque; otros 43 quedaron sin clasificación definida.

OPS/FEM

AID, UNICEF

HONDURAS-4, Servicios nacionales de salud

Objetivo: Organizar en forma gradual e integral los servicios de salud del país, tanto a nivel central como en los servicios de campo, incluyendo adiestramiento del personal.

Duración probable: 1955-1967.

Colaboración prestada: Un oficial médico, un ingeniero sanitario y una enfermera.

Labor realizada: Se terminó la estructuración de la Dirección General de Sanidad, mediante la creación de las subdirecciones Normativa y de los Servicios Locales, la División de Fomento de la Salud y el Departamento de Higiene Materno-infantil. Entraron en vigencia los regla-

mentos internos de la Dirección General y el de los Servicios Locales. Se formularon y desarrollaron programas de higiene maternoinfantil, inmunizaciones, enfermería y atención médica para un total de 56 establecimientos de salud. Se elaboró un manual de procedimientos para los servicios locales que abarca todas las actividades a desarrollar.

Se puso en marcha un Plan Bienal de Salud (1963-1964) que constituye la consolidación y revisión del primer plan quinquenal de Salud (1958-1962); se creó la Junta de Planificación en Salud, y se formuló un "Diagnóstico de la situación sanitaria del país", preliminar a la planificación de un nuevo plan de salud para el período 1965-1969.

Se desarrolló la primera fase de un plan de saneamiento básico rural (acueductos y letrinas) para 80 comunidades. Continuó un plan piloto de control de la tuberculosis, comenzado en 1962. Se terminó la construcción de 8 edificios para los servicios locales de salud. Se dictaron 2 cursos de adiestramiento para auxiliares de enfermería, con un total de 52 egresadas, y se adiestraron 30 inspectores de saneamiento mediante un curso de 4 meses.

OPS, OMS/AT

UNICEF

HONDURAS-5, Control de la tuberculosis

Objetivo: Organizar en los Departamentos de Morazán, Comayagua y La Paz un área de demostración para obtener información epidemiológica; para aplicar y evaluar los métodos prácticos para el control de la tuberculosis, y para adiestrar personal médico y auxiliar para la extensión progresiva del programa a otras áreas del país.

Duración probable: 1962-1965.

Colaboración prestada: Asesoramiento técnico por el consultor en tuberculosis asignado a la Zona III.

Labor realizada: Se adiestraron 135 personas, entre enfermeras y auxiliares de enfermería, en cursos de 4 semanas. Por acuerdo entre los Gobiernos respectivos un tisiólogo de Honduras asistió al curso corto de salud pública dictado en Caracas, Venezuela.

Las actividades del programa muestran las cifras siguientes: personas examinadas con rayos X, 73,201; casos diagnosticados, 647, o sea el 0.9%; pacientes en tratamiento ambulatorio que permanecen en supervisión, 605; pruebas tuberculínicas leídas, 103,949; pruebas tuberculínicas positivas, 36,609, o el 35.2%; vacunaciones con BCG, 68,018.

De las 150,000 personas que se calculan habitan en el área del programa se examinó el 70%; al resto de la

población, en lugares de difícil acceso y muy dispersa, sólo se pudo llegar con la prueba tuberculínica y la vacunación con BCG.

Sólo en los menores de 10 años la prueba tuberculínica dió una positividad menor del promedio (35.2), y llegó al 50% de casos positivos en el grupo de 20 a 24 años. La prevalencia de casos (0.9%) se triplica en los grupos de 40 a 54 años y se quintuplica en los mayores de 55 años.

Debido a la comprobación de sombras radiológicas que por su evolución hicieron sospechar otra etiología, las autoridades nacionales, con asesoramiento de la Organización, realizaron pruebas histoplasmínicas en 14,853 personas y pruebas a la coccidiodina en 4,896 con índices respectivos de positividad del 51% y 0.6%.

OPS

UNICEF

HONDURAS-6, Becas para los servicios de salud

Dos becas de 11 meses para estudiar nutrición en Guatemala.

OPS

HONDURAS-9, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo: Colaborar en la organización, planeamiento y ejecución de programas nacionales de construcción de abastecimiento de agua y mejoramiento de las existentes.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: Se colaboró a través del personal de ingeniería de la Oficina de la Zona III y del proyecto Honduras-4, y se otorgó una beca de 4 meses de duración para estudiar análisis de aguas en los Estados Unidos de América.

Labor realizada: A través de la División de Saneamiento Ambiental del Ministerio de Salud Pública se terminó un total de 17 abastecimientos rurales de agua y se reconstruyeron 13 sistemas.

Para servir las áreas urbanas el Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados (SANAA) obtuvo créditos del BID y de AID destinados a la expansión del sistema de agua a la Capital y a la construcción de 24 nuevos sistemas.

OPS/FAPA

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 del sistema de alcantarillado y facilidades generales de drenaje.

Duración probable: 1961-1963.

Colaboración prestada: Se contrataron los servicios de una firma de ingenieros consultores. Se prestó asistencia por intermedio del personal de ingeniería de la Sede, de la Zona III y de otros proyectos en el país.

Labor realizada: Tal como se había programado, se terminaron los trabajos de campo de este proyecto. La firma de ingenieros consultores ha recibido toda la información básica para el diseño de la primera etapa.

OMS/AT

HONDURAS-12, Legislación sanitaria

Objetivo: Estudiar y preparar el Código Sanitario del país.

Duración probable: 1963-1964.

Colaboración prestada: Un consultor a corto plazo.

Labor realizada: Se comenzaron los estudios preliminares de este proyecto, los que fueron interrumpidos por el deceso del consultor designado.

OPS

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 la Zona III y del INCAP.

Labor realizada: Se seleccionaron las comunidades en las áreas donde operará el programa.

OMS/O

FAO, UNICEF

INDIAS OCCIDENTALES-1, Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo: Erradicar el *A. aegypti* en Trinidad y en los Territorios Británicos del Caribe, exceptuando las Islas Vírgenes Británicas.

Duración probable: 1952-

Colaboración prestada: Supervisión por personal del proyecto AMRO-8.

Labor realizada: En Trinidad se encontraron nuevos focos de reinfestación en el área portuaria de Puerto España; la reintroducción del mosquito se atribuyó a pequeñas embarcaciones infestadas, provenientes de puertos venezolanos. Las autoridades pertinentes de ambos países acordaron adoptar medidas conjuntas para evitar esas reinfestaciones. Tabago siguió considerándose negativa.

En la Guayana Británica, que se encontró extensamente reinfestada en 1962, los trabajos de erradicación no se reiniciaron, a pesar del interés del Gobierno, debido a dificultades internas.

En Bermuda se hizo una verificación especial que confirmó la erradicación del mosquito. Granada, Nieves, San Cristóbal y San Vicente siguieron considerándose negativas. Se eliminó la reinfestación encontrada en Montserrat.

En Barbada, el Gobierno aumentó el personal de campo de la campaña y mejoró sus sueldos; la calidad del trabajo mejoró, pero los resultados obtenidos en algunas áreas de la isla fueron poco satisfactorios debido a la resistencia del mosquito al DDT, cuya sustitución por el dieldrín no ha sido aprobada por el Gobierno. La campaña en Dominica continuó interrumpida, y la falta de fondos suficientes impidió que progresaran los trabajos en las Bahamas y en Anguila. La campaña en Antigua también siguió interrumpida por motivos financieros. En Santa Lucía, donde se ha encontrado una extensa reinfestación y el mosquito es resistente a los insecticidas clorados, se estaba tratando de reiniciar los trabajos de erradicación por el proceso clásico. En el grupo de las Granadinas, continuaron positivas Carriacou, Petit Martinique, Bequia y Unión, sin que se emprendieran actividades de erradicación del vector.

OMS/AT

INDIAS OCCIDENTALES-3, Servicios de enfermería

Objetivo: Fortalecer y mejorar los servicios de enfermería en el Caribe oriental. En la actualidad, el programa abarca Barbada, Santa Lucía, Dominica y Montserrat, y, en cuanto sea posible, se extenderá a otras zonas.

Duración probable: 1959-1968.

Colaboración prestada: Los servicios de una consultora de enfermería y las becas siguientes:

<i>Beccs y lugar de origen</i>	<i>Materia estudiada</i>	<i>País de estudio</i>	<i>Meses</i>
1 (Antigua)	Enfermería de salud pública	Jamaica	10
1 (Granada)	Idem	Idem	12

Labor realizada: Se llevaron a cabo actividades complementarias del estudio sobre enfermería de salud pública. Se reunieron datos sobre los servicios nacionales de higiene maternoinfantil y se colaboró en una encuesta sobre la mortalidad infantil. Prosiguió la cooperación en Dominica y Montserrat en materia de planes para establecer programas integrados de salud. En Santa Lucía se ofreció un cursillo de una semana, sobre cuidados maternos, a 20 enfermeras de distrito. En San Cristóbal se prestó colaboración en dos cursos sobre nutrición dedicados a enfermeras. También se celebró un curso de orientación en enfermería de salud pública, que duró 9 semanas, al que asistieron 30 enfermeras de distrito procedentes de Antigua, Barbada, Dominica, Granada, Montserrat, San Cristóbal, San Vicente y Santa Lucía.

OMS/O

INDIAS OCCIDENTALES-4, Becas para los servicios de salud

Una beca de 12 meses (Dominica) para estudiar saneamiento del medio en los Estados Unidos de América.

OPS

INDIAS OCCIDENTALES-5, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Enfermería de salud pública	Jamaica	10
2	Idem	Idem	12
1	Ingeniería sanitaria	Estados Unidos de América	12
2	Tecnología médica	Idem	11

OMS/O

INDIAS OCCIDENTALES-12, Enseñanza de enfermería

Objetivo: Evaluar los actuales medios de adiestramiento en enfermería y los recursos de enfermería en las islas; desarrollar un plan a largo plazo encaminado a mejorar los servicios de enfermería; preparar un plan de estudios de enfermería básica para atender las necesidades de carácter administrativo y docente, e integrar el concepto de salud desde el punto de vista educativo, médico, social y de la comunidad en todos los aspectos de la enseñanza de enfermería.

Duración probable: 1963-1965.

Colaboración prestada: La asesora de enfermería de la

Oficina de la Zona I colaboró en los planes preliminares.

Labor realizada: Se consultó a todos los Gobiernos del área que siguen el sistema británico en la enseñanza de enfermería, todos los cuales manifestaron su interés en ser incluidos en el estudio de los recursos, necesidades y enseñanza de enfermería. Se contrataron los servicios de una asesora de enfermería, a partir del 15 de enero de 1964, cuyo lugar de destino será Antigua.

OPS

INDIAS OCCIDENTALES-17, Erradicación de la malaria (Islas Windward)

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1958-1966, fecha probable en que terminará la fase de consolidación en Dominica.

Colaboración prestada: Un inspector sanitario para Dominica; asesoramiento por el equipo internacional del proyecto AMRO-117; una subvención a un becario de Trinidad para estudiar, por 4½ meses, erradicación de la malaria en Venezuela.

Labor realizada: Granada, Carriacou, y Santa Lucía continuaron en fase de mantenimiento. La vigilancia no reveló casos en Granada, pero en Santa Lucía, después de 5 años sin casos, se encontraron 7 casos de *Plasmodium malariae*, todos ellos en niños entre los 4 y 12 años de edad. Se adoptaron las medidas de emergencia necesarias para extinguir este foco. En Dominica (donde el último caso de malaria se registró en 1961) se examinaron 16,775 muestras de sangre, resultando todas ellas negativas.

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 para Dominica, a partir de mayo de 1963, y un ingeniero sanitario y un topógrafo delineante para Santa Lucía, hasta mayo de 1963. Dos consultores a corto plazo para Montserrat, Santa Lucía y Barbada. Se concedió una beca de 12 meses a un candidato de la isla Dominica para cursar estudios de ingeniería sanitaria en los Estados Unidos de América.

Labor realizada: Se completaron los planes detallados para abastecer de agua a Santa Lucía y se está preparando

el correspondiente informe. Dominica recibe una asistencia similar en la preparación de un programa de abastecimiento de agua para toda la isla. En 1964 se atenderán las solicitudes recibidas de Barbada, San Vicente, Antigua y Granada. Se ofrece, además, colaboración con respecto a los posibles medios de financiar estos proyectos.

Se estudiaron en Montserrat y Santa Lucía las posibilidades de explotar el agua subterránea. Una asistencia similar se prestó a Barbada, facilitándose asesoramiento sobre la administración de sistemas de abastecimiento de agua, dedicándose especial atención a los factores que afectan la calidad del agua.

OPS/FAPA, OMS/AT

INDIAS OCCIDENTALES-22, Nutrición

Objetivo: Mejorar el nivel de nutrición de Antigua, Barbada, Dominica, Granada, Montserrat, San Cristóbal, San Vicente y Santa Lucía, mediante cursos de adiestramiento para personal técnico y local, huertos escolares y enseñanza de nutrición en escuelas y centros de salud.

Duración probable: 1962-1965.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por el consultor asignado al proyecto AMRO-269 y por personal de la Oficina de la Zona I.

Labor realizada: En Barbada, se colaboró en el programa de almuerzos escolares, y se han elaborado los planes para adiestrar a 20 maestros a fin de iniciar las actividades de educación en nutrición por medio de las escuelas. En Santa Lucía, se estableció una unidad de nutrición integrada por 1 educador en este campo, 2 demostradores de la preparación de alimentos y 1 oficial administrativo que llevará a cabo actividades complementarias en los centros de salud, escuelas y centros de bienestar de la comunidad; también se ha ofrecido, a enfermeras, maestros y personal de extensión agrícola, cursos de adiestramiento durante el servicio, sobre nutrición básica, de dos semanas de duración. En San Cristóbal, se constituyó un Comité Nacional de Nutrición para la planificación de programas en la isla; se celebraron 2 cursos de adiestramiento para 48 enfermeras; y un oficial de nutrición encargado de las actividades suplementarias en los centros de salud y en las escuelas empezó a llevar a la práctica este aspecto del programa. Se completaron los planes para iniciar, en 1964, las actividades de nutrición en Antigua, Dominica, Granada, Montserrat y San Vicente.

OMS/O

UNICEF

INDIAS OCCIDENTALES-27, Servicios de salud

Objetivo: Cooperar con el Gobierno de las Indias Occidentales en la reorganización, integración y ampliación de los servicios actuales, en el adiestramiento de personal y en la coordinación de las actividades de salud con otros planes de desarrollo económico y social.

Duración probable: 1963-1968.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por el personal de los programas AMRO-95, AMRO-346, e Indias Occidentales-3 y de la Oficina de la Zona I.

Labor realizada: Se concluyeron los planes para establecer servicios integrados de salud en Dominica y Montserrat, los que fueron aprobados por el UNICEF y la Organización. Se realizó un estudio especial sobre desarrollo de recursos hidráulicos para Montserrat, y en Dominica se hallaba en progreso un estudio sobre abastecimiento de agua que abarca toda la isla. Los planes para Santa Lucía y Granada fueron aprobados y en enero de 1964 se examinará la posibilidad de obtener la cooperación del UNICEF. Se preparó un estudio sobre recursos hidráulicos para toda la isla de Santa Lucía y un programa de suministro de agua cuyo financiamiento está en estudio.

OSP

UNICEF

INDIAS OCCIDENTALES-28, Control de la rabia

Objetivo: Controlar la rabia en la isla de Granada.

Duración: 1963.

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el director del Centro Panamericano de Zoonosis y por un especialista del Servicio de Peces y Animales Silvestres (E.U.A.).

Labor realizada: Se efectuó un estudio del problema de la rabia en Granada, donde la presencia de la enfermedad en las mangostas viene a complicar la situación. Se presentó al Gobierno un plan de operaciones encaminado a erradicar la rabia mediante la eliminación de perros vagabundos, vacunación de perros con dueño y exterminación de las mangostas.

OPS

U. S. Fish and Wildlife Service

INDIAS OCCIDENTALES-29, Atención médica (Barbada)

Objetivo: Organizar el hospital general de Bridgetown, con 500 camas, que constituirá el Centro Médico de Barbada y contará con las instalaciones necesarias para la enseñanza de medicina.

Duración probable: 1963-1964.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento, a corto plazo, por los 2 consultores del proyecto AMRO-185.

Labor realizada: Los 2 consultores, 1 en atención médica y otro en administración de hospitales, realizaron un minucioso estudio de los servicios de atención médica que ha de facilitar el hospital general de Barbada, así como de la administración del mismo. Se sometieron al Gobierno y a la Universidad de las Indias Occidentales recomendaciones concretas sobre las actividades del hospital, funciones del personal y trámites y procedimientos administrativos. De conformidad con las recomendaciones, se estableció una unidad coordinadora para que colaborara en la organización general y en la primera fase de las actividades.

OPS

ISLAS BAHAMAS-3, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Citología	Estados Unidos de América	6
1	Tecnología médica	Jamaica	11

OMS/O

ISLAS VÍRGENES BRITÁNICAS-1, Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo: Erradicar el *A. aegypti*.

Duración probable: 1952-

Colaboración prestada: Un inspector sanitario y asesoramiento durante 8 meses por el consultor del proyecto AMRO-8.

Labor realizada: Dificultades técnicas y administrativas imposibilitaron el progreso de la campaña durante la primera mitad de 1963, y en julio el Gobierno decidió interrumpir completamente los trabajos de erradicación en el territorio. En octubre el inspector sanitario estacionado en Tortola fue transferido a otro proyecto.

OMS/AT

ISLAS VÍRGENES BRITÁNICAS-3, Becas para los servicios de salud

Una beca de 11 meses para estudiar tecnología médica en Jamaica.

OMS/O

JAMAICA-2, Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1957-1964, año en que se prevé terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: Asesoramiento por equipo internacional del proyecto AMRO-117, y drogas antimaláricas.

Labor realizada: Entre 145,596 muestras de sangre examinadas de enero a septiembre se encontraron 3 casos de *P. malariae*, que después de la investigación epidemiológica resultaron ser recaídas.

OPS/FEM

AID, UNICEF

JAMAICA-4, Departamento de Medicina Preventiva, UWI^a

Objetivo: Mejorar los programas del Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad de las Indias Occidentales y ampliar la enseñanza de la medicina en el Caribe.

Duración probable: 1962-1965.

Colaboración prestada: 3 consultores a corto plazo y una beca de 12 meses para estudiar organización de enseñanza de la medicina (microbiología) en el Canadá.

Labor realizada: 2 consultores a corto plazo y el Asesor Regional en educación médica visitaron Jamaica y Barbada a fin de hacer un estudio de los programas de enseñanza de la Facultad de Medicina de la Universidad y asesorar a las autoridades en lo referente a la forma de ampliar las facilidades existentes para la enseñanza de la clínica, utilizando principalmente el nuevo Hospital de Barbada. La OSP rindió el informe de los consultores, con recomendaciones pertinentes, a las autoridades de la Universidad y de Barbada.

Un consultor a corto plazo asesoró a la Facultad sobre los programas de enseñanza de la medicina preventiva. A ese efecto visitó y sostuvo entrevistas con autoridades y personal de los Departamentos de Salud Pública de Barbada, Jamaica y Puerto Rico. Al término de la colaboración se presentó un informe con las recomendaciones.

OPS, OMS/O

^a University of the West Indies.

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

JAMAICA-7, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Estados Unidos de América	12
1	Administración de salud pública	Canadá	12
1	Medicina clínica (cáncer ginecológico)	Estados Unidos de América	2

OMS/O

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: Solo se llevó a cabo una limitada labor de control en los aeropuertos internacionales y áreas portuarias de Kingston y la Bahía de Montego. La isla está extensamente infestada; sin embargo, dada la resistencia del mosquito al DDT y al dieldrin, no se considerará conveniente reiniciar la campaña de erradicación mientras los estudios iniciados en el país a fines de 1962 no indiquen qué insecticidas podrán sustituir a los clorados.

OMS/AT

JAMAICA-15, Legislación sanitaria

Objetivo: Modernizar la legislación del país en materia de salud.

Duración probable: 1962-1964.

Colaboración prestada: Los servicios de un consultor a corto plazo.

Labor realizada: Con el asesoramiento del consultor, se ha preparado nueva legislación sobre salud pública, higiene mental, alimentos y drogas, enfermería, obstetricia y odontología.

OPS

JAMAICA-16, Abastecimiento rural de agua

Objetivo: Formular los planes para sistemas de abastecimiento de agua en medios rurales.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: Un ingeniero sanitario y servicios de asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona I.

Labor realizada: Se cooperó con el Ministerio de Salud en la preparación de una propuesta para un programa de

abastecimiento rural de agua, que se presentó a la OPS/OMS y al UNICEF con el fin de obtener asistencia técnica y material. Este programa consiste en la construcción o mejoramiento de 76 sistemas de abastecimiento de agua en 14 parroquias, durante un período de tres años. A fines de 1963, se habían iniciado los estudios y los trabajos de diseño de los sistemas. El Gobierno de Jamaica dispone ya del personal local necesario para el programa, inclusive tres ingenieros, así como equipo.

OMS/O

JAMAICA-17, Servicios de salud pública

Objetivo: Cooperar con el Gobierno en una evaluación de los problemas actuales de salud, así como de las necesidades, recursos y costo de los servicios; preparar y desarrollar un amplio plan nacional de salud dentro del marco del plan nacional de desarrollo económico y social.

Duración probable: 1963-1968.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona I.

Labor realizada: En 1963 se efectuaron las gestiones preliminares para concertar un acuerdo con el Gobierno.

OPS

MÉXICO-14, Enseñanza de enfermería

Objetivo: Fomentar el desarrollo de la enseñanza básica de enfermería mediante la preparación avanzada de enfermeras graduadas para desempeñar funciones docentes; y fortalecer el adiestramiento de personal auxiliar de enfermería.

Duración probable: 1958-1967.

Colaboración prestada: 2 educadoras de enfermería, una de las cuales llegó en noviembre; una cantidad limitada de publicaciones de enfermería.

Labor realizada: Se prepararon, en dos cursos de 6 meses, a 23 instructoras y 13 administradoras del servicio de enfermería; también recibieron adiestramiento 174 auxiliares, en un curso de 3 meses y en otros 11 de 6 meses. Se estableció como curso normal para el futuro el de 6 meses; y en 1963 se iniciaron 3 cursos que terminarán en marzo de 1964, a los que asistían 69 estudiantes. Se estandarizó también el adiestramiento de auxiliares de enfermería mediante la preparación de un minucioso programa de estudios que servirá de guía para las instructoras.

Se iniciaron los planes para realizar una encuesta sobre las necesidades y recursos del país en materia de enfermería.

OPS

UNICEF

MÉXICO-15, Servicios estatales de salud pública

Objetivo: Promover la organización y coordinación de los servicios de salud a nivel nacional y local.

Duración probable: 1954-1967.

Colaboración prestada: Un oficial médico, 2 ingenieros sanitarios, 2 enfermeras de salud pública, un educador sanitario y un inspector sanitario, así como una cantidad limitada de equipo y suministros, y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Brasil, Chile, Puerto Rico, Venezuela	3
1	Enseñanza de enfermería	Brasil	10½
1	Organización de la educación médica	Estados Unidos de América	1
1	Saneamiento ambiental (plantas de tratamiento de agua)	Idem	1
1	Servicios de laboratorio (producción de vacuna pertussis y otros productos biológicos)	Idem	3
1	Idem (virología)	Argentina, Brasil, Panamá, Trinidad, Venezuela	1¼
1	Servicios integrados de salud pública	Brasil, Colombia, Perú, Puerto Rico	3

Labor realizada: Se dio prioridad a la formación de personal profesional y auxiliar, para lo cual se tuvo la cooperación del UNICEF. En la Escuela de Salubridad y Asistencia y la Escuela de Ingeniería Sanitaria se atiende a la preparación de médicos, ingenieros y enfermeras, en salud pública y estadísticas. Cursos de 6 meses de adiestramiento durante el servicio para médicos y enfermeras se desarrollaron en Morelia, Michoacán, y en Veracruz. Otros cursos de duración similar tienen por objeto la preparación de auxiliares de enfermería, de promotores de desarrollo de la comunidad y de prácticos en saneamiento.

La construcción de centros de salud rurales, así como de unidades de abastecimiento de agua, se mantiene activamente, imprimiendo alta prioridad a la formación del personal necesario.

Ha iniciado sus labores con éxito una Dirección General de Nutrición Aplicada.

OPS, OMS/O

UNICEF

MÉXICO-23, Instituto Nacional de Nutrición

Se otorgó una beca de 12 meses para estudiar organización de la educación médica (nutrición) en los Estados Unidos de América.

OMS/AT

FAO, UNICEF

MÉXICO-25, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Ingeniería sanitaria	Estados Unidos de América	¾
1	Organización de enseñanza de salud pública (ingeniería sanitaria)	Idem	¾

OPS**MÉXICO-26, Erradicación del *Aedes aegypti***

Objetivo: Efectuar una investigación especial para certificar la erradicación del *A. aegypti*.

Duración probable: 1959-1963.

Colaboración prestada: 4 inspectores sanitarios durante 8 meses; orientación y supervisión técnica por el consultor del proyecto AMRO-88.

Labor realizada: La campaña de erradicación del *A. aegypti* en México se inició en 1951; sin embargo, hasta 1956, el programa sufrió dos largas interrupciones, y los resultados obtenidos fueron muy limitados.

En 1956, dada la oportunidad que ofrecía el programa de erradicación de la malaria, el Gobierno decidió reiniciar la lucha contra el *A. aegypti*. Para llevar a cabo el nuevo plan se creó entonces el Servicio Nacional Antimosquito al que se hizo responsable de la erradicación del *A. aegypti* en todo el país.

Al comenzar la nueva fase de la campaña, el área presumiblemente infestada por *aegypti* con una extensión de cerca de 1,000,000 km², coincidía en un 70% con el área malárica de México, mientras que el 30% restante se encontraba en zonas no palúdicas del norte del país y de la Península de Yucatán. De acuerdo con el plan de operaciones, se dejó que en el área malárica los rociamientos contra el paludismo eliminaran el *A. aegypti*, limitándose el Servicio Nacional Antimosquito a comprobar la erradicación del vector de la fiebre amarilla en la misma. En las zonas no palúdicas del norte y de Yucatán, así como en algunas ciudades del área malárica rociadas sólo parcialmente por la Comisión de Erradicación del Paludismo, la erradicación del *A. aegypti* estuvo enteramente a cargo del Servicio Nacional Antimosquito.

En esas zonas no palúdicas se inspeccionaron, en encuesta inicial, 3,700 localidades, de las cuales 248 se encontraron infestadas por el *A. aegypti*. En el área malárica, en investigaciones hechas antes de 1956, de 572 localidades que se inspeccionaron, 352 estaban infestadas por *aegypti*. Por consiguiente, en toda el área presumiblemente infestada, de un total de 4,272 localidades inspeccionadas en encuesta inicial, se encontraron 600 con *A. aegypti*.

Los resultados obtenidos por la campaña en su nueva fase fueron satisfactorios desde el comienzo. A fines de 1961 se habían llevado a cabo operaciones de tratamiento y verificación en las 600 localidades inicialmente positivas que ya se consideraba negativas. Teniendo en cuenta esa situación, así como los resultados de dos evaluaciones parciales del programa hechas con la colaboración de la OPS, en agosto de 1959 y julio de 1961, el Gobierno decidió llevar a cabo, con la cooperación de la Organización, la verificación especial de todo el país para comprobar la erradicación del mosquito.

Esa verificación, que cubrió toda el área de México ecológicamente favorable al *A. aegypti*, se inició en octubre de 1961 y concluyó en agosto de 1963. Al comienzo trabajaron en la misma 2 brigadas nacionales (de 6 agentes y un jefe de brigada cada una) supervisadas por 2 especialistas de la OPS; sin embargo, a partir de febrero de 1963, el número de brigadas locales y de inspectores internacionales aumentó a 17 y 4, respectivamente. El consultor del proyecto AMRO-88 se encargó de la preparación del plan de operaciones e itinerarios para esa verificación, así como de la orientación y supervisión técnica de la misma.

Los resultados de la verificación, en la que se inspeccionaron 192,170 casas en 432 localidades de 14 Estados y Territorios, confirmaron la erradicación del vector en el país. Durante la XIV Reunión del Consejo Directivo (Washington, D. C., E.U.A., 16-25 de septiembre de 1963), México fue formalmente declarado libre del *A. aegypti*.

OPS

MÉXICO-28, Laboratorio de salud pública

Objetivo: Ampliar los servicios del Laboratorio Nacional de Salud Pública, especialmente en lo que se refiere al control de productos biológicos y de alimentos y drogas.

Duración probable: 1958-1964.

Colaboración prestada: Asistencia técnica por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona II; reactivos y cepas patrón; prolongación de una beca durante 12 meses adicionales para estudiar virología en los Estados Unidos de América.

Labor realizada: Se pusieron en práctica las recomendaciones sugeridas por un consultor a corto plazo; se facilitaron los servicios de los laboratorios de referencia para el control de los productos elaborados en el país; se planificó un estudio de inmunización contra tifo

epidémico por medio de la Cepa E de *Rickettsia prowazeki*.

OPS

UNICEF

MÉXICO-29, Control de la lepra

Objetivo: Desarrollar un programa nacional de control de la lepra basado en técnicas y métodos modernos.

Duración probable: 1960-1968.

Colaboración prestada: Un oficial médico y una subvención en efectivo para un estudio epidemiológico.

Labor realizada: En 1963 el área de trabajo del programa abarcaba 10 Estados y el Distrito Federal, lo que representa el 19.5% de la superficie del país y una población, según el censo de 1960, de 16,276,641 habitantes, es decir, el 42.5% de la población total del país. Esa es la zona de más alta prevalencia de lepra en el país, pues en ella viven el 89.5% de los enfermos registrados. Durante el año se continuó realizando la exploración epidemiológica de las áreas endémicas. Hasta el mes de septiembre se habían registrado 1,345 casos nuevos de lepra, por medio de consultas dermatológicas (543), exámenes de contactos (235), notificaciones y avisos (480), exámenes de colectividades (8) y otros medios (79). En total se atendieron 58,099 consultas dermatológicas y se examinaron 62,717 personas aparentemente sanas de varios grupos de población, con la finalidad de encontrar casos de lepra. Prosiguió asimismo durante el año la labor encaminada a obtener el control de la mayoría de los enfermos conocidos. En cuanto al control de contactos, aunque puede considerarse aún el punto débil del programa, ha registrado progresos; en 1963 fue examinado el 61.8% de los contactos de los nuevos enfermos descubiertos.

Se lleva a cabo un estudio epidemiológico, por medio de la tabulación mecánica de las fichas, de los casos de lepra investigados en todo el país durante los últimos 3 años.

OMS/O

UNICEF

MÉXICO-30, Escuela de Salud Pública

Objetivo: Fortalecer y ampliar el programa docente de la Escuela de Salud Pública de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México.

Duración probable: 1954-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Organización de la enseñanza de salud pública (administración de salud pública)	Colombia, Cuba, Guatemala, Haití, Honduras, Panamá, República Dominicana	2
1	Idem (epidemiología)	Estados Unidos de América	2½

Labor realizada: Se colaboró en actividades docentes ordinarias y en seminarios organizados por la Escuela, que continuó siendo utilizada por la Oficina como uno de los centros de adiestramiento internacional para becarios de los países del Área del Caribe.

OMS/O

MÉXICO-32, Educación médica

Objetivo: Mejorar la instrucción básica profesional de los médicos, con énfasis en los aspectos preventivos y sociales del ejercicio de la medicina; y mejorar la enseñanza de las materias básicas en los programas de enseñanza de la medicina, mediante la formación de personal docente en este campo.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: Un consultor a corto plazo y becas como sigue:

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Organización de la enseñanza de la medicina	Colombia, Chile, El Salvador	1½
1	Cirugía torácica	Estados Unidos de América	12
1	Organización de la enseñanza de la medicina	Brasil, Colombia, El Salvador, Puerto Rico, Venezuela	2
2	Organización de la enseñanza de la medicina	Chile (semanas)	2½
1	Biblioteconomía médica	Colombia	4½

Labor realizada: El consultor visitó la Universidad de Nuevo León y, en colaboración con las autoridades universitarias, analizó el programa educativo de la Facultad de Medicina. El estudio permitió determinar que dicha institución posee las condiciones básicas necesarias para desarrollarse como un centro de formación de personal docente para las escuelas de medicina de los países latinoamericanos y, como consecuencia, se intensificó la cooperación entre la Organización y la Universidad.

OPS

MÉXICO-35, Adiestramiento en saneamiento del medio

Objetivo: Colaborar, con la Escuela de Ingeniería Sanitaria de la Universidad Nacional Autónoma de México y en Monterrey con la Escuela de Ingeniería de la Universidad de Nuevo León, en la organización de cursos de ingeniería sanitaria y de salud pública para ingenieros graduados.

Duración probable: 1961-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona II y de otros proyectos en el país, y cantidades limitadas de material de laboratorio.

Labor realizada: Se continuó colaborando en el curso regular de ingeniería sanitaria en la Universidad Nacional Autónoma y en el desarrollo del curso regular de ingeniería de salud pública en la Universidad de Nuevo León. Con la cooperación de la Secretaría de Recursos Hidráulicos de México, se realizó en la Universidad Nacional un curso corto intensivo sobre selección de equipos de bombeo para servicios de abastecimiento de agua, con asistencia de 25 ingenieros. Durante el año se recibieron y entregaron los materiales de laboratorio proporcionados por la Organización para ambas universidades.

OMS/O

MÉXICO-38, Control de la tuberculosis

Objetivo: Realizar una serie de encuestas epidemiológicas en áreas seleccionadas y establecer un área de demostración de la aplicabilidad y efectividad de las acciones de control de tuberculosis.

Duración probable: 1960-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento técnico por el Asesor Regional y por el consultor asignado al programa, quien se incorporó al mismo en septiembre de 1963.

Labor realizada: Las unidades móviles completaron encuestas en Veracruz, Salina Cruz, Mérida y Los Mochis, con un total de 30,746 personas examinadas, entre las cuales se encontró un 3% de sombras radiográficas sospechosas de tuberculosis. Este porcentaje se duplica después de los 44 años de edad y se triplica después de los 60 años.

En Querétaro y San Juan del Río se practicaron 17,220 exámenes radiológicos, con un 2.3% de imágenes sospechosas. En el resto del Estado de Querétaro continúa la encuesta dentro de la planificación del área de demostración.

Las encuestas dan lugar a la referencia de los casos

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

sospechosos a los servicios permanentes (clínicas de tórax) para su diagnóstico y tratamiento posterior.

Se revisó el Plan Tripartito de Operaciones y se preparó un nuevo proyecto, más adecuado a la situación y orientación actuales. También se preparó un documento justificando la solicitud de ayuda adicional de la OSP/OMS y del UNICEF, en la que se incluye equipo para el laboratorio regional de Querétaro.

OMS/AT, OMS/O

UNICEF

MÉXICO-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 los servicios por 3 meses del consultor regional en métodos administrativos.

Labor realizada: Por intermedio de los dos consultores, se ha continuado prestando colaboración a la Dirección de Operación de la Jefatura de Agua Potable de la Secretaría de Recursos Hidráulicos, tanto en los aspectos técnicos de los problemas relacionados con el diseño y explotación de los servicios de agua potable como en los administrativos y de organización de la Dirección. Se ha continuado colaborando también en la elaboración de una solicitud que el Gobierno de México presentaría a la consideración del Banco Mundial para el financiamiento de la construcción y mejoramiento de los servicios de agua potable del país. Por medio de un consultor a corto plazo y del personal de la zona y de proyectos, se ha continuado colaborando con la Comisión de Agua Potable de Monterrey en los estudios para el mejoramiento de los servicios de agua potable de esta ciudad.

OPS/FAPA

MÉXICO-53, Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1956-1966, año en que se prevé terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: Un asesor jefe, 2 malariólogos, un ingeniero sanitario, un educador sanitario y un inspector sanitario; drogas antimaláricas y ayuda financiera en el desarrollo de un plan piloto de tratamiento colectivo de la población en un área problema con persistencia de la transmisión; además se concedieron las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Entomología médica	Brasil	4½
1	Erradicación de la malaria	Venezuela	4½

Labor realizada: Se ampliaron los estudios epidemiológicos, lo que permitió una mejor delimitación de las áreas problema, una mejor determinación de las épocas de transmisión, un conocimiento más detallado de los tipos de vivienda y un mejor conocimiento de la ecología de los principales vectores (*Anopheles albimanus* y *A. pseudopunctipennis*) y de la población de las áreas. El problema de la resistencia de los vectores mencionados al DDT no es grande; parece ser mucho más serio el de la excito-repelencia de tales mosquitos al insecticida. El problema mayor, sin embargo, es el económico. A pesar de los esfuerzos realizados por el Gobierno, ha sido imposible conseguir los fondos necesarios para atacar en debida forma la transmisión en las áreas problema, en las que se requieren medidas adicionales como lucha antilarvaria, tratamiento colectivo con drogas antimaláricas, etc.

La falta de progreso en la reducción de la transmisión en áreas problema representa un peligro para las áreas en consolidación, donde en 1963 ocurrieron cuatro o cinco brotes epidémicos como consecuencia del desarrollo agrícola e industrial que se efectúa en las últimas. Como en dichas áreas en fase de consolidación aunque se consiguió interrumpir la transmisión, no se erradicaron los vectores, las migraciones humanas procedentes de áreas infestadas pueden fácilmente provocar el reestablecimiento de la transmisión.

En 1963 se rociaron 3,157,422 casas, 1,551,297 correspondientes al 13^{er} ciclo y 1,606,127 correspondientes al 14^o. Se experimentaron diversos esquemas de rociado. En algunas áreas se rociaron las casas cada 4 meses durante el año, usando diferentes dosis de DDT. En otras se rociaron las casas 2 veces durante el año, pero a intervalos más cortos durante la época de transmisión. En ciertas áreas se extendió el rociado en ciclo semestral hasta el techo de las casas, sin tener en cuenta la altura de las paredes, y además se rociaron todas las dependencias existentes, aun cuando no se usaran de dormitorio. Finalmente, en otra área se está manteniendo un solo rociado anual para evitar la transmisión.

En abril de 1963 fue suspendido, por falta de recursos económicos, un experimento que se venía realizando desde septiembre de 1962 en un área del Estado de Guerrero, consistente en el tratamiento colectivo con drogas antimaláricas. Durante el mismo se administró una combinación de cloroquina y primaquina en una sola pastilla y en ciclos de 15 días, además del rociamiento domiciliario cada 6 meses con DDT. Como resultado de este estudio, se observó que la malaria desapareció en las áreas rurales donde la droga fue aceptada por la población pero la transmisión continuó, aunque baja, en las áreas urbanas

caracterizadas por mayor resistencia al tratamiento. Tres meses después de haber sido suspendida la administración de la pastilla y a consecuencia de haber coincidido con la época de mayor transmisión, ésta se reestableció en poco tiempo, al mismo nivel que antes del tratamiento efectivo. El estudio probó dos hechos importantes: que la medicación colectiva debe planearse para ser administrada durante períodos bastante largos; y que no debe ser empleada en áreas cercanas a áreas infestadas, o colindantes con ellas y no sujetas a medidas eficaces de ataque, pues no hay poblaciones estáticas y el intercambio entre personas infectadas y personas insuficientemente tratadas es constante.

El problema de la renuencia al rociado debido a las chinches, las que han desarrollado resistencia al DDT, ha sido controlado agregando hexacloruro de benceno, o BHC, a dicho insecticida, pero se necesitan recursos económicos adicionales para poder usar el mismo método en otras áreas donde en 1963 se descubrió el mismo problema.

Durante los 12 meses de 1963 se examinaron 1,832,551 muestras de sangre, de las que 16,741 resultaron positivas. Entre éstas se encontraron 3,835 procedentes de áreas en fase de consolidación, clasificadas así: 1,775 casos autóctonos, 74 recaídas, 1 caso importado del exterior, 486 importados de otras áreas en fase de ataque en el país, 340 introducidos, 12 inducidos y 1,147 que no pudieron ser localizados para su investigación y clasificación. En los 3,835 casos, 183 eran infecciones positivas a *Plasmodium falciparum*, 3,634 a *P. vivax* y 18 a *P. malariae*. Ante estos resultados el Gobierno acordó poner otra vez en fase de ataque, a partir de 1964, las áreas donde se registraron casos autóctonos con evidencia de restablecimiento de transmisión.

OPS/FEM, OMS/AT

UNICEF

NICARAGUA-1, Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1957-1969, año en que se prevé terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: 2 malariólogos, un ingeniero sanitario, un entomólogo, 2 inspectores sanitarios y un ayudante de entomólogo; drogas antimaláricas y una cantidad limitada de otros suministros y equipo.

Labor realizada: Durante el 2º semestre de 1962 y todo 1963, teniendo en cuenta la información epidemiológica existente y los recursos económicos disponibles, se decidió, con un riesgo calculado, suspender el rociado en un área con una superficie de 108,527 km² y una pobla-

ción de 668,327 habitantes en la costa del Atlántico. En esta forma se obtuvieron recursos para incrementar la búsqueda de casos en esta área e intensificar la lucha en otras que presentan decidida persistencia de la transmisión.

Sin posibilidades de ayuda económica adicional inmediata, se decidió desarrollar programas específicos en las distintas áreas problema. Así, en la ciudad de Managua se utiliza como medida única de ataque la lucha antilarvaria, y se ha conseguido mantener la transmisión a bajo nivel; en 3 grandes plantaciones de caña de azúcar se usa el malatión como insecticida residual en ciclos de 4 meses, y en el área de Madriz-Esteli se usa la medicación colectiva y rociados de malatión ya que el vector es resistente al DDT y al dieldrín aunque no es excitado por el DDT.

En la última área citada se encontraron algunas dificultades, por resistencia de la población a las drogas y oposición al rociado con malatión. En el resto del área con persistencia de transmisión, debido a la carencia de fondos adicionales, se suspendieron las operaciones de ataque, y sólo se mantiene un servicio de búsqueda de enfermos.

Durante el año se efectuaron el 9º ciclo de DDT, en el que se rociaron 115,023 casas, y el 10º ciclo, con 59,876 casas; además se efectuaron 22,816 rociados con malatión. En el mismo período fueron examinadas 214,850 muestras de sangre; 11,559 resultaron positivas, de las que 966 procedían de áreas en fase de consolidación. Estos casos fueron clasificados: 491 como autóctonos, 39 recaídas, 229 importados de otras áreas maláricas del país, 3 introducidos y 1 inducido; 203 no pudieron ser investigados.

OSP/FEM

AID, UNICEF

NICARAGUA-3, Servicios de salud pública

Objetivo: Formular y desarrollar un Plan Nacional de Salud que sirva de base para la preparación y ejecución de programas específicos.

Duración probable: 1963-1970.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por 2 consultores a corto plazo; una beca de 11 meses para estudiar salud pública dental en el Brasil.

Labor realizada: Se constituyó una comisión de planificación, para el acopio y análisis de la información básica.

OPS, OMS/O

NICARAGUA-5, Enseñanza de enfermería

Objetivo: Fortalecer la Escuela Nacional de Enfermería mediante la preparación de instructoras y la ampliación del plan de estudios, para incluir la enfermería de salud pública y cursos sobre enseñanza y supervisión, y mediante el mejoramiento de las instalaciones y zonas de prácticas clínicas.

Duración probable: 1955-1964.

Colaboración prestada: Una educadora de enfermería hasta el 30 de junio y la adjudicación de una beca de 12 meses para estudiar enseñanza de enfermería (enseñanza de enfermería pediátrica) en Puerto Rico.

Labor realizada: El Ministerio de Educación aprobó la reorganización del plan de estudios. La Escuela se trasladó al edificio del antiguo hospital general, y se organizaron las prácticas clínicas en el nuevo hospital El Retiro. En marzo se graduaron en la escuela 26 estudiantes. El año académico empezó en mayo, siendo 25 las estudiantes de primer año, 24 las de segundo y 19 las de tercero. Prosiguieron las gestiones para incorporar la escuela en la Universidad Nacional de Nicaragua.

OMS/O

NICARAGUA-7, Becas para los servicios de salud

Una beca de 10½ meses para estudiar higiene maternoinfantil en México.

OPS

NICARAGUA-8, Control de la tuberculosis

Objetivo: Organizar en Chinandega y León un área de demostración para obtener información epidemiológica; para aplicar y evaluar los métodos prácticos para el control de la tuberculosis, y para adiestrar personal médico y auxiliar para la extensión progresiva del programa a otras áreas del país.

Duración probable: 1964-1968.

Colaboración prestada: Asesoramiento técnico por el consultor en tuberculosis asignado a la Zona III.

Labor realizada: Elaboración del Plan Tripartito de Operaciones hasta su etapa final, el que estaba pendiente de firma a fines de 1963.

Por convenio entre los respectivos Gobiernos, se está adiestrando un médico nicaraguense en el área de demostración del proyecto Honduras-5. Asimismo se llevó a cabo un programa interno de preparación de personal auxiliar.

OPS

UNICEF

NICARAGUA-10, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo: Cooperar en la organización de un programa nacional de abastecimiento de agua y en el de creación de una autoridad central responsable por este servicio y sistemas de alcantarillado.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: Un ingeniero sanitario consultor y asistencia por personal de ingeniería de la Oficina de la Zona III; y una beca de 2 meses de duración para estudiar ingeniería sanitaria en Puerto Rico y Venezuela.

Labor realizada: Se colaboró en la formulación de un anteproyecto de ley para la creación de la autoridad central. Se participó en la elaboración de un anteproyecto de normas de diseño para sistemas de abastecimiento de agua. Se inició una encuesta para investigar la situación de los abastecimientos de agua en la zona rural. Se obtuvo un préstamo del Banco Mundial por \$3,000,000 para la expansión del sistema de agua de Managua. Igualmente, el Banco Interamericano proporcionará fondos para realizar un estudio del sistema de alcantarillado y eliminación de las aguas negras de la misma ciudad.

OPS/FAPA

NICARAGUA-11, Nutrición

Objetivo: Desarrollar programas coordinados de nutrición aplicada en un área seleccionada del país, con inclusión de actividades de educación y adiestramiento; el incremento de la producción de alimentos de alto valor nutritivo, y el mejoramiento del estado nutricional de embarazadas, madres lactantes, niños preescolares y escolares.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona III y del INCAP.

Labor realizada: El programa, iniciado en 1961, abarca 4 Departamentos del país, con 47 escuelas primarias, 11 centros de salud y 5 agencias de extensión agrícola. A través del programa se capacitaron 350 personas, entre médicos, enfermeras, extensionistas agrícolas, supervisores y maestros de escuela. Se establecieron 45 huertas escolares, las que benefician a unos 3,000 escolares y sus familias.

OMS/O

UNICEF

PANAMÁ-1, Servicios nacionales de salud

Objetivo: Formular un plan nacional de salud; adiestrar personal en los campos necesarios; reorganizar, mejorar y extender los servicios de salud en el país.

Duración probable: 1952-1970.

Colaboración prestada: Un oficial médico, un ingeniero sanitario, un veterinario de salud pública, un consultor en métodos y procedimientos administrativos y una limitada cantidad de equipo y suministros. Se concedió una beca de 12 meses para estudiar enfermería de salud pública en Puerto Rico.

Labor realizada: Se preparó el Plan Nacional de Salud para el período 1962-1970; se reorganizó la estructura central del Departamento de Salud Pública; en el nivel local, las 3 regiones existentes en el país se subdividieron en un total de 16 áreas sanitarias, donde se ofrecen servicios integrados de salud tanto a la población urbana como a la rural accesible.

Por medio de cursos y cursillos locales fueron adiestrados, de 1961 a 1963, 50 enfermeras, 40 inspectores sanitarios, 28 técnicos de laboratorio y 62 auxiliares de enfermería, y se dio adiestramiento en servicios de salud pública a 20 médicos.

En la región central del país se estableció el área guía de Penonomé cuya jurisdicción abarca a 68,916 habitantes, de los cuales el 89.4% viven en comunidades y caseríos rurales. Se organizó un anexo antituberculoso como parte del Centro Médico de Penonomé.

En 1963 se construyeron en el país 210 pozos y 1,282 letrinas.

OPS, OMS/AT

UNICEF

PANAMÁ-2, Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1956-1968, año en que se prevé terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: Un oficial médico, un ingeniero sanitario, 3 inspectores sanitarios y asesoramiento por un oficial administrativo del proyecto AMRO-118 con sede en Panamá; drogas antimaláricas, una cantidad limitada de equipo y otros suministros, y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Erradicación de la malaria	Brasil	4½
1	Idem	Costa Rica, Nicaragua, Honduras	¾

Labor realizada: En abril se dio término al 2º ciclo de rociado con DDT, en el cual se rociaron 184,355 casas.

En mayo se inició el 3º ciclo durante el cual se rociaron 195,675 casas, y en octubre se comenzó el 4º ciclo. Durante el año se efectuaron 373,452 rociamientos con este insecticida, además de 2,216 con dieldrín. Se examinaron 152,898 muestras de sangre, de las que resultaron positivas 2,670, o sea el 1.7 por ciento.

Durante el año se observó que en 2 áreas había fuerte persistencia de la transmisión y se empezaron a realizar estudios especiales para descubrir las causas de la falla del insecticida. Hasta la fecha no se han encontrado señales de resistencia del vector, *Anopheles albimanus*, a los insecticidas DDT y dieldrín; sin embargo, en algunas áreas el vector es fuertemente excitado o repelido por el DDT.

OPS/FEM

UNICEF

PANAMÁ-7, Becas para los servicios de salud

Una beca de 2 meses para estudiar control de preparaciones farmacéuticas (control de alimentos y drogas) en los Estados Unidos de América.

OMS/O

PANAMÁ-9, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo: Cooperar en la organización de una autoridad nacional de agua y alcantarillado y en el desarrollo de un programa nacional de abastecimiento de agua.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: Se ha prestado asistencia por intermedio del personal de la Oficina de la Zona III y de otros proyectos en el país.

Labor realizada: Se ha continuado asesorando al Instituto de Acueductos y Alcantarillado Nacional (IDAAN) en diversos aspectos de su programa, y específicamente en una tasa de tarifas de agua y en adiestramiento de personal. Con préstamos recibidos del BID y del AID se están realizando obras de abastecimiento de agua en las siete ciudades principales del interior y en la expansión del sistema de agua y alcantarillado de la ciudad de Panamá. Se ha elaborado un programa para abastecer, en forma intradomiliaria, a 12 comunidades rurales en un período de dos años.

OPS/FAPA

PANAMÁ-10, Planificación y organización de servicios de hospitales

Objetivo: Estudiar el funcionamiento de los servicios de atención médica en el país, establecer una red hospitalaria nacional y mejorar la administración de las instituciones hospitalarias existentes.

Duración probable: 1962-1966.

Colaboración prestada: Un oficial médico.

Labor realizada: De acuerdo con el Plan Nacional de Salud se estableció la política hospitalaria para la atención médica, y se consideraron también aspectos del desarrollo de los servicios hospitalarios que incluyen la planta física, el equipo, el personal, el presupuesto, la extensión de servicios, y la coordinación con las demás instituciones de salud del país.

OPS

PANAMÁ-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: 120 supervisores de los Ministerios de Salud Pública, Agricultura y Educación recibieron adiestramiento en un cursillo dictado a nivel central; posteriormente 460 funcionarios, en su mayoría maestros de escuela, recibieron adiestramiento por medio de cursillos efectuados a nivel local. El programa de nutrición estuvo en desarrollo, a partir de mayo, en 41 escuelas seleccionadas de la Región Central.

OMS/ O

FAO, UNICEF

PANAMÁ-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 el consultor en lepra de la Oficina de la Zona III (AMRO-202).

Labor realizada: El programa se desarrolla como parte de las actividades regulares del servicio nacional de salud. A fines de 1963 se registró un total de 185 enfermos de lepra, de los cuales 8 fueron descubiertos en el curso del año. El número de contactos inscritos en diciembre de

1963 alcanzaba a 475, de los cuales 372 estaban bajo control.

OPS

UNICEF

PANAMÁ-14, Control de la tuberculosis

Objetivo: Desarrollar un programa de control de la tuberculosis, integrado con los servicios locales de salud en las provincias de la región central del país, e incrementar y mejorar los programas de control en las otras dos regiones, en la medida en que lo justifique el progreso del área de demostración.

Duración probable: 1963-1969.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el consultor en tuberculosis asignado a la Zona III.

Labor realizada: Se terminó la fase primera en la región central del país. Fueron examinadas 206,119 personas, en las que se obtuvo un 22.1% de positividad a la prueba tuberculínica en población menor de 15 años, y una prevalencia de 0.8 casos diagnosticados por cada 100 examinados. Este programa, que alcanzó cifras récord de fluorofotografías por día, utiliza los servicios locales de salud para la atención de los casos que descubre.

OPS

UNICEF

PARAGUAY-1, Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1961-1970.

Colaboración prestada: Un inspector sanitario y asesoramiento ocasional por el malariólogo asignado al proyecto Argentina-8; y una beca de 3 meses para estudiar métodos de erradicación en el Brasil.

Labor realizada: El programa está en fase preparatoria desde que se paralizaron las operaciones de rociado en 1961.

En 1963 se examinaron 92,806 muestras de sangre, de las cuales 3,443 resultaron positivas (3.7%).

Con la paralización de la campaña, la incidencia de la malaria ha aumentado en comparación con años anteriores.

OPS/FEM

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: 1956-1964.

Colaboración prestada: Asesoramiento por el consultor en lepra de la Oficina de la Zona VI (AMRO-305).

Labor realizada: El total de enfermos registrados al 30 de junio de 1963 era de 3,739, de los cuales 2,691, o el 73% estaban bajo control regular. Al 31 de diciembre, del mismo año, el número de contactos estimados alcanzaba a 14,676; de éstos, estaban bajo control 2,366, o sea el 16.1 por ciento. De los enfermos registrados, el 48.7% corresponde a la forma lepromatosa, el 29.71% a la tuberculoide, el 20.78% a la indeterminada y el 1.28% a la dimorfe. En 1963 se descubrieron 188 nuevos casos.

OMS/O

UNICEF

PARAGUAY-10, Servicios de salud pública

Objetivo: Formular un plan nacional de salud para el próximo decenio, integrado con los planes de desarrollo económico y social del país.

Duración probable: 1959-1966.

Colaboración prestada: Un oficial médico jefe, un ingeniero sanitario, una enfermera de salud pública; servicios de asesoramiento por un consultor en métodos y procedimientos administrativos, y por personal de la Oficina de la Zona VI y de la Sede, y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Puerto Rico	4½
1	Nutrición	Guatemala	11

Labor realizada: Por primera vez se formularon presupuestos por programas y por centros de salud, con objetivos cuantitativos bien definidos y con costos estimados para cada actividad. Las actividades de planificación se desarrollaron por áreas programáticas, en estrecha coordinación con las actividades de la Secretaría General de Planificación. Se reestructuró el Ministerio de Salud, y se coordinaron y concentraron los servicios médicos asistenciales de la Capital para un mejor aprovechamiento de personal y recursos.

En cuanto a actividades de educación, se graduaron 15 enfermeras en el Instituto Dr. Andrés Barbero. Se adiestraron 33 auxiliares de enfermería y se realizaron cursos de actualización de conocimientos en los que participaron 20 asistentes sociales, 20 enfermeras y 19 obstetras.

OPS, OMS/AT

UNICEF

PARAGUAY-12, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
2	Pediatría clínica y social	Chile	3
2	Idem	Perú	1

OMS/O

PARAGUAY-13, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Brasil	11
1	Higiene materno-infantil	Chile	6½
1	Idem	México	10½

OPS

PARAGUAY-18, Nutrición

Objetivo: Fomentar el mejoramiento del estado nutricional de la población mediante un programa coordinado a través de los organismos de salud, agricultura y educación, en el que se incluirá el tratamiento y la prevención de la malnutrición, la educación intensiva y el aumento de la producción de alimentos nutritivos.

Duración probable: 1960-1963.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona VI.

Labor realizada: Una reciente evaluación de este programa indicó la existencia de 66 huertos escolares, en uso, 29 gallineros, 39 huertas y 40 zonas de reforestación. Durante el año, se ofrecieron cursos de orientación sobre el programa a 47 directores de escuela, 90 maestros de artesanía y 130 dirigentes de la comunidad. También tuvieron lugar cursillos sobre nutrición dedicados a 120 maestros de escuela y 20 directores de escuelas superiores de primera enseñanza. Prosigue de manera satisfactoria el programa de yodación de la sal y se está preparando una encuesta nacional sobre el estado nutricional de la población.

OMS/O

FAO, UNICEF

PARAGUAY-19, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo: Formular y ejecutar un programa nacional de sistemas de abastecimiento de agua.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Servicios del personal de ingeniería de la Sede, Zona VI y Proyecto; consultores a corto plazo; y una beca, de 2 meses y medio de duración, para estudios de saneamiento ambiental en los Estados Unidos de América y Puerto Rico.

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Labor realizada: El Servicio Autárquico Nacional de Obras Sanitarias (SANOS) creado en 1962, preparó un documento titulado "Plan Decenal de Abastecimientos de Agua" fijando las metas que deben cumplirse en los próximos 10 años. Un consultor en administración y el ingeniero coordinador con el BID visitaron el país para colaborar con los funcionarios nacionales en aspectos del financiamiento y administración de los servicios de agua.

Se están diseñando los proyectos de 3 ciudades del interior y se ha requerido la asistencia financiera del BID y AID para financiar los estudios de otras ciudades de importancia del país.

OPS/FAPA, NU

PERÚ-5, Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1956-1971, año en que se prevé terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: Un malariólogo, un ingeniero sanitario y 5 inspectores sanitarios; drogas antimaláricas y una cantidad limitada de otros suministros y de equipo; y 2 becas de 5½ meses a médicos, para estudiar técnicas de erradicación en Honduras, México y Venezuela.

Labor realizada: Nuevas áreas se agregaron a las que ya se encontraban en la fase de consolidación, la que en septiembre comprendía 268,211 km² con una población de 2,198,958 habitantes.

Se declaró erradicada la malaria del área de 31,039 km² con 42,740 habitantes en los Departamentos de Tacna y Moquegua, y la vigilancia del área pasó a la responsabilidad de las autoridades locales de salud.

Durante el año se efectuaron 500,218 rociamientos, y las operaciones epidemiológicas continuaron con el ritmo deseado. Se examinaron 490,927 muestras de sangre, las que permitieron descubrir 1,722 casos positivos. De éstos, 64 procedían de las áreas en fase de consolidación. Se pudo establecer que 5 eran casos autóctonos, 11 recaídas, 2 importados de otros países, 18 importados de otras áreas en la fase de ataque dentro del país, 12 introducidos, y 7 inducidos; otros 9 no pudieron ser clasificados. En el área en fase de mantenimiento no se encontraron casos.

OPS/FEM, OMS/AT

AID, UNICEF

PERÚ-15, Enseñanza de enfermería

Objetivo: Preparar enfermeras graduadas para actividades administrativas y de supervisión y para ocupar puestos docentes en las escuelas de enfermería, hospitales

y servicios nacionales de salud; fortalecer las escuelas de enfermería existentes y, si fuere necesario, organizar otras nuevas. El objetivo de este proyecto quedó reducido al aspecto de la enseñanza básica de enfermería después de firmarse un nuevo acuerdo, en abril, para el adiestramiento de personal de salud (Perú-33).

Duración probable: 1959-1968.

Colaboración prestada: Los servicios de una educadora de enfermería, compartidos con el proyecto Perú-33; y la adjudicación de una beca de 12 meses para estudiar enseñanza de enfermería en los Estados Unidos de América.

Labor realizada: Un estudio de las 10 escuelas de enfermería existentes reveló que, en 1963, había 653 estudiantes y 68 instructoras, y que 30 de estas últimas (44%) habían recibido preparación para las funciones docentes. Esto representa un mejoramiento extraordinario en comparación con la situación existente en 1959 en que sólo 2 de las 57 instructoras (3.5%) poseían aquella preparación especial.

Se iniciaron los planes para colaborar con la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en la organización de la primera escuela de enfermería de categoría universitaria en el Perú.

OMS/O

PERÚ-22, Servicios nacionales de salud

Objetivo: Mejorar los servicios de salud tanto en el nivel nacional como en los regionales y locales; organizar áreas de salud, comenzando con el Área de Salud de Junín.

Duración probable: 1956-1967.

Colaboración prestada: Un médico asesor jefe, un ingeniero sanitario y una enfermera de salud pública y las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Brasil, El Salvador, México, Panamá, Puerto Rico, Venezuela	4
1	Idem (epidemiología)	Chile	10
1	Idem (veterinaria)	Brasil	11
1	Salud mental	Dinamarca, Estados Unidos de América, Países Bajos, Reino Unido	4
1	Salud ocupacional	Estados Unidos de América	6

Labor realizada: Comenzó la reorganización de los servicios administrativos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Se elaboraron los programas para

la reorganización de la Central de Adquisiciones y de la Central de Movilización, ya se estaban considerando modificaciones al régimen de personal.

Se preparó un plan de operaciones para el Área de Salud de Junín para el quinquenio 1963-1967 y una guía para la programación de actividades de las unidades de salud. Se organizaron una unidad móvil de salud y 3 postas sanitarias en el Área. Se reorganizaron 3 hospitales-centros de salud, 2 postas médicas y 17 postas sanitarias.

Se adiestraron en cursos locales 2 médicos, 30 auxiliares de enfermería, y 17 inspectores sanitarios; 15 auxiliares de enfermería recibieron adiestramiento durante el servicio. A fines de 1963 el 100% de los médicos y el 71% de las enfermeras del Área tenían adiestramiento en salud pública; sólo el 51% de inspectores sanitarios y el 29% de auxiliares de enfermería habían sido adiestrados en sus materias respectivas.

Se construyeron 4 acueductos y 3 pozos en poblaciones rurales beneficiando a 2,100 personas (0.67% de la población rural). Se construyeron asimismo 403 letrinas para una población de 2,200 personas (0.68% de la población).

En el programa materno-infantil, se atendió el 7.5% del total de embarazadas y el 4.7% de los partos. Asimismo se controló el 40% de los niños menores de un año, con un promedio de 1.8 atenciones por niño.

Existe en el Área un total de 683 camas generales de hospital, lo que da un 1.3 camas por habitante. En 1963 el promedio de días de estada fue de 21.3, con un 67.3% de ocupación. Hubo 13 consultas externas por cada ingreso hospitalario y un promedio de 0.17 consultas médicas por habitante por año.

Se vacunaron contra la viruela 66,620 personas, o sea un 12.5% de la población; contra la difteria y tos ferina 6,471 niños menores de 7 años (5.6% del total).

El 80% de los distritos tenían registros de nacimientos y defunciones. El 36.2% de las defunciones tenían certificación médica.

Las tasas de natalidad, mortalidad general y mortalidad infantil para el año en el Área fueron respectivamente de 43.3 por mil, 17.4 por mil y 118 por mil nacidos vivos.

OMS/AT

UNICEF

PERÚ-23, Misión conjunta para poblaciones indígenas

Objetivo: Fomentar el desarrollo económico y social, incluyendo los aspectos de salud, de las poblaciones indígenas de la Sierra, para facilitar su integración en la vida económica y social del país.

Duración probable: 1955-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona IV y de consultores asignados a los programas Bolivia-11, Ecuador-22 y Perú-22.

Labor realizada: Este proyecto cubre a 112,000 habitantes del Departamento de Puno, atendidos por 2 postas médicas con 8 camas cada una y 4 centros de salud. Se adiestraron 11 auxiliares de enfermería y 6 de saneamiento, y 92 maestros siguieron un cursillo en nutrición aplicada y cultivo de huertas. Se adiestraron 14 mejoradores del hogar, dándose especial énfasis a la alimentación. Se organizaron 31 huertas escolares y 39 comunales, 10 clubes de mejoramiento del hogar, 9 clubes juveniles agrícolas, 10 campos de demostración y 92 comités locales.

OMS/AT FAO, OIT, NU, UNESCO, UNICEF

PERÚ-25, Becas para los servicios de salud

Una beca de 10½ meses para estudiar administración de salud pública en México.

OPS

PERÚ-29, Control de la tuberculosis

Objetivo: Hacer una encuesta epidemiológica; establecer en el área de salud de Tacna y Moquegua un área de demostración para la aplicación y evaluación de métodos prácticos para el control de la tuberculosis, y para el adiestramiento de personal médico y auxiliar para la extensión progresiva del programa a otras áreas del país.

Duración probable: 1961-1966.

Colaboración prestada: Asesoramiento técnico por el consultor en tuberculosis asignado a la Zona IV y por una enfermera especializada en tuberculosis asignada permanentemente a este programa.

Labor realizada: La encuesta por muestreo realizada en el área de salud de Tacna se completó en abril de 1963. El 88.3% de las personas incluidas en la muestra fueron examinadas, con los siguientes resultados: personas sometidas a exámenes radiológicos, 6,261; sombras radiográficas atribuibles a tuberculosis, 283, o el 4.5%; casos confirmados bacteriológicamente, 60; pruebas tuberculínicas leídas en el grupo de 7 a 14 años, 1,443; pruebas tuberculínicas positivas, 573, o el 39.7 por ciento.

El 1 de julio de 1963 comenzó el trabajo en el área de demostración. Hasta fin de octubre se habían obtenido los siguientes datos: personas sometidas a exámenes radiológicos, 22,736; sospechosos de tuberculosis, 1,801;

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

completaron exámenes, 1,308; casos confirmados por rayos X, 740; prevalencia estimada de tuberculosis sobre el total de examinados, 4.5%; pruebas tuberculínicas leídas, 19,239; pruebas positivas, 13,778, o el 71%; vacunaciones con BCG, 5,714.

El seguimiento de enfermos fue satisfactorio en las localidades medianas y pequeñas, pero alcanzó menores proporciones en la propia ciudad de Tacna. El porcentaje de pacientes que permanecieron bajo control durante el período entre el octavo y décimosegundo mes fluctuó entre el 81.7 y el 64.6 por ciento.

OPS

UNICEF

PERÚ-30, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo: Asesorar al Ministerio de Fomento y Obras Públicas en la planificación, organización y desarrollo de un programa nacional de construcción o expansión de servicios de agua y alcantarillado, incluyendo su administración y explotación.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: Un ingeniero sanitario, consultores a corto plazo y una beca de 3/4 de mes para estudiar ingeniería sanitaria en Colombia y Puerto Rico.

Labor realizada: Se colaboró en la revisión de la parte técnica del plan de abastecimientos de agua y alcantarillado que el Gobierno presentó al AID para su financiamiento. Este plan, que incluye proyectos de agua y alcantarillado para 68 comunidades, tiene un costo total de aproximadamente 8 millones de dólares. Por su parte la Corporación de Saneamiento de Lima obtuvo préstamos del AID y del EXIMBANK por un monto total de 15.1 millones de dólares para la extensión de sus servicios de agua y alcantarillado. Por medio de consultores a corto plazo, se dio asesoramiento al Ministerio en materia de administración y contabilidad. Se ha colaborado en la presentación ante el Gobierno de un proyecto de transformación de la actual Subdirección de Obras Sanitarias en una Corporación Nacional de Obras Sanitarias, entidad autónoma que administraría todos los servicios de agua y alcantarillado del país.

OPS/FAPA, OMS/O

BID

PERÚ-32, Diarrea infantil y malnutrición

Objetivo: Estudiar la naturaleza de las alteraciones del metabolismo del agua y de los electrolitos en niños que sufren de diarrea y malnutrición y los medios más apropiados para tratar y corregir tales estados.

Duración probable: 1960-1964.

Colaboración prestada: Manejo de los asuntos administrativos de este proyecto a través de la Oficina de la Zona IV.

Labor realizada: Continuaron las experiencias en la Clínica Anglo-Americana de Lima.

NIH

PERÚ-33, Adiestramiento de personal de salud

Objetivo: Adiestrar debidamente al personal profesional, técnico y auxiliar de los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Duración probable: 1963-1966.

Colaboración prestada: Los servicios de una educadora de enfermería, compartidos con el programa Perú-15, y servicios de asesoramiento por personal técnico de la Oficina de la Zona IV.

Labor realizada: 10 enfermeras recibieron preparación en cada uno de los siguientes campos: administración del servicio de enfermería, en enseñanza de enfermería y en enfermería de salud pública. De este modo, el número de enfermeras preparadas en el Instituto de Post-Graduados de Enfermería ascendió a 97. A medida que el profesorado del Instituto se vaya preparando, la asesora de enfermería podrá dedicar menos tiempo al fortalecimiento de este programa, para ocuparse más de mejorar la enseñanza básica de enfermería.

OPS, OMS/O

UNICEF

REPÚBLICA DOMINICANA-2, Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1957-1971, año en que se prevé terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: Un ingeniero sanitario, inspectores sanitarios y un consultor en administración; drogas antimaláricas y una cantidad limitada de equipo y otros suministros; una beca de 5½ meses a un médico para estudiar técnicas de erradicación en Honduras, México y Venezuela.

Labor realizada: Se efectuaron 546,037 rociamientos y se examinaron 73,202 muestras de sangre, entre las que se encontraron 386 casos, o sea el 0.53 por ciento.

Se preparó un nuevo plan tripartito de operaciones. En virtud del mismo, la administración del programa pasó a ser ejercida por el SNEM, en forma independiente de otras actividades de la Secretaría de Salud, lo que da más

flexibilidad en el manejo de los fondos necesarios para la buena ejecución de los trabajos. El Gobierno acordó también que el programa será dirigido por 2 codirectores, uno nacional y otro designado por la Organización. Este último llegó al país en febrero de 1963.

OPS/FEM

UNICEF

REPÚBLICA DOMINICANA-3, Enseñanza de enfermería

Objetivo: Fortalecer la Escuela Nacional de Enfermería mediante la preparación de enfermeras para las funciones docentes, el mejoramiento de los medios e instalaciones para la enseñanza práctica y la ampliación del plan de estudios, a fin de incluir en él la enseñanza de la enfermería de salud pública, y el desarrollo de cursos sobre enseñanza y supervisión.

Duración probable: 1958-1965.

Colaboración prestada: Los servicios de una educadora de enfermería y la adjudicación de las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Enseñanza de enfermería	Brasil	10½
1	Servicios de enfermería	Costa Rica	11

Labor realizada: Se graduaron 13 estudiantes, con lo cual se elevó a 24 el número de graduadas de la escuela. Si bien la escuela tiene capacidad suficiente para 40 estudiantes de primer año, sólo se matricularon 10.

Se celebró un curso sobre administración, de 12 semanas, al que asistieron 8 enfermeras, 6 de las cuales recibieron el certificado. De las 13 enfermeras graduadas, que recibieron adiestramiento en los dos cursillos sobre administración, hay 12 que trabajan en los servicios de salud de Santo Domingo, los cuales se utilizan para las prácticas clínicas de las estudiantes de enfermería.

OMS/O

REPÚBLICA DOMINICANA-4, Servicios de salud pública

Objetivo: Organizar los servicios de salud a nivel nacional y regional y extender los servicios locales.

Duración probable: 1953-1967.

Colaboración prestada: Un asesor médico jefe, un ingeniero sanitario, un educador sanitario y una enfermera de salud pública.

Labor realizada: Se preparó un plan nacional de salud, con objetivos a corto y largo plazo. Se redactó un nuevo Código Sanitario. Se dio especial prioridad al adiestramiento de personal profesional y auxiliar, este último

para enfermería, saneamiento y estadística, mediante cursillos de duración variable.

Se efectuó con éxito una inmunización masiva contra la poliomieltitis, usando vacuna tipo Sabin en la población infantil.

Comenzaron a funcionar los centros de salud de Puerto Plata, Santiago de los Caballeros y San Pedro de Macoris.

OPS, OMS/O

ACC, UNICEF

REPÚBLICA DOMINICANA-8, Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo: Erradicar el *A. aegypti*.

Duración probable: 1952-1966.

Colaboración prestada: Dos meses de asesoramiento técnico; además, se financiaron con fondos cargados a este proyecto las becas indicadas bajo República Dominicana-9.

Labor realizada: En vista de la resistencia del mosquito a los insecticidas clorados, no se reanudarán los trabajos de erradicación en el país hasta que los estudios que se realizan en Jamaica indiquen qué insecticidas se pueden emplear con provecho.

PAHO

REPÚBLICA DOMINICANA-9, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Enseñanza de enfermería	Brasil	10½
1	Epidemiología	Chile	10
1	Higiene materno-infantil	Puerto Rico	11
1	Pediatría	México	11

OMS/O

REPÚBLICA DOMINICANA-10, Control de la tuberculosis

Objetivo: Organizar en la Provincia de San Cristóbal un área de demostración para obtener información epidemiológica; para aplicar y evaluar métodos prácticos para el control de la tuberculosis, y para adiestrar personal médico y auxiliar para la extensión progresiva del programa a otras áreas del país.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: Asesoramiento técnico por personal asignado a otros proyectos en el país y por el consultor en tuberculosis asignado al proyecto México-38.

Labor realizada: Se firmó el Plan Tripartito de Opera-

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

ciones. El adiestramiento de personal auxiliar local y la iniciación del programa fueron pospuestos por circunstancias imprevistas.

OMS/AT

UNICEF

REPÚBLICA DOMINICANA-11, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
2	Higiene maternoinfantil	México	10½
1	Veterinaria de salud pública	Chile	10

OPS

REPÚBLICA DOMINICANA-13, Vacunación contra la viruela

Objetivo: Completar la vacunación contra la viruela del 80% de la población del país.

Duración probable: 1962-1964.

Colaboración prestada: Asistencia técnica por personal de los proyectos en la República Dominicana. La vacuna utilizada fue proporcionada, libre de costo, por el Gobierno de Venezuela.

Labor realizada: Entre enero y octubre de 1963 se vacunaron 20,492 personas.

OPS

REPÚBLICA DOMINICANA-14, Educación médica

Objetivo: Reorganizar la estructuración administrativa y docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, y establecer un curso pre-médico de un año.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: Un profesor de fisiología.

Labor realizada: El consultor continuó desempeñando la cátedra de fisiología. También continuó dando asesoramiento a las autoridades de la Facultad sobre la reorganización de la escuela y sobre la enseñanza de las ciencias básicas, así como en la reorganización de la sesión médica de la biblioteca de la Universidad.

OPS

REPÚBLICA DOMINICANA-15, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo: Cooperar en la organización de una autoridad central de los servicios de agua y alcantarillado;

asesorar en materia de diseños de los proyectos y asistir en la preparación de solicitudes de préstamos ante los organismos internacionales de crédito.

Duración probable: 1961-1969.

Colaboración prestada: Un ingeniero sanitario y dos consultores a corto plazo.

Labor realizada: Se continuó colaborando con el Instituto Nacional de Agua Potable y Alcantarillado (INAPA) en materias de administración de servicios de agua y perforación de pozos. Además, uno de los consultores regionales en administración de servicios prestó asistencia a la organización de los servicios administrativos de INAPA.

En la segunda mitad del año se pasó a colaborar también con el Ministerio de Salud y Previsión Social en el planeamiento y ejecución de un programa de abastecimientos rurales de agua, para lo cual se asistió al Gobierno en la preparación de una solicitud ante UNICEF y se asistirá en la preparación de una posible solicitud ante el Banco Interamericano de Desarrollo. Para el programa rural, el Gobierno ha asignado las cantidades de R.D. \$50,000 en efectivo y R.D.\$407,000 en su presupuesto para 1964.

OPS/FAPA

REPÚBLICA DOMINICANA-16, Enseñanza de medicina veterinaria

Objetivo: Mejorar la educación en medicina veterinaria en la República Dominicana, especialmente en lo referente a instalaciones y métodos de enseñanza.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: Un consultor a corto plazo.

Labor realizada: El consultor realizó un estudio de la Facultad de Medicina Veterinaria de la Universidad Autónoma de Santo Domingo y presentó un informe en el que se sugieren posibles modificaciones.

OMS/AT

REPÚBLICA DOMINICANA-52, Erradicación de la frambesia y control de las enfermedades venéreas

Objetivo: Erradicar la frambesia del país; controlar las enfermedades venéreas; y reforzar y regionalizar los laboratorios de salud pública, especialmente en lo que se refiere a serología y diagnóstico de la sífilis.

Duración probable: 1953-

Colaboración prestada: Un oficial médico, y asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona II y por el de otros proyectos en la República Dominicana.

Labor realizada: El programa de erradicación de la frambesia entró en la etapa de consolidación. En un área que comprende 11 Provincias y el Distrito Nacional, con una población de 1,739,567 habitantes, se diagnosticaron 28 casos, lo que da una tasa de 1.6 por 100,000 habitantes. Los integrantes de las brigadas de búsqueda de casos fueron reasignados en 1963 a varios centros de salud.

En lo referente al control de las enfermedades venéreas, se descubrieron 24,699 casos de sífilis. De 3,122 contactos, 991 fueron localizados y 919 tratados por los servicios de salud; el resto fue referido para su tratamiento a médicos privados.

OPS

SURINAM-1, Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1957-1968, año que se prevé terminará la fase de consolidación.

Colaboración prestada: Un malariólogo jefe, el que a solicitud del Gobierno ejerce el cargo de director técnico del programa, un entomólogo, un educador sanitario, 2 especialistas en malaria y un inspector sanitario; drogas antimaláricas, material audiovisual, equipo de radiocomunicaciones y otros elementos.

Labor realizada: La zona costera del territorio, donde vive el 80% de la población, continuó en fase de consolidación. Entre enero y septiembre se identificaron en esta área 5 casos de malaria importados del interior. También se encontraron 21 casos en el área de Paramaribo, considerada originalmente no malárica; todos procedían del interior.

Debido a la alta oposición al rociado durante 1962, por la resistencia al DDT de la cucaracha (*Blata germanica*), que infesta gran parte de las casas del interior, se resolvió aplicar dieldrín en ciclos semestrales. De enero a junio se llevó a cabo el 8º ciclo de rociado semestral con dieldrín. Se rociaron 16,584 casas y quedaron pendientes 5,509. De estas, 13 fueron consideradas no rociables, 1,036 renuentes y 4,460 cerradas. La proporción de casas que quedaron sin rociar fue del 24.9 por ciento. En los 3 primeros meses del 9º ciclo, fueron rociadas 6,522 casas y quedaron sin rociar 1,875, o sea el 22.2% de las mismas.

Se tomaron 67,696 láminas de sangre, de las cuales 1,882 resultaron positivas; más del 90% de los casos fueron de *Plasmodium falciparum*.

OPS/FEM

UNICEF

SURINAM-51, Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo: Erradicar el *A. aegypti*.

Duración probable: 1952-

Colaboración prestada: Un inspector sanitario durante todo el año y los servicios de otro durante 6 meses; suministros, y supervisión por el oficial médico del proyecto AMRO-8.

Labor realizada: La campaña comenzó en julio de 1963 con los trabajos de erradicación en la ciudad de Paramaribo. De julio a noviembre se llevaron a cabo 4 ciclos de tratamiento e inspección de la ciudad, cuyo índice de infestación bajó del 32% al 10%. El limitado éxito de la campaña se debió a las dificultades técnicas y administrativas que la misma tuvo que confrontar, entre ellas la baja susceptibilidad del mosquito a los insecticidas clorados, el alto índice de ausentismo del personal de campo, y el elevado porcentaje de casas que quedaron sin ser visitadas en cada ciclo.

Además de los trabajos en Paramaribo, se hizo la encuesta inicial en otras 15 localidades, en todas las cuales se encontró un elevado índice de infestación.

OMS/O

TRINIDAD-3, Erradicación de la malaria

Objetivo: Erradicar la malaria.

Duración probable: 1958-1964, fecha en que se llevará a cabo la evaluación especial para declarar libre de malaria al país.

Colaboración prestada: Asesoramiento técnico por el equipo internacional del proyecto AMRO-117.

Labor realizada: El país se encuentra en la fase de consolidación; no se ha establecido la existencia de casos autóctonos de malaria en Trinidad desde 1960 y en Tabago desde hace 10 años.

De enero a octubre se examinaron 93,351 muestras de sangre y todas resultaron negativas.

OSP/FEM

UNICEF

TRINIDAD-9, Nutrición

Objetivo: Desarrollar un programa nacional de nutrición aplicada y adiestrar personal profesional y auxiliar en esta materia.

Duración probable: 1962-1965.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por el consultor asignado al programa AMRO-269 y por personal de la Oficina de la Zona I.

Labor realizada: Se han seleccionado 12 escuelas para

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

un proyecto piloto de huertas escolares y centros de economía doméstica. Se llevaron a cabo 4 cursos de adiestramiento destinados a dirigentes de la comunidad y a maestros, y se ha organizado un Centro de Nutrición para realizar estudios clínicos, adiestrar en materia de investigación y prestar servicios a la colectividad.

OMS/O

FAO, ICNND, UNICEF

TRINIDAD-10, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo: Cooperar en la formulación de planes para sistemas de abastecimiento rural de agua. Colaborar en la unificación de los sistemas de abastecimiento urbano.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: Dos consultores a corto plazo y servicios de asesoramiento por personal de la Sede y de la Zona I.

Labor realizada: Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo para que colaborara en la preparación de una propuesta para un proyecto, que se presentará al Fondo Especial de las Naciones Unidas, cuya finalidad consiste en determinar los recursos hidráulicos totales del país, y en estudiar la mejor utilización de dichos recursos. El Gobierno está examinando el informe antes de su presentación al mencionado Fondo Especial. El Gobierno examinó el informe preparado por el consultor a corto plazo sobre la unificación de los organismos que intervienen en el funcionamiento y administración del sistema de abastecimiento urbano de agua en Trinidad, y aceptó las recomendaciones que en él se formulaban; como resultado, ha solicitado una nueva visita de ese consultor, para una mejor aplicación de sus recomendaciones; esta visita se ha proyectado para principios de 1964. El Gobierno solicitó también la cooperación de la Organización en la preparación de un programa de abastecimiento de agua para toda la isla de Tabago. Ya se ha seleccionado al ingeniero local y, desde comienzos de 1964, un ingeniero de la OPS/OMS, diseñador de sistemas de abastecimiento de agua del proyecto Indias Occidentales-18, efectuará visitas con regularidad.

OPS, OMS

TRINIDAD-11, Patogénesis y prevención de la anemia

Objetivo: Estudiar la patogénesis y prevención de la anemia en Trinidad y Tabago a fin de identificar los principales factores ambientales (incluidos los de nutri-

ción) y hereditarios y determinar su importancia relativa, en busca de medidas prácticas para lograr una reducción de la prevalencia de las anemias.

Duración probable: 1963-1965.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por el consultor en nutrición asignado al programa AMRO-269 y por personal de la Oficina de la Zona I, y cierta cantidad de suministros y equipo.

Labor realizada: Se han completado los estudios encaminados a determinar la patogénesis de la anemia en los siguientes grupos de población: mujeres embarazadas, madres lactantes y casos de malnutrición proteicoalórica. También se está llevando a cabo un cuarto estudio sobre la anemia en el hombre adulto.

OPS

NIH

TRINIDAD-12, Servicios de enfermería

Objetivo: Fortalecer y mejorar los servicios de enfermería en Trinidad y Tabago, Guayana Británica y Surinam.

Duración probable: 1959-1966.

Colaboración prestada: Los servicios de una consultora de enfermería.

Labor realizada: La escasez de personal de enfermería en Trinidad no ha permitido al Gobierno encontrar una persona apropiada para el puesto de oficial principal de enfermería, lo cual ha obstaculizado la marcha del programa. Se preparó un programa de enseñanza durante el servicio.

También se proporcionó asistencia a la Guayana Británica para fortalecer la supervisión de enfermeras de salud pública y planificar la enseñanza durante el servicio. En Surinam se llevó a cabo una encuesta sobre los recursos de enfermería y se formularon sugerencias para planificar un programa de enseñanza durante el servicio para personal de enfermería de salud pública.

OMS/AT

TRINIDAD-13, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Enseñanza de la nutrición	Estados Unidos de América	12
1	Nutrición	Idem	12
1	Organización de la enseñanza de salud pública (ingeniería sanitaria)	Idem	1½
1	Tecnología médica	Jamaica	11

OMS/O

URUGUAY-5, Servicios de salud pública

Objetivo: Organizar servicios de salud integrados en 5 Departamentos y extenderlos posteriormente a todo el país.

Duración probable: 1955-1969.

Colaboración prestada: Un médico asesor jefe, una enfermera de salud pública, un ingeniero sanitario, y las siguientes becas

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Administración de salud pública	Chile	10
1	Nutrición	Guatemala	11

Labor realizada: Se preparó un nuevo plan de operaciones, que al finalizar el año se encontraba en la etapa de discusión. El mismo extiende las acciones a 4 Departamentos más, define con mayor precisión los objetivos del plan y agrega otros nuevos, entre ellos planificación, control de la enfermedad de Chagas y algunos aspectos de atención médica. Los esfuerzos desarrollados en materia de planificación en salud no dieron resultados fructíferos. En saneamiento rural se obtuvieron mejores resultados que en años anteriores; trabajaron las cinco perforadoras con una producción de 23 pozos. Se desarrollaron cursos de adiestramiento en nutrición y en pediatría clínica y social.

OMS/AT

UNICEF

URUGUAY-8, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Estadísticas de salud	Chile	9¼
1	Organización de la enseñanza de medicina (medicina preventiva)	Brasil, Estados Unidos de América, Puerto Rico	3
1	Pediatría clínica y social	Chile	3
1	Idem	Idem	2¾
2	Idem	Perú	1

OMS/O

URUGUAY-13, Adiestramiento de personal de salud pública

Objetivo: Fortalecer la Escuela de Enfermería Dr. Carlos Nery y adiestrar al personal auxiliar que se necesite para llevar a cabo los planes de salud en el país.

Duración probable: 1960-1968.

Colaboración prestada: Una educadora de enfermería hasta julio de 1963.

Labor realizada: Se celebraron 2 seminarios: uno, sobre la evaluación de la enseñanza de enfermería en el Uruguay, en el que participaron instructoras de las dos

escuelas de enfermería de Montevideo y enfermeras de los servicios de salud, y otro (continuación de un estudio preliminar iniciado en 1962) sobre la planificación de una encuesta de las necesidades y recursos de enfermería y obstetricia.

OPS

UNICEF

URUGUAY-18, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua

Objetivo: Colaborar en la formulación y ejecución de programas nacionales de sistemas de abastecimiento de agua.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: Asesoramiento por medio de personal de la Oficina de la Zona VI y del proyecto Uruguay-5.

Labor realizada: Obras Sanitarias del Estado obtuvo un préstamo de \$5,745,000 para financiar la ampliación del sistema de agua potable de Montevideo, siendo el costo total de la obra de 14.5 millones de dólares. Igualmente se obtuvo un préstamo de 2.5 millones de dólares del BID, para el mejoramiento del sistema de alcantarillado de parte de la ciudad de Montevideo.

OPS/FAPA

VENEZUELA-9, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Control de zoonosis	Estados Unidos de América	1½
1	Higiene del trabajo	Idem	11

OPS

VENEZUELA-10, Becas para los servicios de salud

Becas	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
1	Archivos médicos	Estados Unidos de América, Puerto Rico	1½
1	Estadísticas de salud	Chile	9½
1	Ingeniería sanitaria	México	10½
1	Idem	Estados Unidos de América	12
1	Laboratorio de salud pública	Estados Unidos de América	4
1	Medicina social y preventiva	Brasil, Colombia, Chile, El Salvador	1½
2	Organización de la enseñanza de odontología	Colombia	½

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

1	Organización de la enseñanza de medicina (medicina preventiva y social)	Brasil, Colombia, Estados Unidos de América	1 ¼
1	Idem (administración de salud pública)	Estados Unidos de América	12
1	Idem (enseñanza de medicina preventiva)	Brasil, Colombia, Chile, El Salvador	1 ½
1	Organización de la enseñanza de salud pública (salud dental)	Colombia	½
2	Pediatría clínica y social	Perú	1
2	Veterinaria de salud pública (control de alimentos)	Estados Unidos de América	1

OMS/O

VENEZUELA-11, Investigaciones sobre la peste

Objetivo: Determinar el alcance y naturaleza de los focos de peste en el país.

Duración probable: 1963-1964.

Colaboración prestada: Un consultor a corto plazo.

Labor realizada: El consultor llegó al país a fines de 1963 y comenzó las investigaciones.

OPS

VENEZUELA-14, Enseñanza de enfermería

Objetivo: Ampliar la enseñanza de enfermería para incluir en ella los aspectos preventivos y curativos de la misma y la especialización en administración y supervisión; establecer centros de adiestramiento de auxiliares de enfermería.

Duración probable: 1959-1968.

Colaboración prestada: Los servicios de una educadora de enfermería y una beca de 12 meses para estudiar enseñanza de enfermería en Puerto Rico.

Labor realizada: En el mes de octubre, se inició un programa de 9 meses de estudios superiores de enfermería, en el que se inscribieron 10 estudiantes en materia de administración de enfermería y 4 en métodos docentes. También se llevó a cabo un curso de 4 meses para instructoras de escuelas de enfermería, al que asistieron 6 enfermeras graduadas que habían cursado la enseñanza secundaria completa; y, por último, se ofreció un curso intensivo de 6 semanas a 23 enfermeras que no habían terminado la educación secundaria pero que ocupaban puestos administrativos y de supervisión en los servicios de salud del país.

OMS/AT

VENEZUELA-16, Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo: Erradicar el *A. aegypti*.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: Un oficial médico y 3 inspectores sanitarios, uno de ellos por 4 meses.

Labor realizada: El progreso de la campaña fue más lento de lo que se esperaba. Su personal de campo, drásticamente reducido a fines de 1962 en virtud de problemas laborales, no pudo alcanzar el número previsto en el plan de operaciones; además, en algunas áreas se presentaron cepas del mosquito resistentes a los insecticidas clorados. Fue preciso concentrar allí casi todo el personal de campo disponible, con el consiguiente retraso de los trabajos en otras áreas del país. No obstante, se realizó la encuesta inicial en 63 nuevas localidades, en las que se inspeccionaron 26,856 casas; se encontraron con *A. aegypti* 13 y 1,799 respectivamente. Además la campaña trató 174,405 casas en 123 localidades; verificó 226 localidades, en las que se inspeccionaron 732,761 casas, de las cuales se encontraron 12,067 positivas en 86 de las localidades verificadas; e inspeccionó en diversos puertos del país 7,846 embarcaciones, 55 de las cuales fueron encontradas con *A. aegypti*.

OPS

VENEZUELA-17, Educación médica

Objetivo: Mejorar los programas de instrucción médica de las escuelas de medicina de Venezuela, con énfasis en el desarrollo de actividades de medicina preventiva y de la enseñanza de las ciencias básicas.

Duración probable: 1958-1964.

Colaboración prestada: Dos consultores a corto plazo, material impreso sobre enseñanza de la medicina y becas como sigue:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Organización de la enseñanza de la medicina	Brasil, Chile	1
1	Idem	Estados Unidos de América	1

Labor realizada: Se colaboró con las autoridades de la Universidad Central de Venezuela en un estudio de los programas de educación médica en 5 universidades del país; también se dio asesoramiento en la planificación del segundo Seminario sobre Educación Médica, a celebrarse en enero de 1964. Ambos consultores colaboraron en la preparación de documentos de referencia para las discusiones que se llevarán a cabo durante el Seminario.

OPS

VENEZUELA-19, Escuela de Salud Pública

Objetivo: Colaborar con la Escuela de Salud Pública para ampliar sus actividades y mejorar la enseñanza del personal profesional de salud pública.

Duración probable: 1961-1967.

Colaboración prestada: Un profesor de educación sanitaria.

Labor realizada: Se prestó colaboración en cursos especiales de administración de salud pública, educación sanitaria y nutrición. El profesor de educación sanitaria continuó formando parte del personal docente. El departamento de educación sanitaria ha ampliado sus actividades y actúa de centro de orientación y adiestramiento en este campo y en el de las ciencias de la conducta, aplicadas a la labor de salud pública. La Escuela nombró a otro profesor de educación sanitaria a tiempo completo.

OMS/O**VENEZUELA-27, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua**

Objetivo: Colaborar con el Gobierno en la elaboración de planes a largo plazo para programas de abastecimiento urbano de agua, establecer tarifas adecuadas de agua para financiar y construir nuevos sistemas de abastecimiento y ampliar los existentes, y cooperar en la reorganización de la administración del servicio de agua en la ciudad de Caracas.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Cinco consultores a corto plazo; servicios de asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona I y la adjudicación de las siguientes becas:

Becas	Materia estudiada	País de estudio	Meses
4	Ingeniería sanitaria	Estados Unidos de América	12
1	Idem	Idem	3

Labor realizada: El Instituto Nacional de Obras Sanitarias (INOS) sigue llevando a cabo, en la forma prevista varios programas de agua. Estos programas consisten en la construcción de 90 sistemas de abastecimiento de agua en el plazo de dos años, y se espera que en abril de 1964 el 73% de la población urbana dispondrá de servicio de agua. Hasta abril de 1963, sólo contaba con servicio de agua el 42% de la población urbana. Además de la colaboración prestada al INOS en la obtención de los préstamos del BID, por valor de \$16,000,000, este Instituto ha solicitado nuevamente la asistencia de la Organización en sus negociaciones con el Banco Mundial para financiar la ampliación del sistema de abastecimiento de agua de

Caracas. Se facilitaron los servicios a corto plazo de un grupo de consultores para que estudiaran los aspectos administrativos y técnicos de este proyecto; el informe de estos consultores contiene recomendaciones sobre la organización administrativa, estructura y programa de administración, funcionamiento, conservación, ingeniería y financiamiento de un sistema completo de abastecimiento de agua para Caracas. El informe analiza también la estructura de las tarifas de agua y recomienda que se proceda a las revisiones que sean necesarias para obtener los ingresos adecuados y un financiamiento con sus propios medios.

OPS/FAPA**BID****VENEZUELA-28, Higiene industrial**

Objetivo: Cooperar con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en el mejoramiento de los servicios de higiene industrial.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: Dos consultores a corto plazo y los servicios del consultor regional en higiene industrial; y la adjudicación de una beca para estudiar higiene del trabajo en el Perú y Chile, durante 5 meses y medio.

Labor realizada: Dada la importancia cada vez mayor del problema derivado del uso agrícola de insecticidas tóxicos se hizo un estudio a fin de buscar métodos que permitan resolver el problema. Las recomendaciones formuladas se refieren más bien a la regulación del empleo de esas sustancias que a la fiscalización, con respecto a los residuos, de los alimentos del mercado general.

OPS**VENEZUELA-34, Helmintiasis**

Objetivo: Evaluar, por medio del establecimiento de áreas piloto y de la aplicación de una técnica de control distinta en cada una de ellas, varios métodos de control de la helmintiasis, a fin de planificar el programa más eficaz posible a este respecto.

Lugar y duración: Caracas y Maracay, 19-24 de agosto de 1963.

Colaboración prestada: Los servicios de un consultor a corto plazo.

Labor realizada: El consultor se trasladó a Venezuela y estudió en forma preliminar el proyecto propuesto y las posibilidades de desarrollarlo en colaboración con la Universidad Tulane de Luisiana. Seguían avanzando las

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

actividades de preparación de un plan detallado de operaciones para dicho proyecto.

OPS

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: Un ingeniero sanitario y los servicios de asesoramiento por personal de la Sede y de la Oficina de la Zona I y del educador sanitario del proyecto Venezuela-19.

Labor realizada: El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social está llevando a cabo dos programas de abastecimiento rural de agua que ya han sido aprobados. Uno de ellos está parcialmente financiado con el préstamo obtenido del BID, por valor de \$10,000,000, y abastecerá a 343 localidades de menos de 5,000 habitantes. Durante 1963 se construyeron 70 de estos sistemas, facilitando servicio de agua a 66,000 personas. El otro programa cuenta con la asistencia material del UNICEF y dará servicio a 150 localidades de menos de 500 habitantes. Se encuentran en construcción 32 de estos sistemas y 8 quedaron terminados en el curso del año. A fines de 1963 el 40% de la población rural de Venezuela disponía de servicio de abastecimiento de agua.

OPS/FAPA

UNICEF

VENEZUELA-37, Rehabilitación

Objetivo: Facilitar servicios de rehabilitación de personas lisiadas mediante la creación de un instituto nacional de rehabilitación y de unidades para los mismos servicios en los hospitales y centros de salud del país.

Duración probable: 1963-1965.

Colaboración prestada: 1 consultor a corto plazo y los servicios del Asesor Regional en rehabilitación.

Labor realizada: Se llevó a cabo una encuesta experimental sobre la invalidez, y se estudiaron los recursos y las necesidades actuales en materia de rehabilitación. Se procedió a la unificación de los centros de rehabilitación, establecidos en distintas partes del país, bajo la orientación del Instituto Nacional de Fisioterapia y Rehabilitación. La prestación de servicios que inicialmente se limitaba a casos de lepra, se ha ido extendiendo poco a poco a personas que padecen trastornos circulatorios, pulmonares, mentales y de otra naturaleza.

OPS

VENEZUELA-38, Vivienda rural

Objetivo: Cooperar en la planificación de aldeas rurales para atenuar los inconvenientes de la expansión de la población rural y facilitar el saneamiento en todos los aspectos, incluidos los sistemas de abastecimiento de agua y de alcantarillado, centros de cuidado de la salud, escuelas, etc.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: Un consultor a corto plazo y los servicios de asesoramiento de la Sede y de la Oficina de la Zona I.

Labor realizada: Un consultor a corto plazo visitó el país en relación con la planificación de poblados rurales y formuló recomendaciones al respecto.

OPS

VENEZUELA-40, Control de alimentos y drogas

Objetivo: Mejorar y ampliar los servicios nacionales de salud en materia de control de alimentos, drogas y productos biológicos.

Duración probable: 1963-1964.

Colaboración prestada: Los servicios de un consultor (que llegó al país a finales del año).

Labor realizada: El consultor estudió y evaluó el estado actual de todo el servicio de alimentos y drogas y después se concentró especialmente en aspectos de control de alimentos, formulando recomendaciones para introducir las mejoras necesarias.

OMS/O

AMRO-3, Rehabilitación

Objetivo: Prestar servicios de asesoramiento a los países de las Américas en materia de rehabilitación; facilitar servicios de consulta en los programas de rehabilitación establecidos por varios países.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: Los servicios del Consultor Regional en rehabilitación.

Labor realizada: El consultor prestó servicios de asesoramiento al Brasil, Chile y Venezuela. Además, se proporcionaron servicios a la Escuela de Fisioterapia de Buenos Aires, Argentina; se facilitó adiestramiento a 2 estudiantes argentinos, en materia de fabricación y ajuste de toda clase de aparatos ortopédicos, en el Centro de Rehabilitación de Santiago, Chile, y, a solicitud de la Comisión Nacional de Rehabilitación, el consultor en prótesis asignado al proyecto Chile-21 colaboró en las

actividades docentes de un curso sobre esta especialidad celebrado en Buenos Aires.

A petición del Gobierno del Uruguay, el Consultor Regional sostuvo también conversaciones preliminares en Montevideo, en relación con la labor que se realiza en dicho país en el campo de la rehabilitación.

OPS

AMRO-8, Erradicación del *Aedes aegypti* (Caribe)

Objetivo: Asesorar a Jamaica y a Trinidad y Tabago, así como a los Territorios británicos, franceses y holandeses del Caribe, en la erradicación del *A. aegypti*.

Duración probable: 1950-

Colaboración prestada: Un oficial médico y 3 inspectores sanitarios; equipo y suministros.

Labor realizada: Se dio orientación y supervisión técnica a las campañas de erradicación del *A. aegypti* en el Area del Caribe (véanse los proyectos Antillas Neerlandesas-1, Indias Occidentales-1, Islas Vírgenes Británicas-1, Jamaica-13 y Surinam-51).

OMS/AT

AMRO-10, Programa de enseñanza de bioestadística

Objetivo: Mejorar las estadísticas vitales y de salud en la América Latina, mediante el adiestramiento de personal técnico y profesional.

Duración probable: 1952-

Colaboración prestada: Una subvención a la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile, para aumentar su personal docente, y la adjudicación de las becas siguientes:

Becas	País de origen	País de estudio	Meses
1	Argentina	Chile	16
1	Idem	Idem	9¼
1	Bolivia	Argentina	9¼
1	Ecuador	Chile	16
2	Paraguay	Argentina	9¼
1	República Dominicana	Chile	16

Labor realizada: A fines de 1963, recibían instrucción en bioestadística 10 estadísticos procedentes de 6 países, en un curso de estudios superiores, de 9 meses de duración, iniciado en Chile en el mes de septiembre. Otros 3 estudiaban en la Argentina, y 4 en México.

OMS/AT

AMRO-13.4, Seminario sobre ingeniería sanitaria (Zona III)

Objetivo: Colaborar en el desarrollo de un seminario, que se realiza cada dos años, sobre ingeniería sanitaria, para los países de Centro América y Panamá.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Dos consultores temporeros, viajes y viáticos para 10 participantes y asistencia por intermedio de personal de la Oficina de la Zona III y de otros proyectos en Panamá.

Labor realizada: El cuarto seminario de este tipo se desarrolló en la ciudad de Panamá del 1 al 7 de diciembre, con la concurrencia de 110 ingenieros sanitarios provenientes de los 6 países de la Zona III. Asistieron 2 funcionarios del BID, personal de la Sede y del AID.

OPS/FAPA

AMRO-16, Escuelas de Salud Pública

Objetivo: Colaborar con las escuelas de salud pública de la América Latina, los Estados Unidos de América y el Canadá, especialmente con las que no tienen programas especiales con la Organización, a fin de reforzar y mejorar su organización, administración y enseñanza.

Duración probable: 1953-

Colaboración prestada: Equipo y suministros, material de biblioteca y servicios de asesoramiento.

Labor realizada: Se proporcionó asesoramiento en la obtención de profesores para varias escuelas. El Seminario Viajero sobre Organización y Administración de Escuelas de Salud Pública, que visitó 4 escuelas en Europa, se llevó a cabo mediante este programa (véase Educación Profesional en Salud Pública, Capítulo IV).

Personal de plantilla prestó servicios de consulta al Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Escuela de Medicina Tropical de Puerto Rico y, en Brasil, a la Escuela de Salud Pública del Ministerio en Río de Janeiro, y a la de Minas Gerais en Belo Horizonte.

OMS/O

AMRO-17.6, Curso para operadores de plantas de tratamiento de agua

Objetivo: Colaborar con los países de la Zona III en el adiestramiento y preparación de operadores de plantas de tratamiento de agua.

Duración probable: 1960-1966.

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Colaboración prestada: Un consultor a corto plazo, servicios del personal de la Zona III, publicaciones, y las siguientes becas:

Becas y lugar de origen	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1 (Belice)	Ingeniería sanitaria	Guatemala	1½
2 (Costa Rica)	Idem	Idem	Idem
2 (El Salvador)	Idem	Idem	Idem
2 (Guatemala)	Idem	Idem	Idem
2 (Honduras)	Idem	Idem	Idem
2 (Nicaragua)	Idem	Idem	Idem

Labor realizada: Este proyecto contempla el adiestramiento de operadores de plantas de tratamiento de agua en la región de la Zona III. Hasta fines de 1963 se desarrollaron 3 cursos, el último de los cuales se celebró en la ciudad de Guatemala en febrero de 1963 con la asistencia de 15 participantes.

OPS/FAPA

AMRO-18, Educación médica

Objetivo: Mejorar la enseñanza de la medicina en la América Latina.

Duración probable: 1953-

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por medio de consultores a corto plazo y de personal de la Sede, material impreso sobre educación médica proporcionado a las escuelas, y becas como sigue:

Becas	País de origen	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Argentina	Organización de la enseñanza de medicina (métodos pedagógicos)	Chile (semanas)	2½
1	Brasil	Idem	Idem (semanas)	2½
1	Guatemala	Biblioteconomía médica	Colombia	4½
1	México	Idem	Idem	2¼
1	Idem	Organización de la enseñanza de medicina	Estados Unidos de América	1
1	Perú	Idem (pediatría)	México	6

Labor realizada: Un consultor a corto plazo visitó la Escuela de Medicina de la Universidad de Minas Gerais, en Belo Horizonte, Brasil, a fin de estudiar el potencial de dicha Escuela con miras a que en un futuro pudiera ser utilizada como centro de formación de personal docente para otras escuelas de medicina latinoamericanas.

Un consultor con experiencia en asuntos de educación médica prestó asistencia técnica a las Facultades de Medicina de Cuenca y Guayaquil, en Ecuador, para mejorar la organización de la enseñanza. También visitó las Facultades de Medicina de la Universidad Mayor de

San Marcos, en Lima, y de la Universidad Nacional de San Agustín, en Arequipa, Perú, a fin de asesorar a las autoridades de dichas Facultades en problemas generales de organización docente y estructura administrativa.

Se suministró asesoramiento en diversos aspectos de educación médica por medio de consultores a corto plazo o personal de la Sede a 24 escuelas de medicina en 13 países de la Región (Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Jamaica, México, Nicaragua, Perú, República Dominicana y Venezuela).

OMS/FK

Milbank Memorial Fund

AMRO-28, Enseñanza superior de enfermería

Becas	País de origen	Materia estudiada ^a	Meses
3	Colombia	Enfermería de salud pública	10
1	Ecuador	Idem	10
1	El Salvador	Idem	10
2	República Dominicana	Idem	10
1	Venezuela	Idem	10

^a Todos estudiaron en Chile.

OMS/O

AMRO-35, Becas para los servicios de salud

Becas	Lugar de origen	Materia estudiada	Meses
1	Honduras	Enfermería de salud pública	6½
1	República Dominicana	Higiene maternoinfantil	10½
1	Perú	Organización de la enseñanza de medicina (medicina interna)	11
1	Venezuela	Pediatría (bioquímica)	2
1	Bolivia	Producción de antígenos y vacunas	12
1	Nicaragua	Servicios de enfermería	6½
1	Panamá	Idem	6½
1	Surinam	Servicios de laboratorio	2
1	Chile	Veterinaria de salud pública	3
1	Chile	Virología	1

OPS, OMS/O

AMRO-45, Servicios de laboratorio

Objetivo: Mejorar los servicios prestados por los laboratorios de salud pública y crear nuevas secciones en los laboratorios ya existentes; cooperar en la producción y control de productos biológicos; incrementar o crear colonias de animales.

Duración probable: 1955-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede; donación de equipo y materiales, y las siguientes becas:

Becas y lugar de origen	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1 (Antigua)	Servicios de laboratorio (tecnología médica)	Jamaica	15
1 (Brasil)	Laboratorios de salud pública (administración y organización)	Dinamarca, Estados Unidos de América, Reino Unido, y Suecia	3
1 (El Salvador)	Servicios de laboratorio (diagnóstico con anticuerpos fluorescentes)	Costa Rica	½
1 (Guatemala)	Idem	Idem	½
1 (Honduras)	Idem	Idem	½
1 (México)	Diagnóstico de enfermedades venéreas	Estados Unidos de América	1
1 (Montserrat)	Servicios de laboratorio (tecnología médica)	Jamaica	8½
1 (Nicaragua)	Idem (diagnóstico con anticuerpos fluorescentes)	Costa Rica	½
1 (Paraguay)	Virología	Chile	12

Labor realizada: A petición de los países, se facilitaron servicios que consistieron en: asesoramiento en la planificación de nuevos laboratorios; colaboración en la adquisición y selección de equipos; provisión de reactivos patrón (cepas microbianas, antisueros, productos biológicos); animales de laboratorio e información sobre técnicas de laboratorio.

OPS

AMRO-46.9, Seminario sobre enseñanza de enfermería

Objetivo: Contribuir al mejoramiento de la enseñanza de auxiliares de enfermería en la América Latina.

Lugar y duración: Cuernavaca, México, 1-10 de diciembre de 1963.

Colaboración prestada: Se facilitaron los servicios de 10 consultoras temporales, subsidios y estipendios de viaje para 28 participantes procedentes de 11 países, así como cierta cantidad de suministros y equipo.

Labor realizada: Asistieron al Seminario sobre adiestramiento de auxiliares de enfermería en América Latina 41 enfermeras procedentes de Costa Rica, Cuba, El Salvador, los Estados Unidos de América, Guatemala,

Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y la República Dominicana. A principios de 1964 se publicará, en español y en inglés, la *Guía para el adiestramiento de auxiliares de enfermería en la América Latina*, para su distribución en esta Región y en otras.

OPS, OMS/O

Gobierno de México

AMRO-47, Erradicación de la frambesia y control de la sífilis (Caribe)

Objetivo: Determinar la prevalencia de la frambesia 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; equipo, materiales audiovisuales y literatura científica.

Labor realizada: Trinidad notificó un caso importado; San Vicente, 109 casos infecciosos hasta octubre de 1963; y Santa Lucía, 221 hasta mayo de 1963. La Guayana Británica y Surinam terminaron encuestas y prepararon planes de operaciones para programas de erradicación.

Se realizó una encuesta para determinar la extensión y características de la frambesia en Jamaica. La investigación alcanzó a 12 de las 13 Parroquias de Jamaica, duró 3 meses y mediante el examen de muestras de población permitió descubrir 673 enfermos de frambesia, incluyendo 265 con formas infecciosas. Al término de la encuesta, se preparó un informe especial que indica la conveniencia de llevar a cabo un programa de erradicación. En el trabajo de rutina de los servicios de salud del país, hasta septiembre de 1963, se encontraron 92 nuevos enfermos de frambesia.

OMS/O

UNICEF

AMRO-50, Fluoruración del agua

Objetivo: Proporcionar servicios de asesoramiento en métodos de fluoruración del agua como un método para prevenir la caries dental en la población servida.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Un consultor a corto plazo y servicios del personal de la Sede, Zonas y proyectos.

Labor realizada: El consultor a corto plazo visitó algunos países y territorios del área del Caribe, donde se dio asesoramiento sobre posible fluoruración de las aguas de consumo. El personal de la OPS asesoró a las Empre-

sas Municipales de Medellín en la instalación de equipos de fluoruración.

OMS/O

AMRO-54,^a 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 realizar también investigaciones científicas en este campo.

Duración probable: 1949-

Colaboración prestada: Un director médico, un director asociado, un asesor en nutrición, una asesora en educación nutricional, un consultor en nutrición, un auxiliar técnico, un editor auxiliar y una cantidad limitada de equipo y suministros.

Labor realizada: Véase el Capítulo III.

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; equipo de trabajo y vacuna.

Labor realizada: Se facilitó a los países los servicios del Instituto del Suero de Copenhague, Dinamarca, para probar la pureza y potencia de la vacuna antivariólica preparada en los laboratorios nacionales.

Se obtuvo que el Brasil, Colombia, México y Venezuela contribuyeran con vacuna antivariólica, libre de costo, para los programas de vacunación antivariólica que llevan a cabo algunos países de América Central y el Caribe. Se distribuyó vacuna antivariólica glicerinada a los países que la solicitaron.

Se preparó, para su presentación al XIV Consejo Di-

^a Subvenciones recibidas en 1963:

Association for the Aid of Crippled Children
Colegio Americano
Instituto de Tecnología, de Massachusetts, E.U.A.
Milbank Memorial Fund
NIH
The Nutrition Foundation, Inc.
The Rockefeller Foundation
UNICEF
WBZ Radio

rectivo, un informe sobre el estado de los programas de erradicación de la viruela en las Américas.

OPS, OMS/O

AMRO-61, Control de la rabia

Objetivo: Proporcionar, cuando sea necesario, los servicios de personal especializado, así como material, para controlar las epidemias de rabia hasta que puedan mobilizarse los recursos nacionales.

Duración probable: 1954-

Colaboración prestada: Servicios de consulta por el Asesor Regional en veterinaria de salud pública y por el asesor en la misma especialidad asignado a la Oficina de Campo de El Paso.

Labor realizada: Se colaboró con las autoridades de salud de los Estados de la zona fronteriza mexicano-estadounidense, en particular cuando se presentó un brote bastante severo de la enfermedad, principalmente canino, en la zona de California y Baja California. Los servicios de 2 asesores contribuyeron al importante progreso logrado en la lucha contra la enfermedad en la zona fronteriza. Se llevaron a cabo campañas de control de animales silvestres y se estaban preparando planes para continuar estas campañas e iniciar operaciones en otras zonas. Estas campañas se desarrollan de manera coordinada y simultánea en ambos lados de la frontera. Igualmente se establecieron zonas interpaíses de control de la rabia, procediéndose a un intercambio de información y a la celebración de reuniones periódicas de personal de ambos países en cada zona.

El 2 de mayo de 1963 tuvo lugar en Nogales, Arizona, la IV Conferencia Internacional sobre Rabia (Estados Unidos de América y México). Se examinó el estado del control de la rabia, se estudiaron los problemas y se formularon planes para las futuras actividades coordinadas.

Se facilitaron a los países medios de laboratorio, en forma de productos biológicos, patrones y descripciones de técnicas, así como servicios de pruebas de referencia de vacunas, cuando fueron solicitados.

También se colaboró en las actividades docentes de un curso de adiestramiento en la técnica de anticuerpos fluorescentes, celebrado en San José, Costa Rica.

OPS

AMRO-62, Aspectos de salud pública relacionados con la vivienda

Objetivo: Determinar y estimular la participación de las autoridades de salud en los programas de vivienda y

urbanización; asesorar a los países en el planeamiento a largo plazo y en el establecimiento de normas sanitarias para las viviendas y urbanizaciones.

Duración probable: 1962.

Colaboración prestada: Un consultor a corto plazo y personal de la Sede y Oficinas de Zona.

Labor realizada: Funcionarios y asesores de la OPS participaron en el I Seminario Interregional sobre Aspectos de Salud en los Programas de Vivienda, realizado en Madrid, España. Un consultor a corto plazo, especialista en planeamiento de ciudades y vivienda, visitó por cuenta de la OPS varios países de América con el objeto de determinar las posibles áreas de acción de la OPS. Se colaboró con las autoridades de Panamá en la elaboración de un plan piloto de mejoramiento de la vivienda en comunidades rurales.

OPS

AMRO-63, Escuelas de enfermería

Objetivo: Facilitar servicios de consulta a corto plazo en campos especializados de la enseñanza de enfermería, subvenciones para viajes de profesores seleccionados de enfermería y enviar, por lo menos, un texto de enfermería, en español, a cada escuela de enfermería de América Latina que reúna ciertos requisitos mínimos.

Duración probable: 1962.

Colaboración prestada: Los servicios de una consultora a corto plazo en materia de preparación de planes de estudio, y cierta cantidad de suministros y equipo.

Labor realizada: En la parte correspondiente al proyecto Chile-41 se da cuenta de la labor realizada por la consultora a corto plazo. Se imprimieron y distribuyeron otros 2,000 ejemplares de la *Guía para escuelas de enfermería en la América Latina*. También se publicó la versión española de una serie de artículos seleccionados sobre enfermería que aparecieron en varias revistas de ese campo, bajo el título de *Enfermería, Recopilación de trabajos*; se distribuyeron, por conducto de las Oficinas de Zona, 3,000 ejemplares de esta publicación a las escuelas y servicios de enfermería de la América Latina.

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: Un consultor a corto plazo; viajes y viáticos de los participantes y materiales y equipo para el Seminario realizado en la ciudad de México.

Labor realizada: El segundo Seminario sobre la Enseñanza de Salud Pública y Medicina Preventiva en las Escuelas de Veterinaria de las Américas (México, D.F., México, 25-31 de agosto de 1963) se realizó como una de las actividades de este programa. El Seminario, en el cual estuvieron representadas 30 escuelas de veterinaria, servicios oficiales de salud pública y organizaciones internacionales, consideró los problemas relacionados con la incorporación de la enseñanza de la salud pública a los planes de estudios de tales escuelas, y evaluó los resultados del primer seminario del mismo tipo (Kansas City, Missouri, E.U.A., 16-22 de agosto de 1959).

OMS/O

AMRO-72, Odontología de salud pública

Objetivo: Fortalecer los servicios de odontología en los países miembros mediante la provisión de servicios de asesoramiento y becas para adiestramiento en odontología de salud pública.

Duración probable: 1954-

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por un consultor a corto plazo y por el personal de la Sede, y las siguientes becas para estudiar odontología de salud pública:

Becas	País de origen	Lugar de estudio	Meses
1	Bolivia	Brasil	2½
1	Chile	Idem	2½
1	Colombia	Idem	2½
1	Ecuador	Idem	2½
1	El Salvador	Idem	2½
1	Uruguay	Idem	11
1	Venezuela	Colombia, Panamá, Puerto Rico	1

Labor realizada: Se dictó un curso sobre odontología sanitaria y preventiva y se asesoró a dos escuelas de odontología en Chile; se colaboró en la organización de un Departamento de Odontología Preventiva y Social en la Facultad de Odontología de Caracas, Venezuela; se dieron servicios de asesoramiento al Gobierno de Colombia para la creación de cursos regulares de personal auxiliar en odontología en la Universidad de Antioquia; se estudió con la Universidad de Nuevo León, en Monterrey, México, y con la Universidad de El Salvador, la posibilidad del establecimiento de departamentos de odontología preventiva y social. Con la junta de odontólogos encargada de

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

presentar el plan sobre una nueva escuela de odontología en Panamá se discutieron aspectos sobre su ubicación en la Universidad. Se asesoró al Gobierno de Jamaica, para la creación de una escuela de auxiliares dentales, y al del Brasil, sobre aspectos de enseñanza de la odontología preventiva y social. También se prestó colaboración al consejo de relaciones internacionales de la Asociación Dental Americana.

OPS

AMRO-76, Producción y pruebas de vacunas

Objetivo: Asesorar a los laboratorios dedicados a la preparación de vacunas en las Américas a fin de mantener la calidad de sus productos a niveles elevados.

Duración probable: 1954-

Colaboración prestada: Servicios técnicos contractuales.

Labor realizada: A petición de los países, se sometieron a pruebas de control en los laboratorios de referencia 22 productos fabricados en los laboratorios nacionales. Se prestó asesoramiento en métodos de elaboración de productos biológicos.

OMS/O

AMRO-77, Centro Panamericano de Fiebre Aftosa

Objetivo: Controlar y finalmente erradicar la fiebre aftosa.

Duración probable: 1951-

Colaboración prestada: El personal del Centro prestó servicios de asesoramiento, realizó investigaciones y se concedieron las siguientes becas:

Becas y país de origen	Materia estudiada	País de estudio	Meses
2 (Brasil)	Zoonosis	Argentina, Brasil	4
1 Idem	Idem	Brasil, Venezuela	4
1 Idem	Salud pública veterinaria (fiebre aftosa)	Brasil	6
1 Idem	Salud pública veterinaria (producción de vacuna)	Idem	11
1 (Chile)	Fiebre aftosa	Idem	2
1 (Ecuador)	Fiebre aftosa (producción de vacuna antiaftosa)	Brasil, Venezuela	6
1 (Uruguay)	Servicios de laboratorio (fiebre aftosa)	Brasil	4
1 Idem	Idem	Argentina	2

Labor realizada: Véase el Capítulo II.

OPS, OEA/PCT

AMRO-81, Centro Panamericano de Zoonosis

Objetivo: Asesorar a los países a fin de establecer o mejorar servicios y programas de control de las zoonosis; realizar investigaciones sobre zoonosis; adiestrar personal científico.

Duración probable: 1956-

Colaboración prestada y labor realizada: Véase el Capítulo II.

FK, NIH, Gobierno de la Argentina

OPS, OMS/AT

AMRO-85, Centro Latinoamericano de Clasificación de Enfermedades

Objetivo: Estudiar problemas relativos a la certificación médica y causas de defunción; ofrecer instrucción sobre la clasificación de causas de defunción, de conformidad con la *Clasificación Internacional de Enfermedades*; y colaborar con la preparación de la Octava Revisión de la *Clasificación*.

Duración probable: 1955-

Colaboración prestada: Se concedió una subvención para sufragar el costo de los servicios de un instructor y para las visitas de consultores a los países, y se adjudicaron las siguientes becas:

Becas	País de origen	Materia estudiada	Meses
11	Brasil	Estadísticas vitales	1/2
1	Ecuador	Idem	1/2
2	México	Idem	1/2
1	Panamá	Idem	1/2

Labor realizada: El Centro ofreció 8 cursos: 2 en la Argentina, 3 en Colombia, 1 en El Salvador, 1 en el Perú y 1 curso internacional en Caracas, Venezuela. A este último curso asistieron 8 personas procedentes del Brasil, y se están elaborando los planes para futuros cursos en ese mismo país. También se elaboraron propuestas para la Octava Revisión de la *Clasificación*.

OMS/O

AMRO-86, Estadísticas de salud (Zona III)

Objetivo: Colaborar con los países de la Zona III en el mejoramiento de sus sistemas de estadísticas vitales y de salud, y prestar servicios consultivos sobre el empleo de datos estadísticos en la planificación de programas y sobre los aspectos estadísticos de los proyectos.

Duración probable: 1955-

Colaboración prestada: Un consultor en estadística.

Labor realizada: El consultor dedicó principalmente

los 8 primeros meses del año a los planes nacionales de salud, y, en agosto de 1963, fue reasignado a un proyecto sobre planificación de salud.

Se organizó un curso de estadística de salud pública en El Salvador, que tuvo lugar del 29 de abril al 3 de mayo, con la asistencia de 43 estudiantes. Los objetivos del curso consistieron en formular la base estadística para la preparación del Plan Decenal de Salud Pública de El Salvador y en ampliar los conocimientos del empleo de estadísticas en la planificación de salud.

OMS/O

AMRO-88, Erradicación del *Aedes aegypti*

Objetivo: Fomentar, coordinar y evaluar los proyectos de erradicación del *A. aegypti*.

Duración probable: 1954-

Colaboración prestada: Un oficial médico y un entomólogo; suministros y equipo.

Labor realizada: Se llevó a cabo una evaluación de los proyectos Cuba-1, Indias Occidentales-1, Islas Vírgenes Británicas-1, Jamaica-13 y Surinam-51; se revisó el servicio de vigilancia en El Salvador, con respecto al proyecto México-26 se dio orientación y supervisión técnica a la verificación especial llevada a cabo en ese país. Se continuaron los estudios del problema de la resistencia del *A. aegypti* a los insecticidas clorados (véase el proyecto Jamaica-13).

OPS

AMRO-90, Servicios de asesoramiento técnico sobre la malaria (inter-Zonas)

Objetivo: Facilitar asesoramiento y adiestramiento local en ciertas especialidades de las campañas que no exigen consultores a largo plazo.

Duración probable: 1955-1967.

Colaboración prestada: Un epidemiólogo, un entomólogo, un parasitólogo, 2 especialistas en conservación y mantenimiento de vehículos, un traductor y un mecanógrafo; suministros y equipo.

Labor realizada: El epidemiólogo actuó de consultor principal del proyecto México-53 mientras el titular del cargo prestaba servicios en otra Región de la OMS. El entomólogo colaboró en diversas campañas, realizando investigaciones y adiestrando personal local en las técnicas de pruebas de excito-repelencia, de susceptibilidad, etc. También hizo estudios para determinar la existencia de ciertas áreas problema. El parasitólogo colaboró en

todos los cursos del Centro de Adiestramiento de Jamaica y dio asesoramiento a los laboratorios de diagnóstico de algunas campañas. Los consultores en conservación y mantenimiento de vehículos adiestraron personal local de varias campañas en las técnicas de mantenimiento de vehículos y en la organización de talleres. También cooperaron con algunos de los Gobiernos en la preparación de solicitudes, para ser presentadas a UNICEF, de equipo y repuestos para el transporte motorizado. El traductor y el mecanógrafo desempeñaron funciones en la OPS.

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-marzo 1963.

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 de las enfermedades diarreicas en la infancia y su relación con el estado nutricional.

Duración probable: 1956-

Colaboración prestada: Los servicios de un estadístico y de un epidemiólogo, así como una pequeña cantidad de suministros y equipo.

Labor realizada: Terminó un período de 4 años de acopio de datos en Guatemala. La ordenación, análisis e interpretación de datos sugieren que se produjo un efecto favorable, es decir, un mejoramiento de la osificación en los niños de edad preescolar que recibieron un suplemento de proteína. Al terminar la fase final de acopio de datos, se dedicó especial atención a perfeccionar la información sobre las costumbres relativas al destete y a la introducción de alimentos durante la lactancia. Se completaron los planes para la terminación de la presente fase de este estudio. En estos planes está incluida la preparación de procedimientos para estudiar determinadas cuestiones que la información analizada hasta la fecha ha puesto de manifiesto.

OPS

AMRO-95, Saneamiento del medio (Área del Caribe)

Objetivo: Asesorar a los Gobiernos en actividades de saneamiento ambiental por medio de la investigación y evaluación de las condiciones existentes y del desarrollo de programas ampliados de saneamiento.

Duración probable: 1956-

Colaboración prestada: Un ingeniero sanitario, 2 inspectores sanitarios y un consultor a corto plazo; servicios de asesoramiento por el personal de la Sede y de la Oficina de la Zona I, y adjudicación de las becas siguientes:

Becas	Lugar de origen	Lugar de estudio	Meses
9	Barbada	Barbada	2½
1	Belice	Idem	Idem
2	Curazao	Idem	Idem
2	Dominica	Idem	Idem
2	Granada	Idem	Idem
3	Jamaica	Idem	Idem
2	San Cristóbal	Idem	Idem
2	San Vicente	Idem	Idem
3	Santa Lucía	Idem	Idem
1	Surinam	Idem	Idem
5	Trinidad	Idem	Idem

Labor realizada: Se organizó y efectuó en Barbada un segundo curso internacional para 30 inspectores y 2 educadores sanitarios del Área del Caribe. Se continuó llevando a cabo un programa de construcción de letrinas en Barbada, Granada, San Cristóbal, San Vicente y Santa Lucía, habiéndose completado 80,522 unidades de las 150,000 proyectadas para todo el programa, desde que se inició en 1959.

OPS, OMS/AT, UNICEF

UNICEF

AMRO-110, Control de la tuberculosis

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos en la planificación y ejecución de los programas de control de la tuberculosis.

Duración probable: 1957-

Colaboración prestada: Asesoramiento técnico, a petición, por el Asesor Regional en tuberculosis y por un consultor a corto plazo; y las siguientes becas:

Becas y país de origen	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1 (Honduras)	Tuberculosis (enfermería de salud pública)	Colombia, México, Panamá, Perú	2
1 (Paraguay)	Administración de salud pública (problemas de control de la tuberculosis)	Chile	10

Labor realizada: Se prestó asesoramiento a la Argentina, Belice, Bolivia, el Brasil, Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá y el Perú. Se distribuyeron al personal de campo y a las autoridades nacionales en tuberculosis 6 ejemplares de trabajos o documentos informativos y orientadores.

Se preparó un nuevo proyecto de convenio tripartito y plan de operaciones, en el cual se destacan la incorporación de las actividades antituberculosas en los servicios generales de salud, el establecimiento de metas de operación, y la preparación de personal e informe periódico de actividades.

Se preparó un documento sobre "Política general y conceptos básicos en tuberculosis" que servirá de base para la reunión de los consultores en tuberculosis de la Organización, proyectada para 1964.

Se trabajó en la preparación de las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XV Reunión del Consejo Directivo, en 1964, sobre "La erradicación de la tuberculosis: una tarea de planificación actual y acción futura". Igualmente se trabajó en la preparación de un Seminario Regional sobre Tuberculosis.

OMS/O

AMRO-112, Centro de adiestramiento en el desarrollo de la comunidad

Objetivo: Cooperar con el Centro Regional de Educación Fundamental para la América Latina (CREFAL) en el adiestramiento de personal especializado en el desarrollo de la comunidad.

Duración probable: 1951-1953; 1961-1970.

Colaboración prestada: Un oficial médico y algunos suministros y equipo.

Labor realizada: Durante los últimos 3 años la OMS ha participado con un consultor médico de salud pública. Un Comité Interagencial, constituido por representantes de los organismos participantes en CREFAL, se reúne periódicamente a fin de evaluar la labor desarrollada.

Concorre anualmente a los cursos del CREFAL un promedio de 65 alumnos becados de los diferentes países de América Latina; en los últimos períodos se ha obtenido un nivel más alto y homogéneo de becarios.

Se estima necesario aumentar considerablemente el número de personal adiestrado en esta disciplina, para lo cual se plantea la posibilidad de crear en otros países cursos similares a base de personal egresado del CREFAL.

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: 1957-1963.

Colaboración prestada: Un subsidio equivalente al salario local de un médico y un ingeniero y los viáticos necesarios.

Labor realizada: Se proporcionó adiestramiento en el terreno a los alumnos egresados de los cursos de malaria efectuados en Jamaica y Venezuela; también se dio información técnica a los visitantes y observadores de otras Regiones de la OMS que visitaron el programa de México. El proyecto se suprimió al finalizar el año 1963.

OPS/FEM**AMRO-117, Servicios de asesoramiento técnico sobre malaria (Zona I)**

Objetivo: Asesorar y coordinar los programas de erradicación de la malaria en los países de la Zona, y colaborar en los proyectos de investigación y en el adiestramiento de personal nacional e internacional.

Duración probable: 1970 o hasta que todos los países de la Zona terminen la fase de consolidación.

Colaboración prestada: Un epidemiólogo durante los 4 primeros meses de 1963 y otro todo el año; un entomólogo y un técnico de laboratorio; suministros y equipo en cantidades limitadas.

Labor realizada: Los epidemiólogos prestaron asesoramiento a todos los programas de la Zona, con especial atención a los que no disponían de asistencia técnica profesional directa, como Granada, Carriacou y Santa Lucía, ya inscritas como áreas donde se ha erradicado la malaria, y a los de Jamaica, Trinidad y Tabago, etc., que están en fase de consolidación. También recibieron asistencia Guayana Británica, Guayana Francesa y Surinam, que aún tienen áreas en fase de ataque.

El microscopista, con sede en Surinam, prestó asistencia a todos los programas de la Zona, excepto Venezuela, en la revisión de todas las láminas positivas examinadas por los laboratorios locales, y del 10% de las negativas; cuando fue necesario, adiestró microscopistas para los laboratorios locales.

OPS/FEM**AMRO-118, Servicios de asesoramiento técnico sobre malaria (Zona III)**

Objetivo: Asesorar y coordinar los programas de erradicación de la malaria en los países de la Zona, y

ayudar en la coordinación de los proyectos de investigación y adiestramiento en el programa continental de erradicación de la malaria.

Duración probable: 1958-1969, año en que se prevé que todos los países de la Zona completen la fase de consolidación.

Colaboración prestada: Un malariólogo y un consultor en métodos administrativos con sede en Panamá.

Labor realizada: El malariólogo renunció a fines de enero de 1963. El consultor en métodos administrativos concentró su labor en asesorar la campaña de Panamá, que se había reiniciado en mayo de 1962.

Teniendo en cuenta la Resolución XXVIII de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana (Minneapolis, Minnesota, E.U.A., 21 de agosto-3 de septiembre de 1962), el Director de la Oficina propuso la organización de un Servicio de Erradicación de la Malaria del Istmo Centroamericano (SEMICA). En la VIII Conferencia de Ministros de Salud de América Central y Panamá, que tuvo lugar en San José, Costa Rica, del 3 al 6 de julio de 1963, se firmó un acuerdo *ad referendum* para su organización. La organización definitiva de este programa regional está actualmente en fase de negociaciones. En noviembre se sometió a los países signatarios el primer borrador del reglamento del SEMICA. Los Gobiernos de Costa Rica y Nicaragua ya indicaron oficialmente su apoyo, aunque este último propuso que el problema del sistema de financiación fuera estudiado en mayor detalle.

El proyecto del SEMICA cuenta con la aprobación de UNICEF y, en principio, de AID, cuyos representantes participaron de la Reunión de Ministros en Costa Rica.

OSP/FEM**AMRO-119, Servicios de asesoramiento técnico sobre malaria (Zona IV)**

Objetivo: Prestar asesoramiento técnico a los programas de erradicación de los países de la Zona IV.

Duración probable: 1958-1971, hasta que todos los países de la Zona terminen la fase de consolidación.

Colaboración prestada: Un malariólogo, un ingeniero sanitario y un consultor en métodos administrativos.

Labor realizada: Se dio asesoramiento a los proyectos de la Zona, especialmente a aquellos con áreas en transición entre la fase de ataque y la de consolidación, y se participó con las autoridades nacionales en la evaluación periódica de cada campaña. También se cooperó en la organización de la parte administrativa de algunos proyectos y en la preparación de presupuestos.

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: 1958-1963.

Colaboración prestada: Los servicios del director del Centro y un oficial administrativo, profesores a tiempo parcial para enseñar las diferentes materias de los cursos, y personal auxiliar local; material didáctico y equipo.

Labor realizada: Se dictaron 3 cursos para personal profesional (médicos, ingenieros, entomólogos, administradores, etc.), en los que se adiestró a 51 estudiantes profesionales, y uno para personal auxiliar en el que recibieron adiestramiento 19 candidatos.

El Centro fue clausurado al finalizar el año 1963, y su misión se dió por cumplida con la creación de nuevos centros de adiestramiento en otras regiones.

OPS/FEM

AID

AMRO-137, Centro de adiestramiento en erradicación de la malaria (São Paulo, Brasil)

Objetivo: Adiestrar personal profesional para los programas de erradicación de la malaria del Brasil y de otros países latinoamericanos.

Duración probable: 1958-1966.

Colaboración prestada: Se concedió una subvención a la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo para sufragar los costos de equipo, materiales de enseñanza y personal auxiliar directamente vinculado con los cursos.

Labor realizada: Se dictaron 2 cursos, uno para médicos e ingenieros y otro para entomólogos. En el curso para médicos e ingenieros se proporcionó adiestramiento en las técnicas de erradicación de la malaria a 4 becarios procedentes de otros países y a 10 nacionales. El adiestramiento en entomología médica se impartió a 3 becarios del exterior y a 6 nacionales.

OSP/FEM

AMRO-140, Investigación de enfermedades causadas por arbovirus

Objetivo: Realizar investigaciones sobre la ecología de la fiebre hemorrágica con el fin de establecer normas que conduzcan a su control.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: Asesoramiento técnico por personal de la Sede.

Labor realizada: Servicios de coordinación en rela-

ción con el equipo de investigación de MARU, el que llevó a cabo estudios en el Departamento del Beni, Bolivia, que permitieron el aislamiento de un virus a partir de muestras humanas y de artrópodos. Las investigaciones realizadas demostraron que este agente y el de la fiebre hemorrágica argentina (virus de Junín) comparten características que los hacen muy semejantes o iguales. Al final del año se estaban realizando estudios para la obtención de una vacuna y la preparación de globulina gama inmune a partir de suero de convaleciente.

OPS

AMRO-142, Aspectos sanitarios de las radiaciones

Objetivo: Estimular a los servicios nacionales de salud para que establezcan procedimientos y disposiciones y adopten normas internacionales para la protección contra las radiaciones, especialmente en relación con el empleo de rayos X y de isótopos radioactivos y para la eliminación de desechos radioactivos; fomentar la enseñanza de la física médica fundamental, la radiobiología y la protección contra las radiaciones en las escuelas de medicina, odontología, veterinaria de salud pública y otras instituciones docentes profesionales; y favorecer la utilización de isótopos radioactivos para el diagnóstico y tratamiento y para las investigaciones en el campo de la medicina.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: Los servicios a corto plazo de 4 consultores, una cantidad limitada de equipo y suministros y la adjudicación de las siguientes becas para el estudio de la utilización de isótopos radioactivos con fines médicos, en el Hospital del Salvador, en Santiago, Chile (véase también el proyecto Chile-39):

Becas	País de origen	Materia estudiada	Meses
1	Bolivia	Radiología	12
2	Brasil	Idem	6
1	Costa Rica	Idem	9
1	Panamá	Idem	6

Labor realizada: Se facilitaron servicios consultivos a 3 países: al Brasil, para estudiar las consecuencias para la salud de la población local en zonas de elevada radiación ambiental; a México, para determinar la patología de las bajas humanas debidas a las radiaciones externas producidas por una fuente hermética (se sugirieron investigaciones ulteriores); y al Perú, para determinar los problemas existentes en relación con el empleo de rayos X y de isótopos radioactivos con fines médicos. Como resultado de las visitas de miembros del personal a Chile, Perú y Venezuela, se iniciaron o continuaron las actividades preliminares de varios proyectos de investigación.

OPS, OMS/O

AMRO-143, Estadísticas de salud (Zona IV)

Objetivo: Colaborar con los países de la Zona IV en el mejoramiento de sus sistemas de estadísticas vitales y de salud, y prestar servicios consultivos sobre el empleo de datos estadísticos en la planificación de programas y sobre los aspectos estadísticos de los proyectos.

Duración probable: 1956-

Colaboración prestada: Un consultor en estadística.

Labor realizada: El consultor cooperó en el desarrollo de un curso de 6 meses dedicado a personal de estadística, que se inició en Colombia el 15 de julio. Comenzaron en el Perú los planes de revisión del sistema de estadísticas vitales, con el fin de ampliar el campo cubierto por el mismo y de mejorar los datos.

OMS/O**AMRO-144, Estadísticas de salud (Zona II)**

Objetivo: Colaborar con los países de la Zona II en el mejoramiento de sus sistemas de estadísticas vitales, y prestar servicios consultivos sobre el empleo de datos estadísticos en la planificación de programas y sobre los aspectos estadísticos de los proyectos.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: Un consultor en estadística.

Labor realizada: Se procedió a una readaptación de los formularios de estadísticas vitales para el Centro de Salud de San Cristóbal, República Dominicana, como primera medida para introducir su empleo en otros centros de salud del país, y se trató de estandarizar las definiciones y procedimientos y estimular la notificación regular de los nacimientos, defunciones y muertes fetales. El consultor colaboró en la planificación y levantamiento de un censo en aquella Provincia. Se completó un curso para auxiliares de estadística, en el que se habían inscrito 18 personas. Se ofrecieron también servicios durante las breves visitas efectuadas por consultores a Cuba y Haití.

OMS/O**AMRO-149, Control de la lepra**

Objetivo: Determinar la magnitud y características de la lepra en las Américas. Colaborar en la planificación, programación y organización de las actividades para el control de la enfermedad, así como en la formación profesional y adiestramiento del personal que trabaja en programas de control.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede y provisión de informes técnicos.

Labor realizada: En agosto se organizó y llevó a cabo en Cuernavaca, Morelos, México, una reunión de los consultores en lepra, epidemiólogos y personal técnico de la OPS/OMS para tratar sobre los diversos aspectos relacionados con la planificación, programación y organización de los programas de control de la lepra y adiestramiento de personal para los mismos. El grupo inició los trabajos preparatorios para el Seminario sobre Lepra que se llevó a cabo a continuación (véase AMRO-351).

Se distribuyó material científico e informativo al personal de los programas de control de la lepra en el Continente. Se puso en marcha el sistema de informes recomendado por el Grupo de Estudio sobre Lepra, reunido en Lima, Perú, en 1962.

Durante el año se llevaron a cabo reuniones con organizaciones privadas y gubernamentales para considerar los problemas planteados por la rehabilitación física y social de los enfermos de lepra. También se dió comienzo a la planificación de un curso sobre rehabilitación física y prevención de deformidades de los enfermos de lepra, por métodos no quirúrgicos, que se espera realizar en Venezuela en 1965.

Se dió término a la preparación de un sistema de registro de datos en lepra, el que se puso a prueba en el área piloto de la Provincia de Entre Ríos, Argentina. Además, se inició la preparación de un glosario de términos relacionados con los aspectos epidemiológicos y administrativos de los programas de control de la lepra. El sistema de registro de datos y el glosario, en preparación por el personal del proyecto, serán parte de un manual de programas de control de la lepra.

OPS**AMRO-150, Servicios de alimentos y drogas**

Objetivo: Facilitar asistencia técnica a los servicios nacionales encargados de controlar los alimentos, drogas y productos biológicos elaborados y vendidos en un país, así como los importados, examinando el estado actual del problema y colaborando con los países en el mejoramiento de los servicios nacionales de reglamentación.

Duración probable: 1959-

Colaboración prestada: Los servicios de un consultor y material de referencia.

Labor realizada: Se enviaron a cada país publicaciones de interés e importancia técnica y se atendieron las solicitudes de patrones específicos, medios de pruebas y des-

cripciones de técnicas. Se mantuvo una estrecha vigilancia con el fin de advertir a los países acerca de la existencia en el mercado de productos real o posiblemente peligrosos; y siempre que algún país tomó una medida importante, como por ejemplo la prohibición de la venta de un producto, suspensión de una licencia o concesión de una licencia bajo condiciones para un producto determinado, se informó al respecto a los demás países.

Se ofreció especial colaboración a Panamá, atendiendo una solicitud de asistencia en la reorganización del Servicio de Alimentos y Drogas, recibida en 1962. Los servicios de un consultor asignado hacia fines de ese año continuaron en 1963, y al terminar este año se envió un detallado informe al Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública.

Dos miembros del personal profesional del laboratorio del Servicio recibieron adiestramiento especial en el extranjero, y un consultor visitó el laboratorio para asesorar sobre la colonia de animales. El consultor en veterinaria de salud pública, asignado a Panamá, continuó prestando servicios de asesoramiento.

Se realizó un minucioso estudio del volumen de trabajo y problemas de actualidad, así como de la clase y tamaño del servicio requerido. Se acordó desarrollar los servicios en materia de drogas, alimentos y productos biológicos, por ese mismo orden de precedencia. Se prepararon los planes para reorganizar la sección administrativa del Servicio y para contratar y adiestrar personal de campo.

Una interesante característica de los servicios que se desarrollan en Panamá es que los análisis de laboratorio tienen lugar en la Universidad del mismo país. La Universidad no desempeña ninguna función en la administración de las regulaciones sobre alimentos y drogas pero ofrece, mediante el pago de unas tarifas especificadas, los servicios de laboratorio que le solicita el Ministerio. En cuanto se amplíe este laboratorio de la Universidad, podrá ofrecer servicios similares a los países que se encuentran con dificultades para financiar laboratorios completos de análisis de alimentos y drogas.

OPS

AMRO-152.3, Seminario sobre las escuelas de salud pública

Objetivo: Estudiar la enseñanza de la administración sanitaria en las escuelas de salud pública y su relación con la enseñanza de las ciencias sociales y de la conducta.

Lugar y duración: Serra Negra, São Paulo, Brasil, 22-28 de septiembre de 1963.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento; viajes y viáticos de los participantes; materiales y equipo.

Labor realizada: El Seminario (oficialmente denominado Tercera Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública de América Latina) reunió a 25 participantes procedentes de la Argentina, el Brasil, Colombia, Chile, México, Venezuela y el Estado Libre Asociado de Puerto Rico; 9 eran directores o decanos de escuelas de salud pública, y los restantes eran profesores de las mismas escuelas o funcionarios de los servicios oficiales de salud. Además de considerar y discutir todos los aspectos de la enseñanza de la administración de salud pública, así como su relación con las ciencias sociales y los aspectos pedagógicos pertinentes, se creó la Asociación de Escuelas de Salud Pública de América Latina, cuyos estatutos fueron elaborados y aprobados por los directores o decanos de las escuelas participantes.

OPS

AMRO-155, Control de la esquistosomiasis

Objetivo: Desarrollar métodos prácticos y eficaces de control de la esquistosomiasis.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: Consultores a corto plazo, servicios de asesoramiento por miembros del personal de plantilla, y suministros.

Labor realizada: El 1 de agosto de 1963 se firmó con el Gobierno del Brasil el acuerdo para establecer el Centro Internacional de Identificación de Caracoles para el Estudio de la Esquistosomiasis, en Belo Horizonte, Minas Gerais. El Grupo de Trabajo de la OPS/OMS para el Establecimiento de una Guía para la Identificación de Planórbidos Americanos que Intervienen en la Esquistosomiasis celebró su segunda reunión en Río de Janeiro, Brasil, del 28 al 31 de agosto de 1963 (véase Esquistosomiasis, Capítulo II, Erradicación o Control de Enfermedades).

OPS

AMRO-156, Programa de adiestramiento en estadísticas de hospitales

Objetivo: Facilitar adiestramiento a personal que se dedica a archivos médicos y a estadísticas de hospitales, a fin de obtener datos esenciales para la planificación de los servicios médicos y de salud.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Una archivera médica, un consultor a corto plazo, suministros y la adjudicación de las

siguientes becas para estudiar archivos médicos y estadísticas de hospitales:

Becas	País de origen	País de estudio	Meses
1	Costa Rica	Venezuela	10
1	Ecuador	Idem	10

Labor realizada: La consultora en archivos médicos dictó conferencias sobre esta especialidad y sobre estadísticas de hospital, en los cursos ofrecidos en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires y en el curso para estadísticos que tuvo lugar en Bogotá, Colombia; además, prestó servicios de consulta a la Argentina, Colombia y Venezuela. El consultor a corto plazo visitó Costa Rica y formuló recomendaciones sobre el programa nacional de hospitales.

OPS

AMRO-159, Estadísticas de salud (Zona VI)

Objetivo: Colaborar con los países de la Zona VI en el mejoramiento de sus sistemas de estadísticas vitales y de salud, y prestar servicios de consulta sobre el empleo de datos estadísticos en la planificación del programa y sobre los aspectos estadísticos de los proyectos.

Duración probable: 1959-

Colaboración prestada: Un consultor en estadística.

Labor realizada: El consultor prestó servicios de asesoramiento, en la Argentina, a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires, al Consejo Federal de Inversiones, al Servicio de Salud Pública de la ciudad de Buenos Aires, al Comité Nacional de Estadísticas Vitales y a los servicios provinciales de salud de Mendoza y San Juan; y, en el Uruguay, al Ministerio de Salud Pública. Se celebraron en Buenos Aires dos cursos sobre estadística destinados a profesores de facultades de medicina. El consultor participó en 6 conferencias de planificación, así como en varios cursos.

OPS

AMRO-160, Erradicación de la frambesia y control de las enfermedades venéreas

Objetivo: Proporcionar asesoramiento en la erradicación de la frambesia y el control de las enfermedades venéreas.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Publicaciones técnicas y equipo de trabajo; una beca de 3½ meses para estudiar, en los Estados Unidos de América y en México, métodos de control de las enfermedades venéreas.

Labor realizada: Se completó el equipo internacional para evaluar los programas de erradicación de la frambesia en Colombia, el Ecuador, Haití y la República Dominicana. Se dio término al estudio de la muestra de población a considerar en cada uno de los países citados y se convino en la metodología de trabajo a seguir. Diversas circunstancias locales impidieron hacer la encuesta en Haití y en la República Dominicana. Al término del año se esperaba la decisión de los Gobiernos de Colombia y el Ecuador.

Se distribuyó material científico referente a frambesia y enfermedades venéreas y se dio comienzo a las actividades preparatorias para un seminario sobre enfermedades venéreas.

OPS

AMRO-163, Epidemiología (Zona VI)

Objetivo: Promover la ejecución y coordinación de programas de erradicación y control de enfermedades transmisibles en los países de la Zona VI; 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: El epidemiólogo prosiguió colaborando en los proyectos de enfermedades transmisibles y en las actividades de laboratorio en que coopera la Organización con los países de la Zona.

OPS

AMRO-165, Servicios de asesoramiento sobre nutrición (inter-Zonas)

Objetivo: Proporcionar servicios de asesoramiento en nutrición a los países no comprendidos en programas específicos, y facilitar los servicios de consultores especializados para atender necesidades específicas.

Duración probable: 1958-

Colaboración prestada: Los servicios de 4 asesores a corto plazo, y los de un consultor especial, y la adjudicación de las siguientes becas:

Becas y país de origen	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1 (Bolivia)	Nutrición	Guatemala, México	3¾
1 (Colombia)	Idem	Guatemala	2½
1 (El Salvador)	Idem	Idem	2½

Labor realizada: Continuaron los servicios de asesoramiento en la Zona V. También continuaron los servicios

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

de esta clase para el fomento de la INCAPARINA en América Latina. Se asignaron consultores a corto plazo a los centros regionales de adiestramiento en nutrición de Montevideo y Puerto Rico.

OPS, OMS/O

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: 1959-1963.

Colaboración prestada: Los servicios de un veterinario de salud pública.

Labor realizada: Se prestó asesoramiento en epidemiología y control de zoonosis, así como servicios a instituciones docentes y de investigación en países de la Zona IV.

OPS

AMRO-181, Estudios sobre vacunas de virus vivo contra la poliomieltis

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos en materia de control de la poliomieltis, mediante el empleo de vacuna de virus vivo atenuado.

Duración probable: 1958-1965.

Colaboración prestada: Asesoramiento por miembros del personal de plantilla.

Labor realizada: Se colaboró con las autoridades de salud de Barbada en la planificación y ejecución de una campaña de vacunación oral contra la poliomieltis. La República Dominicana recibió una colaboración similar.

OPS, ACC

LL, USPHS

AMRO-183, Enfermería obstétrica

Objetivo: Asesorar a los países para mejorar sus servicios de atención obstétrica y las instituciones dedicadas a la formación de obstétricas.

Duración probable: 1962-1967.

Colaboración prestada: Los servicios de una enfermera-obstetriz; una beca de 6¾ meses, a una enfermera de El Salvador, para estudios de educación de enfermería en Costa Rica.

Labor realizada: Se recogieron datos sobre escuelas de obstetricia en 6 países (la Argentina, Bolivia, Chile, el Ecuador, el Perú y el Uruguay) y se hizo un ensayo del cuestionario sobre la distribución y utilización de per-

sonal obstétrico no médico en el Perú y el Paraguay en relación con el estudio de dicho personal en toda la Región. Se continuó el asesoramiento a la Escuela de Enfermería en el Paraguay. En el Perú se asesoró al Departamento de Enfermería y Obstetricia; se colaboró con la División Madre y Niño en el Primer Seminario Maternoinfantil en el Área de Salud de Junín; y se continuó la colaboración con la Escuela de Obstetricia. En los países de América del Sur se continuó la asesoría en obstetricia a través de los proyectos de servicios básicos de salud.

OPS

AMRO-185, Atención médica y organización de hospitales

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos en estudios relacionados con los aspectos de planificación, organización, adiestramiento e investigaciones aplicadas de los servicios de atención médica.

Duración probable: 1961.

Colaboración prestada: Los servicios a corto plazo de 2 consultores en atención médica; adjudicación de las siguientes becas para estudiar administración de hospitales u organización de la atención médica:

Becas	Lugar de origen	País de estudio	Meses
1	Barbada	Canadá, Estados Unidos de América	1
1	Brasil	Estados Unidos de América	6
1	Colombia	Chile	16
1	Chile	Francia, Estados Unidos de América, Reino Unido	2½
1	Honduras	Chile	16

Labor realizada: Véase el proyecto Indias Occidentales-29.

OPS, OMS/O

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 abastecimiento de agua, y en la organización y administración de autoridades centrales y locales de servicios de agua y alcantarillado.

Duración probable: 1959.

Colaboración prestada: Un consultor en diseño de sistemas de abastecimiento de agua, 2 consultores en métodos de administración, servicios de secretaría y consultores a corto plazo.

Labor realizada: Se continuó prestando asesoramiento a los países y territorios de las Américas en diversas materias relacionadas con el planeamiento, financiamiento, diseño, construcción y administración de servicios de abastecimiento 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 salud pública veterinaria, 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 salud pública veterinaria, 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; suministros y equipo, y fondos para publicaciones especiales.

Labor realizada: Continuó trabajándose en el adiestramiento del personal de laboratorio de Guatemala, donde se organizó y desarrolló un Curso de Adiestramiento para el Diagnóstico con Anticuerpos Fluorescentes. Prosiguieron los programas de control de la rabia en los diferentes países, así como las actividades para el control de brucelosis en hatos lecheros en las cercanías de las ciudades de Panamá, San Salvador y Guatemala. Se inició el estudio económico sobre posibilidades de producción y control de productos biológicos a bajo costo, y se prestó ayuda en la preparación del reglamento de mataderos de la ciudad de Guatemala.

OMS/O

AMRO-189, Veterinaria de salud pública (Zona V)

Objetivo: Proveer asesoramiento en materia de veterinaria de salud pública en la Zona V.

Duración probable: 1957-

Colaboración prestada: Los servicios de un veterinario de salud pública.

Labor realizada: Continuó la encuesta sobre la industria ganadera del Brasil, las enfermedades que intervienen y los servicios de veterinaria para hacer frente a estos problemas. Se colaboró en la planificación y desa-

rollo de programas de lucha contra las enfermedades de los animales. Se mantuvo una relación constante, durante todo el año, con funcionarios de los Ministerios de Salud y Agricultura en relación con el problema de las zoonosis. Asimismo, se completó un estudio del problema de la rabia en el Brasil, sobre el que se informó al Ministerio de Salud.

OMS/O

AMRO-196, Grupos encargados de pruebas de insecticidas

Objetivo: Hacer investigaciones en el terreno sobre los efectos de nuevos insecticidas de acción residual para las campañas de erradicación de la malaria, y la efectividad de larvicidas y métodos de aplicación.

Duración probable: 1959-1966.

Colaboración prestada: Un entomólogo jefe, un ingeniero sanitario y 2 entomólogos; suministros y equipo; y los costos del personal local de este grupo, que tiene sus laboratorios instalados en San Salvador, El Salvador, por acuerdo con el Gobierno del país.

Labor realizada: Continuaron las investigaciones en el área problema de la costa de El Salvador, donde el vector *Anopheles albimanus* es resistente al DDT y al dieldrín. El grupo continuó la evaluación de métodos antilarvarios y concluyó que la aplicación manual de fentión o verde de París, aunque complementada por la aplicación de DDT o verde de París por avión, no justifica su uso para suplementar el rociado de las casas con DDT. Sin embargo, el fentión aplicado por avión ofrece buenas perspectivas en áreas donde los criaderos son bien definidos y poco numerosos.

En junio se iniciaron estudios de 4 nuevos insecticidas: Bayer 39007, Bayer 41831, Sevin y Hercules 5727. Este último fue abandonado poco después por su alta toxicidad.

OPS/FEM

AMRO-197, Investigaciones sobre la resistencia de los anofelinos a los insecticidas

Objetivo: Investigar la resistencia de los anofelinos a los insecticidas.

Duración probable: 1960-1963.

Colaboración prestada: Una subvención a la Escuela de Higiene y Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins.

Labor realizada: Durante los últimos 6 meses del periodo de 3 años de esta subvención, el principal es-

fuerzo se concentró en el desarrollo de una cepa homocigótica del *bisignatus mutans* de *Anopheles albimanus*. Hasta la fecha esto no ha sido posible porque, a pesar de la continua selección, siempre aparecen en la colonia individuos de tipo silvestre. Se han obtenido algunas generaciones híbridas. El trabajo continúa, particularmente el análisis del mecanismo de herencia. Se lleva a cabo actualmente una búsqueda de otros caracteres mutantes, pero todavía no se ha encontrado ninguno.

OPS **Universidad Johns Hopkins**

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: Asesoramiento por personal de la Sede, suministros y equipo.

Labor realizada: La actividad principal continuó siendo la coordinación técnica de la labor de los consultores en métodos y procedimientos administrativos asignados a las Zonas I, III, IV y VI; de los especialistas en administración que cooperan con los programas de erradicación de la malaria en el Brasil, Panamá y la República Dominicana, y del asesor en la misma materia asignado a proyectos de fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua (AMRO-187).

La reunión de mayor importancia organizada durante el año dentro de este proyecto fue el Seminario sobre Organización y Administración de Servicios de Salud Pública, realizado en Kingston, Jamaica, del 18 al 22 de noviembre de 1963, para representantes de los Gobiernos de los países y territorios de habla inglesa y holandesa en el Caribe. Un informe sobre este Seminario se distribuyó a principios de diciembre.

Como resultado del Seminario, el consultor en métodos y procedimientos administrativos de la Zona I estudió las estructuras y procedimientos administrativos en varios territorios del Caribe, como parte de un estudio general de la situación en todos los países que participaron en la reunión. Además, se elaboraron planes para instituir un curso sobre planificación de salud pública, así como para realizar otras reuniones sobre temas de administración.

La labor que lleva a cabo la OPS en el campo de la administración pública fue analizada en un artículo titulado "The PAHO Program in Public Administration", publicado en la *International Review of Administrative Sciences* XXIX: 2, 1963.

OPS

AMRO-201, Estadísticas de salud (Zona V)

Objetivo: Cooperar con el Brasil en el mejoramiento de sus sistemas de estadísticas vitales y de salud, y prestar servicios de consulta sobre el empleo de datos estadísticos en la planificación de programas y sobre los aspectos estadísticos de los proyectos.

Duración probable: 1959-

Colaboración prestada: Los servicios, a tiempo parcial, del consultor en estadística asignado al proyecto Brasil-3.

Labor realizada: El consultor prestó servicios de asesoramiento al Ministerio de Salud.

OMS/AT

AMRO-202, Control de la lepra (Zona III)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de América Central y Panamá para el estudio, organización, desarrollo y evaluación de programas de control de la lepra, el adiestramiento de personal médico y paramédico, y la integración de los servicios de control de la lepra en los servicios generales de salud.

Duración probable: 1960-1965.

Colaboración prestada: Un oficial médico y asesoramiento por el personal técnico de la Oficina de la Zona III y de los proyectos en los países.

Labor realizada: Los servicios de lepra en los países de Centroamérica y Panamá continuaron funcionando normalmente durante el año, a pesar de haberse registrado algunas interrupciones de corta duración en las actividades. En Costa Rica y Panamá los servicios de lepra se ampliaron y están completándose; en los otros cuatro países, que no contaban con servicios organizados, se produjo la implantación de los mismos. La enseñanza de la leprología en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Nicaragua, en León, pasó a ser una actividad habitual como consecuencia de la creación de la cátedra auxiliar de leprología. En el área de la Zona III, poblada por 12,820 habitantes, había en 1963 un total de 1,573 casos, lo que da un índice de prevalencia de la enfermedad de 14.12 casos por 100,000 habitantes.

OPS

AMRO-203, Epidemiología (Zona III)

Objetivo: Promover la ejecución y coordinación de programas de erradicación y control de enfermedades transmisibles en los países de la Zona III; asesorar sobre nuevos métodos y técnicas de control; fomentar una mejor notificación de enfermedades transmisibles y asesorar en

problemas relacionados con el Reglamento Sanitario Internacional.

Duración probable: 1961.

Colaboración prestada: Un epidemiólogo.

Labor realizada: Las actividades continuaron orientadas hacia la organización y desarrollo de los servicios de epidemiología, el adiestramiento del personal profesional y auxiliar, especialmente para los servicios rurales de salud, y los métodos para el registro de enfermedades transmisibles y procedimientos inmediatos de control. Los programas de inmunización adoptaron objetivos establecidos cuantitativamente, lo cual permite una mejor evaluación de los resultados. También se continuó trabajando en la formulación de manuales sobre normas y procedimientos referentes a la investigación epidemiológica y control de las enfermedades transmisibles. En Panamá, Costa Rica y El Salvador se desarrollaron programas de inmunización contra la poliomielitis. El consultor cooperó además en actividades destinadas a controlar un brote de poliomielitis en la República Dominicana.

OPS

AMRO-204, Ingeniería Sanitaria (Zona I)

Objetivo: Colaborar con los países de la Zona en la organización y fortalecimiento de los servicios de saneamiento del medio de los Ministerios de Salud Pública, así como prestar asistencia a los organismos encargados de los servicios de agua y de alcantarillado y cooperar con las universidades en la preparación y adiestramiento de personal profesional de ingeniería y personal auxiliar.

Duración probable: 1960.

Colaboración prestada: Un ingeniero sanitario, una secretaria y las siguientes becas:

Becas y país de origen	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1 (Jamaica)	Saneamiento ambiental	Estados Unidos de América	12
1 (Venezuela)	Ingeniería sanitaria	Estados Unidos de América	12

Labor realizada: El ingeniero sanitario continuó colaborando en todos los programas de saneamiento y desarrollo en los países y territorios de la Zona. Específicamente, colaboró con el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Obras Sanitarias de Venezuela, en donde se calcula que para 1964 un 73% de la población urbana y un 47% de la rural estará abastecida de agua potable. También colaboró con las autoridades universitarias en obtener la aprobación de un proyecto que involucra una inversión de más de 1.5 millones de

dólares para mejorar la enseñanza de ingeniería sanitaria en 4 universidades de Venezuela.

OPS

AMRO-205, Ingeniería sanitaria (Zona II)

Objetivo: Colaborar con los países de la Zona en la organización y fortalecimiento de los servicios de saneamiento del medio de los Ministerios de Salud Pública, así como prestar asistencia a los organismos encargados de los servicios de agua y alcantarillado y cooperar con las universidades en la preparación y adiestramiento de personal profesional de ingeniería y personal auxiliar.

Duración probable: 1960.

Colaboración prestada: Un ingeniero sanitario y una secretaria; y las siguientes becas:

Becas y país de origen	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1 (República Dominicana)	Ingeniería sanitaria	México	10½
1 (México)	Ingeniería sanitaria	Estados Unidos de América	7½

Labor realizada: El ingeniero sanitario asesoró y coordinó actividades en los diversos programas en desarrollo en los países de la Zona. Fue importante la labor desarrollada en la República Dominicana, donde se llegaron a concretar los planes para un programa de abastecimientos rurales de agua en todo el país. Se colaboró igualmente en la supervisión de los programas de erradicación de la malaria en algunos países de la Zona. Se organizó y desarrolló en la ciudad de México la primera reunión entre los Estados Unidos de América y México para estudiar problemas de saneamiento en la frontera entre ambos países. Se continuó prestando asesoramiento a las universidades de México que dictan cursos posgraduados de ingeniería sanitaria.

OPS, OMS/O

AMRO-206, Ingeniería sanitaria (Zona III)

Objetivo: Colaborar con los países de la Zona en la organización y fortalecimiento de los servicios de saneamiento del medio de los Ministerios de Salud Pública, así como prestar asistencia a los organismos encargados de los servicios de agua y alcantarillado y cooperar con las universidades en la preparación y adiestramiento de personal profesional de ingeniería y personal auxiliar.

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: Un ingeniero sanitario y servicios de secretaría; y las siguientes becas:

Becas	País de origen	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	El Salvador	Saneamiento ambiental (saneamiento de puertos y aeropuertos)	México, Panamá	3
3	El Salvador	Saneamiento ambiental (control de alimentos)	Estados Unidos de América, México	2
1	Guatemala	Ingeniería sanitaria	México	10½
1	Honduras	Saneamiento ambiental (control de alimentos)	Estados Unidos de América, México	2
1	Costa Rica	Saneamiento ambiental	El Salvador	2¼
1	Guatemala	Idem	Idem	Idem
1	Honduras	Idem	Idem	Idem
1	Nicaragua	Idem	Idem	Idem
1	Panamá	Idem	Idem	Idem

Labor realizada: Se llenaron las vacantes de ingenieros sanitarios en los proyectos de la Zona III, lo cual consolidó los programas de saneamiento en todos los países del Istmo y facilitó las labores de promoción y estímulo del ingeniero zonal. El ingeniero de la Zona contribuyó a la promoción de todas las actividades de saneamiento, especialmente las vinculadas con los programas urbanos y rurales de agua, alcantarillado y eliminación de aguas servidas, actividades de adiestramiento y preparación de personal, programas de vivienda, investigación de aguas subterráneas y asociaciones de ingeniería sanitaria.

OPS, OMS/O

UNICEF

AMRO-207, Ingeniería sanitaria (Zona IV)

Objetivo: Colaborar con los países de la Zona en la organización y fortalecimiento de los servicios de saneamiento del medio de los Ministerios de Salud Pública, así como prestar asistencia a los organismos encargados de los servicios de agua y de alcantarillado y cooperar con las universidades en la preparación y adiestramiento de personal profesional de ingeniería y personal auxiliar.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: Un ingeniero sanitario y servicios de secretaría, y las siguientes becas:

Becas	País de origen	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1	Bolivia	Saneamiento ambiental (inspección sanitaria)	Chile	5½
2	Colombia	Ingeniería sanitaria	México	10½

1	Colombia	Ingeniería sanitaria	Brasil	11
1	Perú	Saneamiento ambiental (inspección sanitaria)	Chile	5½

Labor realizada: El ingeniero colaboró en los programas de saneamiento en desarrollo en los países de la Zona, especialmente en aquellos relacionados con los programas de abastecimiento de agua y alcantarillado.

En los países de la Zona existen préstamos ya concedidos o en gestación y en proyecto por un valor total de 118 millones de dólares que beneficiarían a un total aproximado de 10 millones de personas en las zonas urbanas, y por un valor de \$7,500,000 que beneficiarían a 516,000 habitantes de las zonas rurales.

OPS

AMRO-208, Ingeniería sanitaria (Zona V)

Objetivo: Colaborar con los países de la Zona en la organización y fortalecimiento de los servicios de saneamiento del medio de los Ministerios de Salud Pública, así como prestar asistencia a los organismos encargados de los servicios de agua y de alcantarillado y cooperar con las universidades en la preparación y adiestramiento de personal profesional de ingeniería y personal auxiliar.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: Un ingeniero sanitario y servicios de secretaría.

Labor realizada: El ingeniero sanitario colaboró en todos los programas de saneamiento ambiental en desarrollo en el país. Se ha colaborado en el programa de control de la contaminación del aire y del agua en São Paulo, así como en la preparación de una solicitud de asistencia al Fondo Especial de las Naciones Unidas para la creación de un Instituto de Ingeniería Sanitaria en Río de Janeiro. Se participó en el planeamiento y desarrollo de un curso corto sobre diseño de sistemas de abastecimiento de agua que se llevó a cabo en la Universidad de São Paulo. Se colaboró y participó activamente en la celebración del segundo congreso seccional de AIDIS de Brasil y en el Primer Simposio sobre Contaminación del Aire y Agua, en la ciudad de Pôrto Alegre.

OPS

AMRO-209, Ingeniería sanitaria (Zona VI)

Objetivo: Colaborar con los países de la Zona en la organización y fortalecimiento de los servicios de saneamiento del medio de los Ministerios de Salud Pública, así como prestar asistencia a los organismos encargados de

los servicios de agua y de alcantarillado y cooperar con las universidades en la preparación y adiestramiento de personal profesional de ingeniería y personal auxiliar.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: Un consultor en ingeniería sanitaria y servicios de secretaría.

Labor realizada: El ingeniero consultor ha colaborado en todos los programas de saneamiento en desarrollo en los países de la Zona, especialmente en actividades relacionadas con los programas de abastecimiento de agua en zonas urbanas y rurales. Se ampliaron las actividades para prestar asistencia en estudiar soluciones para problemas complejos de abastecimiento de agua y evacuación y tratamiento de líquidos cloacales e industriales en localidades urbanas. Se continuó prestando especial atención al adiestramiento de personal profesional y auxiliar de ingeniería sanitaria.

OPS

AMRO-220, Grupos encargados de estudios epidemiológicos sobre erradicación de la malaria

Objetivo: Determinar las causas de persistencia de la transmisión de la malaria en áreas sujetas al ataque regular por medio de insecticidas de acción residual aplicados intradomiciliariamente, y recomendar medidas correctivas.

Duración probable: 1960-1966.

Colaboración prestada: Un médico epidemiólogo, un malariólogo, un entomólogo y un auxiliar de entomología; y equipo.

Labor realizada: El único grupo que se ha constituido, que trabaja en El Salvador, consiguió desarrollar un método para determinar la capacidad de excito-repelencia al DDT por parte de los vectores reconocidos en cada área. Este método está siendo considerado por la OMS para su posible uso internacional.

Se consiguió determinar que, en las condiciones de El Salvador, la excito-repelencia del DDT en las casas rociadas ejerce cierta influencia en la entrada de vectores y, por consiguiente, perturba la cadena de transmisión. En las casas no rociadas había más mosquitos y más malaria que en las que habían sido sometidas al rociado. La excito-repelencia por sí sola no interrumpe la transmisión, pero la reduce. En vista de ello, la insistencia en el rociado y la aplicación de un método complementario de ataque, como el tratamiento colectivo o la lucha antilarvaria, pueden conseguir la interrupción de la transmisión.

OPS/FEM

AMRO-234, Eliminación de aguas servidas y control de la contaminación del agua

Objetivo: Asesorar con la formulación de programas de construcción de sistemas 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: Consultores a corto plazo.

Labor realizada: Por intermedio de un consultor se prestó asesoramiento técnico a las autoridades de la Administración de Obras Sanitarias de la Nación, Argentina, sobre posibles soluciones al problema de eliminación de aguas servidas en el área metropolitana de Buenos Aires. Igualmente un consultor a corto plazo realizó un estudio preliminar en el área metropolitana de São Paulo, Brasil, sobre aspectos de abastecimiento de agua y contaminación de los cursos de agua en dicha área. Se recibieron solicitudes de asistencia de las autoridades de Bogotá, Colombia, y Montevideo, Uruguay.

OPS

AMRO-235, Higiene de los alimentos

Objetivo: Revisar los métodos de control municipal y preparar una guía sobre la materia para los países latinoamericanos.

Duración probable: 1961-1964.

Colaboración prestada: Un consultor a corto plazo y personal de la Sede y de campo.

Labor realizada: Se completó el primer borrador de una guía preparada por el consultor a corto plazo. Se ha distribuido el borrador de la guía entre funcionarios de la OPS y de los países a fin de proceder a su revisión. Se espera contar con el texto final en el curso de 1964.

OPS

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: Consultores a corto plazo y personal de las Oficinas de Zonas y de proyectos en los países.

Labor realizada: Se continuó prestando asistencia sobre la materia a diversos países y municipalidades.

OMS/O

AMRO-237, Educación médica (Zona III)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos en el mejoramiento de la enseñanza de la medicina en América Central y Panamá.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: Dos consultores a corto plazo, uno en medicina preventiva y el otro en estadística médica.

Labor realizada: El consultor en medicina preventiva asesoró a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Nicaragua sobre un proyecto para la construcción de una unidad de salud y un consultorio externo con fines asistenciales y docentes en el Hospital Universitario de León. El consultor en estadística médica dio asesoramiento en su especialidad a las Facultades de Medicina de Costa Rica y El Salvador, así como a la Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala.

OPS

AMRO-240, Seminario sobre servicios de enfermería

Objetivo: Dar oportunidad a enfermeras clave, representantes de servicios de enfermería de salud pública y de hospitales, así como de educación de enfermería de salud pública de 10 países sudamericanos, para intercambiar ideas, aumentar sus conocimientos y mejorar sus habilidades en relación con la administración de servicios de enfermería.

Lugar y duración: Paracas, Perú, 22 de abril-3 de mayo de 1963.

Colaboración prestada: Una consultora a corto plazo; costos de la reunión y viajes y viáticos de los participantes; materiales y equipo.

Labor realizada: El primer Seminario de este tipo se realizó en 1961, en San Salvador, El Salvador. Al Seminario de Paracas, primero que se realizaba en Sudamérica, asistieron 46 enfermeras procedentes de 10 países, a saber: la Argentina (4), Bolivia (4), el Brasil (6), Colombia (5), Chile (3), el Ecuador (3), el Paraguay (3), el Perú (10), el Uruguay (4) y Venezuela (4). Con el propósito de establecer una base común para las deliberaciones de los grupos de trabajo, se usó una situación hipotética, el país X; además, las participantes usaron datos sobre la salud en sus propios países, los cuales habían sido solicitados con anterioridad. El tema principal del Seminario, "Administración de los servicios de enfermería", fue desarrollado a través de discusiones sobre: participación de la enfermera en la planificación de los servicios de salud, fundamentos de administración

en los servicios de enfermería, participación de la enfermera en la educación para la salud, uso de datos estadísticos en los servicios de enfermería, administración en un programa materno-infantil y administración en el servicio de enfermería en tuberculosis.

OMS/O

AMRO-242, Seminario sobre diseño, construcción y administración de sistemas de abastecimiento de agua

Se trabajó en la preparación del informe final y documentos oficiales del Seminario; la publicación estaba en prensa en diciembre de 1963.

OPS/FAPA

AMRO-246, Control de la tuberculosis (Zona III)

Objetivo: Colaborar con los países de la Zona III en la orientación de las actividades para el control de la tuberculosis.

Duración probable: 1963-1966.

Colaboración prestada: Asesoramiento técnico por un consultor en tuberculosis.

Labor realizada: Se suscribieron sendos convenios para el control de la tuberculosis en Honduras y Panamá. En ambos países se completó la etapa inicial del trabajo con los resultados que se dan en los proyectos Honduras-5 y Panamá-14. Se establecieron las bases para nuevos convenios en Belice, Costa Rica, El Salvador y Nicaragua. Se llevaron a cabo cursos cortos para adiestramiento de enfermeras y de auxiliares de enfermería en Honduras y Nicaragua. La reorientación gradual de los servicios nacionales de tuberculosis logró un aumento en la cobertura de la población y una mejor utilización de los recursos disponibles.

OPS

UNICEF

AMRO-247, Enseñanza de estadística en las escuelas de medicina

Objetivo: Colaborar en el desarrollo de estadísticas médicas en las escuelas de medicina de la América Latina.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Un profesor de bioestadística por un período de 5 semanas.

Labor realizada: El consultor ofreció, en la Universidad de Buenos Aires, un curso de dos semanas destinado

a 20 profesores de la Facultad de Medicina y visitó varias escuelas de medicina en Centroamérica, con el fin de fomentar la enseñanza de las estadísticas médicas.

OPS

AMRO-250, Aspectos económicos de la erradicación de la malaria

Objetivo: Estudiar y medir el impacto que la erradicación de la malaria puede producir en el desarrollo económico de una comunidad.

Duración probable: 1961-1964.

Colaboración prestada: Una subvención a la Oficina de Estudios Económicos de Salud Pública de la Universidad de Michigan, E.U.A.

Labor realizada: Debido a las dificultades intrínsecas del problema, no ha sido posible obtener de los economistas consultados una fórmula universalmente aceptable. Los fondos destinados al proyecto fueron transferidos al Decano de la Escuela de Salud Pública de la Universidad en 1963.

OPS/FEM Universidad de Michigan, NIH

AMRO-253, Métodos y procedimientos administrativos en salud pública (Zona III)

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos de los países de la Zona III para el mejoramiento de los métodos y procedimientos administrativos en sus servicios nacionales de salud.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: Un consultor en métodos administrativos.

Labor realizada: Se inició una revisión de los progresos alcanzados con posterioridad a la reunión de esta naturaleza celebrada en 1960 en San José, Costa Rica. Se trabajó en la planificación de un seminario proyectado para 1964.

OPS

AMRO-256, Higiene industrial

Objetivo: Cooperar con los países en materia de organización y funcionamiento de servicios nacionales de higiene industrial.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Un consultor a corto plazo y un Asesor Regional.

Labor realizada: Se asesoró a Bolivia, Colombia y Panamá en materias relacionadas con la creación y reorganización de servicios nacionales de higiene industrial en los Ministerios de Salud. Se dictó un ciclo de clases a los alumnos participantes de un curso en el Instituto Interamericano de Seguridad, México, D.F. En Lima, Perú, se realizó una reunión del Comité de Organización del primer Seminario sobre Higiene Industrial a celebrarse en São Paulo en marzo de 1964. El consultor asistió al segundo Congreso seccional de AIDIS en Porto Alegre, Brasil, y a una reunión de un comité de expertos en Ginebra, Suiza. Por solicitud de las autoridades de São Paulo se proporcionaron los servicios de un consultor a corto plazo, el que efectuó un estudio preliminar sobre el problema de la contaminación del aire en el área metropolitana de esa ciudad.

OPS

AMRO-257.1, Seminarios sobre enseñanza de odontología

Objetivo: Examinar el estado actual de la enseñanza dental, discutir los problemas existentes y formular recomendaciones para su solución.

Duración probable: 1962-1966.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede; un consultor a corto plazo.

Labor realizada: Se dedicó especial atención a divulgar las conclusiones del Primer Seminario Latinoamericano sobre Enseñanza de la Odontología celebrado en Bogotá en 1962; se colaboró en la preparación del número de abril del *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, dedicado al Seminario. Se preparó el material de una publicación especial dedicada al primer Seminario: se distribuyeron más de 2,000 ejemplares a profesores, escuelas de odontología y bibliotecas de América Latina. Se han terminado los planes para el segundo Seminario, a realizarse en la ciudad de México, del 18 al 24 de octubre de 1964, que estará dedicado a los países de Mesoamérica. Se preparó un cuestionario para conocer el estado de la educación dental en los países participantes. Se seleccionaron tres consultores para visitar estos países, y se visitaron las escuelas de odontología del Área del Caribe y 6 escuelas de México. Se preparó material científico para distribución a los países participantes.

OPS, FK

FK

AMRO-261, Comité Regional Asesor sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades

Objetivo: Preparar una Propuesta Regional para la Octava Revisión de la *Clasificación Internacional de Enfermedades*.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Se facilitaron los servicios de consultores a corto plazo y se sufragaron los gastos de la reunión.

Labor realizada: El Comité examinó las observaciones, formuladas por 29 países y territorios sobre los proyectos de propuestas, y se presentó a la sede de la OMS, en Ginebra, una Propuesta Regional (véase *Publicación Científica de la OPS 83*, julio de 1963).

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, en la investigación aplicada de problemas de nutrición y en el adiestramiento de personal para dichas funciones.

Duración probable: 1956-

Colaboración prestada: Un asesor médico y las siguientes becas para realizar estudios en Guatemala:

Becas	País de origen	Materia estudiada	Meses
1	Colombia	Nutrición	2½
1	Perú	Idem	2½

Labor realizada: El consultor prestó asesoramiento a los programas integrados de nutrición aplicada de Colombia y el Perú, a los Institutos de Nutrición de Colombia, el Ecuador y el Perú y a las autoridades sanitarias del Ecuador y del Perú en el problema de yodación de la sal. También participó en el curso Internacional de Nutrición Aplicada para Agrónomos que con el auspicio de la Organización realiza la Universidad Agraria de La Molina, Perú; en el Curso de Pediatría Social que organizó en Lima el Centro Internacional de la Infancia de París, y en el Seminario de Nutrición de Trujillo, Perú.

OMS/O

AMRO-263, Control de la lepra (Zona IV)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de Bolivia, Colombia, el Ecuador y el Perú en el estudio, organiza-

ción, desarrollo y evaluación de programas de control de la lepra; el adiestramiento de personal médico y paramédico y la integración de los servicios de control de la lepra en los servicios generales de salud.

Duración probable: 1960-1965.

Colaboración prestada: Un oficial médico y asesoramiento por el personal técnico de la Oficina de la Zona IV y de los proyectos en los países.

Labor realizada: En Ecuador se inició en el segundo semestre de 1963 un programa de control de la lepra en el que participan la Organización y UNICEF. El programa se lleva a cabo en el área de Manabí como una actividad habitual de los servicios de salud; en otras áreas constituye una actividad separada, pero se incorporará a los servicios generales de salud tan pronto éstos se organicen.

Entre junio y diciembre de 1963 recibieron adiestramiento en lepra 7 médicos generales, mediante un curso de 4 meses de duración; también se adiestraron 5 enfermeras y 28 auxiliares sanitarias en un curso que duró 3 meses.

Se diseñaron e imprimieron los formularios necesarios y se redactó y distribuyó un manual de normas y procedimientos para el programa de control de la lepra.

En los primeros seis meses del programa se examinaron 67,736 personas y se descubrieron 199 casos nuevos de lepra, de los cuales 98 eran lepromatosos, 38 tuberculoideos y 63 indeterminados.

El consultor del proyecto revisó, con las autoridades de Bolivia, el problema de la lepra en ese país y formuló recomendaciones para la preparación de un programa de control.

Se ha nombrado un consultor especialista en lepra para que colabore con los Gobiernos en la preparación y ejecución de programas de ese tipo.

OMS/O

AMRO-266, Desarrollo regional de estudios epidemiológicos

Objetivo: Obtener datos exactos y comparables sobre las causas de defunción en ciudades seleccionadas de las Américas, mediante investigaciones especiales.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Servicios por parte del personal de la Sede, incluidos los de epidemiólogos, y asistencia a las investigaciones sobre el terreno en las ciudades que cooperan en el programa.

Labor realizada: Durante 1963 prosiguieron las operaciones sobre el terreno en 12 ciudades colaboradoras, y

al finalizar el año, se habían recibido en la Sede 26,760 cuestionarios debidamente contestados. La ordenación del material, para su análisis, quedó completado en una tercera parte, aproximadamente, del total. Se efectuaron estudios preliminares sobre las defunciones por cáncer en cinco ciudades, y sobre la mortalidad por trastornos cardiovasculares, en una ciudad.

OPS, NIH

AMRO-268, Curso de enseñanza de pediatría

Objetivo: Colaborar en la organización de cursos de pediatría social para proporcionar experiencia en este campo a médicos interesados en pediatría o a pediatras con responsabilidad en servicios maternoinfantiles en América Latina que deseen ampliar su experiencia.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Se proporcionó equipo y material docente para la enseñanza de la especialidad a la Facultad de Medicina, en Santiago, de la Universidad de Chile.

Labor realizada: La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile organizó un curso de 3 meses sobre pediatría social, al cual asistieron pediatras y médicos con responsabilidades en servicios maternoinfantiles.

OMS/O Centro Internacional de la Infancia

AMRO-269, Servicios de asesoramiento sobre nutrición (Zona I)

Objetivo: Colaborar con los países y territorios de la Zona I en acopio de información sobre problemas nutricionales y evaluar las necesidades actuales; planear programas nacionales de nutrición, en estrecha cooperación con los organismos internacionales, e integrarlos en los servicios de salud pública de todos los niveles; colaborar con la FAO y el UNICEF en la producción de alimentos no lácteos ricos en proteína; organizar cursos, seminarios y otras actividades de adiestramiento.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Un oficial médico especializado en nutrición.

Labor realizada: El consultor colaboró con las autoridades de salud de la Guayana Británica, Santa Lucía, San Cristóbal, Nieves y Anguila y Trinidad y Tabago, en la preparación de planes de operaciones para los programas de nutrición aplicada. En 1963, aumentaron las actividades de planificación y adiestramiento en los países de la Zona.

Se planearon actividades de nutrición, como parte de los programas de higiene maternoinfantil, para la Guayana Británica, Dominica, Granada, San Vicente y Montserrat. Se colaboró en el programa de almuerzos escolares en Barbada, así como en la planificación de las actividades de educación en el campo de la nutrición por medio de las escuelas. En Trinidad se estableció un Centro de Nutrición para el adiestramiento, la investigación y la prestación de servicios a la colectividad en materia de nutrición, y en Santa Lucía se organizó una unidad encargada principalmente de las actividades educativas en el mismo campo. Asimismo, el asesor de la Zona trabajó como investigador principal en un proyecto sobre nutrición, patrocinado por los Institutos Nacionales de Salud, encaminado a estudiar la patogénesis de la anemia en Trinidad. Hasta la fecha, se han estudiado mujeres embarazadas y lactantes y niños de corta edad, afectados de malnutrición proteicoenergética, en relación con la prevalencia y clase de anemias.

Las encuestas y estudios sobre nutrición realizados en el Área del Caribe han revelado graves problemas nutricionales. Los hallazgos de esta encuesta, así como la falta de personal adiestrado que pueda ofrecer de manera permanente orientación y colaboración técnica, indican la necesidad de coordinar todos los recursos existentes en una sola unidad de adiestramiento e investigación en el campo de la nutrición aplicada. Se organizó un Comité de Alimentos y Nutrición del Caribe (SACFAN), y se formuló una propuesta para estudiar las posibilidades de establecer un Instituto del Caribe. Se facilitaron los servicios de un consultor a corto plazo, bajo el patrocinio conjunto de la OPS/OMS y la FAO, a fin de que estudiara los recursos existentes y los programas de las instituciones y organismos del área. El informe sobre esta encuesta se proporcionará, en breve, a los Gobiernos.

OMS/O

UNICEF

AMRO-270, Cursos sobre planeamiento de sistemas de abastecimiento de agua

Objetivo: Colaborar con los países en la organización y desarrollo de cursos cortos sobre temas específicos de interés local relacionados con el programa de abastecimientos de agua.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Cuatro consultores a corto plazo y personal de la Sede, Oficinas de Zona y de proyectos, materiales y equipo.

Labor realizada: Se organizaron y desarrollaron cuatro cursos cortos:

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

1) Curso sobre utilización de plásticos en sistemas de abastecimiento de agua; dictado en Caracas, Venezuela, con asistencia de 75 participantes y con la colaboración del Instituto Nacional de Obras Sanitarias, el Ministerio de Salud Pública y la Universidad Central de Venezuela.

2) Curso sobre diseño de sistemas de abastecimiento de agua; realizado en São Paulo, Brasil, con la colaboración de la Escuela de Salud Pública y Facultad de Ingeniería de la Universidad de São Paulo. Asistieron 35 alumnos provenientes de la Argentina, el Brasil, Colombia y el Perú.

3) Curso sobre investigaciones geofísicas de aguas subterráneas; realizado en Trinidad con la colaboración de la Universidad de las Indias Occidentales y el Ministerio de Obras Públicas. Asistieron 17 funcionarios de países y territorios de habla inglesa en el Área del Caribe.

4) Curso sobre equipos de bombeo de agua; desarrollado en México, D.F., con la colaboración de la Escuela de Ingeniería Sanitaria, Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional Autónoma de México, con asistencia de 25 alumnos.

OPS/FAPA

AMRO-272, Estudio en grupo de la organización de las escuelas de medicina

Objetivo: Proporcionar a decanos o miembros del profesorado con responsabilidad administrativa en escuelas de medicina de América Latina la oportunidad de visitar en grupo instituciones similares en activo desarrollo, para estudiar su estructura docente y administrativa.

Duración: 28 de octubre-15 de noviembre de 1963.

Colaboración prestada: Un coordinador y publicaciones relacionadas con educación médica.

Labor realizada: 12 decanos de escuelas de medicina de la Argentina, el Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, Guatemala, México, el Perú y Venezuela, acompañados de un coordinador, visitaron la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, en Medellín, Colombia; la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de El Salvador, en San Salvador; y la Facultad de Medicina de la Universidad de Nuevo León, en Monterrey, México.

OPS

AMRO-273, Seminario sobre higiene mental

Objetivo: Unificar los conceptos relativos a la integración de la higiene mental en la práctica de la salud pública.

Lugar y duración: Buenos Aires, Argentina, 8 al 15 de septiembre de 1963.

Colaboración prestada: Asesores temporales y los costos locales del seminario, los de publicación del informe y viajes y viáticos de los participantes.

Labor realizada: Participantes y observadores de la Argentina, Bolivia, el Brasil, el Ecuador, los Estados Unidos de América, Colombia, Chile, México, el Paraguay, el Perú, el Uruguay y Venezuela discutieron el cuidado y la rehabilitación de los pacientes, el adiestramiento de personal, la investigación y la colaboración internacional para la integración de los programas de higiene mental. Se decidió publicar las recomendaciones formuladas al respecto.

OPS

AMRO-274, Fluoruración de la sal

Objetivo: Estudiar la posibilidad de utilizar la sal de cocina como nuevo vehículo del flúor en la prevención de la caries dental.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por personal de la Sede.

Labor realizada: Con la cooperación de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, en Medellín, Colombia, se estudiaron y seleccionaron las áreas donde se haría la investigación; se preparó un plan de acción; se efectuaron encuestas clínicas nutricionales en las cuatro comunidades donde se hace el estudio, y se iniciaron las encuestas dentales.

NIH

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 alcance y medidas prácticas para su control.

Duración probable: 1960-

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por personal de la Sede.

Labor realizada: La Organización estableció un Grupo de Investigaciones de la Quimioterapia de la Enfermedad de Chagas, el que celebró una reunión de un día el 5 de septiembre de 1963, en Río de Janeiro, Brasil. Prosiguieron los estudios para la preparación de un antígeno estándar para el diagnóstico de la Enfermedad de Chagas

(véase Enfermedades Parasitarias, Capítulo II, Erradicación o Control de Enfermedades).

OPS

AMRO-277, Manual sobre saneamiento de las escuelas

Objetivo: Asesorar a los Gobiernos en el planeamiento y diseño de instalaciones sanitarias de las escuelas y preparar un manual sobre la materia.

Duración probable: 1962-1965.

Colaboración prestada: Un consultor a corto plazo.

Labor realizada: Se completó el primer borrador del manual sobre saneamiento de escuelas preparado por el consultor. Se distribuyó un número apreciable de copias con el objeto de obtener sugerencias y comentarios, para la preparación de un segundo borrador en 1964. Un consultor a corto plazo de la OMS, Ginebra, revisó el borrador con el objeto de estudiar su utilización en otras regiones del mundo.

OPS

AMRO-280, Programas de adiestramiento en investigaciones en virología (Universidad de Minnesota)

Objetivo: Estudiar la ecología de los arbovirus, especialmente el papel de las aves migratorias en su diseminación en las zonas templada y tropical de la parte norte del Hemisferio, y proporcionar adiestramiento en investigaciones en este campo.

Duración probable: 1961-1966.

Colaboración prestada: Asesoramiento por personal de la Sede.

Labor realizada: En áreas escogidas de ecología especial se identificaron 13 géneros y 52 especies de mosquitos; se capturaron alrededor de 500 aves silvestres y un número semejante de mamíferos; y se emplearon ratones y polluelos como animales centinela para aislar los virus y para estudiar la conversión serológica. Participaron en todas estas actividades y recibieron adiestramiento 6 estudiantes.

OPS

NIH

AMRO-281, Planificación

Objetivo: Colaborar con los países de las Américas en la formulación de planes nacionales de salud y en el adiestramiento de planificadores.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: 2 consultores a corto plazo; viajes y viáticos de miembros del personal relacionados con los cursos sobre planificación, de suministros, y de la Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio; se adjudicaron becas para estudios de administración de salud pública (planificación de salud), como sigue:

Becas	Lugar de origen	País de estudio	Meses
2	Argentina	Chile	3
1	Belice	Idem	3
1	Bolivia	Idem	3
2	Brasil	Idem	3
2	Colombia	Idem	3
1	Costa Rica	Estados Unidos de América	2
2	El Salvador	Chile	3
1	Guatemala	Idem	3
1	Honduras	Idem	3
1	Jamaica	Estados Unidos de América	1
2	México	Chile	3
1	Nicaragua	Idem	3
1	Panamá	Idem	3
1	Paraguay	Idem	3
1	Perú	Idem	3
1	Uruguay	Estados Unidos de América	2
1	Idem	Chile	3
2	Venezuela	Idem	3

Labor realizada: Se proporcionaron los servicios de consultores a corto plazo a El Salvador y Nicaragua con respecto a la formulación de planes nacionales de salud. Se celebró en Santiago, Chile, el segundo curso internacional sobre planificación de salud, en español, en el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social. El primero de estos cursos, que se ofreció en inglés, tuvo lugar en la Universidad de Johns Hopkins. Del 15 al 20 de abril de 1963 se celebró en Washington, D.C., la Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio (véase Planificación, Capítulo I).

OPS, OEA (Alianza para el Progreso)

AMRO-283, Coordinación de investigaciones internacionales

Véase Investigaciones, Capítulo I.

OPS, NIH

AMRO-284, Enseñanza de la odontología

Objetivo: Mejorar la enseñanza que proporcionan las escuelas de odontología de América Latina.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: Servicios de un consultor a corto plazo y del Asesor Regional.

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

Labor realizada: Se asesoró a la Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología (ALAFO) para la celebración de un curso internacional de Educación Dental que tendrá lugar en la ciudad de México en octubre de 1964. Se colaboró en la organización de un seminario de educación sanitaria realizado en El Salvador por la Federación Odontológica de Centro América y Panamá (FOCAP); durante el mismo seminario se prestó la colaboración del Asesor Regional y de un consultor a corto plazo. Se dió asesoramiento técnico por correspondencia a varias Facultades, y en forma directa por el Asesor Regional a escuelas del Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, Guatemala y México. Se envió literatura sobre enseñanza dental a todas las Facultades de odontología.

OMS

AMRO-289, Enfermería (Zona I)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de la Zona I para el progreso de sus programas de enfermería y obstetricia en sus aspectos fundamentales de investigación, planificación de actividades, organización de servicios y educación de personal profesional y auxiliar.

Duración probable: 1959-

Colaboración prestada: Una asesora en enfermería.

Labor realizada: En Venezuela se creó un comité encargado de estudiar las funciones y preparación de todo el personal de enfermería. En Granada se prestó cooperación en la formulación de un plan general de salud. En Barbada se colaboró en la planificación de la administración del nuevo Hospital General y en la organización de actividades prácticas para los estudiantes de medicina. En reuniones celebradas en las Islas Leeward y en las Islas Windward por representantes de la Organización, la Universidad de las Islas Occidentales (UWI) y el AID, se discutieron programas para la prevención y el tratamiento de la gastroenteritis y la malnutrición en niños. En Jamaica se trabajó en la preparación de un informe, destinado al Gobierno, sobre las funciones de las enfermeras de salud pública y los inspectores sanitarios. Se formó un comité con participación de la UWI, el Ministerio de Salud de Jamaica y la Organización, a fin de trazar planes a largo plazo para el desarrollo de programas de educación postbásica en enfermería.

OPS

AMRO-290, Enfermería (Zona II)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de la Zona II para el progreso de sus programas de enfermería y obstetricia en sus aspectos fundamentales de investigación, planificación de actividades, organización de servicios y educación de personal profesional y auxiliar.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: Una asesora en enfermería; materiales y equipo.

Labor realizada: Todos los países de la Zona recibieron visitas periódicas de asesoramiento. Se cooperó con Haití y la República Dominicana en la planificación de sus respectivos Departamentos de Enfermería. Además, se prestaron servicios de asesoramiento a la República Dominicana con motivo de la aparición de un brote de poliomiélitis.

Se colaboró en la planificación y realización de un Seminario sobre el Adiestramiento de Auxiliares de Enfermería en la América Latina. Se preparó una reunión de todas las enfermeras asignadas a proyectos de la Zona II, a fin de discutir los programas de enfermería que se llevan a cabo en la Zona. Periódicamente se discutieron con las autoridades de salud las necesidades existentes en materia de enfermería y se colaboró en la elaboración de planes al respecto.

OPS

AMRO-291, Enfermería (Zona III)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de la Zona III para el progreso de sus programas de enfermería y obstetricia en sus aspectos fundamentales de investigación, planificación de actividades, organización de servicios y educación de personal profesional y auxiliar.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: Una asesora en enfermería.

Labor realizada: El número de enfermeras y auxiliares de enfermería en los países de la Zona III, con exclusión de Belice, es de 2,475 y 6,511 respectivamente, para una población total de 12,866,648 habitantes. Las actividades del proyecto incluyeron servicios de asesoramiento a todos los países de la Zona, incluyendo visitas periódicas a cada país y cooperación técnica en los proyectos de salud y de educación profesional y adiestramiento.

Se dedicó especial atención a los trabajos de planificación iniciados en El Salvador y Nicaragua, en los que participaron 40 enfermeras y otros técnicos sanitarios; se cooperó en la normalización de las actividades de enfermería. Se prestó asesoramiento para mejorar las normas y técnicas de trabajo, perfeccionar los sistemas

de supervisión y consolidar la organización y administración de servicios de enfermería a diversos niveles, en los países que cuentan con proyectos de enfermería, especialmente para la estructuración de unidades técnicas con capacidad normativa a nivel nacional.

Se intensificó la colaboración con las autoridades de las áreas piloto, para integrar o coordinar servicios preventivos y curativos. Se ejecutaron programas de adiestramiento durante el servicio y cursos locales, en los que fueron adiestradas 324 enfermeras, 1,047 auxiliares de enfermería y 425 parteras empíricas.

Se hicieron gestiones para obtener una educadora de enfermería a tiempo completo para el proyecto Costa Rica-18, reanudándose así el asesoramiento directo a la Escuela de Enfermería de ese país, para estudios superiores en esa materia, que había sido interrumpido por más de un año. Se facilitaron a Costa Rica y Panamá los servicios de una asesora en enfermería obstétrica a corto plazo, para realizar un estudio de los cursos postbásicos en esta especialidad, que se venían ofreciendo anualmente. Una consultora a corto plazo especializada en enfermería psiquiátrica se obtuvo para Guatemala, a fin de iniciar un primer curso postbásico. Se obtuvieron becas para enfermeras de los países de América Central y Panamá, que asistieron al tercer Curso de Supervisión y Administración de Servicios de Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala.

En la enseñanza básica de enfermería se cooperó en la reorganización de la Escuela de Enfermería de Belice, participándose en la preparación de un convenio con el Gobierno y en las gestiones para obtener una enfermera educadora a tiempo completo para el proyecto Belice-9.

A través del proyecto Guatemala-6 se continuó prestando asesoramiento a la Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala para completar la revisión del plan de estudios y formular un plan de asesoramiento a la Escuela de Enfermería de Quetzaltenango. La cooperación con la Escuela Nacional de Enfermería de Nicaragua terminó en junio, después de ocho años de trabajo conjunto. Se colaboró con el INCAP en la preparación y organización de la reunión del Comité Asesor del Texto de Nutrición para Enfermeras de América Latina.

OPS

AMRO-292, Enfermería (Zona IV)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de la Zona IV para el progreso de sus programas de enfermería y obstetricia en sus aspectos fundamentales de investigación, planificación de actividades, organización de servicios y educación de personal profesional y auxiliar.

Duración probable: 1952-

Colaboración prestada: Una asesora en enfermería.

Labor realizada: Se prestó asesoramiento técnico a los países de la Zona, y se cooperó en las tareas encaminadas a completar los estudios nacionales sobre necesidades y recursos en materia de enfermería que se llevaron a cabo en Colombia, el Ecuador y el Perú. Se colaboró en la organización y realización de seminarios nacionales para enfermeras graduadas, en el desarrollo de programas para adiestramiento durante el servicio y en cursos dedicados al personal auxiliar de enfermería en todos los países. También se colaboró en el establecimiento de normas para los servicios de enfermería y, con el personal de la Misión Conjunta para Poblaciones Indígenas (Bolivia y Ecuador), en el desarrollo de servicios de enfermería.

OPS

AMRO-293, Enfermería (Zona V)

Objetivo: Colaborar con el Gobierno del Brasil para el progreso de sus programas de enfermería y obstetricia en sus aspectos fundamentales de investigación, planificación de actividades, organización de servicios y educación de personal profesional y auxiliar.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: Una asesora en enfermería.

Labor realizada: Se cooperó con las autoridades nacionales de enfermería para mejorar los programas existentes de educación de enfermeras y para promover el desarrollo de actividades de enfermería dentro de las actividades generales de fomento de la salud. Se participó en un estudio de las necesidades y recursos existentes para el adiestramiento de personal auxiliar de enfermería y se fomentó el establecimiento de una relación cooperativa de trabajo entre las enfermeras de diferentes departamentos estatales de salud, a fin de concretar un plan para cooperar en tareas de adiestramiento y en el fortalecimiento de los servicios de enfermería en el norte y nordeste del país. En 1963 comenzaron a funcionar 2 nuevos proyectos, uno de ellos para la educación básica en enfermería (Brasil-60, Recife) y el otro para el adiestramiento de auxiliares de enfermería (Brasil-63).

OPS

AMRO-294, Enfermería (Zona VI)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de la Zona VI para el progreso de sus programas de enfermería y obstetricia en sus aspectos fundamentales de investiga-

ciones, planificación de actividades, organización de servicios y educación de personal profesional y auxiliar.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: Una asesora en enfermería; libros y materiales de referencia para bibliotecas de escuelas y para cursos de enfermería.

Labor realizada: Se dio asesoramiento en enfermería y obstetricia a 7 programas de salud; y se colaboró en estudios de recursos y necesidades de enfermería y obstetricia en Chile y el Uruguay y en la planificación a nivel nacional y local en la Argentina, el Paraguay y el Uruguay, y en la evaluación de programas de enfermería en la Argentina y Chile.

En materia de educación se asesoró a 17 escuelas de enfermería, con 1,285 estudiantes, y se realizaron los siguientes cursos: uno para enfermeras obstetras, con 6 estudiantes; 3 cursos avanzados y postbásicos en administración y supervisión en enfermería, con 59 personas; 3 cursos de 3 meses, de actualización de conocimientos, para enfermeras, parteras y trabajadoras sociales, a los cuales asistieron 44 personas; 2 cursos cortos de administración, con 36 enfermeras; 21 cursos de auxiliares de enfermería, con asistencia de 1,253 personas, y 7 seminarios de enfermeras y parteras, con 208 participantes. También se llevaron a cabo un congreso internacional de enfermería neuroquirúrgica, con asistencia de 300 personas, y diversos programas de adiestramiento durante el servicio a los que asistieron 428 personas procedentes de los países de la Zona y 24 becarios de la OPS/OMS. Las personas que recibieron los beneficios de estas actividades educativas fueron, en total, 3,685.

OPS

AMRO-302, Centro de Información en Salud Mental de América Latina

Objetivo: Establecer un organismo coordinador de las actividades de salud mental en América Latina.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: Dos profesionales y un ayudante administrativo; materiales y equipo.

Labor realizada: El Centro de Información en Salud Mental de América Latina, establecido en enero de 1963, formuló las bases para la recolección sistemática, el análisis y la distribución de la información relacionada con la salud mental en los países latinoamericanos; actualmente está preparando las bases de un sistema permanente de información y coordinación que facilite la comunicación entre los profesionales del campo de la salud mental y promueva la investigación.

OPS, NIH

AMRO-303, Atención médica (Zona III)

Objetivo: Colaborar con cada uno de los Gobiernos de los países de Centro América en la integración de los servicios de atención médica con los servicios generales de salud y en la formulación de normas adecuadas para el cuidado de la salud.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: Un oficial médico especializado en atención médica y fondos para la adquisición de material bibliográfico.

Labor realizada: Se terminó en todos los países de la Zona la recolección de la información básica sobre establecimientos de atención médica de cada uno de ellos; esta información sirvió de base para la redacción del documento "Consideraciones sobre Atención Médica en los países de la Zona III".

Se asesoró en varios países sobre aspectos generales de problemas de atención médica, entre ellos sobre organización de consultorios externos y su papel en los servicios integrados de salud y programación funcional de los establecimientos de atención médica, como base para el diseño arquitectónico de nuevas construcciones y la modernización de las existentes.

En Belice se inició el estudio del Hospital de Belice y se colaboró en la selección de un terreno y preparación de planos para la construcción de un centro de salud en San Luis.

En Honduras se asesoró en la redacción de un reglamento general de hospitales.

En Nicaragua se asesoró en diversos aspectos de la atención médica, tales como presupuestos hospitalarios, organización de servicios de enfermería, consultorio externo, educación de internos y residentes, en el nuevo Hospital General de Managua.

OPS

AMRO-304, Atención médica (Zona VI)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de la Argentina, Chile, el Paraguay y el Uruguay en programas de atención médica, especialmente en planeamiento y administración hospitalaria.

Duración probable: 1961-

Colaboración prestada: Un consultor especializado; libros, folletos y material informativo.

Labor realizada: Se dio asesoramiento a los programas integrados de salud en las Provincias de El Chaco y San Juan, y se colaboró en los de las de Tucumán y Mendoza, en la Argentina. En materia de arquitectura hospitalaria se elaboraron 8 programas de proyectos de nuevos edi-

ficios, y se colaboró en 8 planes de terminación, ampliación o remodelación de hospitales. Se participó en el plan de reestructuración hospitalaria de la Municipalidad de Buenos Aires, a cuyo cargo existen 23 hospitales con 14,000 camas. Se dictaron, un curso intensivo de 4 meses sobre administración hospitalaria, en la Universidad de Buenos Aires, con asistencia de 25 médicos, y 2 cursillos sobre administración y arquitectura hospitalaria: uno de 3 meses para 14 arquitectos del Departamento de Arquitectura Hospitalaria de la Municipalidad de Buenos Aires y otro de 9 sesiones de 2 horas cada una para 12 alumnos de la Facultad de Arquitectura de la Universidad de Buenos Aires. Se celebró un seminario de 8 días sobre administración hospitalaria, en Tucumán, con 354 participantes.

En el Uruguay se colaboró en un catastro de servicios y establecimientos de atención médica mediante una encuesta que se realizó a comienzos de 1963, y con la cual se recogió material para la preparación del Plan Nacional de Salud.

OPS, FK

AMRO-305, Control de la lepra (Zona VI)

Objetivo: Colaborar con los Gobiernos de los países de la Zona VI para el estudio, organización, desarrollo y evaluación de programas de control de la lepra; el adiestramiento de personal médico y paramédico y la integración de los servicios de control de la lepra en los servicios generales de salud.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: Un consultor médico especializado y asesoramiento por medio del personal técnico de la Oficina de la Zona VI y de los proyectos en los países. Se adjudicaron las siguientes becas:

Becas y país de origen	Materia estudiada	País de estudio	Meses
1 (Paraguay)	Administración de salud pública (lepra)	México	10½
5 (Idem)	Control de la lepra	Argentina	1
7 (Uruguay)	Control de la lepra	Idem	1

Labor realizada: La lepra prevalece, en diferentes grados de intensidad, en la Argentina, Chile (Isla de Pascua), el Paraguay y el Uruguay. Tanto en la Argentina como en el Paraguay, con el asesoramiento de la Organización y la cooperación del UNICEF, se están desarrollando programas de control.

A solicitud del Gobierno del Uruguay, se realizó un estudio para determinar la magnitud del problema de la lepra en ese país y se formularon recomendaciones para la preparación de un programa nacional de control. Un

trabajo semejante se realizó en la Isla de Pascua, a pedido del Gobierno de Chile.

En Buenos Aires, Argentina, se realizó del 1 al 29 de octubre, un curso internacional de leprología sanitaria dictado a médicos y trabajadores sociales, organizado por el Gobierno con la colaboración de la Organización y del UNICEF. Asistieron al mismo 24 médicos (21 argentinos, 2 paraguayos y un uruguayo) y 18 trabajadores sociales (12 argentinos, 3 paraguayos y 3 uruguayos), los que además de asistir a clases teóricas y prácticas en la Capital Federal y en General Rodríguez, Provincia de Buenos Aires, realizaron trabajos sobre el terreno en el área piloto de la Provincia de Entre Ríos. En el mismo país se iniciaron conversaciones con la Universidad Nacional del Litoral, en Rosario, para la organización de un curso de adiestramiento de personal, también de carácter internacional.

OMS/O

AMRO-307, Oficina de Campo de El Paso, Texas

Véase Oficinas de Zona y de Campo, Capítulo VI.

OPS

AMRO-308, Investigación de los recursos de agua (América Central y Panamá)

Objetivo: Realizar investigaciones para estudiar la utilización de aguas subterráneas como fuente para el abastecimiento de agua.

Duración probable: 1962-

Colaboración prestada: Un consultor a corto plazo y servicios de personal de la Oficina de la Zona III y de proyectos.

Labor realizada: En el transcurso del año, varios de los países continuaron la preparación de solicitudes de ayuda al Fondo Especial de las Naciones Unidas, basadas en los informes elaborados en 1962 por el consultor de la Organización. El Gobierno de Costa Rica ha presentado oficialmente a las Naciones Unidas una solicitud de ayuda por un monto total de cerca de \$500,000. Colaboraron en este proyecto la Universidad Nacional, el Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillado, el Instituto de Electrificación y el Ministerio de Salud Pública.

OPS, OMS

AMRO-316, Control de la tuberculosis (Zona IV)

Objetivo: Colaborar con los países de la Zona IV en la orientación de las actividades para el control de la tuberculosis.

Duración probable: 1962-1966.

Colaboración prestada: Asesoramiento técnico por un consultor en tuberculosis y una enfermera; una subvención a un becario de Bolivia para 15 días de estudios sobre tuberculosis en el Perú.

Labor realizada: Se preparó el Plan Tripartito de Operaciones para el proyecto Bolivia-7 y se inició el trabajo. Se colaboró en la preparación del Plan Tripartito de Operaciones para el área integral de salud en Manabí, Ecuador. Se trabajó intensamente en la preparación de enfermeras y de auxiliares, especialmente en Colombia y en el Perú. En Colombia, información correspondiente a 16 centros fijos y 16 unidades móviles dependientes de distritos integrados de salud indican que durante 1963 se realizaron 682,420 foto fluoroscopias, con 23,182 de ellas sospechosas (3.4%). El número total de tuberculosos diagnosticados fue de 14,975. En el Perú, terminada la encuesta en el área de salud de Tacna, se colaboró en la organización y funcionamiento del área de demostración (véase Perú-29); y en el área de salud del Departamento de Junín se inició una experiencia de campo basada en el diagnóstico de casos infecciosos de tuberculosis por el examen de esputo, realizado por personal auxiliar especialmente adiestrado.

En todos los países de la Zona se desarrolló una intensa labor de reorientación de los servicios antituberculosos existentes para aumentar la cobertura de población y utilizar mejor los recursos disponibles.

OPS, OMS/O

UNICEF

AMRO-317, Atención médica (Zona IV)

Objetivo: Asesorar a los Gobiernos de Bolivia, Colombia, el Ecuador y el Perú en la organización de la atención médica de las comunidades y en la integración de los hospitales a los servicios generales de salud.

Duración probable: 1963-1972.

Colaboración prestada: Un asesor médico y un consultor a corto plazo.

Labor realizada: En el Centro de Capacitación de Personal, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Perú, se dictó un curso para directores médicos de hospitales. El consultor visitó La Paz, Bolivia, para asesorar sobre el equipo para el Hospital Pediátrico. El asesor permanente del proyecto, que asumió sus funciones

en diciembre, comenzó un estudio de las necesidades de los países de la Zona IV en esta materia.

OPS

AMRO-318, Planificación (Zona IV)

Objetivo: Colaborar con los países de la Zona IV en la formulación de planes nacionales de salud y en el adiestramiento de planificadores.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: Un oficial médico especializado en planificación.

Labor realizada: Se prestaron servicios de consulta a los Gobiernos del Ecuador y del Perú. El consultor actuó también de codirector del curso sobre planificación de salud ofrecido en el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, en Santiago, Chile.

OPS

AMRO-319, Métodos y procedimientos administrativos en salud pública (Zona VI)

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos de los países de la Zona VI para el mejoramiento de los métodos y procedimientos administrativos en sus servicios nacionales de salud.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: Un consultor en métodos administrativos.

Labor realizada: El consultor visitó los 4 países de la Zona VI y analizó la estructura, organización del personal y procedimientos administrativos en los Ministerios de Salud de dichos países. En Chile, un estudio completo se inició mediante la revisión de la estructura y los procedimientos en varias dependencias del Servicio de Salud. En el Paraguay se comenzó a trabajar para introducir cambios en el sistema de control de cuentas, a fin de que esta actividad se relacione más definida y efectivamente con un presupuesto por programas para el Ministerio.

OPS

AMRO-322, Planificación (Zona VI)

Objetivo: Colaborar con los países de la Zona VI en la formulación de planes nacionales de salud y en el adiestramiento de planificadores.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: Un oficial médico especializado en planificación.

Labor realizada: El consultor participó en las actividades docentes del curso sobre planificación de salud ofrecido en el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, en Santiago, Chile.

OPS

AMRO-326, Cursos de nutrición para trabajadores sociales

Objetivo: Adiestrar y orientar en materia de nutrición aplicada a los directores y profesores de nutrición en las escuelas de servicio social.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: Los servicios de un consultor a corto plazo y asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona VI.

Labor realizada: En el Instituto Interamericano del Niño, de Montevideo, Uruguay, se ofreció un curso de tres meses sobre nutrición básica y aplicada a 22 participantes procedentes de 15 países latinoamericanos. El consultor a corto plazo participó en la preparación y presentación de materiales de enseñanza de nutrición, y el personal de la Organización asignado al Uruguay colaboró en la enseñanza de los principios de salud pública.

OPS

FAO, OEA, NU, UNICEF

AMRO-327, Simposio sobre la administración de sistemas de abastecimiento de agua

Objetivo: Presentar en forma clara y objetiva los principios generales de una buena organización y administración de servicios de agua y alcantarillado que han recibido préstamos del BID.

Duración probable: 1963.

Colaboración prestada: Consultores temporeros y servicios por personal de la Sede, Zona y proyectos.

Labor realizada: El simposio se desarrolló en el mes de febrero en la ciudad de Medellín, Colombia, bajo los auspicios de la OPS y del BID, y con la colaboración de las Empresas Municipales de Medellín y de la Universidad Nacional de Antioquia. Asistieron más de 45 participantes de todos los países que han recibido o están por recibir préstamos del BID para la ampliación de sus servicios de agua y alcantarillado.

OPS/FAPA, BID

AMRO-331, Investigación epidemiológica sobre el cáncer en la América Latina

Objetivo: Desarrollar en América Latina servicios de control del cáncer, estadísticas de morbilidad e investigaciones epidemiológicas sobre la frecuencia y etiología del cáncer de diferentes lugares anatómicos.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: Se prestaron los servicios de personal de la Sede y de consultores a corto plazo para una conferencia de planificación, se sufragaron los gastos de la reunión, y se ofrecieron servicios de secretaría.

Labor realizada: En Lima, Perú, tuvo lugar, del 25 de febrero al 1 de marzo de 1963, la Conferencia de Planificación sobre Investigaciones Epidemiológicas del Cáncer en América Latina. La Conferencia recomendó que la Organización prestara servicios de consulta sobre la epidemiología y control del cáncer y sugirió normas uniformes para el acopio de datos básicos, mínimos y comparables, sobre morbilidad y mortalidad. La Conferencia recomendó también a la Organización la planificación de investigaciones cooperativas epidemiológicas sobre la incidencia y causas del cáncer del estómago, del cuello uterino, de la piel y del pulmón, dolencias que, según las estadísticas, acusan una elevada tasa de morbilidad o mortalidad; y que se efectuaran estudios similares sobre el cáncer de esófago, hígado, vesícula y conductos biliares, vejiga de la orina y cavidad oral, por su interés especial y su distribución geográfica fuera de lo común.

OPS, NIH

AMRO-334, Etiología de las malformaciones congénitas

Objetivo: Obtener asesoramiento competente para poner en práctica la Resolución XIV de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, (Minneapolis, Minnesota, E.U.A., 1962), por medio de un programa de investigación sobre la etiología de las malformaciones congénitas.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: Un consultor a corto plazo y servicios por personal de la Organización.

Labor realizada: La Conferencia de Planificación sobre Investigaciones de la Etiología de las Malformaciones Congénitas tuvo lugar del 3 al 7 de enero de 1963; participó en la misma un grupo de expertos con el fin de asesorar a la Organización acerca de la preparación y ejecución de un programa cooperativo para las Américas. Se convino en que el propuesto programa de investigaciones permitiría identificar a tiempo los efectos nocivos de los agentes posiblemente teratógenos, recién introduci-

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

dos, al revelar agrupaciones raras de defectos congénitos. Se preparó una propuesta para las investigaciones. Si bien no se ha obtenido todavía el apoyo financiero para desarrollar el programa, el 22 de noviembre de 1963 se reunió un grupo reducido, con el objeto de explorar los posibles métodos de llevar a la práctica la recomendación de la Resolución XIV.

Se formularon tres propuestas concretas sobre nuevos proyectos para los que habrá que obtener apoyo financiero (véase Estadísticas de Salud, Capítulo III).

OPS, NIH

AMRO-336, Esquistosomiasis (Zona I)

Objetivo: Prestar servicios de asesoramiento técnico a los países y territorios de la Zona I en que la esquistosomiasis constituye un problema.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: Los servicios de un consultor a corto plazo.

Labor realizada: El consultor inició una encuesta sobre el alcance y naturaleza del problema en Santa Lucía, adiestró a personal local en materia de técnicas de laboratorio y de trabajo sobre el terreno, y estableció en líneas generales cuáles serían los estudios previos necesarios para un programa de control. Se efectuó una visita de observación ulterior para evaluar la marcha de dichos estudios y para asesorar sobre actividades de ciertas zonas en que la enfermedad es particularmente peligrosa y puede ser objeto de medidas de control. Si bien al finalizar el año no se había completado el estudio sobre los caracoles, ni tampoco el relativo a la infección de bilharziasis, actividades del primero revelaron que los caracoles se habían introducido en otras zonas y que se estaban reproduciendo en ellas.

OPS

AMRO-340, Centro de adiestramiento en nutrición aplicada (Universidad de la Molina, Perú)

Objetivo: Adiestrar agrónomos de la América Latina en las técnicas de nutrición aplicada.

Duración probable: 1963-1965.

Colaboración prestada: Asesoramiento por intermedio del personal de la Oficina de la Zona IV y de los proyectos AMRO-262 y Perú-22.

Labor realizada: Se realizó el primer curso, de 9 meses de duración, con asistencia de 20 participantes de 14 países.

OPS

FAO, UNICEF

AMRO-341, Centro de adiestramiento en enseñanza de la nutrición (Puerto Rico)

Objetivo: Adiestrar en materia de planificación coordinada de la enseñanza de la nutrición a personal de programas de los servicios de salud, agricultura y educación.

Duración probable: 1963-1964.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por el Asesor Regional en nutrición.

Labor realizada: Se colaboró en la planificación y evaluación de un curso de 3 meses sobre planificación de la enseñanza de la nutrición, destinado a directores de programas de nutrición aplicada de los servicios de salud, agricultura y educación. Se seleccionaron 20 personas de 5 países latinoamericanos para asistir a este curso que se celebrará a principios de 1964.

OPS

FAO, UNICEF

AMRO-344, Seminarios sobre la misión de los servicios generales de salud en la erradicación de la malaria.

Objetivo: Estudiar la participación de los servicios locales de salud en los programas de erradicación de la malaria, a través de seminarios que permitan el intercambio de opiniones y experiencias de las autoridades de los servicios generales de salud y los directores de las campañas de erradicación de la malaria del Continente.

Duración probable: 1963-1965.

Colaboración prestada: Un consultor a corto plazo.

Labor realizada: El consultor y un funcionario de la Sede visitaron 8 de los países de Sudamérica que participarán en un primer seminario y estudiaron su organización con las autoridades nacionales de salud. También se ha proyectado la realización de un segundo seminario para los países de Mesoamérica y las Guayanas.

OPS/FEM

AMRO-346, Administración de salud pública (Área del Caribe)

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos del Área del Caribe en el análisis de los actuales problemas de salud, en la evaluación de recursos y en la preparación de planes de acción a fin de lograr el máximo de resultados de los recursos económicos y sociales disponibles. Además, cooperar en la integración, ejecución y evaluación de programas de salud pública dentro de los planes nacionales de desarrollo.

Duración probable: 1963-1967.

Colaboración prestada: Los servicios de un administrador de salud pública especializado en planeamiento, y de un asesor en métodos administrativos.

Labor realizada: En 1963 se hizo una evaluación general de los problemas y necesidades actuales y se preparó una guía a fin de recopilar información básica que servirá de base de comparación para una evaluación práctica de los efectos del programa sobre las condiciones de salud del Área.

Se han preparado planes para establecer servicios de salud integrados en Dominica, Montserrat, Santa Lucía y Granada, los que han sido aprobados por el UNICEF. A fines de 1963 se adoptaban las primeras medidas en San Cristóbal, San Vicente y Antigua para recopilar información básica.

En cooperación con la Universidad de las Indias Occidentales se organizaron 10 seminarios sobre gastroenteritis y desnutrición, en los que participaron 64 médicos, 250 enfermeras, 51 inspectores de salud pública y 45 auxiliares y personal no científico.

En Jamaica se celebró un seminario sobre organización y administración de los servicios de salud pública en el que participaron 50 representantes de alto nivel (oficiales médicos jefes y administradores jefes) de 17 Gobiernos de países y territorios de habla inglesa del Caribe, las Antillas Neerlandesas y Surinam.

OPS

AMRO-348, Seminario sobre aspectos de salud pública de la vivienda y la urbanización

Objetivo: Estudiar los problemas de salud en programas de vivienda y urbanización y determinar la participación de las autoridades sanitarias en los mismos.

Lugar y duración: Madrid, España, 22 de abril-1 de mayo de 1963.

Colaboración prestada: 6 consultores temporeros y servicios de personal de la Sede.

Labor realizada: El seminario se llevó a cabo entre la Región de Europa y la de América. Asistieron al mismo 10 participantes de diversos países latinoamericanos y 6 consultores temporeros que prepararon documentos de trabajo.

Se redactó el informe final, que será distribuido en 1964.

OPS

OMS

AMRO-349, Seminario sobre higiene industrial

Objetivo: Revisar y estudiar la situación existente en materia de higiene industrial en los países latinoamericanos.

Duración probable: 1963-1964.

Colaboración prestada: Servicios del Asesor Regional y de personal de las Zonas IV y V.

Labor realizada: El comité organizador de este seminario, a realizarse en 1964, llevó a cabo en marzo una reunión en Lima, Perú.

OPS

AMRO-350, Resistencia de los plasmodios de la malaria a las drogas

Objetivo: Estudiar las cepas de plasmodios de malaria humana que son resistentes a las drogas anti-maláricas actualmente en uso.

Duración probable: 1963-1965.

Colaboración prestada: Los servicios de un parasitólogo, por contrato; una subvención a la Universidad de São Paulo, Brasil, para financiar, en el Centro de Identificación de Parásitos Resistentes a la Malaria, en Ribeirão Preto, los honorarios de parte del personal local y para dar una bonificación a otra parte del mismo, así como para la compra de algunos materiales.

Labor realizada: El análisis de muestras de sangre comenzado durante el año permitió identificar una cepa de *Plasmodium falciparum*, procedente de Colombia, resistente a la cloroquina; así como cepas que toleran la droga, procedentes del Valle del Amazonas en Brasil.

OPS/FEM

AMRO-351, Seminario sobre el control de la lepra

Objetivo: Intercambiar ideas y experiencias acerca de la planificación, programación y organización de las actividades de control de la lepra en los países del Hemisferio.

Lugar y duración: Cuernavaca, Morelos, México, 12-19 de agosto de 1963.

Colaboración prestada: Organización del Seminario, servicios de secretaría, interpretación y traducción; transporte y viáticos de los participantes.

Labor realizada: El Seminario fue organizado y llevado a cabo por la Oficina, con la colaboración del Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. Asistieron 47 participantes, provenientes de la Argentina, el Brasil, Colombia, Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, los Esta-

dos Unidos de América, Guatemala, la Guayana Británica, Honduras, Martinica, México, Nicaragua, Panamá, el Paraguay, el Perú, la República Dominicana, Surinam, Trinidad y Tabago, el Uruguay y Venezuela. También asistieron 15 funcionarios de la Oficina y 1 de la sede de la OMS.

La agenda incluyó cuatro temas: planificación de las actividades de control de la lepra; programación de dichas actividades; organización de las mismas; y formación profesional y adiestramiento de personal.

La *Publicación Científica OPS 85* incluye los documentos de trabajo y el informe final, los que también aparecieron en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana LV:5*, 471-509.

Las recomendaciones formuladas por el Seminario a la Oficina se están aplicando en las actividades del proyecto AMRO-149.

OPS

Gobierno de México

AMRO-352, Estudios sobre el fomento de la agricultura y la salud en las zonas rurales

Objetivo: Realizar un estudio, en colaboración con el BID, sobre los medios para fomentar la agricultura, la ganadería y el bienestar rural, como parte de una política común encaminada a incorporar la protección y fomento de la salud al proceso general del desarrollo social y económico.

Duración probable: 1963-1964.

Colaboración prestada: Un oficial médico.

Labor realizada: El oficial médico, junto con un agrónomo cuyos servicios facilitó el BID, iniciaron en noviembre el estudio preliminar, a través de visitas a varios países, para determinar qué interés tienen los Gobiernos en que se realicen estudios sobre métodos para incrementar la producción agrícola, y especialmente la ganadería productora de alimentos.

BID

AMRO-359, Instituto de Nutrición del Caribe

Objetivo: Coordinar las actividades existentes de nutrición en el Área del Caribe, a fin de lograr un programa completo para el área, que incluya también el adiestramiento de personal y la investigación científica en ese campo.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: Los servicios de un consultor a corto plazo.

Labor realizada: El consultor visitó detenidamente

el Área del Caribe, con el fin de definir los problemas, determinar las necesidades en materia de investigación y adiestramiento y evaluar los centros de nutrición existentes. El informe sobre este estudio estará terminado a principios de 1964.

OPS

FAO

AMRO-365, Educación sanitaria (Área del Caribe)

Objetivo: Cooperar con los Gobiernos de las Indias Occidentales en el desarrollo de actividades de educación sanitaria y en el adiestramiento de personal en este campo, con el fin de mejorar y ampliar los servicios de salud pública.

Duración probable: 1963-

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por personal de la Oficina de la Zona I.

Labor realizada: Se prepararon los planes para estudiar los problemas y los recursos de los países y territorios del área, así como los procedimientos para obtener la integración de las actividades educativas en todos los programas de salud.

OMS/O

AMRO-372, Higiene maternoinfantil (Área del Caribe)

Objetivo: Celebrar conferencias para estudiar la relación entre la gastroenteritis y la malnutrición en el Área del Caribe, particularmente en la forma en que afectan a los niños de 6 meses a 2 años de edad, y estudiar los medios de combatir esos trastornos por medio de los programas de salud de las islas del Área.

Lugar y duración: Del 23 de agosto al 21 de septiembre de 1963 se celebraron 10 conferencias en Antigua, Dominica, Granada, San Cristóbal, San Vicente y Santa Lucía.

Colaboración prestada: Servicios de asesoramiento por un grupo integrado por un consultor en administración de salud pública de la Sede, una enfermera de salud pública de la Zona I, 2 pediatras, un instructor en medicina preventiva y una enfermera pediátrica de la Universidad de las Indias Occidentales y un educador sanitario de la AID; gastos de viaje de otros participantes en las conferencias.

Labor realizada: En las 10 conferencias participaron miembros del personal principal de los departamentos de salud y los médicos locales respectivos, y se examinaron los métodos de prevención de enfermedades y cui-

dado de los pacientes, así como los aspectos técnicos de los problemas existentes y los planes futuros para hacer frente a dicho problemas. Asistieron a las conferencias 410 personas en total. Además se celebraron reuniones públicas en todas las islas, con la asistencia de 40 a 400 personas en cada una de ellas. Se iniciaron los planes para llevar a la práctica las conclusiones y recomendaciones de las conferencias.

OPS, Foundation for International Medical Services, Inc.

UNICEF

AMRO-373, Curso para enfermeras de distrito

Becas y lugar de origen	Materia estudiada	Lugar de estudio	Meses
3 (Antigua)	Enfermería de salud pública	Barbada	2¼
4 (Barbada)	Idem	Idem	2¼
4 (Dominica)	Idem	Idem	2¼
4 (Granada)	Idem	Idem	2¼
3 (Montserrat)	Idem	Idem	2¼
4 (San Cristóbal)	Idem	Idem	2¼
4 (San Vicente)	Idem	Idem	2¼
4 (Santa Lucía)	Idem	Idem	2¼

OPS, UNICEF

AMRO-375, Vigilancia de las radiaciones

Objetivo: Colaborar con los países interesados en establecer en sus Servicios Nacionales de Salud puestos de vigilancia para determinar la contaminación del aire, alimentos y agua con núclidos radioactivos.

Duración probable: 1962.

Colaboración prestada: Se proporcionó equipo para obtener muestras de aire a 4 países, y botellas para la obtención de muestras de leche a un país.

Labor realizada: En un acuerdo entre la Organización y el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América (en virtud del cual este Servicio facilitaría equipo para obtener muestras de aire y llevaría a cabo el requerido análisis de laboratorio), los Servicios Nacionales de Salud de 5 países convinieron en establecer estaciones de muestreo de aire. Las muestras de aire se obtuvieron haciendo pasar el aire por un filtro adecuado donde se depositaban diariamente las macropartículas radioactivas. Las muestras se enviaron al Laboratorio de Higiene Radiológica del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América. La OSP tabuló y envió los resultados mensuales al país interesado, y esos mismos

resultados figuraron con regularidad en una publicación del mencionado Servicio de Salud, E.U.A., titulada *Radiological Health Data*.

La obtención de muestras de leche se inició en un país. En el análisis y la notificación se siguió un procedimiento similar al de las muestras de aire. El Servicio de Salud Pública, E.U.A., envió las botellas de muestreo a la estación de América Latina, y la OPS proporcionó los fondos para enviar por vía aérea al mencionado Servicio las muestras recogidas mensualmente en el país interesado.

OPS

USPHS

EURO-210, Curso inter-Regional de adiestramiento sobre rehabilitación médica

Una beca de 8 meses (Argentina) para estudiar rehabilitación médica en Dinamarca.

OMS/AT

REG/EM-18, Intercambio de personal científico (Erradicación de la malaria)

Becas	País de origen	Lugar de estudio	Meses
2	México	Ceilán, India, Indonesia, Jordania, Singapur, Siria, Suiza, Turquía	7½
1	Nicaragua	Idem	7½

OMS/CEEP

INTER-REGIONAL-104, Curso para administradores de salud pública sobre radiaciones ionizantes

Becas	País de origen	País de estudio	Meses
1	Argentina	Chile	3¾
1	Brasil	Idem	3¾
1	Colombia	Idem	3¾
1	Costa Rica	Idem	3¾
1	Guatemala	Idem	3¾
1	Honduras	Idem	3¾
1	México	Idem	3¾
1	Panamá	Idem	3¾
1	Perú	Idem	3¾
1	Venezuela	Idem	3¾

OMS/O

VII. ACTIVIDADES POR PROYECTO

INTER-REGIONAL-113.2, Curso sobre epidemiología y control de la tuberculosis

<i>Becas</i>	<i>País de origen</i>	<i>País de estudio</i>	<i>Meses</i>
1	El Salvador	Italia	4¼
1	Haití	Idem	4¼
1	Venezuela	Idem	4¼

OMS/AT

INTER-REGIONAL-135, Seminario viajero sobre administración de salud pública

<i>Becas</i>	<i>País de origen</i>	<i>País de estudio</i>	<i>Meses</i>
1	Bolivia	Unión Soviética	1
1	Colombia	Idem	1
1	México	Idem	1

OMS/AT

INTER-REGIONAL-191, Seminario viajero sobre adiestramiento y utilización del personal de salud

<i>Becas</i>	<i>País de origen</i>	<i>País de estudio</i>	<i>Meses</i>
1	Argentina	Unión Soviética	1
1	Bolivia	Idem	1
1	Venezuela	Idem	1

OMS/AT

INTER-REGIONAL-198, Seminario viajero de la OMS sobre organización de los servicios epidemiológicos

<i>Becas</i>	<i>País de origen</i>	<i>País de estudio</i>	<i>Meses</i>
1	Brasil	Unión Soviética	¼
1	Chile	Idem	¼
1	Venezuela	Idem	¼

OMS/AT

INTER-REGIONAL-221, Seminario sobre enfermedades víricas de las vías respiratorias

<i>Becas</i>	<i>País de origen</i>	<i>País de estudio</i>	<i>Meses</i>
1	Brasil	Unión Soviética	¼
1	Jamaica	Idem	¼
1	Perú	Idem	¼

OMS/AT

INTER-REGIONAL-222, Seminario sobre aspectos de salud pública de la vivienda y la urbanización

<i>Becas</i>	<i>País de origen</i>	<i>País de estudio</i>	<i>Meses</i>
1	Chile	Unión Soviética	¼
1	Perú	Idem	¼
1	Venezuela	Idem	¼

OMS/AT

ÍNDICE

- Actas y documentos de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, Vols. I y II*, 109
- Actividades por proyecto (véase Capítulo VII, p. 125)
- Adiestramiento (véase Educación y adiestramiento; véase también bajo el tema respectivo)
- Administración y organización, OPS y OSP, xxiv, 115-124
 edificio de la Sede, 119
 estructura orgánica y actividades administrativas, 119-124
 Oficinas de Zona y de Campo, 124
 presupuesto y finanzas, xiii, 119-121
 cuotas de la OPS, pendientes y recibidas, 121 (cuadro)
 fondos presupuestados para la OPS y la OMS, administrados por la OSP, 1963, 120 (cuadro)
 gastos realizados con cargo a los fondos administrados por la OSP, 1963, 120 (cuadro)
 personal, 121-122
 servicios de conferencias y traducciones, 124
 servicios y suministros, 122-124
- Administración de salud pública, xxii-xxiii, 75-76
 seminario, 76
- Aedes aegypti*, erradicación y fiebre amarilla, control, 13-18
 erradicación, xv, 13-18
 estado en las Américas, 1963, 13 (figura), 15 (cuadro)
 países declarados libres del vector, 13
 fiebre amarilla selvática, 13
 casos notificados en las Américas, 1962 y 1963, 13 (cuadro)
 vacuna distribuida en las Américas, 1963, 13 (cuadro)
- Agencia para el Desarrollo Internacional, xxvi, 2, 47, 48, 55, 59, 100, 104
- Agua, abastecimiento de, en áreas urbanas, xx, 49-50
 en áreas rurales, 50-52
- Agua pura, vida sana*, 108
- AID (véase Agencia para el Desarrollo Internacional)
- AIDIS (véase Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria)
- Alcantarillado y disposición de excretas, 52
- Alianza para el Progreso (véase bajo Organización de los Estados Americanos)
- América Central
 atención médica, 79
 nutrición en los servicios de salud, 82
- American College of Radiology, 86
- Anais do Congresso Internacional sobre a Doença de Chagas*, 34
- Anopheles albimanus*, resistencia al dieltrín, 11
- Antigua y Barbuda
Aedes aegypti, erradicación, 17
 dengue, 33
 frambesia, 20
- Antillas Británicas (véase Indias Occidentales)
- Antillas Neerlandesas, proyectos, 126
- Ántrax, 36, 40
- Área del Caribe
 estudios sobre enfermería, 102
 nutrición, 81
 nutrición en los servicios de salud, 82
 programas ampliados de nutrición, 82
- Argentina
Aedes aegypti, erradicación, 14
 ántrax, 36
 atención médica, 79
 brucelosis, 35
 educación de enfermería, 103
 enfermería, 59
 enfermería obstétrica, 80
 estadísticas de salud, 68, 69, 70, 74, 75
 fiebre aftosa, 45
 fiebre hemorrágica, 33
 hidatitosis, 36
 laboratorios de salud pública, 61
 lepra, 22, 24, 25
 malaria, 5, 7, 8
 nutrición, 83, 84
 proyectos, 121-131
 rabia, 37
 rehabilitación, 79
 salud mental, 85
 salud pública, enseñanza, 104
 saneamiento del medio, 49, 50, 52
 tuberculosis, 25, 28
 veterinaria de salud pública, 60
 viruela, 19
 zoonosis, 41
- Aruba y Bonaire
Aedes aegypti, erradicación, 17
- Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria, 56
 salud dental, 85
- Atención médica, 77
- Atención médica, Bases para la formulación de una política continental*, 77
- Banco Interamericano de Desarrollo, xii, xvii, xx, 49, 51, 52, 54
- Banco Mundial, 50
- Barbada
Aedes aegypti, erradicación, 17
 atención médica, 78
 poliomiélitis, 31, 32
 saneamiento del medio, 52

Barbados, véase Barbada

Bermuda

Aedes aegypti, erradicación, 18

BCG, vacunación, véase Tuberculosis

Becas, 89-98

concedidas, 90-97 (cuadros)

gastos y origen de los fondos, 97 (cuadro)

origen y país de estudio de los becarios, 98, 99 (cuadros)

Belice

poliomielitis, 30

proyectos, 131

rabia, 63, 65

saneamiento del medio, 49, 50, 52

tuberculosis, 28

Biblioteca, 111-112

BID (véase Banco Interamericano de Desarrollo)

Boletín de Educación Nutricional (INCAP), 84

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 21

Bolivia

Aedes aegypti, erradicación, 13

educación de enfermería, 102, 103

enfermería, 59

estadísticas de salud, 68

fiebre aftosa, 45

fiebre hemorrágica, 33

laboratorios de virología, 61

malaria, 7, 8

nutrición, 83, 84

proyectos, 132-134

radiaciones e isótopos, 86

saneamiento del medio, 50

tuberculosis, 25

viruela, 19

zoonosis, 41

Borrador del manual sobre estadísticas hospitalarias, 66

Brasil

atención médica, 77

brucelosis, 36

educación de enfermería, 103

enfermedades diarreicas, 81

enfermería, 59

esquistosomiasis, 34

estadísticas de salud, 68, 74, 75

fiebre aftosa, 46

hidatidosis, 36

lepra, 24

malaria, 5, 7, 8, 9, 10

nutrición, 84

nutrición en los servicios de salud, 82

proyectos, 134-139

rabia, 37

radiaciones e isótopos, 86

salud pública, enseñanza, 104

saneamiento del medio, 52, 53

tuberculosis, 25

veterinaria de salud pública, 60

viruela, 18, 19

Brookhaven National Laboratory (E.U.A.), 87

Brucelosis, 35, 60

(véase también Centro Panamericano de Zoonosis)

Canadá

encefalitis, 32

estadísticas de salud, 70

proyectos, 139-140

tuberculosis animal, 36

veterinaria de salud pública, 60

Carta de Punta del Este (véase bajo Organización de los Estados Americanos)

Casos Notificados de Enfermedades de Declaración Obligatoria en las Américas, 64

CENDES (véase Centro de Estudios del Desarrollo)

Centro de Energía Nuclear (Puerto Rico), 86

Centro de Enfermedades Transmisibles (USPHS), 10, 31, 61

Centro de Estudios del Desarrollo de la Universidad Central de Venezuela, xxvi, 3

Centro de Adiestramiento en Erradicación de la Malaria (Jamaica), 12

Centro de Información en Salud Mental de Latinoamérica, 86

Centro de Rehabilitación del Servicio Nacional de Salud (Chile), 79

Centro Internacional de Epidemiología Dental, 85

Centro Internacional de la Infancia, 80

Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades, 65-66

cursos, 66 (cuadro), 67 (cuadro)

Centro Panamericano de Fiebre Aftosa

adiestramiento, 44

asistencia técnica, 45-47

contribución de AID, 48

descripción de actividades, xviii, 42-48

financiamiento del Centro, 47-48

labor de diagnóstico, 42

programa de investigaciones, xxv, 42-44

publicaciones científicas, 44-45

Centro Panamericano de Zoonosis

adiestramiento, 41

descripción de actividades, xviii, 38-42

investigaciones, 38

muestras recibidas en los laboratorios del Centro, 1963, 41 (cuadro)

publicaciones científicas, 42

servicios técnicos, 41

Clasificación Internacional de Enfermedades, 65

Clasificación internacional de enfermedades, adaptada para índice de diagnósticos de hospitales y clasificación de operaciones, 108

Cólera, xiii

Colombia

Aedes aegypti, erradicación, 13, 14

educación médica, 101

encefalitis, 32

enfermería, 59

enfermería obstétrica, 80

estadísticas de salud, 68, 69, 70, 74, 75

fiebre aftosa, 46

frambesia, 20

lepra, 24

malaria, 7, 9

nutrición, 84

nutrición en los servicios de salud, 82

proyectos, 140-143

rabia, 37

- salud pública, enseñanza, 104
saneamiento del medio, 49, 50, 52, 53
tuberculosis, 25
veterinaria de salud pública, 60
viruela, 18
- Comisión de Energía Atómica (E.U.A.), 87
Comisión Económica para América Latina (CEPAL), 3, 69
Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas (OPS), 4, 78, 86
Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud, 64
Conferencia de Decanos de las Escuelas de Salud Pública de América Latina, tercera, 103
Conferencia de Ministros de Salud de Centroamérica (VIII), 13
Conferencia Sanitaria Panamericana (*véase bajo* Reuniones y acuerdos)
- Consejo Interamericano Económico y Social (*véase bajo* OEA)
Control de alimentos, drogas y productos biológicos, 62
- Costa Rica
atención médica, 77, 78
estadísticas de salud, 70, 74
laboratorios de salud pública, 61, 62
higiene maternoinfantil, 80
lepra, 24
malaria, 7, 8, 9, 11, 12
poliomielitis, 30
proyectos, 143-145
radiaciones e isótopos, 86
saneamiento del medio, 49, 50, 54
tuberculosis, 28
- Cuba
Aedes aegypti, erradicación, 14
educación de enfermería, 103
estadísticas de salud, 68, 70, 74
lepra, 24
proyectos, 145-146
salud pública, enseñanza, 104
- Cuerpos Directivos, OPS (*véase bajo* Reuniones y acuerdos, OPS)
- Curazao
Aedes aegypti, erradicación, 17
- Chile
ántrax, 36
administración de salud pública, 75
atención médica, 77
educación de enfermería, 102, 103
enfermedades diarreicas, 81
enfermería, 59
enfermería obstétrica, 80
fiebre aftosa, 46-47
hidatidosis, 36
planificación de salud, adiestramiento, 2
proyectos, 147-150
rabia, 37
radiaciones e isótopos, 86, 87
rehabilitación, 79
salud pública, enseñanza, 104
saneamiento del medio, 52, 53
tratamiento de enfermedades diarreicas, 81
tuberculosis, 28
veterinaria de salud pública, 60
- Dengue, xv, 32, 33
Departamento de Odontología Preventiva y Social (Universidad de Antioquia), 84
Dirección Administrativa Nacional de Estadística (Colombia), 70
Dirección de Asuntos Sociales (Naciones Unidas), 81
Discusiones Técnicas
educación y formación profesional del médico en los aspectos preventivos y sociales de la práctica clínica (16ª Asamblea Mundial de la Salud), xxi
erradicación de la tuberculosis (XV Consejo Directivo), 28
infecciones entéricas, ideas para la formulación de un plan de control (XIV Consejo Directivo), xviii, 80-81
Documentos Básicos de la Organización Panamericana de la Salud, 108
- Dominica
Aedes aegypti, erradicación, 18
frambesia, 20
saneamiento del medio, 49
- Ecuador
educación de enfermería, 102, 103
enfermería, 59
enfermería obstétrica, 80
estadísticas de salud, 74, 75
fiebre aftosa, 47
frambesia, 20
lepra, 24
malaria, 7, 8, 12
nutrición, 84
peste, 29
proyectos, 150-152
saneamiento del medio, 49-52
veterinaria de salud pública, 60
viruela, 18, 19
Educación higiénica del público, 108
Educación médica (*véase bajo* Educación y adiestramiento)
Educación y adiestramiento, xxiii-xxiv, 89-104
becas, 89-98
concedidas en las Américas, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97 (cuadros)
gastos y origen de los fondos, 1962 y 1963, 97 (cuadro)
origen y país de estudio de los becarios, 98, 99 (cuadros)
educación de enfermería, xxiii, 102-103
programas de enseñanza de enfermería, 103 (figura)
educación médica, xxiii, 98-101
Centro de Información sobre Educación Médica (CIEM), 101
planificación, 100
recursos humanos, 100
servicios de asesoramiento, 101
educación profesional en salud pública, 103-104
medicina veterinaria, enseñanza, 101-102
- El Salvador
atención médica, 78
educación médica, 100
laboratorios de salud pública, 61
lepra, 24
malaria, 7, 8, 9, 11, 12
nutrición, 84
planificación de salud, adiestramiento, 2
poliomielitis, 30
proyectos, 152-155
saneamiento del medio, 49, 50, 52

- tuberculosis, 28
viruela, 18
- Encefalitis, 32, 40
- Enfermedad de Chagas, 33
Grupo de Investigaciones sobre la Quimioterapia de la Enfermedad de Chagas, 33
Rhodnius prolixus, investigaciones sobre su biología, 87
- Enfermedades cuarentenables, xiii
- Enfermedades diarreicas, xviii, 80-81
- Enfermedades infecciosas de la infancia, xvii
- Enfermedades parasitarias, 33-35
- Enfermedades producidas por arbovirus, 32-33
- Enfermería, servicios de, 58-59
actividades en las Zonas y en los programas, 58-59
seminario, 59
- Enfermería, Recopilación de trabajos*, 105
- Erradicación o control de enfermedades, 5-48
- Escuela de Economía Doméstica (Puerto Rico), 82
- Escuela de Higiene y Medicina Tropical, Londres (Inglaterra), 104
- Escuela de Salud Pública Andrija Štampar, Zagreb (Yugoslavia), 104
- Escuela de Salud Pública e Higiene de la Universidad Johns Hopkins, xxvi
- Esquistosomiasis, 34-35
Centro Internacional de Identificación de Caracoles para el Estudio de la Esquistosomiasis, 35
Grupo de trabajo para el establecimiento de una guía relativa a la identificación de planórbidos americanos que intervienen en la esquistosomiasis, 34
- Estadística sanitaria*, 64
- Estadísticas de salud, xxi, 64-75
actividades de campo, 68-70
actividades de la Sede, 64-68
becarios, 75 (cuadro)
censos, 68, 69 (cuadro)
Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades (Venezuela), 65
Comité Regional Asesor sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades, 65
cursos de estadística celebrados en países latinoamericanos, 74 (cuadro)
epidemiología del cáncer, 71, 72-73
fiebre reumática, 73
Investigación Interamericana sobre Mortalidad, 70-72
investigaciones, 70-73
malformaciones congénitas, 73
programa de educación y adiestramiento, 74-75
- Estados Unidos de América
Aedes aegypti, erradicación, 16
brucelosis, 36
dengue, 33
encefalitis, 32
estadísticas de salud, 70, 74
nutrición 81, 83
peste, 30
proyectos, 153-154
rabia, 38
tuberculosis animal, 36
veterinaria de salud pública, 60
zoonosis, 41
(véase también Servicios de Salud Pública de los E.U.A.)
- Estudios sobre educación sanitaria*, 108
- Evaluación de los programas, 76-77
- Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, 34
- FAO (véase Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación)
- Federación Mundial para la Salud Mental, 105
- Fiebre aftosa (véase Centro Panamericano de Fiebre Aftosa)
- Fiebre amarilla, control (véase *Aedes aegypti*, erradicación) selvática, xiii
urbana, xiii
- Fiebre hemorrágica, 33
reunión de consulta, 33
- Fiebre Q, 40, 60
- Finanzas, OPS (véase Administración)
- Fomento de la salud, 57-87
servicios generales, 57-77
programas específicos, 77-87
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), xxvi, 24, 25, 52, 55, 57, 80, 81, 82, 105
- Fondo de Trabajo, OPS (véase Administración)
- Fondo Especial de las Naciones Unidas, 53, 55, 56
- Fondo Especial de Bienestar Rural, xii
- Frambesia, erradicación, xvii, 20-21
- Francia, Territorios en América
Aedes aegypti, erradicación, 17
- Fundación Josiah Macy Jr., 105
- Fundación W. K. Kellogg, xxvi, 100
salud dental, 85
subvención para el edificio de la Sede de la OPS, xxv
- Fundación Rockefeller, xxvi, 100, 101
- Granada
Aedes aegypti, erradicación, 18
frambesia, 20
rabia, 37
saneamiento del medio, 52
- Granadinas
Aedes aegypti, erradicación, 18
- Grupo Asesor en Nutrición (OPS), 81
- Grupo Científico sobre Anemias Nutricionales (OPS), 82
- Grupo Científico sobre el Bocio Endémico (OPS), 82
- Grupo Encargado de Pruebas de Insecticidas (OPS), 9
- Guadalupe
Aedes aegypti, erradicación, 17
- Guatemala
educación de enfermería, 103
estadísticas de salud, 68
hidatidosis, 36
laboratorios de salud pública, 61
legislación sanitaria, 76
lepra, 24
malaria, 7, 9, 11
nutrición, 84
proyectos, 154-156
salud mental, 85
saneamiento del medio, 49, 52
veterinaria de salud pública, 60
viruela, 18
- Guayana Británica
Aedes aegypti, erradicación, 18

- frambesia, 20
 malaria, 9, 12
 poliomiélitis, 30, 32
 proyectos, 156-157
- Guayana Francesa
Aedes aegypti, erradicación, 17
Guía para escuelas de enfermería en la América Latina, 108
- Haití
Aedes aegypti, erradicación, 16
 estadísticas de salud, 68
 frambesia, 20
 laboratorios de salud pública, 61
 proyectos, 157-158
 viruela, 18, 20
- Hidatidosis, 39
- Higiene dental, xxii, 84-85
- Higiene industrial, 53
- Higiene infantil (*véase bajo* Higiene materno-infantil)
- Higiene materno-infantil, 80-81
- Honduras
 laboratorios de salud pública, 61
 legislación sanitaria, 76
 lepra, 24
 malaria, 7, 8, 9, 12
 poliomiélitis, 30
 proyectos, 158-160
 tuberculosis, 25, 28
 viruela, 18
 saneamiento del medio, 50, 52
- Horizons*, 111
- INCAP (*véase bajo* Nutrición)
- INCAPARINA, 84
- Indias Occidentales
 atención médica, 78
 proyectos, 160-163
- Información y publicaciones, 105-113
 Biblioteca, 111-112
Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 105, 109
 información pública, 109-111
 publicaciones, 105-109
 clasificación resumida de las publicaciones, 1963, 105
 (cuadro)
 publicadas en 1963, 107 (cuadro)
 serie de Documentos Oficiales, 107
 series de Publicaciones Científicas y Varias, 107
 medios visuales, 112-113
- Informe Anual del Director, 1962*, 109
Informe epidemiológico semanal, 64, 105
Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, 1962, 108
- Informes de Enfermería de la OPS*, 59
- Instituto Adolfo Lutz (Brasil), 61
- Instituto Bacteriológico (Chile), 61
- Instituto de Salud Ocupacional y Contaminación del Aire (Chile), 52
- Instituto de Investigación Científica (Venezuela), 87
- Instituto de Malariología (Venezuela), 12
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (*véase bajo* Nutrición)
- Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas (E.U.A.), 87
- Instituto de Rehabilitación (México), 79
- Instituto de Rehabilitación de la Universidad de São Paulo (Brasil), 80
- Instituto del Suero (Copenhague, Dinamarca), 18
- Instituto Holandés de Medicina Preventiva, Leyden (Países Bajos), 104
- Instituto Interamericano de Estudios Sociales (México), 53
- Instituto Interamericano del Niño (Uruguay), 80, 81
- Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social, xxvi, 2
- Instituto Leopoldo Izquieta Pérez (Ecuador), 20
- Instituto Nacional de Microbiología (Argentina), 61
- Instituto Nacional de Nutrición (Ecuador), 10
- Instituto Nacional de Nutrición (Perú), 10
- Instituto Nacional de Obras Sanitarias de Venezuela (INOS), 50, 55
- Instituto Nacional de Salud, Bogotá, 13
- Instituto Nacional de Virología (México), 62
- Instituto Oswaldo Cruz (Brasil), 13, 61
- Instituto Usher, Universidad de Edimburgo (Escocia), 104
- Institutos Nacionales de Salud, E.U.A. (*véase bajo* Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América)
- Investigación Interamericana sobre Mortalidad, 64, 70-72
 ciudades que colaboran, 71 (figura)
 fecha en que comenzó y cuestionarios completados, 72 (cuadro)
 mortalidad causada por enfermedades cardiovasculares y cardiopatía producida por la enfermedad de Chagas, 72 (cuadro)
- Investigaciones, xxv, 3-4
- Investigación médica, xxv
 Comité Asesor sobre Investigación Médica, xxv
- Islas Bahamas
Aedes aegypti, erradicación, 18
 proyectos, 163
- Islas Caimán, Turcas y Caicos
Aedes aegypti, erradicación, 18
- Islas Vírgenes (E.U.A.), 37
- Islas Vírgenes (R.U.)
Aedes aegypti, erradicación, 18
 frambesia, 20
 proyectos, 163
- Jamaica
Aedes aegypti, erradicación, 16
 dengue, 32
 frambesia, 20
 legislación sanitaria, 76
 proyectos, 163-164
 radiaciones e isótopos, 87
 saneamiento del medio, 49, 52
- Junta de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, 49
- La malaria en las Américas*, 108
- La malnutrición y los hábitos alimentarios*, 105
- La sífilis, Diagnóstico y tratamiento modernos*, 105
- Las zoonosis*, 108
- Laboratorios de salud pública, 61-64
 adiestramiento, 61
 envíos de reactivos a laboratorios nacionales de las Américas, 63
 (cuadro)
 laboratorios de virología, 61

- producción y control de productos biológicos, xvii, 62
 reactivos biológicos, 62
- Leishmaniasis, 40
- Legislación sanitaria, 76
- Lepra, xvi, 21-25
 casos descubiertos en 1963 en 16 países de las Américas, 22 (cuadro)
 estado en 18 países de las Américas en 1963, 23 (cuadro)
 programas de control, 21-25
 seminario (Cuernavaca, México), xvi, 21, 25
- Leptospirosis, 39, 60
- Malaria, xiv-xv, 5-13
 asesoramiento, 12
 búsqueda de casos y evaluación epidemiológica, 7
 Centro de Selección de Parásitos de Malaria Resistentes a las drogas, 9
 educación y adiestramiento, 12
 estado de la erradicación en las Américas, 1963, 5 (figura), 6 (cuadro)
 problemas e investigación, 7-9
 programas, 5-7
 quimioterapia, 11
 reuniones, 12
 reuniones interpaíses que recibieron asistencia de la Organización, 12 (cuadro)
- Malnutrición (véase Nutrición)
Malnutrition in the Americas, 111
Manual del Representante de la OPS/OMS en el país, 122, 124
Manual for the Microscopic Diagnosis of Malaria, 105
Manual para adiestrar al personal en la rehabilitación de enfermos de lepra, 105
- Martinica
Aedes aegypti, erradicación, 17
- Medicina preventiva, seminarios sobre la enseñanza de, xxi
- Medios visuales, OSP, servicios, 113 (cuadro)
- México
Aedes aegypti, erradicación, 17
 ántrax, 36
 atención médica, 77
 brucelosis, 36
 educación de enfermería, 102, 103
 educación médica, 100
 enfermedades diarreicas, 81
 fiebre aftosa, 47
 estadísticas de salud, 74, 75
 laboratorios de salud pública, 61
 lepra, 21
 malaria, 7, 9, 11, 12
 planificación, 2
 poliomiélitis, 31
 proyectos, 164-169
 rabia, 37
 rehabilitación, 79
 salud dental, 84
 salud pública, enseñanza, 104
 saneamiento del medio, 49, 50
 tuberculosis, 25, 28
 veterinaria de salud pública, 60
 viruela, 18
- Milbank Memorial Fund, xxiii, xxvi
 Conferencia de Mesa Redonda sobre recursos humanos para las actividades de salud y los programas de educación médica en la América Latina, xxiii, 100
- Montserrat
Aedes aegypti, erradicación, 18
 frambesía, 20
- Naciones Unidas (NU), 3
New Food for Hidden Hunger, 111
 Nómina de Nueve Expertos de la Alianza para el Progreso (véase bajo Organización de los Estados Americanos)
Normas para el examen de los productos lácteos, 105
- Nicaragua
 educación de enfermería, 103
 estadísticas de salud, 68
 laboratorios de salud pública, 61
 lepra, 24,
 malaria, 7, 9, 11, 12
 poliomiélitis, 30
 proyectos, 169-170
 saneamiento del medio, 49, 50, 52
 tuberculosis, 28
- Nutrición, xix-xx, 81-84
 adiestramiento, 81
 Centro regional de adiestramiento en planificación de la educación en nutrición, 82
 Centro regional de adiestramiento en nutrición para personal de los servicios de extensión agrícola, 81-82
 Centro regional de adiestramiento en nutrición para servicio social, 81
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), xx, xxv, 59, 81, 82, 83-84
 adiestramiento, 83
 distribución comercial de las mezclas vegetales, 84
INCAP Informa, 84
 investigaciones, 82, 84
 programas coordinados, 82-83
 servicios de asesoramiento, 81
- Nutrición y progreso*, 111
- Octava Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades*, 64
- Odontología, enseñanza, 84
- OEA (véase Organización de los Estados Americanos)
- Oficina de Campo de El Paso (OSP), 38, 56, 59
- Oficinas de Zona y de Campo, 124
- Organización de los Estados Americanos, xxv, xxvi, 3, 77
 Alianza para el Progreso, xxii, 1
 Carta de Punta del Este, ix, xii, xx, xxii, xxv, xxvi, 1, 2, 50
 Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso, xxvi
 Consejo Interamericano Económico y Social, x, xii, xxvi, 1, 50, 51, 68
 Departamento de Asuntos Sociales, 77, 78
 Nómina de Nueve Expertos de la Alianza para el Progreso, 3
 Programa de Cooperación Técnica, xviii, 47
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), xxvi, 81, 82, 105
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), 82

- Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (OIRSA), 46, 47
- Organización Mundial de la Salud, xxv, 68
- Organización Panamericana de la Salud, nuevo edificio para la Sede, xxv
- Países, Representantes en los, 2
- Países Bajos, Territorios en América
- Aedes aegypti*, erradicación, 17
- Paludismo (véase Malaria)
- Panamá
- administración de salud pública, 75
 - atención médica, 79
 - fiebre aftosa, 47
 - higiene maternoinfantil, 80
 - laboratorios de salud pública, 61
 - lepra, 24
 - malaria, 7, 8, 9
 - nutrición, 84
 - poliomielitis, 30
 - proyectos, 171-172
 - radiaciones e isótopos, 86
 - salud dental, 85
 - saneamiento del medio, 50, 52
 - tuberculosis, 28
 - veterinaria de salud pública, 60
- Panorama Panamericano*, 110
- Paraguay
- administración de salud pública, 75
 - enfermería, 59
 - enfermería obstétrica, 80
 - estadísticas de salud, 69, 74
 - fiebre aftosa, 47
 - hidatidosis, 36
 - lepra, 24
 - malaria, 7
 - proyectos, 172-174
 - rabia, 38
 - saneamiento del medio, 49, 50, 52
 - veterinaria de salud pública, 60
- Pautas de nosología*, 66
- Perú
- administración de salud pública, 75
 - Aedes aegypti*, erradicación, 13
 - atención médica, 77, 79
 - educación de enfermería, 103
 - enfermería, 59
 - enfermería obstétrica, 80
 - estadísticas de salud, 69
 - fiebre aftosa, 47
 - hidatidosis, 36
 - higiene maternoinfantil, 80
 - lepra, 24
 - malaria, 7, 8, 12
 - nutrición, 84
 - peste, 30
 - proyectos, 174-176
 - radiaciones e isótopos, 86, 87
 - salud pública, enseñanza, 104
 - saneamiento del medio, 49, 50, 52
 - tuberculosis, 28
 - veterinaria de salud pública, 60
- viruela, 18
- Peste, xiii, 29-30, 36
- casos humanos notificados en 6 países de las Américas, 1962 y 1963, 30 (cuadro)
- Pian (véase Frambesia)
- Planificación, 1-3
- adiestramiento, 2
 - colaboración internacional, 3
 - divulgación de información, 3
 - servicios de asesoramiento a los Gobiernos, 2
- Planificación e investigaciones, 1-4
- Planificación, xxv, 1-3
 - Investigaciones, xxv, 3-4
- Planificación en salud*, 108
- Poliomielitis, 30-32
- vacunaciones en América Central y Panamá, 1962 y 1963, 30 (cuadro)
- Presupuesto (véase bajo Administración)
- Primer seminario viajero sobre organización y administración de escuelas de medicina en América Latina*, 108
- Problema rural, xi
- Productos biológicos (véase Laboratorios de Salud Pública)
- Productos biológicos, Mercado común latinoamericano de, xvii
- Protección de la salud, 5-56
- Proyecto de Programa y Presupuesto, 1964-1965*, 108
- Proyectos, 125-220
- por países, 126-184
 - interpaíses o inter-Zonas, 184-219
 - inter-Regiones, 219-220
- Puerto Rico
- dengue, 32
 - esquistosomiasis, 34
 - poliomielitis, 31
 - salud pública, enseñanza, 104
- Punta del Este, Carta de (véase bajo Organización de los Estados Americanos)
- Queratomalacia, 82
- Rabia, 35, 36-38, 61
- Conferencia Internacional, iv, 38, 40
 - casos notificados en el hombre y en animales, 1963, 37 (cuadro)
- Radiaciones e isótopos, xxii, 86-87
- investigaciones, 86
 - protección contra las radiaciones, 87
 - vigilancia del aire y de los alimentos, 87
- Rehabilitación, 79
- Reino Unido, Territorios en América
- Aedes aegypti*, erradicación, 17-18
 - planificación, 2
- República Dominicana
- administración de salud pública, 75
 - Aedes aegypti*, erradicación, 17
 - educación de enfermería, 103
 - esquistosomiasis, 34
 - estadísticas de salud, 74
 - frambesia, 20
 - higiene maternoinfantil, 8
 - malaria, 7
 - nutrición, 84
 - poliomielitis, 31
 - proyectos, 176-179

- saneamiento del medio, 49, 50
 tuberculosis, 28
 veterinaria de salud pública, 60
 zoonosis, 41
- Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio*, 108
- Reuniones y acuerdos, OPS
- Comité Ejecutivo, 117-118
- Conferencia Sanitaria Panamericana (XVI), 12, 73
- Consejo Directivo, XIV Reunión, xxv, 28, 50, 81, 115-117
- Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio, ix, xii, xxi, xxvi, 1-2, 50, 78, 118-119
- reuniones internacionales convocadas por la OSP o en las que ésta estuvo representada, 123 (cuadro)
- Rhodnius prolixus*, investigaciones sobre su biología, 87
- Saba y San Eustaquio
- Aedes aegypti*, erradicación, 17
- Safe Water to Save Lives*, 108
- Salmonelosis, 60
- Salud
- aspectos económicos, 3
- organización y administración de servicios, xviii, xx
- programas, planificación e investigaciones, 1-4
- servicios generales, 57
- Salud, evolución en las Américas, xi
- Salud dental, 84-85
- investigaciones, 85
- Salud mental, xxii, 85-86
- seminarios, xxii, 85
- Centro de Información en Salud Mental de Latinoamérica, xxii, 86
- San Cristóbal, Nieves y Anguila
- Aedes aegypti*, erradicación, 18
- frambesia, 20
- saneamiento del medio, 52
- San Martín
- Aedes aegypti*, erradicación, 17
- San Vicente
- Aedes aegypti*, erradicación, 18
- frambesia, 20
- saneamiento del medio, 52
- Santa Lucía
- Aedes aegypti*, erradicación, 18
- esquistosomiasis, 34
- frambesia, 20
- saneamiento del medio, 50, 52
- Saneamiento del medio, xx, 48-56
- agua, abastecimiento en áreas urbanas, 49-50
- abastecimiento en áreas rurales, 50-52
- alcantarillado y disposición de excretas, 52
- fondos destinados durante 1960-1963 a la construcción de servicios de agua y alcantarillado, 49
- educación y adiestramiento, 54-56
- higiene industrial, 52-54
- locales escolares, 56
- saneamiento rural, 56
- vivienda, 56
- Seminario sobre Adiestramiento de Personal Auxiliar de Enfermería, 102
- Seminario sobre enseñanza de ingeniería sanitaria en América Latina*, 108
- Seminario sobre la Enseñanza de Salud Pública y Medicina Preventiva en las Escuelas de Veterinaria de las Américas, 101
- Seminario sobre lepra*, 105
- Seminario Viajero sobre Administración y Organización de Escuelas de Salud Pública, 104
- Servicio de Erradicación de Malaria del Istmo Centroamericano (SEMICA), 13
- Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América (USPHS), 32
- Centro de Enfermedades Transmisibles, 10, 31, 61
- Centro Nacional de Estadística de Salud, 66
- Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas, 9
- Instituto Nacional del Cáncer, 72
- Institutos Nacionales de Salud (E.U.A.), xxii, 3, 73
- radiaciones e isótopos, 87
- salud dental, 85
- Unidad de Investigaciones para Mesoamérica, 33
- Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria, 12, 62
- Sixty Years of International Health*, 111
- Superintendencia de Urbanización y Saneamiento (SURSAN) del Estado de Guanabara (Brasil), 55
- Surinam
- Aedes aegypti*, erradicación, 17
- frambesia, 20
- proyectos, 179
- Teniasis, 60
- Tercer informe del Comité Regional Asesor sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades*, 108
- Tercera Conferencia de Directores de escuelas de salud pública de América Latina*, 108
- Tifo transmitido por piojos, xiii
- Trabajando por la salud mental en las Américas*, 111
- Tuberculosis, xv-xvi, 25-29
- adiestramiento de personal, 28
- casos en las Américas, 1957-1962, 26 (cuadro)
- defunciones en las Américas, 1957-1962, 27 (cuadro)
- Discusiones Técnicas (XV Consejo Directivo), 28
- investigaciones, 29
- seminario, 28
- Tuberculosis animal, 36, 60
- Trinidad y Tabago
- Aedes aegypti*, erradicación, 17
- frambesia, 20
- ingreso a la OPS, xi
- lepra, 25
- planificación, 2
- proyectos, 179-180
- radiaciones e isótopos, 87
- saneamiento del medio, 49, 50, 52
- 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 La Molina (Perú), 81
- Universidad Central de Venezuela, xxvi, 55, 79
- Universidad de Akron (E.U.A.), 55
- Universidad de Antioquia (Colombia), 84

Universidad de Buenos Aires (Argentina), 56
 Universidad de California (E.U.A.), 77
 Universidad de Carolina del Norte (E.U.A.), 55
 Universidad de Chile, 79, 80
 Universidad Cornell (E.U.A.), 61, 62
 Universidad de El Salvador, 85
 Universidad de las Indias Occidentales, 54, 56, 76, 79
 Universidad Johns Hopkins (E.U.A.), xxvi, 2
 Universidad de Michigan (E.U.A.), 55
 Universidad de Nueva York (E.U.A.), 87
 Universidad de Recife, Pernambuco (Brasil), 80
 Universidad de São Paulo (Brasil), 12, 54
 Universidad Mayor de San Marcos (Perú), 87
 Universidad Nacional Autónoma de México, 54
 Universidad Nacional de Colombia, 55
 Universidad Nacional de Costa Rica, 55
 Universidad Nacional de Panamá, 56
 Universidad Nacional de San Carlos (Guatemala), 55

Uruguay
 educación de enfermería, 102, 103
 enfermedad de Chagas, 34
 enfermería, 59
 estadísticas de salud, 68, 74
 hidatidosis, 36
 lepra, 24
 proyectos, 181
 saneamiento del medio, 50, 52
 veterinaria de salud pública, 60, 61
 zoonosis, 41

Venezuela

administración de salud pública, 75
Aedes aegypti, erradicación, 13, 17
 atención médica, 79
 brucelosis, 36

encefalitis, 32
 enfermedades diarreicas, 81
 enfermería, 59
 esquistosomiasis, 34
 estadísticas de salud, 69, 74
 hidatidosis, 36
 lepra, 25
 malaria, 7, 8, 9
 nutrición, 84
 proyectos, 181-184
 rabia, 38
 radiaciones e isótopos, 87
 rehabilitación, 79
 salud dental, 85
 salud mental, 85
 salud pública, enseñanza, 104
 saneamiento del medio, 49, 50, 52, 54
 tuberculosis, 28
 tuberculosis animal, 36
 veterinaria de salud pública, 60
 viruela, 18
 zoonosis, 41

Veterinaria de salud pública, servicios de, 60-61
 Vigilancia del aire y de los alimentos, 87
 Viruela, erradicación, xiii, 18-20
 casos notificados en 1962 y 1963, 18 (cuadro)
 vacunaciones notificadas en las Américas, 1962 y 1963, 19 (cuadro)
 vacunas, producción en las Américas, 20 (cuadro)

Xeroftalmía, 82

Zonas, Jefes de, 2
 Zonas, Oficinas de, 59
 Zoonosis, xvii-xviii, 35-48, 60
Zoonosis, 42

229
 226
 225

Fotografías por
Carroll Associates, Bernard Cole,
Vincent A. Finnigan, K. C. Liang,
Edwin C. Laureiro, Utaka Nagata,
Albie Rowe (Casa Blanca), Maxine
Rude, y por cortesía de UNICEF.



“ . . . el hombre es la síntesis de todos los esfuerzos de una sociedad, el objeto, el fin y la medida de todas las cosas . . . ”

“ . . . La salud ha llegado a ser considerada como un derecho a la par con otros derechos fundamentales de la humanidad.”

Reunión de Ministros de Salud, Grupo de Estudio